



**TURUN  
YLIOPISTO**

# **Hoitotyön osaamisen siirtyminen**

## **Hoitajien kokemuksia osaamisen siirtymisestä**

Pro gradu -tutkielma

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

2024

14.6.2024

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu*

*Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Hoitotiede

**Tekijä:** Anna Peltokorpi

**Otsikko:** Osaamisen siirtyminen hoitotyössä, hoitajien kokemuksia osaamisen siirtymisestä

**Ohjaajat:** TtT, Professori (ma.) Minna Stolt & TtT, Terhi Lemetti

**Sivumäärä:** 66 sivua

**Päivämäärä:** 14.6.2024

**Tausta:** Osaamisen siirtäminen on olennainen osa terveydenhuollon organisaation toiminnan kehittämistä. Hoitotyön osaamisen tehokas siirtäminen on erityisen tärkeää, sillä se vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Tutkimuksen taustalla on tarve ymmärtää, miten hoitotyön osaamista siirryy ja mitä edellytyksiä tähän prosessiin vaaditaan. Aihetta lähestytään hoitajien kokemusten kautta.

**Tarkoitus:** Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten hoitotyön osaamista siirryy yksiköissä ja organisaatioissa sekä niiden välillä. Erityisesti pyritään tunnistamaan niitä edellytyksiä, jota osaamisen siirtyminen vaatii tapahtuakseen.

**Menetelmät:** Tutkimusasetelma on laadullinen. Aineisto kerättiin kolmelta eri hyvinvointialueelta yksilöhaastattelemalla perusterveydenhuollossa työskenteleviä sairaanhoitaja. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä. Aineisto analysoitiin induktiivisella temaattisella sisällön analyysillä.

**Tulokset:** Haastateltavien kokemukset hoitotyön osaamisen siirtymisestä olivat verrattain yhtenäisiä eikä suuria poikkeuksia osaamisen siirtämisen menetelmissä yksikön sisäisesti tai eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä tai osaamisen siirtymisen edellytyksissä havaittu. Osaamisen siirtymisen väyliä yksiköissä ja eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä tunnistettiin. Osaamisen siirtyminen on vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa hoitajilla on merkittävä rooli. Osaamista siirryy systemaattisesti potilaan hoitoprosessin mukana ja siirtymisessä hyödynnetään useita eri menetelmiä, kuten digitaalisia kanavia ja hoitajien fyysistä toiseen yksikköön siirtymistä. Osaamisen siirtyminen edellyttää monia yksilöllisiä tekijöitä, mutta myös organisaation roolin vahvistamista.

**Pohdinta ja johtopäätökset:** Voidaan todeta osaamisen siirtymisen tehostamisen vaativan kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa huomioidaan sekä yksilölliset ja organisaation tasolla vaikuttavat tekijät. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa hoitotyön kehittämiseen ja korostavat hoitotyön osaamisen johtamisen merkitystä.

**Avainsanat:** Sairaanhoitaja, Osaamisen siirtyminen, Perusterveydenhuolto

Master's Thesis

**Subject:** Nursing Science

**Author:** Anna Peltokorpi

**Title:** Osaamisen siirtyminen hoitotyössä, hoitajien kokemuksia osaamisen siirtymisestä

**Supervisors:** PhD, Professor (act.) Minna Stolt & PhD, Terhi Lemetti

**Number of pages:** 66 Pages

**Date:** 14.6.2024

**Background:** Knowledge transfer is an essential aspect of healthcare organizational development. Efficient transfer of nursing knowledge is particularly crucial as it directly impacts patient safety and the quality of care. This research aims to understand how nursing knowledge is transferred and the necessary conditions for this process. The study approaches the topic through nurses' experiences.

**Purpose:** The purpose of the study is to investigate how nursing knowledge is transferred within and between units and organizations. Specifically, the aim is to identify the conditions required for knowledge transfer to occur.

**Methods:** The research design is qualitative. Data were collected through individual interviews with registered nurses working in primary healthcare from three different welfare regions. Interviews were conducted remotely. The data were analyzed using inductive thematic content analysis.

**Results:** The experiences of the interviewees regarding the transfer of nursing knowledge were relatively consistent, with no significant deviations observed in the methods of knowledge transfer within units, between different units and organizations, or in the conditions necessary for knowledge transfer. Pathways for knowledge transfer within units and between different units and organizations were identified. Knowledge transfer is an interactive process in which nurses play a significant role. Knowledge is systematically transferred along the patient care process, utilizing various methods such as digital channels and physical relocation of nurses to other units. Knowledge transfer requires many individual factors as well as reinforcement of the organization's role.

**Discussion and Conclusion:** It can be concluded that enhancing knowledge transfer requires a comprehensive approach that considers both individual and organizational factors. The findings of the study provide insights for nursing development and underscore the importance of nursing leadership.

**Keywords:** Registered nurse, Knowledge transfer, Primary healthcare

## Sisällysluettelo

<b>2</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>8</b>
2.1	Osaaminen	8
2.2	Osaamisen siirtyminen	8
<b>3</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUS</b>	<b>11</b>
3.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
3.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja menetelmät	11
3.3	Aineiston analyysi	12
3.4	Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten laadun arviointi	13
<b>4</b>	<b>Kirjallisuuskatsauksen tulokset</b>	<b>14</b>
4.1	Tutkimusten kuvaus	14
4.2	Hoitotyön osaamisen siirtyminen	14
4.3	Osaamisen siirtymisen edellytykset	15
4.3.1	Luottamus ja ilmapiiri	15
4.3.2	Motivaatio	15
4.3.3	Aika	16
4.4	Osaamisen siirtymisen seuraukset	17
4.4.1	Yksilötason seuraukset	18
4.4.2	Organisaatiotason seuraukset	18
4.4.3	Potilasturvallisuus	19
<b>5</b>	<b>Yhteenveto aikaisemmasta tutkimuksesta</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>22</b>
7.1	Tutkimusasetelma	22
7.2	Aineiston keruu	22
7.3	Aineiston analyysi	23
<b>8</b>	<b>TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>25</b>
8.1	Tiedonantajien kuvaus	25

<b>8.2 Hoitotyön osaamisen siirtymisen kuvaus</b> .....	<b>25</b>
8.2.1 Hoitajien rooli.....	26
8.2.2 Yksilölliset edellytykset.....	29
8.2.3 Hoitajien antamat osaamisen merkitykset.....	32
8.2.4 Eri yksiköiden ja organisaatioiden välinen osaamisen siirtyminen.....	35
8.2.5 Vuorovaikutteiset prosessit.....	37
8.2.6 Organisaation vastuut hoitotyön osaamisen siirtymisessä.....	38
8.2.7 Yhteenveto tuloksista.....	42
<b>9 POHDINTA</b> .....	<b>45</b>
<b>9.1 Tutkimustulosten tarkastelu</b> .....	<b>45</b>
<b>9.2 Tutkimuksen luotettavuus</b> .....	<b>47</b>
<b>9.3 Tutkimuksen eettisyys</b> .....	<b>50</b>
<b>9.4 Johtopäätökset</b> .....	<b>51</b>
<b>9.5 Jatkotutkimusehdotukset</b> .....	<b>51</b>
<b>Lähteet</b> .....	<b>53</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>57</b>
<b>Liite 1. Kirje tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille</b> .....	<b>57</b>
<b>Liite 2. Tietosuojailmoitus</b> .....	<b>58</b>
<b>Liite 3. Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet</b> .....	<b>61</b>

# 1 JOHDANTO

Osaamisen siirtämisestä tulee jatkuvasti tärkeämpää terveydenhuollon organisaatioissa. Organisaatiot ovat isoja, olemassa olevan osaamisen tunnistaminen ja siirtäminen koko organisaation käyttöön kehittää henkilöstön osaamista ja sitouttaa heitä työhönsä. Lisäksi terveydenhuollon ollessa jatkuvassa muutoksessa osaamisen siirtämisellä voidaan tukea innovatiivisuutta ja kehitystä ja valmiutta vastata joustavasti tuleviin muutoksiin. (Argote & Ingmann 2000.) Suurten terveydenhuollon organisaatioiden yksittäisten jäsenten osaaminen ei paranna organisaation toimintakykyä tai kilpailukykyä, ellei tätä osaamista osata hyödyntää laajemmin. Vaikka organisaatiot saavuttaisivatkin merkittäviä hyötyjä suorituskyvyyssä siirtämällä osaamista yksiköstä toiseen, sen siirtäminen voi olla vaikeaa. Jos ihmiset ei ymmärrä, miksi jokin käytänte on tehokas, eivät he välttämättä ole hyviä sen siirtämisessä. Vahvat sosiaaliset identiteetit tai ryhmän sisäinen suosiminen voivat haitata tiedon ja osaamisen siirtämistä organisaatioiden eri yksiköissä. (Argote & Ingman 2000.) Osaamisen siirtäminen on yksi osaamisen johtamisen osa-alueista ja siksi myös osaamisen johtamisen merkitys korostuu. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan organisaation osaamisen käyttämistä systemaattisesti tehokkuuden varmistamiseksi ja innovaatioiden kannustamiseksi. Osaamisen johtamisen keinoilla voidaan ohjata työntekijä hyödyntämään omaa osaamistaan kokonaisvaltaisesti. (Mohajan 2017.)

Vuonna 2023 toteutetun koko sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun muutoksen myötä uusien hyvinvointialueiden toiminnan kehittämisessä osaamisen siirtämisen tulisi olla keskeistä, sillä se vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja hoitajien työhön sitoutuneisuuteen. (Chen ym. 2009, Kim & Park 2015, Chang ym. 2012.) Näiden suurten uusien terveydenhuollon organisaatioiden olisi syytä kerätä olemassa olevaa osaamista siirrettäväksi. Osaamisen siirtäminen on kansainvälisesti tunnistettu haasteelliseksi hoitotyön johtamisen näkökulmasta. (Bleich ym. 2009.)

Olisi tärkeää tutkia yksiköiden sisäisen osaamisen siirtymisen lisäksi myös organisaatioiden ja yksiköiden välistä osaamisen siirtymistä. Hyvinvointialueet tekevät tiivistä yhteistyötä omien yksiköidensä välillä, toistensa kanssa, erikoissairaanhoidon ja muiden sektoreiden kanssa, ja osaamista siirtämällä voitaisiin varmistaa laadukas hoitotyö koko organisaatiossa toimintayksiköistä riippumatta. (Valtiovarainministeriö 2024, Chen ym. 2009.)

Tämän tutkimuksen taustalla on tarve ymmärtää, miten hoitotyön osaamista siirtyy yksiköissä ja organisaatioissa sekä niiden välillä. Erityisenä tarkastelun kohteena ovat ne edellytykset, jotka mahdollistavat tehokkaan osaamisen siirtämisen. Osaamisen siirtyminen vaatii onnistuakseen toimivaa strategista hoitotyön johtamista, siksi aihetta lähestytään hoitajien kokemusten kautta. Näin saadaan arvokasta tietoa käytännön näkökulmasta ja voidaan tarjota konkreettisia ehdotuksia hoitotyön kehittämiseksi. (Argote ym. 2000, Chang ym. 2011.)

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Seuraavissa kappaleissa määritellään tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet: osaaminen ja osaamisen siirtäminen.

### 2.1 Osaaminen

Osaamisen määrittely on hyvin kontekstisidonnaista. Osaamisen erottelu tiedosta on haastavaa, sillä ne ovat käsitteinä hyvin lähellä toisiaan. Tähän tutkimukseen on valittu osaamisen käsitteen (competence) lisäksi tieto (knowledge), sillä se on osaamisen siirtymisen yhteydessä yleisimmin käytetty kansanvälisessä kirjallisuudessa. (Hovila & Okkonen 2006.) Cambridge Dictionary -sanakirja määrittelee knowledge-käsitteen tietoisuudeksi, tiedoksi ja ymmärrykseksi, jonka yksilö tai ryhmä on omaksunut opiskelun tai kokemuksen kautta (2023). Formaalin eli opiskellun muodollisen tiedon lisäksi tässä tutkimuksessa osaamisen käsitteeseen sisältyy kokemuksen kautta hankittu osaaminen ja hiljainen tieto. Hiljainen tieto on henkilökohtaista tietotaitoa, uskomuksia ja tietämystä, joka on vaikeasti mitattavissa. Sen vuoksi hiljainen tieto ei tässä tutkimuksessa sisälly käytettyihin hakulausekkeisiin, mutta huomioidaan tuloksissa. Osaamisen voidaan ajatella myös olevan kykyä soveltaa olemassa olevaa tietämystään työhönsä. (Hovila & Okkonen 2006.) Hoitotyön osaaminen on moniulotteista ja kehittyy jatkuvasti hoitotyötä tehdessä. Se sisältää laajan teoreettisen osaamisen sekä kyvyn integroida sitä käytäntöön, joten osaaminen on tässä tutkimuksessa valittu sopivimmaksi käsitteeksi kuvaamaan sitä, mitä halutaan siirtää työntekijöiltä ja yksiköiltä toisille organisaation hyväksi. Osaaminen hoitotyössä käsittää hoitotyön menetelmien lisäksi muun muassa kriittistä ajattelua, viestintätaitoja ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä. (Kassara ym. 2005, Smith 2012.)

### 2.2 Osaamisen siirtyminen

Osaamisen siirtyminen on vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa päämääränä on saattaa olemassa oleva osaaminen toisten yksilöiden tai ryhmien käyttöön. Osaamisen siirtämiseen tarvitaan siis tiedon lähde sekä sen vastaanottaja. Se ei kuitenkaan tarkoita osaamisen lähteen arvon heikkenemistä siirron jälkeen, vaan kuvastaa sitä, kuinka osaaminen saadaan talteen ja toisten käytettäväksi. Osaamista voidaan katsoa säilyvän organisaatiossa kolmessa eri elementissä - jäsenissä, työkaluissa ja tehtävissä. Jäsenet ovat organisaatiossa työskenteleviä ihmisiä, työkalut käsittävät tekniset elementit, kuten laitteistot ja ohjelmistot ja tehtävät heijastavat organisaation tavoitteita, aikoja ja tarkoituksia. Ne voivat olla tiettyjen



tehtävien sarjoja tai organisaation käyttämiä vakioituja toimintakäytänteitä. (Argote & Ingman 2000, Hovila & Okkonen 2006.) Osaamisen siirtämistä voidaan kuvata sosiaalisena prosessina, jossa osaamisen siirtymisestä lähestytään systemaattisesti ja siirrettyä osaamista ylläpidetään. Tähän sosiaaliseen prosessiin kuuluu osaamisen jakaminen, tulkitseminen ja siirretyn osaamisen ylläpitäminen. Koska prosessiin kuuluu jatkuvuus, osaamisen jatkuva siirtäminen voi olla työntekijöille kuormittavaa. (Hovila & Okkonen 2006.)

Osaamisen siirtyminen voidaan nähdä prosessina, jossa toinen oppii toiselta tai vaikuttuu toisen kokemuksista (Argote & Fahrenkopf 2016). Osaamisen siirtymistä yksilöltä tai yksiköltä toiselle tapahtuu useiden eri mekanismien kautta. Näihin mekanismeihin lukeutuvat henkilöstön liikkuvuus, koulutus, viestintä, havainnointi, teknologinen siirtäminen, esitykset ja muut toimenpiteet organisaatioiden välisissä suhteissa. Osaamisen siirtymisen menetelmiksi tunnistetaan myös erilaisten ideoiden, näkökulmien, tiedon ja näkökulmien jakaminen. (Argote & Fahrenkopf 2016, Ly-Ying ym 2016.) Osaamisen siirtäminen on saanut pitkään huomiota yksilöpsykologian kirjallisuudessa. Ilmiönä osaamisen siirtäminen esiintyy näkyvästi myös strategisen johtamisen ja organisaatioteorioiden kirjallisuudessa.

Kognitiivisen psykologian kirjallisuudessa osaamisen siirtymisessä keskitytään esimerkiksi siihen, miten kauan ihmisellä kestää oppia uusia toimintatapoja, toisin kuin strategisen johtamisen tutkimus, joka keskittyy organisatorisiin tuloksiin tuottavuudesta ja kannattavuudesta. Yrityksien, jotka toteuttavat osaamisen siirtymistä tehokkaasti, uskotaan olevan menestyksekkäämpiä kuin ne yritykset, joilla ei ole tehokasta osaamisen johtamista. Tutkimukset eivät kuitenkaan määrittele tai testaa niitä prosesseja tai mekanismeja, joilla osaamisen siirtäminen organisaatiossa tapahtuu. (Argote & Fahrenkopf 2016.) Uudehkot empiiriset tutkimukset kuitenkin osoittavat, että kyky siirtää osaamista tehokkaasti yksiköstä toiseen on tärkeä selittävä tekijä yhtenäisen organisaation syntymiselle. Näin organisaatiolla on myös laajempi kokemuspohja, josta voi oppia. (Argote & Fahrenkopf 2016.)

Osaamista siirtyy sitä jakamalla, osaamisen jakaminen voidaan myös määritellä sosiaalisesti vuorovaikutukseksi, jossa vaihdetaan tietoja, kokemuksia, taitoja sekä annetaan tai vastaanotetaan tehtäväkohtaista tietoa ja osaamista. Osaamisen jakaminen on myös palautteen antamista ja saamista koskien käytettyjä menettelytapoja ja käytänteitä. Osaamisen siirtäminen on tärkeää sen vastaanottavan yksikön suorituskyvyn parantamiseksi. (Argote & Fahrenkopf 2016.) Osaamisen siirtymistä voidaan mitata arvioimalla vastaanottavan tahon

osaamisen ja suorituskyvyn muutoksia. Tällaisessa arviointitavassa hiljaisen tiedon mittaaminen tuottaa haasteita. (Argore & Ingram 2000.) Tässä tutkimuksessa osaamisen siirtyminen kuvaa olemassa olevan tiedon ja osaamisen tunnistamista, jakamista ja siirtämistä, yksikön sisäisesti henkilöstön kesken sekä myös eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä.

## **3 KIRJALLISUUSKATSAUS**

### **3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

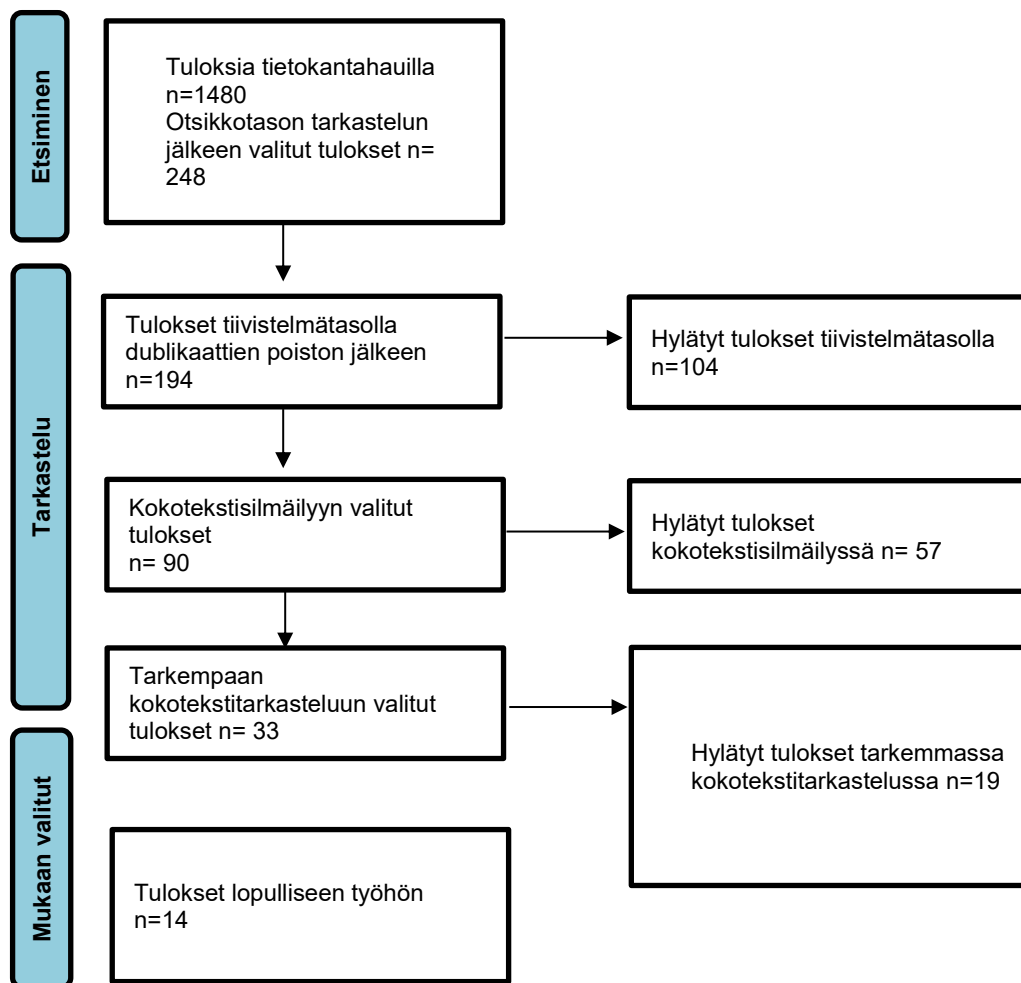
Hoitotyön osaamisen siirtymisestä tehtiin kirjallisuuskatsaus vuonna 2021, joka päivitettiin lokakuussa 2023. Katsauksen tarkoituksena oli kuvata osaamisen siirtymistä ja sen edellytyksiä sekä seurauksia hoitotyön kontekstissa.

Kirjallisuudesta haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten osaaminen siirtyy hoitotyössä
2. Mitä osaamisen siirtyminen hoitotyössä edellyttää?
3. Mitkä ovat hoitotyön osaamisen siirtymisen seuraukset?

### **3.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja menetelmät**

Systemaattinen tiedonhaku toteutettiin neljään eri tietokantaan, jotka ovat Medic, Cochrane, PubMed (Medline) ja CINAHL. Hakulausekkeet muodostettiin käyttäen osaamisen siirtymisen käsitettä yhdistettynä hoitotyöhön tai hoitajiin (liite 3). Hakutulokset rajattiin sisältämään suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiä artikkeleita. Hakutuloksista saatiin yhteensä 1480 artikkelia. Artikkeleiden läpikäymisessä noudatettiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä (liite 4). Otsikoiden perusteella lähempään tarkasteluun valittiin yhteensä 248 artikkelia (kuvio 1). Viitteidenhallintaohjelma Mendeleyyn avulla valittujen artikkeleiden joukosta poistettiin kaksoiskappaleet ja yhteensä 194 artikkelia tarkasteltiin abstraktitasoisesti. Koko tekstin tarkasteluun valittiin 90 artikkelia. Näitä artikkeleita silmäiltiin läpi ja lopulta tarkempaan kokotekstitarkasteluun valittiin 33 artikkelia, jonka jälkeen 14 artikkelia (liite 5) valittiin mukaan katsaukseen.



Kuvio 1. Tutkimusten valinnan eteneminen (Page ym. 2020)

### 3.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisesti, analyysi aloitettiin tutustumalla kaikkiin katsaukseen valittuihin artikkeleihin huolellisesti. Artikkelit luettiin läpi useita kertoja samalla etsien ja tunnistuen tutkimuskysymyksiä tai tutkimuksen tarkoitusta käsitteleviä osioita. Aineistoa läpikäydessä tehtiin havainnoista muistiinpanoja. Muistiinpanoista ryhmiteltiin havaintoja ja koostettiin taulukko, jossa tutkimuksissa esiintyviä havaintoja jaoteltiin tutkimuskysymyksittäin alaluokkiin ja pääluokkiin. Taulukon avulla kategorioita yhdisteltiin kokonaisuuksiksi ja tuotettiin siten yhtenäisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Vears & Gillam 2022.)

### 3.4 Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten laadun arviointi

Katsauksen aineiston laadunarviointi toteutettiin prosessinomaisesti jo analyysivaiheesta lähtien. Kaikki tutkielman 14 artikkelia arvioitiin Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöjen avulla (liite 5). Tutkielmassa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta löytyviä suomenkielisiä versioita JBI arviointikriteeristöistä (Hoitotieteen tutkimussäätiö). Kaikki katsauksen artikkelit voidaan JBI-kriteeristöjen mukaan arvioida olevan vähintään kohtalaisen laadukkaita. Tutkimusten pisteytykset ovat taulukoituna (liite 5). Laadullisten (n=5) tutkimusten osalta laadun arvioinnissa kaikki tutkimukset saivat hyvät pisteet vaihdellen 6-10/10. Laadullisesti heikoin on Hew & Haran (2007) tutkimus tiedon jakamisesta verkossa. Tutkimuksessa ei tarkasteltu tutkimuseettisiä edellytyksiä, tutkijoiden vaikutuksia tutkittaviin ja aineiston kuvaus jäi puutteelliseksi. Määrällisten (n=9) tutkimusten laadunarviointiin käytettiin erilaisia arviointikriteeristöjä, riippuen tutkimusasetelmasta. Tutkielman määrällisistä tutkimuksista suurin osa (n=8) on poikkileikkaavia ja saivat arvioinnissa pisteitä 5-7/7. JBI:n poikkileikkaustutkimusten laadunarviointikriteeristössä on 8 kohtaa, joista yksi kuvaa altistusta. Katsauksen tutkimuksissa, joissa ei ollut altistusta, se on jätetty arvioinnista kokonaan pois. Katsauksen ainoa kvasikokeellinen tutkimus arvioitiin omalla kriteeristöllään. Tämän tutkimuksen kohdalla arvioitiin intervention vaikutusta kontrolliryhmän avulla ja tulosten mittaus oli asianmukaista ja oikea-aikaista (Joanna Briggs Institute, Bradley ym. 2017).

## 4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

### 4.1 Tutkimusten kuvaus

Hoitotyön osaamisen siirtymisen tutkimus on verrattain niukkaa, mutta kansainvälisesti levittäytynyttä. Katsaukseen valitut 14 artikkelia ovat vuosilta 2007-2023 ja ne ovat Australiasta (n=1), Etelä-Koreasta (n=2), Intiasta (n=1), Iranista (n=3), Kanadasta (n=2), Pohjois-Irlannista (n=1), Taiwanista (n=2), Tanskasta (n=1) ja Yhdysvalloista (n=1). Osaamisen siirtymistä on tutkittu eri näkökulmista ja erilaisin menetelmin. Tutkimukset ovat tarkemmin kuvattuna taulukossa 4 (liite 5).

### 4.2 Hoitotyön osaamisen siirtyminen

Hoitotyön osaamisen siirtyminen on monimutkainen vuorovaikutuksellinen prosessi, joka kuuluu olennaisena osana hoitotyön laadun- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Katsauksen mukaan hoitotyön osaamista siirtyy verkkoympäristössä, erilaisissa kokouksissa, koulutuksissa, mentoroinnissa ja vertaisarvioinnissa. Katsauksen perusteella eri organisaatioiden välinen osaamisen siirtyminen tapahtuu pääasiassa verkkoympäristössä, jossa hoitajat jakavat toisilleen erityisesti organisaationsa hoitokäytänteitä. Sen vuoksi organisaatioiden tuki erilaisille interaktiivisille kanaville olisi tärkeää. (McConnell & Porter 2017.) Eri yksiköiden välistä osaamisen siirtymisestä saatiin tietoa yhdestä tutkimuksesta, jossa eri yksikön hoitajat siirtyivät mentoroimaan toiseen yksikköön (Bradley ym. 2017).

Organisaatioiden ja yksiköiden sisäisesti hoitotyön osaamista siirtyy erilaisten muodollisten kanavien kautta, kuten osastokokouksissa ja työpaikan täydennyskoulutuksissa (Chen ym 2009, Li-Ying ym 2016). Kun tarkastellaan osaamisen siirtymistä epävirallisten kanavien kautta, korostuu vuorovaikutuksen merkitys. Hoitotyöntekijöiden välillä osaamista siirtyy päivittäisessä kanssakäymisessä, hoitajien jakaessa omia kokemuksiaan ja tietojään. Myös mentorointia ja vertaisarviointia pidetään hyvänä menetelmänä siirtää kokeneemman hoitajan osaamista vähemmän kokeneelle hoitajalle. Tätä siirtämisen menetelmää voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden integroitumisessa tai yleensä hoitotyön osaamisen kehittämisessä. (Bradley ym. 2017, Watson ym. 2012, Chen ym. 2009 & Li- Ying ym. 2016.)

### 4.3 Osaamisen siirtymisen edellytykset

Osaamisen siirtyminen edellyttää tiettyjä olosuhteita, jotka voidaan jakaa kolmeen pääkategoriaan: luottamus ja ilmapiiri, motivaatio ja aika.

#### 4.3.1 Luottamus ja ilmapiiri

Luottamuksellinen ja osaamisen jakaamiseen kannustava ilmapiiri ovat tärkeitä edellytyksiä työntekijän haluun jakaa omaa osaamistaan. Erityisesti hiljaisen tiedon jakaminen edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä. (Yoo ym. 2019). McConnell ja Porter (2017) tuovat tutkimuksessaan ilmi, että organisaatioiden tulisi osaltaan olla edistämässä avoimuutta ja tukea siten osaamisen jakamista. Hoitajien kokema johdon ja kokeneempien hoitajien tuki epävirallisissa tapaamisissa auttaa jakamaan tietoja rennossa ja turvallisessa ympäristössä. Se vähentää stressiä ja parantaa hoitajien resilienssiä. Uudet hoitotyöntekijät usein luottavat kokeneempien hoitajien ohjaukseen, mikä varmistaa hiljaisen tiedon siirtymistä.

Työntekijöiden välisen luottamuksen lisäksi yhteisesti omaksuttu visio kannustaa hoitajia osaamisen siirtämiseen, ja tämä viittaa organisaation strategiseen johtamiseen. Yhteisten tavoitteiden ja arvojen omaksuminen vahvistaa organisaation kulttuuria ja parantaa osaamisen siirtymistä. Voidaan myös todeta, että luottamus johtamiseen lisää osaamisen jakamista, kun työntekijät voivat luottaa omaan arvoonsa organisaatiossa. (Chang ym. 2012.) Huoli oman osaamisen riittämättömyydestä ja pelko tulla tuomituksi on tunnistettu yhdeksi osaamisen jakamisen esteiksi (Babajani-Vafsi ym. 2019).

#### 4.3.2 Motivaatio

Motivaatio, sekä sisäinen että ulkoinen, vaikuttaa merkittävästi hoitajien halukkuuteen jakaa omaa osaamistaan. Motivaatiotekijöiden on tunnistettu vaikuttavan osaamisen siirtämiseen myös verkkoympäristössä. Sisäisiksi motivaatiotekijöiksi, jotka vaikuttavat hoitajien osaamisen jakamiseen, tunnistetaan hoitajien halu oman ammatillisen osaamisen laajentamiselle, pyyteetön halu auttaa kollegoita ja potilaita sekä yhteisöllisyyden tunne. Ulkoisiksi motivaatiotekijöiksi hoitajien osaamisen jakamiselle tunnistettiin sosiaalinen tunnustus, kollegoilta tai johdolta saatu kiitos, urakehitysmahdollisuudet ja palkkiot. (Babajani-Vafsi ym. 2019, Hew & Hara 2007.) Hoitajien itseluottamus suhteessa omaan osaamiseensa on myös tunnistettu sisäinen motivaatiotekijä oman osaamisen jakamiselle. Hoitajia voidaan motivoida osaamisen jakamiseen mahdollistamalla täydennyskouluksia ja

lisäämällä heidän itseluottamustaan kehujen ja palkkioiden kautta. (Rafeian-Isfahani ym. 2020.)

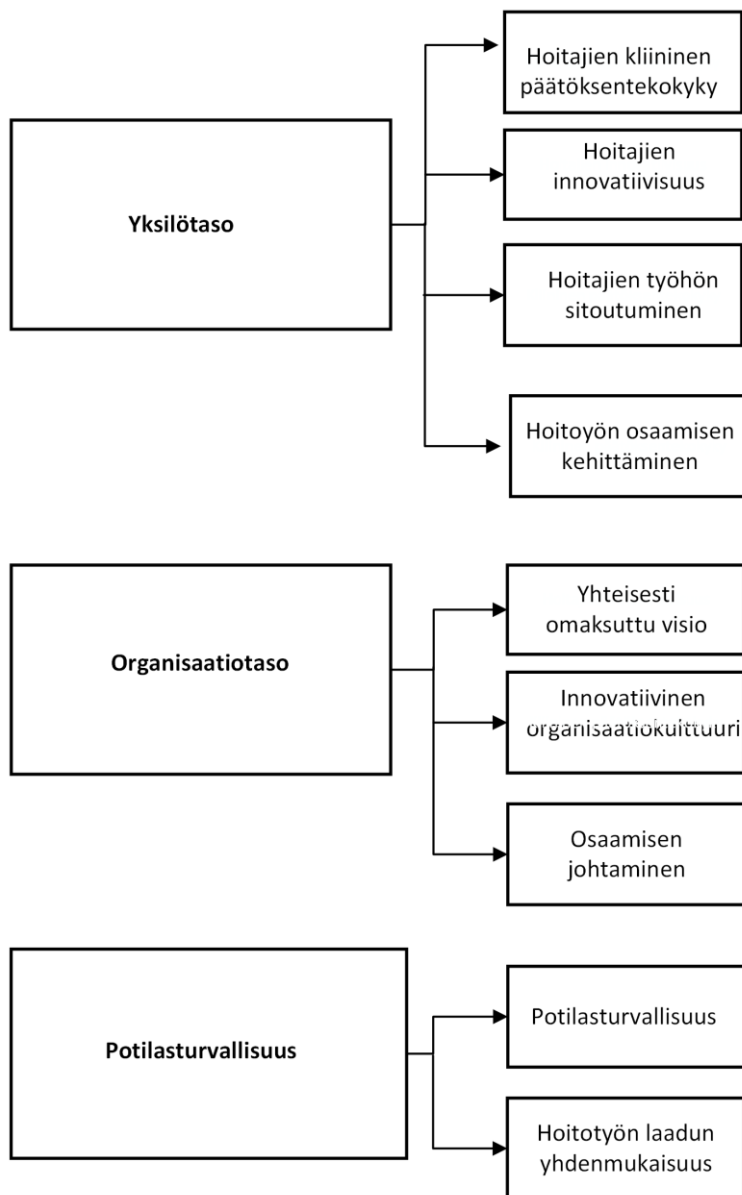
### 4.3.3 Aika

Babajani.Vafsi ym (2019), Hew & Hara (2007) sekä Rafeian-Isfahani ym. (2020) tunnistivat ajan olevan tärkeä edellytys sairaanhoitajien osallistumisessa osaamisen jakamiseen. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat kokevat, ettei heillä ole aikaa osallistua osaamisen jakamiseen. Kiireinen työympäristö ja päivittäisten työtehtävien määrän kasvu sairaanhoitajan työssä rajoittaa osaamisen jakamiseen käytettävää aikaa. (Hew & Hara 2007.) Sairanhoitajat arvostavat tehokkaita ja nopeita tapoja jakaa tietoa ja oppia kollegoiltaan. Osaamisen jakamiseen toivotaan organisaation taholta joustavuutta ajankäytöllisesti. (Babajani-Vafsi 2019.) Myös tiukka hoidon laadunvalvonta voi aiheuttaa paradoksin, jossa hoitajien välinen epävirallinen kommunikaatio vähenee, ja siten osaltaan heikentää työyhteisön sisäistä osaamisen jakamista. (Li-Ying 2016.)



#### 4.4 Osaamisen siirtymisen seuraukset

Osaamisen siirtymiselle tunnistetaan useita positiivisia seurauksia. Näitä voidaan tarkastella yksikön, organisaation ja potilasturvallisuuden näkökulmista.



*Kuvio 2. Osaamisen siirtymisen seuraukset*

#### 4.4.1 Yksilötason seuraukset

Yksilötasolla osaamisen siirtymisen voidaan katsoa parantavan hoitajien kliinistä päätöksentekokykyä (Yoo ym. 2019), innovatiivisuutta (Li-Ying ym. 2016) ja työhön sitoutuneisuutta (Chen ym. 2009). Bradley ym. (2017) havaitsivat tutkimuksessaan koulutuksen ja mentoroinnin avulla osaamisen siirtämisen olevan tehokas tapa kehittää vastaanottavan tahon hoitotyön osaamista.

Hoitajien kliinistä päätöksentekokykyä suhteessa osaamisen, eksplisiittisen ja hiljaisen tiedon, jakamiseen mitattiin mittaristolla, joka kartoitti hoitajien kykyä etsiä ja harkita erilaisia ratkaisuja kliinisissä tilanteissa, arvioida päätöksensä tavoitteita ja seurauksia, tarvittaessa uudelleen arvioida niitä sekä etsiä ja omaksua uutta tietoa päätöksenteon tueksi.

Eksplisiittisen tiedon jakaminen vahvistaa kliinistä päätöksentekokykyä suoraan, hiljaisen tiedon jakaminen vaikuttaa välillisesti luottamuksen kautta. (Yoo ym. 2019.) Ylipäättään osaamisen jakaminen lisää sairaanhoitajien tietotaitoa ja osaamista sekä vahvistaa hoitajien ammatillista kehittymistä. Voidaan myös todeta, että osaamisen jakaminen lisää sairaanhoitajien sitoutumista ammattiinsa ja organisaatioonsa. (Chen ym. 2009.)

Teho-osastolla tehty tutkimus osoittaa, että osaamisen jakaminen sairaanhoitajien kesken liittyy positiivisesti yksittäisten sairaanhoitajien innovaatioihin. Tämä suhde pätee kaikkiin kolmen tyyppiseen osaamisen ja tiedon jakamiseen eli kirjallisiin kannanottoihin, organisaation viestintään sekä henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen. (Li-Ying 2016.)

Hoitotyön osaamisen siirtäminen jakamalla sitä mentoroinnin kautta kehittää hoitotyön osaamista. Koulutusinterventioon yhdistetty mentorointi tuo paremmat osaamisen kehittämisen tulokset, kuin koulutusinterventio yksinään. (Bradley ym. 2017.)

#### 4.4.2 Organisaatiotason seuraukset

Hoitotyön osaamisen jakaminen edistää koko organisaation kulttuurin innovatiivisuutta. Kim & Park (2015) sekä Li-Ying ym (2016) totesivat, että yksilöiden osaamisen jakamisella on positiivinen yhteys hoitajien innovatiiviseen käyttäytymiseen. Hoitajien innovatiivinen käyttäytyminen parantaa organisaation hoidon laatua. Lisäksi tutkimuksessaan Chen ym. (2009) havaitsivat, että osaamisen jakaminen ja siirtyminen lisää hoitajien sitoutuneisuutta organisaatioon. Fadaie ym (2023) tutkimuksen mukaan osaamisen johtamisella, joka käsittää myös osaamisen systemaattisen siirtämisen, on positiivinen yhteys terveydenhuollon

ammattilasten työtyytyväisyyteen, mutta itsessään osaamisen siirtymisellä ja työtyytyväisyydellä ei ole tilastollisesti merkittävää suhdetta tämän tutkimuksen mukaan.

#### 4.4.3 Potilasturvallisuus

Yksi merkittävimmistä syistä sairaaloissa tapahtuviin virheisiin luetaan tiedon ja kokemuksen, osaamisen, puute. Chang ym. (2012) havaitsivat tutkimuksessaan sosiaalisen pääoman, kuten luottamuksen ja yhteisesti omaksutun vision, vaikuttavan osaamisen jakamiseen sekä osaamisen jakamisen positiivisen yhteyden potilasturvallisuuteen. Vahvan sosiaalisen pääoman ja tehokkaan tiedon jakamisen todettiin parantavan potilasturvallisuutta vähentämällä virheitä ja parantamalla hoitokäytäntöjä. Hoitajat kokevat osaamisen siirtämisen eri hoitoympäristöjen välillä tärkeäksi myös, jotta hoitotyön laatu olisi yhdenmukaista hoitopaikasta riippumatta (McConnell & Porter 2017). Yksilöiden osaamisen jakaminen lisää hoitajien itsetehokkuutta tavoitteiden asettamisessa ja ohjaa etsimään innovaatioita parantaakseen hoitoyön laatua ja tuloksia potilaille (Kim & Park 2015). Intiassa toteutettu tutkimus osoitti, että koulutukseen yhdistetty mentorointi, osaamisen jakamisen ja siirtämisen menetelmä, tuotti hyviä tuloksia potilasturvallisuuden kannalta. Sairaanhoidajat oppivat tunnistamaan ja hoitamaan synnytyskomplikaatioita sekä vastasyntyneiden terveysongelmia tehokkaammin. (Bradley ym. 2017.)

## 5 Yhteenveto aikaisemmasta tutkimuksesta

Osaamisen siirtymistä hoitotyön kontekstissa käsittelevä tutkimus on verrattain niukkaa, mutta maailmanlaajuisesti levittyä. Hoitotyön osaamisen siirtymisen edellytyksiä ja seurauksia on tutkittu erilaisista näkökulmista. Osaamisen siirtymisen seuraukset yksilöille, organisaatioille ja potilaille ovat positiivisia, parantaen hoitajien kliinistä päätöksentekokykyä, innovatiivisuutta, työhön sitoutuneisuutta sekä potilasturvallisuutta.

Organisaatioiden välisen osaamisen siirtymisen tutkimus on erityisen vähäistä ja keskittyy pääasiassa verkkoympäristöön, vaikka organisaatioiden välisen osaamisen siirtymisen tärkeys nouseekin esiin erityisesti hoidon laadun yhdenmukaisuuden näkökulmasta (McConnell & Porter 2017).

Organisaation sisäisessä osaamisen siirtymisessä korostuu vuorovaikutuksen merkitys ja sen edellytyksiin kuuluu muun muassa luottamuksellinen ilmapiiri ja yhteisesti omaksuttu visio. Koska aihetta ei ole tehty tutkimusta Suomessa ja osaamisen siirtymisen edellytyksillä nähdään yhteyksiä hoitotyön strategiseen osaamisen johtamiseen, lisätutkimus aiheesta voisi täydentää tätä katsausta. Tutkimalla hoitotyön osaamisen siirtymistä ja sen edellytyksiä Suomessa voitaisiin tunnistaa niitä keinoja, joilla organisaatiot voisivat edistää avoimuutta, tarjota riittävästi aikaa ja tukea osaamisen siirtymiselle sekä luoda strategioita, jotka kannustavat hoitajia osallistumaan osaamisen siirtämiseen.

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön osaamisen siirtymistä sairaanhoitajien näkökulmasta perusterveydenhuollon kontekstissa kolmella eri hyvinvointialueella Suomessa. Osaamisen siirtymistä tarkastellaan perusterveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden sisällä sekä niiden välillä. Tämän lisäksi pyritään tunnistamaan keinoja, jotka mahdollistavat osaamisen siirtymisen.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen:

1. Miten hoitotyön osaaminen siirtyy yksikön sisällä ja eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä?
2. Mitkä tekijät mahdollistavat osaamisen siirtymisen hoitotyössä?

Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa hoitotyön osaamisen siirtymisestä ja yksikön sisällä sekä eri yksilöiden ja organisaatioiden välillä, jota voidaan hyödyntää hoitotyön osaamisen johtamisessa ja osaamisen varmistamisessa.

## 7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusasetelma

Lähestymistapa tutkimuksessa on laadullinen. Tutkimusasetelma on kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä on yksilöhaastattelut etäyhteydellä. Pidemmän aikavälin seuranta ei ole tutkimusresurssien vuoksi mahdollista toteuttaa. (Doyle ym. 2020, Gray & Grove 2021.) Tutkimuksen otos kerättiin satunnaisotannalla erilaisista perusterveydenhuollon yksiköistä kolmelta eri hyvinvointialueelta. Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa, joka antoi tilaa myös vapaalle keskustelulle aiheesta. (Gray & Grove 2021.)

### 7.2 Aineiston keruu

Tiedonantajat, sairaanhoitajat, rekrytoitiin kolmelta eri hyvinvointialueelta eri puolella Suomea sijaitsevasta perusterveydenhuollon yksiköistä. Tutkimukseen tavoiteltiin yhteensä yhdeksää (9) osallistujaa, kolme (3) kultakin hyvinvointialueelta. Aineiston lopullinen koko on määräytynyt aineiston rekrytoinnin haasteiden ja saturoitumisen perusteella. Tutkittavat tavoitettiin yksiköiden esihenkilöiden kautta. Esihenkilöille soitettiin puhelimitse ja kerrottiin tutkimuksesta, sekä lähetettiin sähköpostitse tarkempi tiedote tutkimuksesta ja pyyntö rekrytoida mukaanottokriteerit (Taulukko 4) täyttäviä henkilöitä mukaan tutkimukseen. Esihenkilöt välittivät tutkijalle potentiaalisten tiedonantajien nimen ja sähköpostiosoitteen. Tutkija oli yhteydessä tiedonantajaan, jolle annettiin henkilökohtaisesti lisätietoa tutkimuksesta ja pyydettiin sähköpostitse tietoon perustuva suostumus ja lupa haastattelun tallentamiseen (Liite 1). Haastattelun aluksi suullisesti varmistettiin tietoon perustuva suostumus ja tutkittavan halukkuus osallistua tutkimukseen. Kaupungit ja kunnat, joiden perusterveydenhuollon yksiköitä lähestyttiin, valittiin satunnaisotannalla eri hyvinvointialueilta aineiston rikastuttamaksi.

*Taulukko 4. Mukaanottokriteerit haastateltaville hoitajille*

Mukaanottokriteerit	Sairaanhoitaja Työnkuvana kliininen hoitotyö perusterveydenhuollossa Mahdollisuus osallistua etähaastatteluihin Vähintään yhden vuoden työkokemus yksikössään, jossa työskentelee haastattelun aikana.
---------------------	---

### 7.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella temaattisella sisällön analyysillä. Temaattisella sisällön analyysillä mahdollistettiin kontekstiin, hoitotyöhön ja hoitajien kokemuksiin, sopiva menetelmä etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysi aloitettiin tallennettujen haastatteluiden kuuntelemisella ja katsomisella, tehden samalla muistiinpanoja havainnoista. Äänitiedostot litteroitiin ja litteroitua aineistoa luettiin läpi useita kertoja pyrkien muodostamaan yleiskuvaa aineistosta suhteessa tutkimuskysymyksiin hoitotyön osaamisen siirtymisestä. Jokaisesta haastattelusta kirjoitettiin kirjallinen yhteenveto induktiivisen analyysimenetelmän tueksi. Litteroitu aineisto koodattiin siten, että hoitotyön osaamisen siirtymistä tai sen edellytyksiä kuvaavia alkuperäisilmaisuja kuvattiin muutamalla sanalla tai lauseella (Taulukko 5). Yksi alkuperäisilmaisu saattoi saada useampia koodeja. Jos tiedonantaja kertoi samasta asiasta usein eri virkkein tai lausein, vain yksi virke tai lause aiheesta koodattiin. Muodostuneita koodeja analysoitiin ja koodeista johdettiin alateemoja, joista edelleen muodostettiin pääteemat niiden sisältöalueiden perusteella. Teemojen nimeämisessä huomioitiin konteksti, hoitajien kokemukset osaamisen siirtämisestä. (Braun & Clarke 2006, Gray & Grove 2021.) Temaattisen analyysin avulla tunnistettiin ja tuotiin esille aineiston moninaisuus ja pyrittiin tuottamaan suurempia kokonaisuuksia ja yhtenäisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Vears & Gillam 2022, Vaisimoradi, Turunen & Bondas 2013.)

*Taulukko 5: esimerkki alkuperäisilmausujen koodaamisesta*

Alkuperäisilmaisu	Koodi
<p>“Pitää vaan itse olla tosi aktiivinen siinä raportilla ja kysyä ja vaatia tietoa, että hei, että nyt tää on meille ihan uusi asia, että me ei olla hoidettu tätä ikinä. Koska sitten me ollaan ne, jotka taas opetetaan kotihoidolle, että miten tää homma hoidetaan. Niin silloin meidän pitää olla ihan varmoja siitä, että me tehdään se asia oikein. -- että jos on joku haastavampi, mitä on kotihoidossakin tosi harvoin, niin silloin me yleensä tehdään niin, että se ensimmäinen käynti on silleen, että siellä on meistä yksi ja sitten kotihoidon sairaanhoitaja. Eli tehdään yhdessä se hoitotoimenpide, jotta kädestä pitäen opetetaan, että miten tämä hoidetaan ja sitten siellä tiimissä taas se sairaanhoitaja ottaa sitten mukaan jotain lähihoitajia, jotka sitten opettelee sen asian.”</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoitajan pitää olla itse aktiivinen kysymään</li> <li>2. Osaamisen puutteen tunnistaminen on tärkeää</li> <li>3. Osaaminen siirretään yhdessä tekemällä</li> <li>4. Osaaminen siirtyy potilaan hoitoprosessin mukana</li> <li>5. Hoitaja siirtyy toiseen yksikköön osaamista jakamaan</li> </ol>

Litteroidusta aineistosta ryhmiteltiin yhteensä 184 koodia. Koodeja tarkasteltiin suhteessa aineistoon ja alkuperäisilmauksiin, koodeihin tehtiin tarkennuksia. Lopullisia koodeja luettiin läpi useita kertoja, koodeista etsittiin yhteneväisyyksiä ja niitä ryhmiteltiin muodostaen alateemoja (taulukko 6). (Vaisimoradi, Turunen & Bondas 2013.)

Taulukko 6: Esimerkki alateemojen muodostamisesta

Koodi	Alateema
Hoitotyön osaaminen tukee eettisesti kestäväää toimintaa töissä	Siirrettävän osaamisen tärkeäksi koetut elementit
Hoitotyön osaaminen on edellytys hyvälle hoitotyölle	
Osaamisen tarkoittaa ajantasaisen tiedon omaksumista	
Hoitotyön osaamista on työskennellä vaikuttavasti	
Hoitotyön osaaminen on näyttöön perustuvaa työskentelyä	
Kun työskennellään itsenäisesti, tarvitaan vahvaa hoitotyön osaamista	
Asiakkaat kärsivät eniten, jos hoitotyöntekijällä ei ole osaamista	
Uran alussa omasta osaamisestaan on epävarmempi	
Hoitotyön osaaminen koetaan tärkeäksi	
Tiedon kulku ja osaamisen siirtäminen koetaan tärkeäksi	

Alateemoja muodostettiin yhteensä 29. Alateemojen muodostamisen aikana koodeja ja alateemoja tarkasteltiin suhteessa aineistoon ja alkuperäisilmauksiin. Alateemoja ryhmiteltiin edelleen teemoiksi, joille annettiin kuvaavat nimet. Teemojen muodostamisen jälkeen palattiin jälleen alkuperäiseen aineistoon, koodeihin ja alateemoihin. Ryhmittelyitä tarkistettiin ja hiottiin. Yhteensä 13 teemaa muodostettiin. (Braun & Clarke 2006, Vaisimoradi, Turunen & Bondas 2013.)

Teemojen muodostamisen jälkeen ryhmittelyä jatkettiin. Teemoista yhdisteltiin pääteemat, jotka muodostavat aineiston analyysin tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tulokset kuvaavat hoitajien kokemuksia hoitotyön osaamisen siirtymistä yksikön sisällä ja eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä sekä osaamisen siirtymisen sen mahdollistavia tekijöitä. Pääteemat on kuvattu taulukoissa 7-13. (Braun & Clarke 2006.)



## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Tiedonantajien kuvaus

Tutkimuksen otoskoko on viisi (5) tiedonantajaa. Tutkimuksen tiedonantajat (n=5) ovat 34 - 60 vuotiaita sairaanhoitajia, kaikki naisia. Tiedonantajien työkokemus sairaanhoitajana vaihteli 10 ja 38 vuoden välillä. Kaikki tutkimuksen tiedonantajat työskentelivät haastatteluhetkellä perusterveydenhuollon yksikössä kliinisessä työssä: 1 kotisairaalassa, 2 kotihoidossa, 1 kotisairaanhoidossa ja 1 kotiutustiimissä. Kaikkien yksiköiden palvelutuottajana toimi hyvinvointialue. Hyvinvointialueet edustavat kolmea eri maakuntaa.

### 8.2 Hoitotyön osaamisen siirtymisen kuvaus

Analyysin perusteella aineistosta muodostettiin kuusi hoitotyön osaamisen siirtymistä kuvaavaa pääteemaa. Pääteemat ovat Hoitajien rooli, Yksilölliset edellytykset, Hoitajien antamat osaamisen merkitykset, Eri organisaatioiden ja yksiköiden välinen osaamisen siirtyminen, Vuorovaikutteiset prosessit hoitotyön osaamisen siirtymisessä ja Organisaation vastuut hoitotyön osaamisen siirtymisessä. Pääteemat ovat kuvattuina taulukoissa 7-13.

Taulukko 7. Pääteemat

Pääteema	Kuvaus
Hoitajien rooli	Hoitajien roolin merkitys ja vaikutus hoitotyön osaamisen siirtymisessä
Yksilölliset edellytykset	Yksilöllisten tekijöiden, kuten motivaation ja aktiivisuuden, merkitys hoitotyön osaamisen siirtymisessä
Hoitajien antamat osaamisen merkitykset	Miten hoitajat ymmärtävät hoitotyön osaamisen ja siirtämisen
Eri organisaatioiden ja yksiköiden välinen osaamisen siirtyminen	Eri yksiköiden ja organisaatioiden välisen osaamisen siirtymisen moniulotteisuus
Vuorovaikutteiset prosessit hoitotyön osaamisen siirtymisessä	Kommunikaation ja yhteistyön merkitys hoitotyön osaamisen siirtymisessä
Organisaation vastuut hoitotyön osaamisen siirtymisessä	Organisaation vastuut ja käytännöt osaamisen siirtämisen tukemiseksi

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi aineiston analyysin pääteemat ja kuvataan osaamisen siirtymisen elementtejä analysoidun aineiston perusteella.

### 8.2.1 Hoitajien rooli

Hoitajien rooli hoitotyön osaamisen siirtymisessä hoitotyön kontekstissa on merkittävä. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kuvasivat hoitajien roolia hoitotyön osaamisen siirtymisessä monin eri tavoin ja verrattain yhteneväisesti. Hoitajat kuvasivat yhteneväisesti hoitajien roolin osaamisen siirtämisessä merkityksellisesti, mutta osin liiankin vastuulliseksi. Työnantajan roolin vahvistamista toivottiin. Pääteeman Hoitajien rooli muodostaa kolme teemaa, jotka ovat Hoitajat opettavat toisiaan, Hoitajat osaamisen siirtäjinä ja Osaamisen siirtyminen työntekijöiden ja opiskelijoiden kautta (Taulukko 8).

*Taulukko 8. Hoitajien rooli osaamisen siirtymisessä*

Pääteema	Teema	Alateema
Hoitajien rooli	Hoitajat opettavat toisiaan	Hoitajien välinen osaamisen ja tiedon jakaminen yhteisissä palavereissa Hoitotyöntekijät opettavat toisiaan
	Hoitajat osaamisen siirtäjinä	Organisaatioiden ja yksiköiden hoitajan käytännössä toteuttama osaamisen siirto
	Osaamisen siirtyminen	Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden mukana siirtyvä osaaminen Hoitotyön perehdytyksen merkitys osaamisen siirtymisessä

#### **Hoitajat opettavat toisiaan**

Teeman Hoitajat opettavat toisiaan alateemat ovat Hoitajien välinen osaamisen ja tiedon jakaminen yhteisissä palavereissa ja Hoitotyöntekijät opettavat toisiaan. Hoitajat kuvasivat, kuinka yhteisiä palavereita ja osastokokouksia käytettiin väylänä koulutusten jälkeiseen osaamisen jakamiseen. Koulutuksissa käyneet hoitajat toivat koulutuksesta oppimastaan palautteen kollegoilleen, jotka saivat kysellä kyseistä aiheesta näiltä opettavilta hoitajilta lisää.

*“Että kun meillä oli vaikka, että jos se oli haavanhoitovastaava, niin sitten kävi haavanhoitokoulutuksissa ja sitten toi niitä koulutuksista niitä infoja niinku muille, briiffin ja tällein.”*  
Tiedonantaja 5.

Hoitajat toivat ilmi myös käytänteen, jossa yksikön kuukausipalaveriin valittiin teema tai aihe, jonka valitut hoitajat tilaisuudessa opettavat muille. Kaiken kaikkiaan osastokokoukset koettiin tilanteiksi, joissa osaamista siirtyy, kun käydään yhdessä läpi uusia ja ajankohtaisia ohjeistuksia ja käytänteitä. Hoitajat toivat myös esille toiveen siitä, että olemassa olevia palavereita hyödynnettäisiin tiettyjen osaamisalueiden läpikäymiseen ja palavereissa ja kokouksissa kollegoiden tapaaminen tuotiin ilmi tärkeänä tekijänä osaamisen siirtymiselle.

Hoitotyöntekijät toivat esille kollegan opettamisen erilaisten väylien kautta. Hoitajat voivat koostaa opetusmateriaalia tietystä aiheesta, esimerkiksi ensiaputilanteiden hoidosta kotihoidossa, ja välittää sitä sähköpostitse kollegoilleen koko palvelulinjalleen (kotihoito). Yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että joskus hoitaja toimii virallisesti kouluttajana, jolloin hän kiertää opettamassa muita ja häneltä voidaan kysyä neuvoa. Yksi haastateltavista on toiminut uuden potilastietojärjestelmän kouluttajana ja opettanut sitä myöten potilastietojärjestelmän käyttöä ja hoitotyön kirjaamista kollegoilleen. Yleisimmin haastateltavat hoitajat toivat ilmi opettamisen väyliä, joissa kokeneempi hoitaja opettaa kokemattomampaa hoitajaa. Nämä eivät olleet organisaation systemaattisesti toteuttamia väyliä, vaan kokenut hoitaja tietyin edellytyksin opettaa joko suullisesti tai lähtee näyttämään tietyn hoitotoimenpiteen kokemattomammalle hoitajalle. Tähän opettamiseen hoitajat kokivat jossain määrin velvollisuutta, vaikka siihen ei ulkoista velvoitetta organisaation puolelta ollutkaan.

### **Hoitajat osaamisen siirtäjinä**

Teeman Hoitajat osaamisen siirtäjinä alateema on Organisaatioiden ja yksiköiden hoitajan käytännössä toteuttama osaamisen siirto.

Hoitajat kuvasivat useita tilanteita, jossa toisesta organisaatiosta tai yksiköstä on siirtynyt hoitaja paikanpäälle jotain osaamisvajetta täyttämään. Haavanhoitoon liittyen koettiin positiiviseksi se, että erikoissairaanhoidosta on siirtynyt hoitaja perusterveydenhuollon yksikköön näyttämään ja neuvomaan erilaisten haavan alipaineimulaitteiden käyttöä. Myös avannehoitajan muistettiin konkreettisesti tulleen paikalle toisesta organisaatiosta. Näiden jälkeen osaaminen siirtyi myös vastaanottavan yksikön käyttöön ja vaativimmatkin hoidot onnistuivat perusterveydenhuollossa. Hoitajan rooli tässä osaamisen siirtäjänä koettiin

vastuulliseksi, sillä osaamista mukanaan siirtävä hoitaja kutsuttiin paikalle hoitajien toimesta omia verkostoja hyödyntäen.

*“Mutta sekin oli, mun kollega oli itse buukannut sen, että hän pyysi entistä työkaveria meidän toimipisteille kertomaan tuosta Vac ja Renasys-hoidoista.” Tiedonantaja 5.*

Haastateltavat toivat myös esiin tilanteita, jossa osaamista siirtyy hoitajan toimesta potilaan hoitoprosessin mukana. Kun potilas siirtyy yksiköstä toiseen, voi hoitaja mennä potilaan mukana ja ensimmäinen hoitokäynti tehdään vastaanottavan yksikön hoitajan kanssa yhdessä. Siitä vastaanottavan yksikön sairaanhoitaja jatkaa osaamisen siirtämistä omassa yksikössään yhdessä tekemällä kollegoiden kanssa. Hoitajat kokivat roolinsa osaamisen siirtämisessä pääasiallisesti vastuullisena, jonka vuoksi oikeanlaisen osaamisen kehittäminen koettiin tärkeäksi. Myös yleinen osaamisen kehittäminen koettiin olevan hoitajien itsensä vastuulla.

*“Pitää vaan itse olla tosi aktiivinen siinä raportilla ja kysyä ja vaatia tietoa, että hei, että nyt tää on meille ihan uusi asia, että me ei olla hoidettu tätä ikinä, koska sitten me ollaan ne, jotka taas opetetaan kotihoidolle että miten tää homma hoidetaan niin silloin meidän pitää olla ihan varmoja siitä että me tehdään se asia oikein. -- Jos on joku just haastavampi, mitä on kotihoidossakin tosi harvoin, niin silloin me yleensä tehdään niin, että se ensimmäinen käynti on silleen, että siellä on niinku meistä yksi ja sitten kotihoidon sairaanhoitaja. Eli tehdään yhdessä se hoitotoimenpide, jotta kädestä pitäen opetetaan, että miten tämä hoidetaan ja sitten siellä tiimissä taas se sairaanhoitaja ottaa sitten mukaan jotain lähihoitajia, jotka sitten opettelee sen asian, että sitten sitä kautta niinku se osaaminen siirtyy.” Tiedonantaja 5.*

### **Osaamisen siirtyminen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kautta**

Tämän teeman muodostavat alateemat Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden mukana siirtyvä osaaminen sekä Hoitotyön perehdytyksen merkitys osaamisen siirtämisessä.

Haastateltavat toivat ilmi uusien työntekijöiden taustan vaikuttavan osaamisen siirtymiseen. Kun työntekijä siirtyi yksikköön eri organisaatiosta, kuten sairaalasta tai pelastuslaitokselta, hoitajat kokivat erityisalan osaamista siirtyvän uusien työntekijöiden mukana yksikköön. Työyhteisössä tätä siirtyvää osaamista arvostettiin, uusilta työntekijöiltä kyseltiin eri yksikön toimintatapoja tietyissä hoitomenetelmissä ja heidän osaamistaan hyödynnettiin yksikössä. Vaikka työntekijöiden vaihtuvuutta pidettiin osaltaan osaamisen siirtymiseen heikentävästi vaikuttavana elementtinä, sen myös hallittuna tunnistettiin lisäävän osaamisen siirtymistä eri organisaatioiden välillä.

*“Niin sitten (kun omaan tiimiin tulee uusia työntekijöitä) kaikilla on erilaiset taustat ja jollain saattaa tosi paljon kokemusta vaikka just sairaalasta, erikoissairaanhoidosta, sairaalamaailmasta ylipäätään ja jollain sitten taas ensihoidon puolelta ja näin poispäin, niin siinä kyllä niinku siirtyy osaamista mun mielestä ihan ihan hyvin.” Tiedonantaja 5.*

Hyväksi osaamisen siirtämisen menetelmäksi tunnistettiin myös työnkierto. Yksi haastateltavista kuvasi aloittaneensa työt yksikössään kiertämässä tekemässä töitä saman palvelualueen eri yksiköissä. Hän havainnoi kollegoiden työskentelyä, kyseli heiltä erilaisia hoitotyöhön liittyviä asioita ja siten poimi mukaansa osaamista jokaisesta yksiköstä, missä työskenteli kierron aikana. Hoitajat kokivat, että lyhyesti jostakin asiasta toiselle kertominen riittää siihen, että osaamisen siirtymisen prosessi lähtee käyntiin.

Myös opiskelijoiden mukanaan tuoma osaaminen tunnistettiin osaksi osaamisen siirtämistä. Opiskelijoiden koettiin siirtävän yksikköön uutta ja ajankohtaista formaalin opiskellun tiedon mukaista osaamista. Opiskelijoilla luotettiin olevan ajantasaisin tieto, heitä konsultoitiiin. Siten esimerkiksi uusien näyttöön perustuvien hoitomenetelmien siirtyminen yksikköön tapahtui opiskelijoiden kautta.

Perehdytys nousi usein esiin, kun haastateltavat sairaanhoitajat pohtivat osaamisen siirtymisen keinoja. Haastateltavat kuvasivat yhtenäisesti perehdytyksen olevan ajanjakso, jossa ikään kuin itsestään selvytenä tapahtuu osaamisen siirtymistä. Perehdytysaikana tapahtuu paljon hoitajien välistä vuorovaikutusta ja yhdessä työskentelyä, jotka koettiin osaamisen siirtämisen kannalta tärkeiksi tekijöiksi. Perehdytyksen merkitystä hoitajien kokemana korostaa sekin, että yhteisten organisaatiotasosten perehdytysrunkoja ja ohjeita kaivattiin ja sen uskottiin helpottavan tiedon ja osaamisen siirtymistä ja siten helpottaa uuden työntekijän integroitumista yksikköön. Perehdytyksessä tapahtuva osaamisen siirtymisen ylläpitäminen koettiin uusien kollegoiden puolesta hankalana, kun organisaatiotasoisia ohjeita tai runkoja ei ollut. Uuden työntekijän oletettiin muistavan tai kirjoittavan kaiken itse ylös.

### 8.2.2 Yksilölliset edellytykset

Pääteeman Yksilölliset edellytykset muodostavat teemat Yksilölliset edellytykset ja Tiedon luotettavuuden arvioinnin haasteet. Pääteeman muodostavat teemat ja alateemat ovat kuvattuna taulukossa 9. Haastateltavat pohtivat osaamisen siirtymisen edellytyksiä.

Aineistosta tunnistettiin useita yksilöllisiä tekijöitä, jotka koetaan edellytyksenä osaamisen siirtymiselle.

*Taulukko 9: Yksilölliset edellytykset osaamisen siirtymisessä*

Pääteema	Teema	Alateema
Yksilölliset edellytykset	Yksilöllisten tekijöiden merkitykset	Hoitajan motivaatio vaikuttaa osaamisen siirtymiseen Yksilöllisten tekijöiden merkitys Hoitajien aktiivisuus ja aloitteellisuus on tärkeää osaamisen siirtymiselle Kollegoiden tunteminen on tärkeää osaamisen siirtymiselle
	Tiedon luotettavuuden arvioinnin haasteet	Tiedon luotettavuuden arviointi koetaan hankalaksi

### **Yksilöllisten tekijöiden merkitykset**

Yksilöllisten tekijöiden merkitysten teeman muodostavat alateemat Hoitajien motivaatio vaikuttaa osaamisen siirtymiseen, Hoitajien aktiivisuus ja aloitteellisuus on tärkeää osaamisen siirtymiselle, Yksilöllisten tekijöiden merkitys ja Kollegoiden tunteminen on tärkeää osaamisen siirtymiselle.

Haastateltavat hoitajat antoivat motivaatiolle laajasti merkityksiä suhteessa osaamisen siirtämiseen. Hoitajilla oli yhteneväinen kokemus siitä, että työntekijän on oltava itse motivoitunut ja halukas jakamaan omaa osaamistaan, jotta sen siirtäminen on mahdollista. Haastattelussa kävi ilmi, että koulutuksessa käyneen hoitajan toivotaan olevan innokas siirtämään omaa oppimaansa, eikä pitää uutta osaamistaan itsellään. Tämä halu ja innokkuus jakaa omaa osaamistaan koettiin jopa velvollisuudeksi, jos hoitaja oli käynyt työnantajan maksaman koulutuksen.

*“Se on eri asia vaikka omaehtoisesti opiskelevat jotakin, niin silloinhan sä voit vaikka pitää itsellä sen tiedon, mutta sitten jos oot niinku työnantajan niin maksamana tai näin ollut niin kyllähän se niinku edellyttää sitä, että sä myös jaat sen tiedon ja siirrät sitä osaamista.” Tiedonantaja 3.*

Toisaalta, vaikka halu ja motivaatio jakaa omaa osaamistaan tunnistettiin tärkeäksi edellytykseksi, myös motivaatio osaamisen vastaanottamiseen koettiin tärkeäksi osaamisen siirtymisen kannalta. Oma motivaatio ja kiinnostus osaamisen vastaanottamiseen vaikuttaa siirtykö jaettu osaaminen todellisuudessa ollenkaan. Motivaatio oppia uutta on tärkeä elementti, haastatteluiden aineistossa nousikin esiin halukkuus ja kiinnostus vastaanottaa uutta osaamista. Haastateltavat kokivat, ettei yksilö välttämättä ole motivoitunut osaamisen vastaanottamiseen tai siirtämään sitä edelleen jos siirrettävän osaamisen aihealue ei kosketa itseä. Yksi haastateltavista toi ilmi, kuinka uran loppuvaiheessa motivaatio oman osaamisen kehittämiseen on heikentynyt ja siten osaamisen siirtäminen osaltaan heikentynyt. Yleisesti toisista yksiköistä tai organisaatioista siirtyvä osaaminen koettiin tervetulleeksi ja sen vastaanottamiseen oltiin motivoituneita.

*“Tietenkin jos on semmoinen asia joka ei ollenkaan kosketa, no kyllä se nyt koskettaa melkein kaikkia työntekijöitä, mutta että joka ei ehkä niin kosketa itseä, niin ehkä sitä ei ole niin sitten innokas vastaanottamaan sitä tai siirtämään sitä.” Tiedonantaja 3.*

Hoitajat kokivat myös, että osaamisen siirtyminen edellyttää hoitajilta itseltään aktiivisuutta. Erityisesti näin koettiin potilaan hoitoprosessin mukana tapahtuvan osaamisen siirtämisen kohdalla. Hoitajan tuli olla potilaan siirtovaiheessa aktiivinen tunnistamaan osaamisen vaje yksikössään ja olla aktiivinen pyytämään neuvoa ja ohjausta. Haastateltavat kokivat, että ilman hoitajien aktiivisuutta potilaita hoitotoimenpiteineen siirtyisi yksikköön ilman, että siellä on tarvittavaa osaamista potilaan hoitoon. Hoitajien aktiivinen rooli tuli esille myös tilanteissa, kun toinen hoitaja siirtyi eri yksiköstä opettamaan hoitotoimenpiteitä. Tilanteissa hoitajat tunnistivat osaamisen vajeen itsenäisesti, hyödynsivät verkostojaan ja järjestivät itse osaavan työntekijän eri yksiköstä paikan päälle ohjaamaan. Verkostoitumisen lisäksi omien kollegoiden tunteminen nousi esiin osaamisen siirtymisen edellytyksinä.

Alateemassa Kollegoiden tunteminen on tärkeää osaamisen siirtymiselle käsitellään niitä kokemuksia, joissa hoitajat kuvasivat osaamisen siirtymisen edellytykseksi kollegoiden tuntemisen. Keikkatyöntekijöiden osaamista ei tunneta, eikä sitä siksi voitu hyödyntää ja siirtää yksikössä. Yhteisen ajan puute vaikutti siihen, että kollegat jäivät etäisiksi tai heitä ei tunnettu ollenkaan. Yksin työskennellessä, ilman tuttuja kollegoita, hoitajien on vaikea tunnistaa keneltä voisi kysyä neuvoa tilanteessa, jossa oma osaaminen ei ole riittävää. Osaamisen siirtymisen edellytyksenä tunnistettu kollegiaalisuus jää myös puutteelliseksi, kun työskennellään yksin eikä tavata tai tunneta kollegoita.

*“Että on yksiköitä missä on vaikka yksi sairaanhoitaja. Hän on yksin jossain maaseudulla tai jossain muualla ja hän kaipasi ihan hirveästi sitä (kollegoiden tapaamista ja tuntemista), että tota, eihän ne sitten tiedät keneltä vähän niinku kysyisi.” Tiedonantaja 2.*

Kaiken kaikkiaan hoitajat kokivat erilaisten yksilöllisten tekijöiden vaikuttavan osaamisen siirtymiseen. Hoitajat tunnistivat ihmisten olevan erilaisia, jotkut vastaanottavat siirrettävää osaamista hitaammin kuin toiset ja prosessi on pidempi. Hitaammin oppivat kollegat kysyvät enemmän ja samoja asioita käydään läpi useita kertoja. Haastatteluissa nousi esille myös, että toisen hoitajan läsnäolo voi häiritä työskentelyä, eikä siksi haluta siirtää osaamista yhdessä työskentelemällä tai omaan kyvykkyyteen osaamisen siirtäjänä ei luotettu. Kollegoiden tunteminen ja kollegiaalisuuden lisäksi henkilökemioiden koettiin vaikuttavan osaamisen siirtymiseen. Olisi tärkeää osaamisen siirtymisen kannalta, että hoitajat tulisivat hyvin toimeen keskenään.

### **Tiedon luotettavuuden arvioinnin haasteet**

Teeman Tiedon luotettavuuden arvioinnin haasteet muodostaa alateema Tiedon luotettavuuden arviointi koetaan hankalaksi. Teema kokoaa yhteen hoitajien kokemuksia suhteessa vastaanotettavaan tietoon tai osaamiseen.

Kun eri yksiköistä siirtyy osaamista esimerkiksi uusien työntekijöiden myötä, haastateltavien hoitajien keskuudessa ilmeni kokemus, että eri tavoin toteutettavien hoitotyön käytäntöjen runsaus vaikeuttaa sen määrittämistä, mikä menetelmä olisi oikea. Kun tietoa ja osaamista tulee ajoittain niin runsaasti, koettiin vaikeaksi tunnistaa se osaaminen, joka kannattaa ottaa vastaan ja nähdä siihen vaadittava vaiva. Osa haastateltavista hoitajista toi esille, että yleisesti opiskelijoiden mukanaan tuomaa formaalia osaamista pidetään luotettavana ja halutaan siirtää käytäntöön yksikössä, samoin kuin täysin eri organisaatiosta siirtyvää osaamista arvostettiin. Yksi haastateltava hoitaja toi ilmi tilanteen, jossa yksikön sisällä työntekijöiden keskuudessa on muodostunut konfliktitilanteita siitä, kuka on oikeassa ja kuka mahdollisesti ei ole oikeassa.

### **8.2.3 Hoitajien antamat osaamisen merkitykset**

Pääteeman Hoitajien antamat osaamisen merkitykset muodostaa samanniminen teema. Teema koostuu useammista alateemoista, joita ovat Siirrettävän osaamisen tärkeäksi koetut elementit, Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen koetaan tärkeiksi, Osaaminen ja osaamisen vajeen tunnistaminen on tärkeää ja Siirrettävän osaamisen moninaisuus. Hoitajat kuvasivat hoitotyön



osaamista merkitykselliseksi ja vaikuttavaksi tekemiseksi, joka ei kuitenkaan rajoitu käytännön hoitotyöhön vaan käsittää esimerkiksi kirjaamiskäytänteet.

*Taulukko 10. Hoitotyön osaamisen merkitykset*

Pääteema	Teema	Alateema
Hoitajien antamat osaamisen merkitykset	Hoitajien antamat osaamisen merkitykset	Siirrettävän osaamisen tärkeäksi koetut elementit Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen koetaan tärkeäksi Osaamisen ja osaamisen vajeen tunnistaminen on tärkeää Siirrettävän osaamisen moninaisuus

### **Hoitajien antamat osaamisen merkitykset**

Teema koostuu neljästä erillisestä alateemasta, joissa osaamista käsitellään hieman eri näkökulmista.

Hoitajat kuvasivat osaamisen merkityksiä verrattain yhtenäisesti merkityksellisyyden kannalta. Haastatteluiden alkuvaiheessa hoitajat kokivat osaamisen merkityksen kuvaamisen haastavaksi aiheen laajuuden vuoksi. Kaikki haastateltavat kokivat osaamisen merkityksen tärkeäksi, koko hoitotyön pohjaksi ja edellytykseksi. Hoitotyön osaamisen koettiin olevan merkittävässä roolissa potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. Yksin työskennellessä osaamisen merkitys kasvoi vastuun mukana.

*“No kyllähän se tietenkin merkitsee aika paljon, että kyllä se vaikuttaa niinku kaikkiin asioihin, että jos ei sitä osaamista olisi, niin sitten kyllä niinku asiakkaathan siinä kärsii eniten” Tiedonantaja 1.*

Haastateltavat toivat ilmi hoitotyön osaamisen ilmentävän eettisesti kestäväää toimintaa hoitotyössä ja olevan ylipäätään edellytys hyvälle hoitotyölle. Haastateltavat toivat esiin hoitotyön osaamisen olevan näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa työskentelyä. Myös ajantasaisen tiedon omaksuminen nähtiin tärkeänä osana hoitotyön osaamista. Haastatteluissa tuli esille myös siirrettävän osaamisen moniulotteisuus. Osaamista, jota hoitajien kokemuksien mukaan voi ja tulisi siirtää yksiköistä toiseen ja yksikön sisäisesti, on erilaiset hoitomenetelmät ja erilaisten hoitovälineiden oikeanlainen käyttö. Tärkeä osa hoitotyötä tänä

päivänä on myös laadukas kirjaaminen ja myös siihen liittyvää osaamista koettiin tärkeäksi siirtää ja jakaa.

Hoitajien kokemukset osaamisen kehittamisestä ja ylläpitämisestä olivat yhtenäisiä. Hoitajat kokivat osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen tärkeäksi klinisen hoitotyön toteuttamisen lisäksi myös osaamisen siirtämisen kannalta. Osaamisen jatkuva kehittäminen koettiin lisäävän työn merkityksellisyyttä ja edistävän ammatillista kasvua. Hoitajat kokivat uusien hoitomuotojen ja -menetelmien jatkuvan kehittymisen vuoksi osaamisen ylläpitämisen välttämättömäksi. Yksi haastateltavista hoitajista toi esiin, että hoitotyöntekijöiden osaaminen voi paikoin olla vanhentunutta, mikä tekee osaamisen ylläpidon ja kehittämisen erityisen tärkeäksi. Täydennyskoulutukset ja osaamisen siirtäminen nähtiin keskeisinä menetelminä osaamisen kehittämisessä ylläpitämisessä. Haastateltavat hoitajat olivat melko yksimielisiä siitä, että osaamisen ylläpitäminen on välttämätöntä, mutta haastavaa.

*“No tuota ainakin oma ammattitaito ja sen ylläpitäminen. Jos ei sitä ole niin eihän se sitten siirrykään sitten että.” Tiedonantaja 1.*

Haastateltavat hoitajat toivat ilmi myös osaamisen tunnistamiseen liittyviä tekijöitä. Hoitajat pohtivat osaamisen tunnistamisen vaikutuksia sen siirtämiseen. Haastateltavat kokivat selkeiden osaamisen vastuualueiden hyödyntävän osaamisen siirtymisen prosesseja. Kun hoitajilla on osaamisen vastuualueet, jotka ovat yksikön muiden työntekijöiden tiedossa, on helpompi lähestyä kyseistä henkilöä ja kysyä neuvoa. Osa haastateltavista toi ilmi, että heidän yksikössään vastuualueita ei ole ja työntekijöiden osaamisen tunnistaminen koettiin hankalaksi. Myös runsaan keikkatyöntekijöiden määrän koettiin heikentävän osaamisen siirtymistä, kun osaamista ei tunnistettu.

*“Joo, no meillä on haasteena se, että meillä on paljon keikkalaisia, sijaisia, jotka ei saa sitä tietoa ja ei olla aina perillä siitä kunkin osaamisesta.” Tiedonantaja 4.*

Myös oman osaamisen tunnistaminen koettiin tärkeäksi. Ellei omaa osaamistaan tunnista ja osaa tuoda ilmi, ei se voi siirtyä. Samalla tavalla myös osaamisen vajeen tunnistaminen havaittiin myös tärkeäksi edellytykseksi osaamisen siirtymiselle. Esimerkiksi potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen on vastaanottavan sairaanhoitajan tärkeää tunnistaa mahdollinen

osaamisen vaje itsellään ja yleisesti yksikössä, jotta osaamisen siirtymisen tarkoituksenmukaiset toimet voivat käynnistyä.

#### 8.2.4 Eri yksiköiden ja organisaatioiden välinen osaamisen siirtyminen

Pääteeman Eri yksiköiden ja organisaatioiden välinen osaamisen siirtyminen muodostavat teemat Osaamisen siirtäminen digitaalisesti eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä ja Kirjallisten ohjeiden ja suullisen kommunikaation rooli osaamisen siirtymisessä eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä. Pääteeman teemat ja alateemat ovat kuvattuna Taulukossa 11. Haastatteluissa kysyttiin hoitajien kokemuksia eri yksiköiden ja organisaatioiden välisestä osaamisen siirtymisestä. Yksittäisiin hoitotoimenpiteisiin, kuten haavanhoitoon, liittyvään osaamisen siirtämiseen tunnistettiin systemaattisia väyliä.

*Taulukko 11. Eri yksiköiden ja organisaatioiden välinen osaamisen siirtymisen kanavat*

Pääteema	Teema	Alateema
Eri yksiköiden ja organisaatioiden välinen osaamisen siirtyminen	Osaamisen siirtäminen digitaalisesti eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä	Kirjallisten ohjeiden ja suullisen kommunikaation rooli osaamisen siirtymisessä eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä
	Kirjallisten ohjeiden ja suullisen kommunikaation rooli osaamisen siirtymisessä eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä	Kirjallisten ohjeiden käyttö kommunikaation välineenä eri organisaatioiden välillä  Soittamalla kysytään ja neuvotaan eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä

#### **Osaamisen siirtäminen digitaalisesti eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä**

Teeman muodostavat alateemat Yhteisissä verkkoympäristöissä siirtyy osaamista ja Sähköpostin käyttö kommunikaation välineenä eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä. Lähestulkoon kaikki haastateltavat kuvasivat uusien muodostettujen hyvinvointialueiden hallinnoivan yhteisiä verkkoympäristöjä, johon kaikilla hyvinvointialueen työntekijöillä on pääsy. Hoitajat eivät olleet aktiivisia verkkoympäristön käyttäjiä, mutta tiesivät siellä olevan

paljon eri yksiköistä kerättyä tietoa ja ohjeita, joita omassa työssään voisi hyödyntää. Hoitajat kokivat, että verkkoympäristö voisi toimiessaan parhaimmillaan mahdollistaa osaamien siirtymistä eri yksiköiden välillä.

Haastateltavat hoitajat toivat yhteneväisesti esille myös Teams-verkkotyökalun merkityksen osaamisen siirtymisessä. Hoitajilla on systemaattisesti Teams- verkkotyökalussa yhteisiä työtiloja ja ryhmiä, jossa joka päivä vaihdetaan kokemuksia, kysellään ja neuvotaan kollegoita yli yksikkörajojen.

Hoitajat toivat ilmi myös sähköpostin käytön osaamisen siirtämisessä. Esimerkiksi erään yksikön hoitotyöntekijät olivat koonneet hoitotyön opetusmateriaalia hoitomenetelmistä ja jakoivat sen sähköpostitse kaikille samaa työtä tekeville kaikkiin eri toimipisteisiin.

Sähköpostin välityksellä myös konsultoitiin toisen organisaation (erikoissairaanhoidon) yksiköitä eri hoitomenetelmistä. Sähköpostilla konsultoitiin haastattelujen mukaan vain haavanhoito-ohjeita. Sähköpostilla voitiin lähettää kuva haavasta tai vain kuvaus ja kysymyksiä ja vastauksessa saatiin hoito-ohjeet.

*“Sähköpostin ja puhelimenkin välityksellä olen myös ollut niinku yhteydessä hoitajaan ja saanut sieltä kautta niinku sitä tukea siihen haavanhoitoon.” Tiedonantaja 4.*

### **Kirjallisten ohjeiden ja suullisen kommunikaation rooli osaamisen siirtymisessä eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä**

Teeman muodostavat alateemat Kirjallisten ohjeiden käyttö kommunikaation välineenä eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä ja Soittamalla kysytään ja neuvotaan eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä. Kirjallisten ohjeiden käyttö osaamisen siirtämisessä eri organisaatioiden välillä oli verrattain yhteneväistä haastateltavien hoitajien mukaan.

Kirjallisia ohjeita hyödynnettiin potilaan siirtyessä organisaatiosta toiseen sekä erilaisten lääkinnällisten laitteiden käytössä. Hoitajat kuvasivat, että siirtyvän potilaan mukana oli usein kirjalliset hoito-ohjeet erilaisiin toimenpiteisiin tai opaslehtisiä hoitajien käytettäväksi. Eri organisaatiosta oli saatu potilaan mukana myös kirjallisia ohjeita suullisten ohjeiden lisäksi lääkinnällisen laitteen, automaattisen lääkannostelijan, käyttöön. Kirjallisia ohjeita yleisempää oli puhelinyhteys eri yksiköihin ja organisaatioihin. Potilaan siirtotilanteessa puhelinarportilla aktiivisesti tapahtui osaamisen siirtymistä kysymällä ja neuvomalla, mutta hoitajat kuvastivat myös erilaisia tilanteita, joissa puhelinyhteyksiä hyödynnettiin.

Puhelinyhteyttä hyödynnettiin systemaattisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon

sekä perusterveydenhuollon eri yksiköiden välillä haavanhoitoon liittyen, muutoin puhelimen välityksellä tapahtuva osaamisen siirtyminen oli vähemmän systemaattista. Hoitajilla oli käytössään myös muita puhelinnumeroita eri yksiköihin, joihin soittamalla sai neuvoa ja ohjausta. Hoitajat kuvasivat soittlevansa alueen muille samaa työtä tekeville sairaanhoitajille kysyäkseen neuvoa, mutta toiminta ei ollut systemaattista.

### 8.2.5 Vuorovaikutteiset prosessit

Pääteeman Vuorovaikutteiset prosessit muodostaa teemat Vuorovaikutuksen rooli osaamisen siirtymisessä ja Yhteistyö ja konsultaatiot osana osaamisen jakamista. Pääteeman muodostavat teemat ja alateemat on kuvattu taulukossa 7.

*Taulukko 12. Vuorovaikutukselliset prosessi osaamisen siirtymisen edistäjinä*

Pääteema	Teema	Alateema
Vuorovaikutteiset prosessit osaamisen siirtymisessä	Vuorovaikutuksen rooli osaamisen siirtymisessä	Osaaminen siirtyy käytännön työssä ja vuorovaikutuksessa Hoitajien välinen vuorovaikutus yksikön sisäisesti tärkeää osaamisen siirtymiselle
	Yhteistyö ja konsultaatiot osana osaamisen jakamista	Konsultaatiot osana osaamisen siirtymistä Yhdessä työskentelyn aikana siirtyy osaamista

Haastateltavat kuvasivat vuorovaikutuksen merkitystä laajasti ja yhteneväisesti. Hoitajat kuvasivat, kuinka tärkeää osaamisen siirtymiselle on yhdessä työskentely. Tämä ei välttämättä vaadi yhtäaikaista työskentelyä tietyn hoitotoimenpiteen parissa, vaan käsittää kaikenlaisen yhdessä vietetyn työajan. Hoitajat kokivat työssä tulevan jatkuvasti uutta opittavaa eri kanavista (verkkoympäristö, uusi siirtyvä potilas) ja osaamista siirtyy jatkuvasti arkisissa tilanteissa työkavereiden kesken. Samassa työyhteisössä työskentelevät hoitotyöntekijät siirtävät omaa osaamistaan suusanallisesti paljon, työntekijät antavat toisilleen tiedoksi erilaisia tapoja toimia.

Haastateltavat hoitajat kokivat osaamisen siirtymisen olevan käytännön työn ohessa jatkuvaa. Osin tätä vuorovaikutusta ja käytännön työn ohessa tapahtuvaa osaamisen siirtymistä kuvattiin systemaattisena tai ainakin yritettiin pitää systemaattisena tapana toimia. Tämä ilmeni, kun haastateltava kertoi perehdytyksen merkityksestä ja totesi osaamista pyrittävän siirtämään työkavereiden kesken jatkuvana prosessina perehdytysjakson jälkeenkin nimenomaan päivittäisessä vuorovaikutuksessa ja yhdessä työskentelemällä.

Hoitajat kokivat osaamisen siirtymisen kannalta tärkeäksi viettää aikaa kollegoiden kanssa. Kun on aikaa keskustella kollegoiden kanssa, mietitään yhdessä erilaisia hoitomuotoja ja vaihtoehtoja, osaamista siirtyy hoitajalta toiselle. Hoitajat keskustelevat keskenään potilaiden ja asiakkaiden hoidosta sekä refleктоivat omia kokemuksiaan erilaisista hoitotyön menetelmistä. Näissä keskusteluissa hyödynnettiin työntekijöitä, jotka ovat työskennelleet eri yksiköissä ja organisaatioissa, ja heiltä kysellään kannanottoja. Eräs haastateltava hoitaja toi esille, kuinka eri tiimin hoitajat istuvat samassa toimistossa ja sen koettiin edesauttavan osaamisen siirtymistä. Yksikön hoitajilla oli tullut tavaksi kysellä ja auttaa toisiaan mielellään. Työhuoneessa oli hoitajan kokeman mukaan päivittäin useita, jopa kymmeniä tilanteita, joissa osaamista jaetaan ja siirretään keskustelujen kautta.

*“Kyllä se varmasti on se eniten ja mikä, ollaan tuossa samassa työhuoneessa, niin siinä on joka päivä siis kymmeniä tilanteita, että joku kysyy, että hei miten tämä nyt oli, että miten? Miten tää juttu nyt tehdään?” Tiedonantaja 2.*

*“On tullut yleensäkin semmoista, niinku, tavallaan pientä keskustelua siitä, että miten se, niinku, voitaisiin paremmin tehdä se asia. Ehkä semmoista sitten tullut, niinku, semmosia omakohtaisia kokemuksia, niinku, esille niiltä tai toiselta hoitajalta, joka ehkä enemmän tehnyt jotakin toista asiaa.” Tiedonantaja 1.*

## 8.2.6 Organisaation vastuut hoitotyön osaamisen siirtymisessä

Pääteeman Organisaation vastuut hoitotyön osaamisen siirtymisessä muodostaa teemat Organisaation tuki, Organisaatiomuutokseen liittyvät haasteet ja Toiveet ja tarpeet osaamisen jakamisen ja siirtämisen edellytyksille. Pääteeman muodostavat teemat ja alateemat ovat kuvattuna taulukossa 13. Kaiken kaikkiaan haastateltavat kokivat organisaatiolla olevan merkittävä vastuu hoitotyön osaamisen siirtämisessä. Hoitajat kokivat organisaation roolin riittämättömäksi verrattain yhteneväisesti.

Taulukko 13. Organisaation vastuut ja käytännöt osaamisen siirtämisen tukemiseksi

Pääteema	Teema	Alateema
Organisaation vastuut hoitotyön osaamisen siirtymisessä	Organisaation tuki	Organisaation tuki tärkeää osaamisen siirtymiselle Toimintamallien tunnistaminen ja kehittäminen Täydennyskoulutuksiin hakeutuminen on hankalaa
	Organisaatiomuutokseen liittyvät haasteet	Organisaatiomuutos vaikuttanut negatiivisesti kommunikaatiokäytäntöihin Verkkoympäristö koetaan hankalaksi väyläksi osaamisen siirtämiselle Organisaation puutteellinen kirjallinen ohjemateriaali vaikeuttaa osaamisen siirtämisen ylläpitämistä
	Toiveet ja tarpeet osaamisen jakamisen ja siirtämisen edellytyksille	Toiveet ja tarpeet osaamisen jakamisen ja siirtämisen mahdollisuuksille eri yksiköiden ja organisaatioiden välille

### Organisaation tuki

Haastateltavat hoitajat kuvasivat organisaatiosta lähtevän tuen olevan tärkeää ja tarpeellista hoitotyön osaamisen siirtymiselle. Hoitajat kokivat, että organisaation johdosta tulisi lähteä tuki osaamisen systemaattiselle siirtämiselle, jotta siitä muodostuisi pysyvä toimintatapa. Organisaation tuki koettiin haastateltavien kesken yhteisesti riittämättömäksi. Yhteneväinen kokemus haastateltavien hoitajien kesken oli, ettei hoitotyön osaamisen systemaattinen jakaminen ja siirtäminen ole organisaatiossa priorisoitu kovin korkealle. Hoitajien tunnistamia aiemmin käytössä olleita systemaattisia väyliä osaamisen siirtämiselle, kuten varattu aika koulutuksen jälkeisen osaamisen jakamiselle, oli lopetettu työnantajan toimesta. Tämä aiheuttaa ristiriitaisuutta, sillä työnantajan maksaman koulutuksen jälkeisen osaamisen jakamisen koettiin olevan hoitajalle velvollisuus ja hoitajat itse kokivat sen organisaatiota hyödyttävänä toimintana.

Haastateltavat hoitajat kuvasivat kokemuksiaan täydennyskoulutuksiin pääsemisestä haastavaksi. Tämän koettiin olevan organisaation puolesta priorisointikysymys, työnantajan ei

koettu kannustavan osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen kouluttautumalla. Erityisesti osaamisen kehittämiseen varattua työaika kaivattiin. Hoitajat kokivat, että työpäivien aikana ei ehdi selata koulutustarjontaa, työnantajan budjetti hoitajien täydennyskoulutuksille taloustilanteesta johtuen on riittämätön eikä koulutuksia oltu suunniteltu työaikaan. Hoitajat kokivat myös, ettei välittömältä asiakas- tai potilastyöltä jäänyt riittävästi aikaa uuden oppimiselle ja tiedon vastaanottamiselle. Kaiken kaikkiaan hoitajien mukaan hoitotyön osaamisen siirtymiseksi ei riitä, että osaamisen kehittäminen on työntekijän itsensä vastuulla, vaan asiaan toivottiin organisaation tukea.

*“Että mä luulen, että se on vaan järjestelykysymys (täydennyskoulutukseen pääseminen), mutta ehkä en tiedä. Eiks sitä oo niinku nähty tarpeeksi tärkeänä ja tarpeellisena asiana vai mikä siinä on? En tiedä.” Tiedonantaja 5.*

Yhteneväisesti hoitajien kesken tuli ilmi myös hyviä organisaatiosta lähteviä systemaattisia toimintamalleja eri organisaatioiden väliselle hoitajien yhteistyölle. Nämä yhteistyökanavat, osaamisen siirtymisen edellytykset, olivat aineiston perusteella systemaattisesti järjestettyjä vain haavanhoidon yhteyteen. Yhdellä hyvinvointialueella hoitajien välinen konsultaatiomalli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä oli rakenteilla, sekin haavapotilaiden hoidon yhteyteen. Tämä koettiin organisaation tueksi osaamisen siirtymiselle.

### **Organisaatiomuutokseen liittyvät haasteet**

Organisaatiomuutokseen liittyvät haasteet –teeman muodostaa alateemat Organisaatiomuutos vaikuttanut negatiivisesti kommunikaatiokäytäntöihin, Verkkoympäristö koetaan hankalaksi väyläksi osaamisen siirtämiseksi ja Organisaation puutteellinen kirjallinen ohjemateriaali vaikeuttaa osaamisen siirtämisen ylläpitämistä.

Organisaatiomuutos oli vahvasti läsnä kaikissa haastatteluissa. Hoitajien kokemukset olivat yhteneväisiä sen suhteen, että edelleen rakenteilla oleva organisaatiomuutos (hyvinvointialueiden muodostaminen) oli vaikuttanut negatiivisesti hoitotyöntekijöiden kommunikaatiokäytäntöihin. Hyvinvointialueelle siirryttäessä olemassa olevia kokouksia siirrettiin verkkoympäristöön tai lopetettiin kokonaan. Verkkoon siirtymisen jälkeen esimerkiksi edellä mainittu koulutusten jälkeinen osaamisen jakaminen jäi toimintana pois. Joitakin aiempia tapaamiskäytänteitä sairaanhoitajien kesken ei oltu käynnistetty uudestaan koronapandemian jälkeen. Haastateltavat hoitajat kaipasivat näitä sairaanhoitajakokouksia, niistä koettiin olevan hyötyä osaamisen siirtymiselle suoraan ja välillisesti. Osaamista koettiin



siirtyvän suoraan kokouksissa, mutta sen lisäksi kokoukset ja tapaamiset edesauttoivat verkostoitumista ja kollegoiden tuntemista, joka välillisesti vaikutti osaamisen siirtymiseen positiivisesti.

*“Mutta ehkä se on vähän jäänyt nykyisellään. Se tavallaan se palautteen antaminen. Ennen se oli tärkeätä, koulutuksesta tuotiin se palaute jos oli käynyt vaikka jossain, mut aika vähän, nehän on kaikki teamsin kautta nykyään.” Tiedonantaja 3.*

Verkkoympäristö koettiin hankalaksi väyläksi osaamisen siirtymiselle, sillä tapaamiset ja kokoukset, joissa osaamista siirtyi, suoritettiin sen myötä usein jonkin toisen työtehtävän ohella. Yleisesti organisaatioiden yhteisten verkkoympäristöjen suhteen osaamisen siirtyminen koettiin hankalaksi, alustat koettiin hankalaksi käyttää ja tiedon paljoudesta oli vaikea tunnistaa olennaista.

*“Mä en tykkää siitä, että tavallaan sä aukaiset sen teamsin sitten tavallaan ei niinku varattu aikaa siihen tavallaan siihen oppimiseen ja sen tiedon vastaanottamiseen.” Tiedonantaja 3.*

Organisaatiomuutoksen myötä yksiköissä oli puutetta kirjallisista ohjeistuksista, joita olisi voinut käyttää apuna osaamisen siirtämisessä ja siirretyn osaamisen ylläpitämisessä. Uudelle työntekijälle siirrettiin yksikössä olevaa osaamista työntekijöiden toimesta suullisesti ja yhdessä työskentelemällä, siirretyn osaamisen ylläpitämisessä tuli luottaa uuden työntekijän omaan aktiivisuuteen kirjoittaa muistiinpanoja muistin tueksi.

### **Toiveet ja tarpeet osaamisen jakamisen ja siirtämisen edellytyksille**

Teeman muodostaa yksi alateema Toiveet ja tarpeet osaamisen jakamisen ja siirtämisen mahdollisuuksille eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä.

Haastateltavat hoitajat toivat esille toiveen osaamisen jakamista mahdollistaville kanaville. Toiveet olivat verrattain yhteneväisiä haastateltavien kesken. Hoitajat toivoivat yhteisiä koulutuksia kollegoiden kanssa, myös eri organisaation edustajien kanssa.

Toive ei käsittänyt pelkästään koulutusta vaan myös mahdollisuuden tavata ja keskustella kollegoiden kanssa. Yhdessä kouluttautuminen ja ajanviettäminen nähtiin mahdollisuutena tuoda esille osaamista ja siirtyä vuorovaikutteisesti prosesseihin yksiköistä toiseen ja tukea ammatillista kehittymistä.

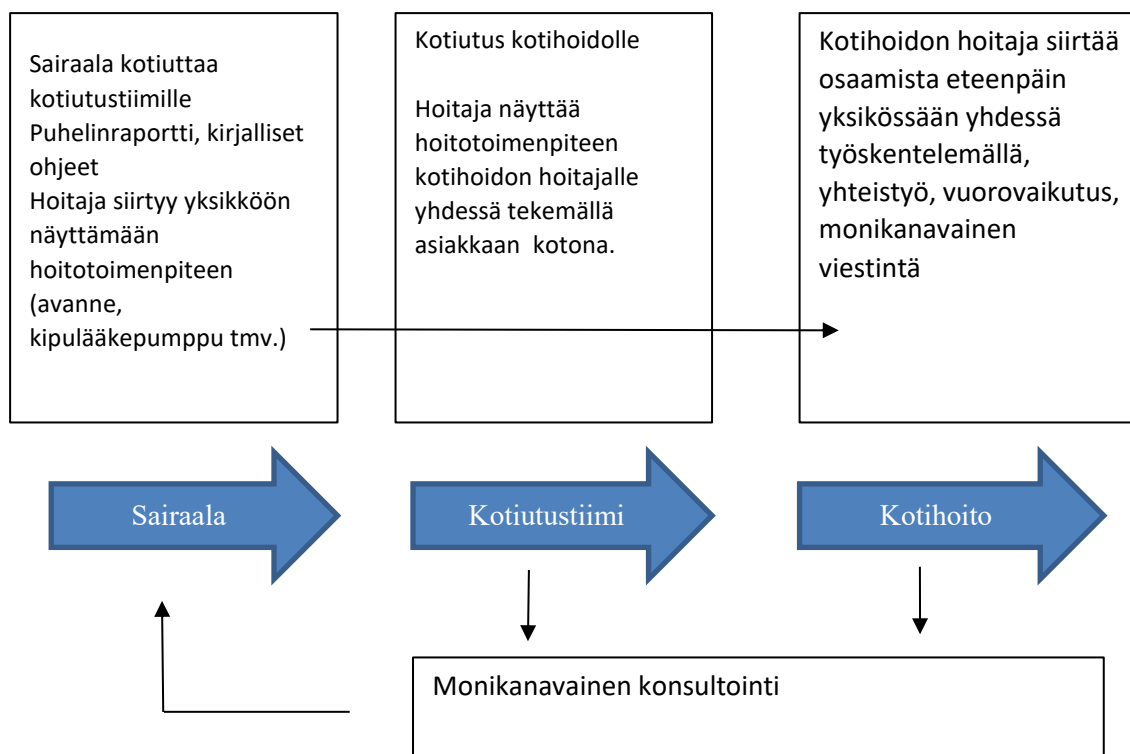
*“Hyvänä esimerkkinä meillä oli semmoinen saattohoitokoulutus, niin ne väliajat sitten juteltiin kaikkea, että miten teillä tehdään nämä asiat ja miten meillä, että niinku ei tarvitse olla välttämättä semmoinen niinku koulutus tai semmoinen, että kunhan vaan olisi niinku semmoisia yhteisiä, niinku, tapaamisia missä voisi kehittää kaikkea asioita ja siinä varmaan tulisi sitten sitä osaamistakin esille ja oppisi muiltakin paljon asioita.” Tiedonantaja 1.*

Hoitajat kokivat tärkeäksi sen, ettei hoitajien välinen yhteistyö eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä olisi niin rajattua. Tämänhetkiset väylät osaamisen siirtymiselle eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä koettiin riittämättömiksi. Haastateltavat kokivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitajien välisen yhteistyön osin epäselväksi.

### 8.2.7 Yhteenveto tuloksista

Hoitajat kuvasivat verrattain yhteneväisesti kokemuksiaan hoitotyön osaamisen siirtymisestä. Hoitajat kokivat oman roolinsa osaamisen siirtymisessä merkittäväksi. Hoitajat ovat itse aktiivisia toimijoita niin yksiköiden sisäisessä kuin eri yksiköiden ja organisaatioiden välisissäkin osaamisen siirtymisen prosesseissa. Hoitajilta vaaditaan tiettyjä yksilöllisiä edellytyksiä osaamisen siirtymiseksi, mutta myös konkreettista tekemistä. Hyviä vuorovaikutuksellisia käytänteitä osaamisen siirtymiselle yksikön sisäisesti ja eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä tunnistettiin. Näitä ovat esimerkiksi vuorovaikutukselliset prosessit, monikanavainen yhteistyö, yhdessä tekeminen eli vertaisoppiminen ja perehdytys. Käytänteet vaikuttavat toimivan valtaosin hoitajien kollektiivisen omaehtoisuuden ansiosta.

Haastateltavilla hoitajilla oli yhtenäinen kokemus organisaation tuen riittämättömyydestä. Organisaation luomia systemaattisia väyliä tunnistettiin myös, mutta rajatusti tietyn potilaan hoitoprosessin yhteydessä. Yhteisesti tällainen kokemus hoitajilla oli haavapotilaiden yhteyteen rakennettujen konsultaatio- ja yhteistyökanavien myötä. Yleisesti potilaan hoitoprosessin tunnistettiin ohjaavan osaamisen siirtymistä eri menetelmin. Alla on kuvattu esimerkinomaisesti osaamisen siirtyminen potilaan hoitoprosessin mukana (Kuvio 3). Kuvaus on koottu haastatteluaineiston vastauksista eikä koske yhtä tiettyä potilasprosessia.



*Kuvio 3. Osaamisen siirtyminen potilaan hoitoprosessin mukana*

Kuvatussa prosessissa kotiutustiimin hoitajalta edellytetään aktiivisuutta raportointitilanteessa. Hoitajan tulee tunnistaa osaamisen vaje itsellään ja tiimillään, sen myötä kohdentaa kysymyksiä ja pyytää lisäohjausta. Hoitajan on varmistuttava osaamisen siirtymisestä, sillä hän tunnistaa vastuullisen roolinsa osaamisen eteenpäin siirtämisessä. Potilaan siirtyessä kotihoidon asiakkaaksi, kotiutustiimin hoitaja siirtää osaamisensa sinne työskentelemällä kotihoidon yksikön hoitajan kanssa yhtäaikaisesti, näyttämällä hoitotoimenpiteen. Kotihoidon työntekijä vie osaamista edelleen eteenpäin oman yksikkönsä käyttöön yhdessä työskentelemällä, erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, ohjaamalla ja neuvomalla. Hoitaja voi mahdollisesti tehdä hoitotoimenpiteestä ohjeen kollegoille kaikissa yksiköissä ja jakaa sitä sähköpostitse. Kotihoidon hoitajat voivat konsultoida eri yksiköiden ja organisaatioiden hoitajia esimerkiksi haavanhoidosta soittamalla tai sähköpostitse.

Kyseisellä osaamisen siirtymisen prosessilla voidaan kuvata sitä, miten osaamista sairaalasta siirtyy eri yksiköiden kautta kotihoidon hoitajille potilaan hoitoprosessin mukana. Potilaan vaativimmatkin hoitotoimenpiteet onnistuvat kotona, kun riittävä osaaminen on sinne siirtynyt. Tämä on merkityksellistä potilaan elämänlaadun, mutta myös terveydenhuollon kustannusten kannalta.

Hoitajat kokivat osaamisen kehittämisen, ylläpitämisen ja siirtämisen merkitykselliseksi potilasturvallisuuden ja ammatillisen kehittymisen kannalta, mutta hankalaksi välittömän kliinisen hoitotyön ohessa. Tähän voitaisiin vaikuttaa erilaisilla hoitotyön osaamisen johtamisen keinoilla. Hoitajien kokemus hoitajien roolin vastuullisuudesta oli yhteneväinen. Organisaatioilta toivottiin lisää vastuunkantoa ja roolia hoitotyön osaamisen siirtymisen mahdollistamisessa. Hiljattain tapahtunut iso organisaatiomuutos oli vaikuttanut negatiivisesti olemassa oleviin kanaviin ja toimintoihin, joissa osaamista hoitajien kokemana siirtyi. Hoitajat toivoivat lisää systemaattisia väyliä tai aikaa osaamisen kehittämiseksi ja siirtämiseksi välittömän hoitotyön rinnalle. Hoitajat arvioivat hoitotyön osaamisen olevan yksittäisten hoitotoimenpiteiden lisäksi vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jota kannattaa ja pitää siirtää hoitotyössä.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kuvattiin hoitotyön osaamisen siirtymistä sairaanhoitajien näkökulmasta perusterveydenhuollon kontekstissa. Aineistoa kerättiin kolmelta eri hyvinvointialueelta Suomessa aineiston rikastuttamiseksi. Aineiston analyysissä haastateltavien kokemukset olivat verrattain yhteneväisiä eikä suuria poikkeuksia osaamisen siirtymisen menetelmissä yksikön sisäisesti tai eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä tai osaamisen siirtymisen edellytyksissä ollut. Tutkimuksen avulla päästiin tunnistamaan niitä keinoja, jotka mahdollistaisivat osaamisen siirtymisen.

Haastateltavien hoitajien kokemukset osaamisen siirtymisestä vahvistivat aiempaa tutkimusta aiheesta. Hoitajat kokivat motivaation, hoitajien välisen epävirallisen vuorovaikutuksen sekä riittävän aikaresurssin merkittäviksi osaamisen siirtymisen edellytyksiksi. Samat edellytykset ovat myös kansainvälisesti tunnistettu. (Babajani-Vafsi ym. 2019, Hew & Hara 2007.) Lisäksi tutkimuksen tulokset siitä, että organisaatioiden tulisi ottaa enemmän vastuuta osaamisen siirtämisestä saavat tukea kansainvälisestä tutkimuksesta. Tähän tutkimukseen haastatellut hoitajat kokivat hoitajan roolin liian vastuulliseksi ja organisaation tuen välttämättömyyden osaamisen siirtämiselle. Organisaation tukea osaamisen kehittämiseksi ja ylläpitämiselle kaivattiin. Kansainvälisesti on tunnistettu, että hoitajia voidaan organisaatiolähtöisesti motivoida osaamisen jakamiseen mahdollistamalla nimenomaan täydennyskoulutuksia, joihin tämän tutkimuksen haastateltavat hoitajat kokivat haasteelliseksi päästä. (Rafeiain Isfahani ym. 2020.) Lisäksi tässä tutkimuksessa sekä kansainvälisesti tutkimuksissa tunnistetaan ilmiö, jossa osaamisen jakamiseen ja siirtämiseen toivotaan organisaatiotasolta aikaresurssointia. Hoitajat kokevat, ettei kiireinen arki välittömän potilastyön ohella mahdollista osallistumista osaamisen jakamiseen ja siirtämiseen toivotulla tavalla. Yhteiseen vuorovaikutukseen jää vain vähän aikaa, ja pääasiassa osaamisen siirtymistä edistävänä koettu vuorovaikutus on siirtynyt verkkoympäristöön. Tämän koettiin heikentävän osaamisen siirtymistä verrattuna kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen. (Hew & Hara 2007.) Kun haastateltavat hoitajat kokivat tyytymättömyyttä organisaatioiden tukeen osaamisen kehittämisen, ylläpitämisen ja siirtämisen kannalta, on huomionarvoista kuinka kansainvälisessä tutkimuksessa organisaation yhteisesti omaksuttu visio, tavoitteet ja arvot vahvistavat organisaation kulttuuria ja osaamisen siirtymistä. (Chang ym. 2012.) Haastateltavat hoitajat toivat tässä tutkimuksessa esille kokemuksensa siitä, ettei hoitotyön osaamisen siirtäminen ole

organisaatiolle tärkeää. Luottamus johtamiseen lisää osaamisen jakamista, joten tässä on merkittävä kytkös hyvinvointialueiden strategiseen hoitotyön johtamiseen. (Chang ym. 2012.) Tuloksia voisi hyödyntää uusien hyvinvointialueiden kehittämistyössä, sillä tutkimukset osoittavat kyvyn siirtää osaamista yksiköistä toiseen olevan tärkeä selittävä elementti yhtenäisten organisaatioiden muodostumiselle. Nykyiset hyvinvointialueet koostuvat useista aiemmin erillisinä toimijoina toimineista terveydenhuollon yksiköistä ja yhtenäistämisen kehittämistyö on ajankohtaista. Kun uusille organisaatioille saadaan laaja yhteinen kokemuspohja, siitä voidaan oppia. (Argote & Fahrenkopf 2016.) Kansainvälisesti organisaatioiden välinen osaamisen siirtymisen tutkimus keskittyy pääasiassa verkkoympäristöön, vain yhdessä tutkimuksessa on kuvattu yksiköiden välistä osaamisen siirtymistä mentoroinnin yhteydessä (Bradley ym. 2017). Tässä tutkimuksessa eri yksiköiden ja organisaatioiden välinen osaamisen siirtyminen tukee aiempaa tutkimusta osaamisen siirtymisen menetelmistä. Verkkoympäristön merkitys sekä mentoroinnin kaltainen toimintamalli, jossa hoitaja siirtyy toisesta yksiköstä näyttämään ja opastamaan hoitotoimenpiteitä, tunnistettiin. Toisaalta tässä tutkimuksessa verkkoympäristöä ei koettu käytännössä niin hyödylliseksi menetelmäksi, vaan mentoroinnin ja keskusteluyhteyden merkitys korostui. Poiketen kansainvälisestä tutkimuksesta tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat osaamista siirtyvän paljonkin yksiköiden välillä suullisesti puhelimitse mentoroinnin lisäksi. Puhelinyhteydet olivat yleisesti käytössä olevia osaamisen siirtämisen käytänteitä, jota kansainvälisessä tutkimuksessa ei tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella vielä ole tunnistettu tai hyödynnetty. Systemaattisia väyliä organisaatioiden ja yksiköiden väliseen hoitotyön osaamisen siirtämiseen tunnistettiin erityisesti haavanhoidon osalta. Haavanhoidon osaamista siirtyi monikanavaisesti. Lisäksi potilaan hoitoprosessin mukana hoitotyön osaamista siirtyi systemaattisesti useamman kuin kahden eri organisaation tai yksikön välillä. Kyseisessä osaamisen siirtymisen väylässä hyödynnettiin useita eri menetelmiä, puhelinraportointia, ohjeistuksia ja hoitajan fyysisesti toiseen yksikköön siirtymistä ja yhdessä työskentelyä. Haastatellut hoitajat toivoivat lisää mahdollisuuksia keskinäiseen vuorovaikutukseen eri organisaatioiden kollegoiden kanssa. Näitä tilaisuuksia voisi olla yhteiset koulutuspäivät ja verkostotoiminta. Osaamisen siirtymisen tutkimukset ovat osoittaneet kokemuksen yhdessä työskentelystä ja pienryhmien toiminnan parantavan organisaation suorituskykyä, sillä niissä saadaan tietoa siitä, kuka osaa ja mitä osaa. Tätä voidaan nimittää transaktiiviseksi muistijärjestelmäksi, joka sisältää tiedon siitä, kuka osaa mitään tehtävää tai kuka hallitsee tiettyjä työkaluja. (Argote & Ingman 2000.)

Tämän tutkimuksen tuloksia mahdollisesti värittää juuri tutkimuksen alla tapahtunut suuri sosiaali- ja terveystalouden muutos Suomessa. Hyvinvointialueiden muodostaminen oli tuonut osaltaan verrattain paljon osaamisen siirtymiseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Tuloksia voisi hyödyntää hyvinvointialueiden jatkuvassa yhtenäistämisen- ja kehittämistyössä, tunnistamalla epäkohtia ja puuttumalla niihin hoitotyön johdon toimesta. Aiemmin todettujen lisäksi puuttuvat kirjalliset ohjeet, perehdytysrunkojen kehittäminen, vähentyneet hoitajien väliset vuorovaikutustilanteet ja täydennyskoulutukseen hakeutumisen haasteet ovat asioita, joihin johtamisella voitaisiin vaikuttaa ja siten mahdollistaa tehokasta osaamisen siirtymistä yksiköissä ja niiden välillä. Osaamisen siirtämisen on kuitenkin kansainvälisessä tutkimuksessa todettu parantavan hoitajien työhön sitoutuneisuutta, innovatiivisuutta, hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta, mikä lisää merkitystä tälle asialle myös organisaatiotasoisesti. (McConnell & Porter 2017, Kim & Park 2015.)

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research -kriteeristön avulla. Korkealaatuista metodologista tutkimusta leimaavat arvokas aihe, rikas tarkkuus, vilpittömyys, uskottavuus, resonanssi, merkittävyys, etiikka ja johdonmukaisuus. (Tracy 2010)

Tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Vuonna 2023 toteutetun sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän uudistamisen tuloksena kaikkien kuntien sosiaali- ja terveystaloudet ovat yhdistyneet alueellisesti hyvinvointialueiksi. Näin ollen on tärkeää tunnistaa ja tarkoituksenmukaisesti siirtää uusien suurten organisaatioiden olemassa oleva hoitotyön osaaminen koko hyvinvointialueen käyttöön. Tutkimus tarjoaa kokemuksellista tietoa olemassa olevista väylistä ja niistä edellytyksistä, joilla osaamisen siirtämistä voitaisiin hoitotyön johtamisen keinoin edistää. (Tracy 2010.)

Rikkaalla tarkkuudella tarkoitetaan koko tutkimuksen rikkautta, tarkkuutta ja menetelmien sopivuutta (Tracy 2010). Tutkimusta varten tehdyn tutkimussuunnitelman tarkkuudesta vastasi tutkijan lisäksi Turun yliopiston edustaja. Tutkimuksen otanta jäi pieneksi (n=5) suunniteltuun määrään (n=9) nähden. Tutkittavia rekrytoitiin esihenkilöiden kautta, esihenkilöitä lähestyttiin sähköpostitse ja puhelimitse kertaalleen. Otanta jäi suunniteltua pienemmäksi vain lukumäärän suhteen, tutkimuksen tiedonantajat edustavat suunnitelmaa mukaillen kolmea eri hyvinvointialuetta ja tuottavat siten arvokasta tietoa ja aineistoa voidaan kuvata verrattain rikkaaksi. Tutkimuksen avulla päästiin muodostamaan kokemuspohjainen

kuvaus hoitotyön osaamisen siirtymisestä perusterveydenhuollon kontekstissa. (Doyle 2020, Tracy 2010.) Haastatteluja tehdessä havaittiin aineiston saturoituvan, mikä osaltaan tukee otoskoon riittävyttä. Tutkimuksen tulokset on pyritty kuvaamaan selkeästi ja moniulotteisia teemoja yksinkertaistaen. Tutkimuksen tulosten kuvauksen runsaus ja tarkkuus on varmennettu lisäämällä haastateltavien sitaatteja tulkintoja tukemaan. (Hennink, Kaiser & Marconi 2017, Tracy 2010.)

Tutkimuksen menetelmälliset valinnat tukivat tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita. Haastattelut toteutuivat hyvin etäyhteydellä ilman teknisiä haasteita, mutta haastattelijana tutkijan kokemattomuus on voinut vaikuttaa luotettavuuteen. Haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa ja mahdollistettiin avoin keskustelu. Vastauksia validoitiin haastateltavilta tarkentavilla lisäkysymyksillä, kuten “ymmärsinkö oikein, että..?”. (Gray & Grove 2021, Tracy 2010.) Osallistujilta haettu validaatio vahvistaa uskottavuutta, etenkin kun tutkimusta toteutettiin vain yhden tutkijan toimesta ilman jatkuvaa vertaisarviointia (Cohen & Crabtree 2006). Tutkijan kokemattomuus ja yksin toimiminen haastattelutilanteissa aiheutti sen, että aineiston analyysivaiheessa tutkija on tunnistanut haastatteluista kohtia, joissa olisi voinut kysyä enemmän tarkentavia lisäkysymyksiä. Mitään osaa aineistoista ei kuitenkaan jouduttu olemaan käyttämättä tämän vuoksi.

Analyysimenetelmäksi valittu induktiivinen temaattinen analyysi soveltui tutkimuksen tarkoitukseen hyvin tutkimuskysymysten laajuuden ja aineiston moniulotteisuuden vuoksi. Analyysia toteutettiin huolellisesti ja jatkuvasti aineistoon palaten. Luotettavuuden tueksi aineiston koodien ja teemojen nimeämisessä ja tarkastelussa on hyödynnetty Turun yliopiston hoitotieteen professoria ohjaajan roolissa. (Vaisimoradi, Turunen & Bondas 2013.) Tutkimuksessa kuvattiin aineiston analyysi seikkaperäisesti liittämällä tutkimukseen mukaan esimerkki koodaamisesta. (Tracy 2010.)

Vilpittömyyden ja uskottavuuden osalta tarkastellaan tutkijan toimintaa tutkimusprosessin aikana. Tutkija on sitoutunut tutkimukseen, tehnyt taustalle aiheesta kirjallisuuskatsauksen ja on itse työskennellyt sairaanhoitajana perusterveydenhuollossa. Kansainvälisestä taustasta saatiin vahvistusta tutkimustuloksille. (Tracy 2010.) Tutkijan ammatillinen tausta ja aiemmin tehty tutkimus aiheesta huomioiden tutkija ei ole voinut tehdä tutkimusta täysin ilman ennako-oletuksia. Tutkija on siksi aktiivisesti pyrkinyt irrottautumaan omista ennako-oletuksistaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija on analyysivaiheessa useita kertoja



palannut koodeista ja teemoista takaisin aineistoon, jotta analyysi säilyy induktiivisena ja vapaana tutkijan omista oletuksista. (Tracy 2010, Braun & Clarke 2006.)

Tutkimuksen resonanssia ja siirrettävyyttä voidaan tarkastella yksityiskohtaisen kuvailun kautta. (Tracy 2010, Cohen & Crabtree 2006). Tutkimuksen resonanssissa arvioidessa käsitellään myös tutkimustulosten siirrettävyyttä sen kannalta, kuinka hyvin tutkimus tarjoaa tietoa ja kontekstia, jotta lukija voi arvioida, missä määrin tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa muihin tilanteisiin tai konteksteihin. Tutkimus on pyritty raportoimaan tarkasti ja huolellisesti. Tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan selkäesti ilmi tutkimuksen konteksti, kliinistä hoitotyötä tekevien hoitajien kokemukset perusterveydenhuollossa. Näin on pyritty varmistamaan lukijan mahdollisuudet siirrettävyyden arviointiin. Vaikka tutkimuksen tulokset eivät sellaisenaan ole siirrettävissä eri kontekstiin, esimerkiksi erikoissairaanhoidon, samassa kontekstissa siirrettävyyttä tukee aineiston maantieteellinen levittäytyminen.

Tutkimustulokset ovat osin yhteneväisiä aiemman tutkimuksen kanssa, joka myös tukee siirrettävyyttä. (Tracy 2010, Cohen & Crabtree 2006.)

Tutkimuksen merkittävyyttä arvioidaan sen kyvyllä tuottaa arvokasta tietoa, joka edistää tieteenalaa tai käytäntöä. Tämä tutkimus ei tuota uutta teoreettista tietoa tai laajenna olemassa olevia teoreettisia viitekehyksiä. Tutkimus kuitenkin tuo uutta näkökulmaa hoitotieteeseen, jossa on hoitotyön osaamisen siirtymisen ja sen vaikutusten kokoinen aukko Suomessa. Tutkimuksen tuloksilla voi olla suoria yhteyksiä käytäntöön. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää taustana uusien toimintamallien tai käytänteiden luomisessa, liittyen hoitotyön strategiseen ja osaamisen johtamiseen ja hyvinvointialueiden yhtenäistämiseen. (Argote & Fahrenkopf 2016.) Tässä tutkimuksessa kontekstuaalista merkittävyyttä saadaan tarjoamalla hoitotyön osaamisen siirtymisestä, johon liittyvää tutkimusta Suomessa ei ole, syvällistä ymmärrystä ja lisätään tietoisuutta tästä monimutkaisesta ilmiöstä. (Tracy 2010.)

Johdonmukaisuutta tutkimuksessa tukee se, että se yhdistää aiemman tutkimuksen, tutkimuskysymykset ja menetelmällisesti sopivan analyysin tulokset mielekkäästi toisiinsa. Tutkimuksesta on koostettu looginen kokonaisuus, jossa tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja johtopäätökset on johdettu aineistosta ja analyysistä. Tulokset ja johtopäätökset ovat suurelta osin yhteneväisiä aiemman tutkimuksen kanssa ja eriäviltä osin tarkasti perusteltu ja kuvattu. (Tracy 2010.)

Tutkimuksen eettisyys on raportoitu erikseen.

### 9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Jokaisessa tutkimusvaiheessa tutkijan toimesta tarkasteltiin kriittisesti luotettavuutta, rehellisyyttä, kunnioitusta ja vastuunkantoa. Tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen tutkimukselle haettiin luvat eri organisaatioiden käytäntöjen mukaisesti ennen tutkimuksen aloittamista. (TENK 2023.)

Tietosuojaa tarkasteltiin ja toteutettiin suunnitelmallisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija rekrytoi itse haastateltavat esihenkkiöiden kautta ja toteutti aineistonkeruun. Tutkimukseen osallistuvia kohdeltiin kunnioittavasti koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin sähköpostitse tiedote (liite 1), jossa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, aineistonkeruun menetelmä, luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Saatekirjeen liitteenä tutkimukseen osallistuville lähetettiin myös tietosuojailmoitus. Haastatteluun osallistuvilta pyydettiin tietoinen suostumus vastaamalla sähköpostitse, mutta myös vielä haastattelun aluksi suullisesti. Haastateltaville kerrottiin heidän mahdollisuudestaan perua tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimusvaiheessa. Haastateltavilta pyydettiin myös lupa haastatteluiden tallentamiseen aineiston analyysia varten sekä sähköpostitse että suullisesti haastattelun aluksi. Rekrytointivaiheessa kerätyt henkilötiedot, nimi ja sähköpostiosoite, olivat vain tutkijan tiedossa ja niitä säilytettiin vain haastatteluajankohdan ja -paikan sopimista varten. Haastattelut ja litteroinnit tallennettiin yliopiston tietoturvalliseen Seafire-pilvipalveluun ilman tunnistetietoja. Analyysin ja raportoinnin jälkeen tallennetut sähköiset kirjalliset aineistot päällekirjoitettiin ja poistettiin. Tallennetut haastattelut ja henkilötiedot (nimi, sähköpostiosoite) hävitettiin tietoturvalisesti tutkimuksen raportoinnin jälkeen. Haastateltaville kerrottiin tutkimustulosten julkaisutapa. (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679, TENK 2023).

Tutkija arvioi omaa rooliaan haastattelijana prosessin aikana. Tutkimuksessa ei käsitelty sensitiivisiä aiheita eikä haastatteluiden aikana tullut ilmi odottamattomia eettisiä ongelmia. Haastattelutilanteessa tutkija kohteli tutkittavia ystävällisesti ja kunnioittaen, antoi aikaa vastata sekä tarpeen tullen kysyi täydentäviä kysymyksiä tai varmisti yhteisymmärryksen vastauksen merkityksestä. (Orb, Eisenhauer & Wynaden 2001.)

## 9.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella hoitotyön osaamisen siirtymisen kannalta organisaation tuki ja systemaattiset toimintamallit koetaan tärkeiksi. Organisaatiomuutokset ja erityisesti hyvinvointialueiden muodostaminen ovat heikentäneet kommunikaatiokäytäntöjä ja vähentäneet hoitajien mahdollisuuksia osallistua täydennyskoulutuksiin. Tämä on johtanut siihen, että osaamisen jakamisen ja siirtymisen koetaan heikentyneen ja hoitajien rooli osaamisen siirtämisessä on iso ja liian vastuulliseksi koettu.

Yhteistyö eri organisaatioiden välillä on osoittautunut tärkeäksi osaamisen siirtymisen kannalta, mutta systemaattisia toimintamalleja on havaittu suppeasti vain tietyillä hoitotyön osa-alueilla. Lisäksi hoitajat kokevat, että opiskelijoiden, uusien työntekijöiden tuoma osaaminen ja perehdytys ovat keskeisiä osaamisen siirtymisen kannalta, mutta näiden prosessien tueksi kaivattaisiin selkeämpiä organisaatiotasoisia ohjeita.

## 9.5 Jatkotutkimusehdotukset

Hoitotyön osaamisen siirtymisen tutkimukselle on useita mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia, jotka voisivat laajentaa ymmärrystä ja syventää tietoa tällä tutkimusalueella. Osaamisen siirtyminen nojaa vahvasti hoitajiin, heidän rooliinsa ja heidän yksilöllisiin edellytyksiinsä. Kuitenkin yksittäisen hoitajan toiminta nojaa hoitotyön johtamiseen, organisaation ohjeisiin, käytäntöihin ja resursseihin. Koska kansainväliseen tutkimukseen ja tähän tutkimukseen perustuen voidaan päätellä, että organisaatioiden tuki on tärkeää, mutta riittämätöntä, olisi tutkimusta suotavaa kohdentaa tähän osa-alueeseen. Voisi olla hyödyllistä tutkia

- miten systemaattisia toimintamalleja voitaisiin kehittää ja implementoida laajemmin eri hoitotyön osa-alueille osaamisen siirtymisen tueksi?

Tätä voisi selvittää interventiotutkimuksella tarkastelemalla ensiksi olemassa olevia osaamisen siirtämisen toimintamalleja kirjallisuuskatsauksella ja haastattelututkimuksella, johon perustuen voitaisiin kehittää toimintamalli pilotoitavaksi tiettyyn hoitotyön kontekstiin.

Lisäksi tutkimusta olisi hyödyllistä suunnata kommunikaatiokäytäntöjen parantamiseen.

Tutkimuskysymys voisi olla

- miten organisaatiomuutosten aikana voidaan säilyttää ja kehittää tehokkaita kommunikaatiokäytäntöjä, jotka tukevat hoitotyön osaamisen siirtymistä?

Tämänkaltaista aihetta voisi tarkastella interventiotutkimuksella, jossa selvitetään osaamisen siirtymistä edistävän kommunikaatiokäytännön vaikutusta toimintaan.

Näillä jatkotutkimusehdotuksella olisi tavoitteena muuttaa ja kehittää hoitotyön ja hoitoyön johtamisen käytänteitä, joten voisi olla tarkoituksenmukaista hyödyntää myös osallistuvan toimintatutkimuksen menetelmiä.

Hoitotyön osaamisen siirtymisen tutkimusalueella vaikutusten tutkimusta tarvittaisiin lisää. Olisi tärkeää tutkia osaamisen siirtymisen vaikutuksia kontekstuaalisen analyysin puitteissa. Tutkimus voisi tarkastella hoitotyön osaamisen siirtymistä tietyssä hoitoympäristössä tai kontekstissa ja mitata sen vaikutuksia. Mittaus voitaisiin kohdentaa vastaanottavan tahon suorituskyvyn muutoksiin. (Argore & Ingram 2000.) Vaikutusten mittaus voitaisiin kohdentaa hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen tai jopa hoidon kustannusvaikuttavuuteen. Kvantitatiivinen tutkimus voisi antaa merkityksellistä mitattavassa muodossa olevaa dataa organisaatioille resurssien ohjaamisen tueksi.

## Lähteet

- Argote L. & Ingram P. (2000) Knowledge transfer: a basis for competitive advantage in firms. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 82(1), 150–169.
- Argote, L., & Fahrenkopf, E. (2016). Knowledge transfer in organizations: The roles of members, tasks, tools, and networks. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 136, 146–159. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2016.08.003>
- Babajani-Vafsi S., Mokhtari Nouri J., Ebadi A. & Zolfaghari M. (2019) Factors Influencing The Participation Of Nurses In Knowledge-Sharing Within Mobile Instant Messaging Based Virtual Communities Of Practice: A Qualitative Content Analysis. *Advances in Medical Education and Practice* 10, 897–905.
- Bradley J., Jayanna K., Shaw S., Cunningham T., Fischer E., Mony P., Ramesh BM., Moses S., Avery L., Crockett M. & Blanchard JF. (2017) Improving the knowledge of labour and delivery nurses in India: a randomized controlled trial of mentoring and case sheets in primary care centres. *BMC Health Services Research* 17(1), 14.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chang C-W., Huang H-C., Chiang C-Y., Hsu C-P. & Chang C-C. (2012) Social capital and knowledge sharing: effects on patient safety. *Journal of Advanced Nursing* 68(8), 1793–1803.
- Chen S-L., Chang S-M., Lin H-S. & Chen C-H. (2009) Post-SARS knowledge sharing and professional commitment in the nursing profession. *Journal of Clinical Nursing* 18(12), 1738–1745.
- Cohen, D. & Crabtree, B. 2006. Qualitative Research guidelines project. Verkkosivu. Saatavilla <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html>

- Doyle, L. McCabe, C., Keogh, B., Brady, A. & McCann, M. 2020. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of research in nursing*.
- Fadaie, N., Lakbala, P., & Ghanbarnejad, A. (2023). Impact of knowledge management on job satisfaction and organizational performance among healthcare employees: A structural equation modeling approach. *Health Science Reports*, 6(9), e1560–e1560. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1560>
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove's the practice of nursing research : appraisal, synthesis, and generation of evidence (9th edition.)*. St. Louis, MO: Elsevier.
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Hew K. & Hara N. (2007) Knowledge sharing in online environments: a qualitative case study. *Journal of the American Society for Information Science & Technology* 58(14), 2310–2324.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Verkkosivu. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Hovila H. & Okkonen J. (2006) Kokemus organisaation voimavaraksi. eBRC Research reports 32. Tampere University of Technology and University of Tampere.
- Hunter CL., Spence K., McKenna K. & Iedema R. (2008) Learning how we learn: an ethnographic study in a neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* 62(6), 657–664.
- Joanna Briggs Institution. Critical appraisal tools. Verkkosivu. Saatavissa: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

- Kim S-J. & Park M. (2015) Leadership, Knowledge Sharing, and Creativity: The Key Factors in Nurses' Innovative Behaviors. *The Journal of Nursing Administration* 45(12), 615–621.
- Li-Ying J., Paunova M., Egerod I., Li-Ying J., Paunova M. & Egerod I. (2016) Knowledge sharing behaviour and intensive care nurse innovation: the moderating role of control of care quality. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)* 24(7), 943–953.
- McConnell T. & Porter S. (2017) The experience of providing end of life care at a children's hospice: a qualitative study. *BMC Palliative Care* 16(1), 15.
- Mohajan, H. 2017. Knowledge management for development of organizations. *Journal of scientific achievements*. Vol 2. No 3. 1-27.
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. & Altman D-G., The PRISMA Group. (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine* 6(7): e1000097.
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 93–96. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Rafieian-Isfahani H., Peikari H-R. & Rafieyan-Isfahani M. (2020) The Relationship between Motivations and Nurses' Intention to Share Knowledge. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 25(1), 53–57.
- Stewart SA. & Abidi SSR. (2012) Applying social network analysis to understand the knowledge sharing behaviour of practitioners in a clinical online discussion forum. *Journal of Medical Internet Research* 14(6), e170–e170.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405. doi:10.1111/nhs.12048

Valtiovarainministeriö. Viitattu 2024. Hyvinvointialueiden tehtävät ja toiminta. Verkkosivu, saatavilla: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta>.

Vears, D.F. & Gillam, L. 2022. Inductive content analysis: a guide for beginning qualitative researches. *Focus on health professional education*. 23 (1), 111-127.

Watson LC., Raffin-Bouchal S., Melnick A. & Whyte D. (2012) Designing and implementing an ambulatory oncology nursing peer preceptorship program: using grounded theory research to guide program development. *Nursing Research and Practice* 2012, 451354.

Yoo KH., Zhang YA. & Yun EK. (2019) Registered Nurses (RNs)' knowledge sharing and decision-making: the mediating role of organizational trust. *International Nursing Review* 66(2), 234–241.



## Liitteet

Liitteiden pääotsikkoa ei numeroida. Liitteissä käytetään samoja tyylejä kuin tekstiluvuissa.

### Liite 1. Kirje tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille

Hei

Kiitos mielenkiinnostanne osallistua tutkimukseeni

Hoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä, joten heidän osaamisensa kaiken kaikkiaan on tärkeä laadukkaille palveluille (WHO 2020). Hoitotyön osaamista kehittyy jatkuvasti eri yksiköissä uusien hoitomuotojen myötä ja osaamisen siirtäminen mahdollistaa laadukkaan hoidon paikasta riippumatta. Osaamisen siirtymisen tulisi olla hoitotyössä jatkuvaa myös henkilöstövaihtuvuuden vuoksi. Osaamisen siirtyminen on tärkeää myös hiljattain tapahtuneen koko julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistumisen vuoksi. (STM 2021.) Aiemman tutkimuksen mukaan hoitotyön osaamisen siirtymisellä voidaan positiivisesti vaikuttaa muun muassa potilasturvallisuuteen, hoidon laadun yhtenäistämiseen sekä sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen. (Peltokorpi 2021.)

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää minkälaisia edellytyksiä osaamisen siirtymiselle tunnistetaan, jotta hoitotyön osaamista siirtyy perusterveydenhuollon yksiköissä sekä eri organisaatioiden ja yksiköiden välillä. Tavoitteena on päästä muodostamaan kokonaisuuksia niistä edellytyksistä ja keinoista, joita hoitotyön esimiehet voisivat omassa työssään hyödyntää osaamisen tarkoituksenmukaiseksi siirtämiseksi. Tutkimuksessani lähestyn aihetta sairaanhoitajien kokemusten kautta.

Pyydän Sinua osallistumaan tutkimukseen.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna, haastatteluympäristönä käytetään Teams-verkkopalvelua. Saat kutsun Teams-tapaamiseen ennen haastattelua. Haastatteluun on hyvä varata aikaa 60 minuuttia. Käytän haastattelussa puolistrukturoitua haastattelurunkoa, joka jättää tilaa myös avoimelle keskustelulle aiheesta.

Osallistumisesi on turvallista

Henkilötietojasi julkaista missään vaiheessa tutkimusprosessia. Henkilötiedoistasi tallennetaan tutkimusta varten haastattelussa selvitettävät taustatiedot, ikä, ammatti, työnkuva ja työkokemus terveydenhuollossa.

Tallennetut haastattelut käsitellään luottamuksellisesti tutkijan Anna Peltokorpi ja tutkimuksen ohjaajien Minna Stoltin ja Terhi Lemetin toimesta. Aineisto hävitetään aineiston analyysin valmistuttua.

Tietoon perustuva suostumus

Olen saanut tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteista, aineiston käsittelystä ja säilytyksestä. Olen saanut aikaa harkita tutkimukseen osallistumista ja tiedän mahdollisuudestani peruuttaa osallistumiseni missä tahansa tutkimusvaiheessa. Annan luvan haastatteluni tallentamiselle tutkijan ja ohjaajien käyttöön aineiston analyysia varten.

Vahvistamalla osallistumiseni tähän tutkimukseen vastaamalla tähän sähköpostiin vahvistan, että olen saanut tutkimustiedotteen, tietosuojailmoituksen ja annan tietoon perustuvan vapaaehtoisen suostumukseni.

## **Liite 2. Tietosuojailmoitus**

Olet ottamassa osaa Turun yliopistossa järjestettävään tieteelliseen tutkimukseen. Tämä tietosuojaseloste kuvaa sitä, miten henkilötietojasi tullaan käsittelemään tutkimuksessa.

### **1. Rekisterinpitäjä**

Turun yliopisto

Yhteyshenkilö projektia koskevilla asioilla:

Nimi: Anna Peltokorpi

Osoite: Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto

Puh. +358442610143

E-mail: [anna.t.peltokorpi@utu.fi](mailto:anna.t.peltokorpi@utu.fi)

### **2. Kuvaus tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön osaamisen siirtymistä ilmiönä sairaanhoitajien näkökulmasta perusterveydenhuollon kontekstissa. Osaamisen siirtymistä on tarkoitus tutkia ja kuvata perusterveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden sisällä sekä niiden välillä.

### **3. Tutkimusryhmän vastuullinen yhteyshenkilö**

Nimi: Minna Stolt

Osoite: Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto

Puh.: 046 923 7973

E-mail: [minna.stolt@utu.fi](mailto:minna.stolt@utu.fi)

### **4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Turun yliopiston tietosuojavastaava on tavoitettavissa sähköpostitse osoitteesta: [dpo@utu.fi](mailto:dpo@utu.fi).

### **5. Henkilöt, jotka osallistuvat henkilötietojen käsittelyyn**

Terveystieteiden maisteriopiskelija Anna Peltokorpi ja tutkimuksen ohjaajat professori (ma.) Minna Stolt ja TtT, Terhi Lemetti.

## 6. Tutkimuksen nimi sekä tutkimuksen kesto

Tutkimuksen nimi: OSAAMISEN SIIRTYMINEN HOITOTYÖSSÄ

Henkilötietojen käsittelyn ajallinen kesto: 9/2023-6/2024

## 7. Henkilötietojen lainmukainen käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavan, tietosuoja-asetuksen 6(1) artiklassa mainitun, käsittelyperusteen nojalla:

- rekisteröidyn suostumus;
- käsittely on tarpeen sopimuksen täytäntöön panemiseksi;
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen;
- käsittely on tarpeen rekisteröidyn elintärkeiden etujen suojaamiseksi;
- käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttämiseksi:
  - tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastollisia tarkoituksia varten;
  - tieteellisten aineistojen tai kulttuurisperinnöllisten materiaalien arkistointia varten;
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettu etu.

## 8. Tutkimusmateriaaliin sisältyvät henkilötiedot sekä suojaustoimenpiteet

Tutkimusaineisto sisältää epäsuorat tunnistetiedot: ikä, työkokemus ja työnkuva omassa työyksikössään. Suorat tunnistetiedot: osallistujan nimi ja puhelinnumero tai sähköpostiosoite (kysytään haastatteluajankohdan sopimiseksi) ja tutkittavan ääni. Käsittely suorien ja epäsuorien tunnistetietojen osalta koskee kaikkia tutkimukseen osallistujia. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluilla. Aineistot käsitellään ID-koodeilla, joista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa, aineisto pseudonymisoidaan rekisteröityjen oikeuksien toteuttamiseksi. Tutkimustulokset raportoidaan nimettöminä ja näin ollen yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Tutkimusaineisto säilytetään salasanalla suojatussa pilvipalvelussa 10 vuotta (Seafile) tutkimuksen päättymisen jälkeen ja hävitetään tietoturvallisesti.

## 9. Erityiset henkilötietoryhmät (arkaluontoiset henkilötietoryhmät)

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

## 10. Henkilötietojen keräämisen lähteet

Aineisto kerätään yksilöhaastatteluilla. Suorat tunnistetiedot ovat: haastatteluun osallistuvan henkilön nimi ja puhelinnumero tai sähköpostiosoite (kysytään haastatteluajankohdan sopimista varten) ja tutkittavan henkilön ääni.

## 11. Henkilötietojen siirtäminen ja jakaminen kolmansille osapuolille

Henkilötietoja ei siirretä Turun yliopiston/tutkimusryhmän ulkopuolelle.

## 12. Henkilötietojen siirtäminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

## 13. Automaattinen päätöksenteko ja noudatettavat suojaustoimet

Automaattista päätöksentekoa ei toteuteta käsiteltäviin henkilötietoihin. Henkilötietoihin sovelletaan seuraavia suojaustoimia:

- Aineisto on salassa pidettävää.
- Kirjalliseen materiaaliin sovellettavat suoja-toimet:  
Haastattelut nauhoitetaan ja äänite tallennetaan ilman nimi- ja yhteystietoja erillisellä ID-tunnisteella merkittynä Turun yliopiston suojattuun Seafire -pilvipalveluun.
- IT-järjestelmissä toteutettava henkilötietojen käsittely:
- Muu:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa.
- Analysoitava aineisto sisältää suorat tunnistetiedot.  
Perustelut:

#### **14. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Tutkimusaineisto poistetaan.

#### **15. Oikeutesi rekisteröitynä sekä näihin tehtävät poikkeamat**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa, ilman erillistä perustetta, jonka jälkeen siihen asti kerättyä aineistoa käytetään tutkimuksen tarkoituksessa kuvatulla tavalla noudattaen tässä tietosuojailmoituksessa kuvattuja perusteita. Tässä tutkimuksessa henkilötietojen käsittely perustuu ensisijaisesti tieteelliseen tutkimukseen. Käytännössä tutkittavalla ei ole mahdollisuutta tutkimukseen osallistumisen jälkeen pyytää 17. artiklan mukaista tutkimusaineiston poistamista. Poisto-oikeuden toteuttamista arvioidaan tapauskohtaisesti. Rekisteröidyllä on oikeus pyytää rekisterinpitäjältä pääsy itseään koskeviin henkilötietoihin sekä pyytää niiden oikaisua. Tällöin rekisteröidyn tulee olla kirjallisesti yhteydessä tutkimuksen vastuuhenkilöön Anna Peltokorpi, [anna.t.peltokorpi@utu.fi](mailto:anna.t.peltokorpi@utu.fi), 0442610143

#### **Rekisteröidyn oikeuksiin tehtävät poikkeamat**

Tietosuoja-asetuksen sekä kansallisen tietosuojalain nojalla rekisteröidyn oikeuksiin voidaan tehdä tiettyjä poikkeamia, kun henkilötietojen käsittelyperusteena toimii tieteellinen tutkimus ja oikeuksien toteuttaminen tekisi käsittelyn tarkoituksen (tässä tapauksessa tieteellisen tutkimuksen) joko mahdottomaksi tai aiheuttaisi huomattavaa haittaa käsittelylle.

Tarve tehdä poikkeamia rekisteröityjen oikeuksiin arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Tämän tietosuojaselosteen tutkimuksessa on todennäköisesti tarpeen tehdä poikkeamia seuraaviin rekisteröityjen oikeuksiin:

- Oikeus saada pääsy tietoihin (Artikla 15)
- Oikeus tietojen oikaisemiseen (Artikla 16)
- Oikeus tietojen poistamiseen (Artikla 17)
- Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (Artikla 18)
- Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä (Artikla 20)
- Vastustamisoikeus (Artikla 21)

Perusteet tehtäville poikkeamille sekä tehtävien poikkeamien ulottuvuus: Poisto-oikeuden toteuttamista arvioidaan tapauskohtaisesti.

#### **Oikeus valituksen tekemiseen**

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetulle, jos koet, että henkilötietojasi on käsitelty soveltuvan tietosuojalainsäädännön vastaisesti.

Tietosuojavaltuutetun yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
 Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki  
 Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki  
 Puhelinvaihte: 029 566 6700  
 Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja(at)om.fi

### Liite 3. Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet

*Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet*

Tietokanta	Hakulauseke	Otsikon perusteella valitut
Pubmed	("transfer of knowledge" OR "knowledge transfer" OR "transfer of skill" OR "skill transfer" OR "sharing knowledge" OR "knowledge sharing" OR "sharing skill*" OR "skill sharing") AND (nurse* OR nursing* OR "Nurses"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh])	130
Cinahl	("transfer of knowledge" OR "knowledge transfer" OR "transfer of skill" OR "skill transfer" OR "sharing knowledge" OR "knowledge sharing" OR "sharing skill*" OR "skill sharing") AND (nurse* OR nursing* OR MH"nurses+")	108
Cochrane	("transfer of knowledge" OR "knowledge transfer" OR "transfer of skill" OR "skill transfer" OR "sharing knowledge" OR "knowledge sharing" OR "sharing skill*" OR "skill sharing") AND (nurse* OR nursing*)	10
Medic	("transfer of knowledge" "knowledge transfer" "transfer of skill" "skill transfer" "sharing knowledge" "knowledge sharing" "sharing skill*" "skill sharing" "hoitotyön osaaminen" "hoitotyön osaamisen siirtyminen" "osaamisen siirtyminen") AND (nurse* nursing* hoitot* hoitaj*)	0

### Liite 4. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit kirjallisuuskatsauksessa

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuskohteena sairaanhoitajat (nurse, registered nurse)	Käsittelee osaamisen siirtymistä <ul style="list-style-type: none"> <li>- ammattilaiselta asiakkaalle</li> <li>- muiden ammattiryhmien välillä</li> </ul>
Tutkimusaiheena osaamisen siirtyminen tai tutkimustuloksia osaamisen siirtymisestä	Käsittelee <ul style="list-style-type: none"> <li>- tiedon siirtymistä teoriasta käytäntöön</li> <li>- potilastietojen siirtymistä</li> <li>- osaamisen kehittämistä muutoin, kuten opiskelun tai koulutusten avulla</li> <li>- potilassiirtoja, työntekijöiden siirtoja</li> </ul>
Vertaisarvioitu empiirinen tutkimus	Kirjallisuuskatsaukset, mielipidekirjoitukset, opinnäytetyöt
Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi	Kokoteksti ei saatavilla tai maksullinen

## Liite 5. Katsaukseen valitut tutkimukset

Taulukko 3. Katsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen metodologia ja aineisto	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi JBI
Chen ym. 2009 Taiwan	Tarkoitus tutkia tiedon jakamisen ja työhön sitoutumisen yhteyttä hoitotyöntekijöiden keskuudessa SARS-epidemian jälkeen.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  Aineisto kerätty SARS-potilaita hoitaneilta hoitajilta (n=2833)	Tiedon jakaminen korreloi positiivisesti työhön sitoutumisen kanssa  Tiedon jakamista tapahtui työpaikkakoulutuksissa ja työkavereiden välisessä tiedon ja kokemuksen jakamisessa  Suositellaan interaktiivisia kanavia tiedon jakamiseen kuten työpajat, työnkierto, verkkotyökalut, vuoteen vierellä	8/8

			opettaminen ja muut informaaliset interaktiiviset kanavat.	
Li-Ying ym. 2016 Tanska	Tarkoituksena tutkia tehohoitoyksiköiden sairaanhoitajien tiedonjakokäyttäytymisen vaikutuksia hoitajien innovatiivisuuteen.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  Aineisto kerättiin 17 sairaalan 22 tehohoitoyksiköstä. (n= 247, 180 hoitajaa ja 67 hoitotyön johtajaa)	Hoitotyön tiedon jakaminen korreloi positiivisesti hoitotyöntekijöiden innovatiivisen käytöksen kanssa  Hoitotyön tiedon jakamista tutkittiin kirjallisten artikkeleiden, organisaatioviestinnän sekä henkilökohtaisen vuorovaikutuksen kautta.	7/8
Bradley ym. 2017 Intia	Tarkoituksena tutkia tarkistuslistojen, koulutuksen ja mentoroinnin vaikutusta synnytykseen liittyvän hoitotyön osaamiseen synnytyksen yhteydessä Intian syrjäseuduilla.	Kvantitatiivinen kvasikokeellinen tutkimus  180 perusterveydenhuollon keskusta mukana tutkimuksessa.  Sairaanhoitajia haastateltiin ennen interventiota (n=295) ja intervention jälkeen (n=237)	Osaamista siirry mentoroinnin kautta  Osaamisen siirtymisellä mentoroinnin avulla kehitetään hoitotyön osaamista	9/9
Hew & Hara 2007 Yhdysvallat	Tarkoituksena selvittää minkälaista tietoa yksilöt jakavat verkossa sekä tarkastella osaamisen jakamiseen motivoivia ja estäviä tekijöitä.	Kvalitatiivinen Tapaustutkimus  Moderoitu - keskustelualue verkossa, jossa 1310 osallistujaa  Aineisto kerättiin tarkkailemalla keskusteluja 2viikon jaksolta sekä haastatteleamalla puhelimitse käyttäjiä. (n=16)	Eniten jaettiin oman instituution vakiintunutta käytännön tietoa ja osaamista  Osaamista ja tiedon jakamista motivoi APN kontekstissa eniten vastavuoroisuus ja kollektiivisuus  Tiedon jakamisen yleisimmiksi esteiksi tunnistettiin ajan puute tai ei sopivaa osaamista	6/10

McConnell & Porter 2017 Pohjois-Irlanti	Tarkoituksena tarkastella lasten palliatiivista hoitoa tarjoavien hoitajien kokemuksia	Kvalitatiivinen Hermeneuttinen Sairaanhoitajia 15 eri hoitotiimistä, jotka työskentelevät joko sairaalaolosuhteissa tai lapsen kotona. (n=40)	Osaamisen siirtämistä eri hoitoympäristöjen välillä tulisi kannustaa ja tukea, jotta paras mahdollinen hoito olisi lasten saatavilla paikasta riippumatta	10/10
Babajani-Vafsi ym. 2019 Iran	Tarkoituksena tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien osallistumiseen tiedon jakamiseen mobiili pikaviestinnällä virtuaalisessa yhteisössä.	Kvalitatiivinen Tutkiva lähestymistapa Sairaanhoitajat, jotka olivat virtuaaliyhteisön jäseniä (n=18)	Tietoa ja osaamista jaetaan virtuaaliyhteisössä  Osaamisen jakamista rajoittaa mm. pelko virheistä ja tuomituksesta	10/10
Steward & Abidi 2012 Kanada	Tarkoituksena on tutkia tiedon jakamisen dynamiikkaa online keskustelufoorumilla	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus.  Aineisto saatiin keskustelufoorumien arkistoista. (n=46)	Tiedon siirtymiseen tarvitaan sitoutumista keskusteluihin  Osallistujat, jotka kirjoittelivat paljon, myös lukivat paljon  Online yhteisön tarkoitus on jakaa osaamistaan, kokemuksellista tietoa  Jaetun tiedon sisältöä ei analysoitu	6/7
Chang ym. 2011 Taiwan	Tarkoituksena on tutkia sosiaalisen pääoman vaikutusta tiedon jakamiseen ja tiedon jakamisen vaikutusta potilasturvallisuuteen.	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus  Aineisto kerättiin sairaanhoitajilta Taiwanilaisesta sairaalasta. Kyselylomakkeiden vastausprosentti 86% (n=919)	Luottamus ja yhteinen visio vaikuttaa positiivisesti tiedon jakamiseen  Tiedon jakaminen vaikuttaa positiivisesti potilasturvallisuuteen	5/7



Rafieian- Isfahani ym. 2020 Iran	Tarkoituksena on tutkia sisäisen ja ulkoisen motivaation ja tiedon jakamisen suhdetta hoitotyöntekijöiden keskuudessa	Kvantitatiivinen.  Poikkileikkaustutkimus.  Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla hoitohenkilökunnalta (n=275)	Tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä sisäisellä että ulkoisella motivaatiolla ja tiedon jakamisella  Tiedon jakamista tutkittiin saman sairaalan hoitohenkilökunnan välillä	5/7
Kim & Park 2015 Etelä- Korea	Tarkoituksena tunnistaa yksilöllisiä ja organisatorisia tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien innovatiiviseen käyttäytymiseen	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus  Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla sairaanhoitajalta kuudesta eri sairaalasta. (n=347)	Yksilön tiedon jakamisella on positiivinen yhteys innovatiiviseen käyttäytymiseensä.	5/7
Watson ym.v 2012 Kanada	Tarkoituksena tuottaa ohjelma tukemaan kokeneita hoitohenkilökunnan jäseniä toimimaan reseptoreina uusille työntekijöille, helpottaakseen vaikuttavaa tiedon siirtoa kokeneen henkilökunnan ja uuden henkilökunnan välillä ja varmistaa uuden henkilöstön huolellisen integroitumisen uuteen työpaikkaan syöpähoidon avohoitoyksiköissä.	Kvalitatiivinen  Grounded theory  Aineisto kerättiin ohjelmaan osallistuneilta jäseniltä, mukaan lukien reseptoreina toimivat, uudet työntekijät ja johtajat.  (n=18-30)	Tutkimus ei kohdistunut osaamisen siirtämiseen, pikemminkin osaamisen siirtämiseen luodun ohjelman arviointiin  Osaamisen siirtämistä uusille työntekijöille hankalaksi, siihen vaaditaan taitoja ja koulutusta	8/10
Yoo ym. 2019 Korea	Tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien nimenomaisen ja hiljaisen tiedon jakamisen vaikutusta kykyyn tehdä kliinisiä päätöksiä sekä	Kvantitatiivinen  Poikkileikkaustutkimus.  Aineisto kerättiin satunnaisotannalla neljän eri sairaalan	Nimenomaisen tiedon jakamisen yhteys päätöksentekokykyyn on positiivinen ja merkittävä  Hiljaisen tiedon jakamisen ja	6/7

	luottamuksen roolia näiden välillä.	sairaanhoidajilta (n=230)	luottamuksen välillä on yhteys  Luottamuksen ja kliinisen päätöksentekokyvyn välillä on yhteys	
Hunter ym. 2008 Australia	Tarkoituksena selvittää miten kliiniset sairaanhoitajat oppivat toisiltaan työpaikalla.	Kvalitatiivinen Etnografinen tutkimus  Aineisto kerättiin tarkkailemalla ja haastatteleamalla hoitajia ja lääkäreitä Australialaisessa pediatriisessa opetussairaalassa. n=35.	Oppiminen on vuorovaikutteista, osa ihmissuhteita  Osaamisen siirtyminen sisältää nimenomaisen ja hiljaisen tiedon siirtymistä, sekä intuitiivisia käsityksiä siitä, miten asiat hoidetaan.	9/10
Fadaie ym. 2023 Iran	Tarkoituksena tutkia osaamisen johtamisen, työtyytyväisyyden ja organisaation suorituskyvyn vaikutuksia terveys- ja hoitoverkoston työntekijöihin Haji Abadissa.	Kvantitatiivinen poikkileikkaus tutkimus.  Aineisto kerättiin kolmella eri kyselylomakkeella terveydenhuollon työntekijöiltä, mukaan lukien lääkärit, sairaanhoitajat, kättilöt, ympäristö- ja työterveysasiantuntijat, hallintohenkilöstö, radiologian henkilöstö ja muut terveydenhuollon työntekijät. N=211  Aineisto kerättiin useista eri terveydenhuollon yksiköistä ja sairaaloista Iranissa.	Yleisesti työtyytyväisyys kasvaa, kun työntekijöiden osaamisen johtaminen lisääntyy tai parantuu  Osaamisen siirtymisellä ei ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta työtyytyväisyyteen	7/7

- Taulukko osa kandidaatin tutkielmaa, päivitetty vuosien 2021-2023 osalta.