

MUUTTUVA HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA

Sanna Karlström & Heini Nyman

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
2 MUUTTUVA HOITOTYÖ	6
2.1 Sairaanhoitaja hoitotyön toteuttajana.....	6
2.2 Tulevaisuuden hoitotyön haasteet.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	14
4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta	14
4.2 Aineiston keruu ja analyysi.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1 Sairaanhoitajien kokemuksia muuttuvasta hoitotyöstä	19
5.2 Tulevaisuuden hoitotyön osaamistarpeet	24
5.3 Tulosten yhteenveto	26
6 POHDINTA	27
6.1 Opinnäytetyön merkityksellisyys ja tulosten vertailua	27
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
LÄHTEET.....	33
LIITE 1: Teemahaastattelurunko	36

TIIVISTELMÄ

Karlström, Sanna & Nyman, Heini. Muuttuva hoitotyö sairaanhoitajien kokemana. Oulu 2015, 36s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön muutoksista tulevaisuudessa. Tavoitteena on kehittää hoitotyötä, erityisesti sairaanhoitajien tietoutta hoitotyön tulevaisuuden muutoksista.

Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla keuhkokuumeen 2015. Haastatteluun osallistui sairaanhoitajia, jotka työskentelevät Pohjois-Pohjanmaan alueella erikoissairaanhoitossa ja perusterveydenhuollossa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajat kokivat, että muuttuva hoitotyö lisää työn vaativuutta ja haasteita jatkuvasti. Sairaanhoitajien mielestä tulevaisuuden hoitotyössä korostuvat monitaitoisuus ja erityisosaaminen.

Asiasanat: sairaanhoitajan työ, tulevaisuus, muuttuva hoitotyö, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Karlström Sanna & Nyman Heini. How nurses experience the changes in nursing. Oulu autumn 2015. 36 pages, 1 appendix. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in nursing.

The purpose of this study was to describe how nurses experience the future changes in nursing. The aim was to develop nursing by providing information to the nurses about the possible changes in future nursing.

This study is a qualitative research. The data to this study was collected by interviewing nurses using a theme interview method in the summer of 2015. The interviewed nurses work in special health care and in basic health care in the Northern Ostrobothnia area, Finland. The data was analyzed using an inductive analysis method.

The interviewed nurses felt that the changes in future nursing increase the demands and challenges of their job. They thought that all-round competence and nurses' special expertise will be emphasized in the future.

Keywords: nurse's job description, future, changes in nursing, qualitative research

JOHDANTO

Sairaanhoitajan työnkuva ja rooli hoitotyön tekijänä ovat muuttuneet. Sairaanhoitajan rooli on nähty ”palvelevana enkelinä”, joka on työlleen omistautunut, mukautuvainen, aulis ja huolehtivainen. Sairaanhoitaja on nähty lääkärin ”palvelijan-roolissa”, jossa hän toimii lääkärin ”apulaisena”. (Hilden 1999, 17.) Nykyisin sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana potilaan hoidossa ja toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. (Opetusministeriö 2006, 63)

Tulevaisuudessa odotetaan hoitotyön sisällön tulevan vastuullisemmaksi sekä sairaanhoitajan roolin kehittyvän vielä itsenäisemmäksi. Terveydenhuollossa sairaanhoitajilla on yhä merkittävämpi rooli. Asemaa vahvistavat terveyden edistämisen haasteet ja työprosessien ja – tapojen muutokset. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 9, 16; Opetusministeriö 2006, 63.). Hoitotyön tulevaisuutta ohjaavia asioita ovat väestön ikääntyminen, tieto- ja viestintä teknologian kehitys, kustannukset, globalisaatio sekä muuttuvan työn vaatimukset. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 11.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön muutoksista tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus kysymyksiin, millaiseksi sairaanhoitajat kokevat työnsä muuttuvan ja millaista osaamista tarvitaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä erityisesti sairaanhoitajien tietoutta hoitotyön tulevaisuuden muutoksista.

2 MUUTTUVA HOITOTYÖ

2.1 Sairaanhoidaja hoitotyön toteuttajana

Sairaanhoidaja toimii hoitotyön toteuttajana. Hän on suorittanut joko opistoasteen koulutuksen tai ammattikorkeakoulututkinnon. Hänelle on myönnetty ammatinharjoittamisoikeus. Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii pääasiassa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Hän työskentelee muiden ammattiryhmien kanssa hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseksi. (Hilden 1999, 14.) Vuonna 2011 Suomessa oli 81 500 työkäistä sairaanhoidajan, kättilön tai terveydenhoitajan tutkinnon suorittanutta henkilöä (Sairaanhoidajaliitto 2014).

Sairaanhoidajan tehtävät ovat monipuolisia. Ne vaihtelevat sen mukaan, missä tai milloin hoitotyötä toteutetaan, mikä on palveltavana olevan yksilön tai ryhmän terveydentila tai millaisia voimavaroja on käytettävissä. Yleisluonteeltaan työ on ihmisläheistä ja vastuullista. (Hilden 1999, 15.)

Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen. Monitieteinen tietoperusta toimii pohjana hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa (Paltta & Laaksonen 2008). Sairaanhoidajan teoreettinen osaaminen perustuu hoitotieteeseen, lääketieteeseen, farmakologian, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tutkimustietoon (Opetusministeriö 2006, 63).

Sairaanhoidaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Hän tuo asiantuntemuksensa hoitotyöstä yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämä edellyttää vastuunottoa, oman vastualueen tuntemista ja muiden ammattiryhmien asiantuntemuksen kunnioittamista. Sairaanhoidajalla on vastuu kehittää ammattitaitoaan ja ammattiaan. Hän toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoidajan työtä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, lait, ohjeet ja säädökset. Eettinen toiminta edistää ihmisoikeuksien kunnioittamista ja suvaitsevaisuutta. Potilaan tai asiakkaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä noudatetaan ja toteutetaan potilaan tai asiakkaan oikeuksia hoitotyössä. (Opetusministeriö 2006, 64.)

Sairaanhoidajan työssä keskeistä on terveyden edistäminen. Terveyden edistäminen on potilaan ja asiakkaan voimaannuttamista ja itsehoidon tukemista. (Eloranta & Virkki 2012, 13–14.) Työ perustuu terveysuhkien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisemiseen. Sairaanhoidaja tukee potilasta hoitoon sitoutumisessa. Työhön kuuluu potilaan, asiakkaan ja hänen läheistensä ohjaus. (Opetusministeriö 2006, 65–66.) Sairaanhoidaja tuntee kulttuurin merkityksen hoitotyössä ja osaa työskennellä monikulttuurisessa työyhteisössä (Opetusministeriö 2006, 68).

Kliininen osaaminen on sairaanhoidajan ammattitaitoa. Se perustuu vahvaan teorian tiedon hallintaan. Osaaminen sisältää potilaan tai asiakkaan kokonaisuhoitoon hallinnan. Sairaanhoidaja vastaa potilaan/asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta, seuraa potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta sekä tekee tarvittavat johtopäätökset. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Työssään sairaanhoidaja tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja sekä torjuu infektioita. Sairaanhoidaja hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden käytön. Sairaanhoidaja tukee hoidettavan läheisten hyvinvointia ja jaksamista. Sairaanhoidaja tunnistaa potilaan tai asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja ennaltaehkäisee niitä. Kivun tunnistaminen ja sen lievitys on keskeistä sairaanhoidajan työssä. Sairaanhoidaja hallitsee peruselvytyksen ja osaa johtaa elvytystoimintaa. Apuvälineiden käyttö hallitaan ja se on turvallista ja ergonomista. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Lääkehoidon prosessin ymmärtäminen on tärkeää. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää tietoperustan hallintaa, joka muodostuu juridiikasta, farmakologiasta, fysiologiasta, patofysiologiasta ja lääkelaskennasta. Lääkehoidon osaamiseen kuuluu lääkkeiden oikeaoppinen käsittely, toimittaminen, hankinta, säilyttäminen ja hävittäminen. Sairaanhoidaja toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon seuraten sen vaikutuksia. Sairaanhoidaja hallitsee nestehoidon, potilaan laskimon kautta annettavan lääkehoidon, verensiirron toimenpiteet ja niihin liittyvät valmistelut. Sairaanhoidaja tunnistaa lääkehoitoprosessin riskikohdat. (Opetusministeriö 2006, 70–71.)

Sairaanhoitajan työskentely-ympäristöt ovat monenlaisia. Sairaanhoitaja voi työskennellä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai kolmannen sektorin palveluntuottajilla.

Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä, terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Se sisältää myös suun terveydenhuollon, lääkinnällisen kuntoutuksen, työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä päivystyksen, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon, kotisairaala- ja sairaalahoidon, mielenterveys- sekä päihdetyön. Perusterveydenhuollosta käytetään myös nimitystä kansanterveysyö. (Terveydenhuoltolaki 2010). Muun muassa terveyskeskukset, työterveyshuolto ja yksityiset lääkäriasemat tarjoavat perusterveydenhuollon palveluita (Mattila 2005).

Erikoissairaanhoito on lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaista sairauksien ehkäisyä, tutkimista, hoitoa, ensihoitoa, päivystystä ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erityistason erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan sairaanhoitoa, joka on valtioneuvoston asetuksella säädetty sellaiseksi, sairauden harvinaisuuden, erikoissairaanhoidon vaativuuden tai sen järjestämisen asettamien erityisten vaatimusten perusteella. (Terveydenhuoltolaki 2010). Erikoissairaanhoito on keskittynyt lähinnä yliopistollisiin- ja keskussairaaloihin.

2.2 Tulevaisuuden hoitotyön haasteet

Terveydenhuolto on jatkuvan muutospaineen alla. Lait muuttuvat, kustannuksia pyritään hillitsemään ja uusien kehityshankkeiden myötä tulee uusia toimintatapoja ja menetelmiä. Sairaanhoitajilla ja terveydenhuollolla on tärkeä rooli väestön laaja-alaisessa hyvinvoinnissa. (Joutsenkoski 2013, 17.)

Tulevaisuus muotoutuu sen mukaan miten yhteiskunta ajattelee, mitä suunnitelmia tehdään ja millaisia päätöksiä tehdään ja mitkä ovat niiden seuraukset. Tulevaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös tiedostamattomat teot ja sattumat. (Jauhiainen 2006, 31.)

Keskeisimpiä hoitotyön tulevaisuutta ohjaavia asioita ovat väestön ikääntyminen, tieto- ja viestintäteknologian kehitys, kustannukset, globalisaatio sekä muuttuvan työn vaatimukset. Muutospaineet liittyvät elämänpolitiikan muutoksiin, kuten kaupunkimaiseen elämäntapaan ja esimerkiksi yksinasumiseen. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 11.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä lisääntyy. Suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle sosiaali- ja terveysalalta. Nämä aiheuttavat työvoimapulaa alalla tulevaisuudessa. Ongelmia tulee olemaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, mutta erityisesti vanhustenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. (Eloranta & Virkki 2012, 29.)

Suomessa väestö ikääntyy lähivuosina keskimääräistä nopeammin muihin maihin verrattuna alhaisen syntyvyyden ja sodanjälkeisten ikäluokkien suuresta koosta johtuen. 60 vuotta täytettyä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset alkavat palveluita. Koska entistä pienemmän työikäisen väestön on huolehdittava eläke-, hoito- ja nousta. Kahden viimeisen elinvuoden aikana palvelujen tarve on suurinta. Puolet 85 vuotta täyttäneistä ei selviä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, ilman sosiaali- ja terveydenhuollon hoivamenoi-
noista, on väestön ikääntyminen erityisesti taloudellinen haaste. (Eloranta & Virkki 2012, 26–27.)

Iäkkäiden ihmisten määrän lisääntymisen vuoksi palvelujen tarpeen kasvun on arvioitu olevan 2020–2030 voimakkaimmillaan. Länsimaissa ihmisten keskimääräinen elinajanodote pidentyy ja samaan aikaan krooniset sairaudet ja elämäntapasairaudet lisääntyvät. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 11.) Tilastokeskus ennustaa 65 vuotta täyttäneiden määrän nousevan vuodesta 2000 vuoteen 2050 70 %, jolloin heitä on lähemmäs 1,5 miljoonaa. Yli 74-vuotiaiden osuus väestöstä arvioidaan olevan 13,8 % kaikista suomalaisista vuonna 2030. (Eloranta & Virkki 2012, 26.)

Väestön ikääntyminen vaikuttaa palvelujen sisältöön. Vanhustenhuolto muuttuu yhä haastavammaksi, kun hoitolaitoksissa hoidetaan entistä vaikeahoitoisempia ja monisairaita ihmisiä. Hoitolaitoksissa vietettävä aika on lyhentynyt ja sen arvellaan edelleen lyhenevän. Vanhuus tuo mukanaan sairauksia ja niihin liittyvää lääkkeiden käyttöä. Lisäksi lisääntynyt alkoholin käyttö yhdessä lääkkeiden kanssa luo haasteita terveydenhuollolle. Päihdeongelmaisten ikääntyneiden hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Eloranta & Virkki 2012, 28.)

Tieto- ja viestintäteknologia tukevat sosiaali- ja terveystalvveluita. Hoitotyöntekijöiden näkökulmaa ajatellen, nopea tiedonvaihto yhdehtää terveystalvvelujärjestelmiä. Eri tietojärjestelmien yhdistäminen helpottaa potilaan hoitamista ja varmistaa hoidon laadun. Toisaalta tietojärjestelmien kehittyminen ja siitä syntyvät muutokset työ- ja toimintaprosesseissa vaativat jatkuvaa osaamisen kehittämistä hoitohenkilökunnalta. (Rajalahti & Saranto 2011).

Rutiinipalvelut tulevat sähköisen asioinnin piiriin ja näin lähemmäksi asiakasta informatiotekniikan sovellusten avulla. Muun muassa ajanvaraus, reseptien käsittely ja asiantuntijoiden konsultointi ovat esimerkkejä näistä palveluista. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 13.)

Tiedon lisääntyessä ja sen saatavuuden helpottuessa asiakkaiden riippuvuus terveydenhuollon asiantuntijoista vähenee. Asiakkaan rooli tulee olemaan nykyiseen verrattuna toisenlainen. Itsehoidon merkitys ja vastuu hoidon onnistumisesta korostuvat. Tämän toteutumiseksi edellytetään tietoa terveyteen liittyvien valintojen tueksi. Tiedon helppo saatavuus tukee terveydentilan yleistä kohenemistä. Vaikka asiakkaiden tieto lisääntyy, tarvitaan tulevaisuudessakin edelleen ammattilaisen tietämystä ja asiantuntemusta. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12–13.)

Potilasohjauksen merkitys ja tarve kasvaa tulevaisuudessa. Potilasohjaus tapahtuu tulevaisuudessa yhä enemmän puhelimen, Internetin tai muun digitaalisen välineen kautta. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnan oman osaamisen päivittämistä ja asiakkaiden ohjaamista eri vaihtoehtojen käytössä verkkomaailmassa. Hoitotyöntekijällä tulee olla herkkyys tunnistaa asiakasryhmät, joilla ei ole mahdollisuutta hyödyntää uudenlaisia vaihtoehtoja. Tulee varmistaa, että myös heille tarjotaan ajantasainen terveyteen liittyvä tieto ja ohjaus. Sairaanhoidajan rooli terveyden edistäjänä tulee korostumaan. Terveyden edistäminen on tulevaisuudessa merkittävä osa kokonaishoitoa, niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12–13.)

Suomessa keskustellaan yhä enemmän terveydenhuollon kustannusten rahoituksesta ja siihen liittyvistä haasteista. Terveydenhuollon kustannukset suomessa olivat 18,5 miljardia euroa vuonna 2013. Yksittäistä asukasta kohden menot olivat 3995 euroa. (THL 2015.)

Viimeisten kahdenkymmenenvuoden aikana kansallinen, kulttuurinen ja etninen monimuotoisuus on lisääntynyt Suomessa nopeasti. Maahanmuuttajia tulee Suomeen kaikilta maista, joissa on hyvin erilaiset olosuhteet ja yhteiskuntarakenteet. Tämä johtaa erilaisten kulttuurien kohtaamiseen. Pakolaisuus ja siirtolaisuus tuovat tulevaisuudessa yhä enemmän isoja haasteita Suomen terveydenhuollolle. Haasteita luovat esimerkiksi mielenterveysongelmat, joita pakolaisten mahdollisesti kokemat traumat voivat aiheuttaa. (Sainola-Rodriguez 2009, 12.)

Globalisaatiosta johtuen ei riitä, että kansakunta keskittyy vain omiin asioihinsa. Se on riittämätöntä johtuen laajasta joukosta erilaisia terveysongelmia, jotka siirtyvät maiden rajojen yli. Hoitajien pitää olla tietoisia globalisaatiosta ja sen vaikutuksista terveyteen. Lisääntynyt yhteistyö maiden välillä, teknologian ja kommunikaation osalta, helpottaa yhteistyötä terveyden edistämisen hyväksi. (Bradbury-Jones 2009.)

Sairaanhoitajilla tulee siis olla kulttuurista kompetenssia eli kykyä ja taitoja kohdata kulttuurisesti erilaisia potilaita. Aikaisempien tutkimusten perusteella tässä asiassa on havaittu kehittämistarpeita hoitajien keskuudessa. Kulttuurisen kirjjon keskellä mahdollisuus hallita kaikkien kulttuurien ominaispiirteitä tiedollisesti ja taidollisesti on mahdollista. Tulevaisuudessa uudenlaista osaamista ja näkökulmaa tullaan tarvitsemaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 14–15.)

Monikulttuuristuvan asiakaskunnan lisäksi hoitohenkilökunta monikulttuuristuu. Yhä useampi terveydenhuollon henkilö on ulkomaalaistaustainen. Suomenkielen osaaminen, syrjintä, toiminta kulttuurien erot ja sairaanhoitajien työnkuvan erilaisuus aiheuttavat haasteita ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien tieto taitoa kuitenkin arvostetaan ja siitä on hyötyä suomalaiselle työyhteisölle. (Aalto ym. 2013, 3, 66, 68–69.) Globalisaatio aiheuttaa siis haasteita, mutta antaa myös mahdollisuuksia (Bradbury-Jones 2009).

Terveyspalvelujärjestelmä on muutosvaiheessa. Se luo mahdollisuuden hoitohenkilökunnan roolin itsenäistymiseen ja monipuolistumisen. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 15.) Työelämä ja sen osaamisvaatimukset ovat jatkuvassa muutoksessa. Työntekijöiltä edellytetään monipuolisia ja laaja-alaisia ammatillisia taitoja, johtuen toimintaympäristön, työn, työsuhteiden luonteen muuttumisesta sekä töiden uudelleen organisoinnista. Esimerkkinä laajennetut tehtävänkuvat ja tehtävänsiirrot, joiden tarkoituksena on henkilöstön osaamiskapasiteetin mahdollisimman tehokas hyväksikäyttö. Sairaanhoitajan

muuttuvaan tehtäväkuvaan vaikuttaa paine kustannusten kasvun hillitsemiseen, lääkärinpula, hoitoon pääsyn parantaminen ja sairaanhoitajien lisääntynyt asiantuntijuus. (Sairaanhoitajaliitto 2011, 152–154.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön muutoksista tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus kysymyksiin:

1. Millaiseksi sairaanhoitajat kokevat työnsä muuttuvan hoitotyössä?
2. Millaista osaamista sairaanhoitajien mielestä tarvitaan tulevaisuuden hoitotyössä?

Tavoitteena on kehittää hoitotyötä, erityisesti sairaanhoitajien tietoutta hoitotyön tulevaisuuden muutoksista.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Opinnäytetyö lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Aiheen valinnan jälkeen tutustuttiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Uusimpaan tutkimustietoon aiheesta tutustuttiin hyvin. Opinnäytetyölle saatiin yhteistyökumppanit perusterveydenhuollosta sekä erikoissairaanhoidosta Pohjois-Pohjanmaan alueelta ja opinnäytetyösuunnitelmaa alettiin kirjoittaa. Tutkimustehtävän määriteltyä pohdittiin, miten siihen olisi järkevintä etsiä vastausta. Työn edetessä tutkimukselle paras menetelmä hahmottui, teemahaastattelu. Haastatelluista saatu aineisto analysoitiin syksyn aikana ja kirjoitettiin raportti, joka luovutettiin lokakuussa 2015. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 151–152.)

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen. Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska sairaanhoitajilta haluttiin saada tietoa tutkimusaiheesta mahdollisimman konkreettisesti. Keskeisiä tutkimusprosessia ohjaavia kysymyksiä ovat, mitä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on ja mitä tässä ilmiössä tapahtuu. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta i.a, 610.)

Laadullisessa tutkimuksessa tulkitaan samankaltaisia merkkejä ja tuotetaan uusia johtolankoja. Ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitykset tai motivaation tulkinta sekä ihmisten näkemys ja kuvaus korostuvat laadullisen tutkimuksen määrittelyssä. Uskomukset, asenteet ja käyttäytymisen muutokset ovat osa laadullista tutkimusta. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös, kun halutaan uusi näkökulma jo tutkittuun ilmiöön tai epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66; Kylmä & Juvakka 2007, 30.)

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti opinnäytetyössä tuotiin esille sairaanhoitajien kokemuksia muuttuvasta hoitotyöstä ja tulevaisuuden osaamistarpeista. Näiden kokemusten pohjalta saatiin erilaisia näkökulmia, joita voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä.

Teoreettinen tietoperusta tähän opinnäytetyöhön saatiin aiheesta tehdyistä kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista. Perehtyminen aikaisempiin tutkimustietoihin ja kirjallisuuteen antoi tietoa siitä, miten aihetta on tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida teoriaa ja rakentaa kokonaiskuvaa aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 13; Salminen 2011).

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla (teemahaastattelurunko liitteenä 1). Haastattelut tehtiin kesällä 2015. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat. Teemahaastattelu valittiin, koska se oli tälle opinnäytetyölle tarkoituksenmukaisin.

Teemahaastattelu on haastattelumenetelmä, jossa vastaukset eivät ole sidoksissa vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat vastaavat omin sanoin. Teemahaastattelu rakentuu aihepiirien ympärille. Kyse on tarinan ja kertomuksen luomisesta, jonka tavoitteena on saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta aiheesta. Haastateltavien henkilöiden valintaan on syytä kiinnittää huomiota. On tärkeää valita henkilöt, joilta arvellaan parhaiten saatavan tietoa aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48; Kylmä & Juvakka 2007, 78–79.)

Haastateltavina oli seitsemän sairaanhoitajaa eri yksiköistä. Työkokemusta haastatelluilla sairaanhoitajilla oli keskiarvolta yli kymmenen vuotta. Teemahaastattelemalla eri terveydenhuollon osa-alueilla työskenteleviä sairaanhoitajia saatiin erilaisia näkökulmia asiaan. Haastateltavien vastauksissa näkyi oma kokemus ja ajatusmaailma. Tarkoituksena oli pyrkiä löytämään vastauksia, joilla oli tutkimuksen kannalta merkitystä.

Teemahaastatteluteemojen valinta tulee tehdä huolellisesti. Haastattelussa etukäteen valitut teemat perustuvat jo tiedettyyn tutkimustietoon. Ennen haastatteluja tutustuttiin tarkkaan aiheesta löytyneeseen teoriatietoon, joka auttoi teemojen suunnittelussa. Haastattelurunkoon laadittiin teema-alueuuttelo. Teema-alueet ovat yksityiskohtaisempia kuin ongelmat, mutta varsin pelkistettyjä ja iskusanamaisia luetteloita. Haastattelukysymykset kohdistuvat näihin teema-alueisiin ja ne toimivat haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 73–75 ; Tuomi & Sarajärvi 2012, 75.) Teorian pohjalta nousseiden teemojen avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Haastattelun teemojen toimivuuden varmistamiseksi tehtiin esihaastattelu. Esihaastattelulla pyritään testaamaan haastattelurunkoa ja arvioimaan haastatteluun kuluvaan aikaan. Esihaastattelun avulla on mahdollista tarkentaa teema-alueita ja sanavalintoja. Se tulisi tehdä teema-alueiden varmentamiseksi. Lopullinen haastattelurunko laaditaan tämän jälkeen. (Hannila & Kyngäs 2008, 6.) Esihaastattelu toteutettiin hyvissä ajoin ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelun pohjalta tehtiin muutoksia haastattelurunkoon sen toimivuuden parantamiseksi.

Ennen haastattelua on päätettävä haastattelun ajankohta, paikka, arvioitu kesto sekä tarvittava välineistö (Hirsjärvi & Hurme 2004, 73–75). Haastattelujen ajankohdaksi sovittiin elokuu 2015. Haastattelupaikoiksi valittiin haastateltavien sairaanhoitajien työympäristöt. Ennen haastattelujen toteuttamista hankittiin sanelukone, jotta haastattelut saatiin nauhoitettua. Haastateltavien suostumus nauhoittamiseen varmistettiin ennen aloitusta.

Haastattelun alussa luodaan sosiaalinen kontakti haastateltavien ja haastattelijan välille. Haastattelun onnistumisen kannalta vaihe on tärkeä, koska siinä avataan keskusteluyhteys ja luodaan luottamus haastattelun osapuolten välille. Tässä vaiheessa annetaan haastateltaville mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja varmistetaan heidän suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.)

Haastattelun alussa opinnäytetyöntekijät ja aihe esiteltiin. Haastateltavien halukkuus osallistumiseen varmistettiin. Haastateltaville kerrottiin haastattelun etenemisestä teemojen mukaan. Tämän jälkeen haastateltavia pyydettiin kertomaan lyhyesti itsestään ja työkokemuksestaan.

Kysymykset ovat alussa yleisiä ja laajoja, haastattelun edetessä kysymykset tarkentuvat. Haastattelun kulun säätely on tutkimuksen tekijän vastuulla. Haastattelijan tulee huolehtia aikataulusta ja seurattava haastateltavien kykyä tuottaa vastauksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 92–94.) Haastattelut etenivät sujuvasti teemoittain. Jokainen haastateltava sai kertoa omia kokemuksiaan. Tarvittaessa haastateltaville esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun päätös tehtiin tietoisesti ja vähitellen. Haastattelun loppupuolella haastateltavilta varmistettiin onko heidän mielestään kaikki aiheen kannalta olennaiset näkökulmat huomioitu. (Kylmä & Juvakka 2007, 92–94.)

Haastattelut tähän opinnäytetyöhön toteutettiin ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelussa halutaan saada haastateltavien kanta tiettyyn aiheeseen. Ryhmähaastattelun etuna

on se, että saadaan tietoa nopeasti ja samanaikaisesti usealta vastaajalta. Haastateltavan ryhmän ideaali koko on 3-12 henkeä tilanteesta ja aiheesta riippuen. Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin seitsemää sairaanhoitajaa, jotka jaettiin kolmeen ryhmään. Pienen ryhmäkoon etuna oli, että haastateltavat pystyivät kertomaan oman kokemuksensa yksityiskohtaisemmin. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63.)

Ryhmähaastattelun ongelmaksi voi muodostua aikataulujen yhteensovittaminen monen ihmisen välillä ja litterointi. Jos haastateltavat puhuvat yhtä aikaa, heidän tunnistaminen voi olla haastavaa. (Eskola & Suoranta 1998, 98–99.) Haastatteluaikataulujen sopiminen yhteistyökumppaneiden kanssa oli ongelmaton. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpäivän lomassa, joten ryhmähaastattelu menetelmänä oli taloudellinen. Ryhmien pienen koon ansiosta haastattelujen purku oli helppoa. Haastateltavat puhuivat selkeästi vuorollaan ja äänet tunnistettiin toisistaan.

Haastattelujen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan yleisessä ja tiivistetyssä muodossa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. Laadullisten tutkimusten analysointi perustuu sisällönanalyysiin. (Kyngäs 1999, 4.)

Etenemistapoja on kaksi, joko aineistosta lähtevä eli induktiivinen tai aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtevä eli deduktiivinen. On päätettävä analysoidaanko vain selvästi ilmaistuja asioita vai myös piilossa olevia viestejä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on määrittää analyysiyksikkö. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs 1999, 4-5.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen analyysiprosessi on aineiston redusointia eli pelkistämistä, klusterointia eli ryhmittelyä ja abstrahointia eli teoreettisten käsitteiden luomista. Induktiivinen sisällönanalyysi oli sopiva tälle opinnäytetyölle, koska analyysiyksiköt nousivat tutkimuskysymyksistä. Niitä ei siis oltu etukäteen sovittu. Aikaisemmat tiedot, teoriat ja havainnot eivät vaikuttaneet analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95, 108.)

Sisällönanalyysi aloitettiin aineiston litteroinnilla eli puhtaaksi kirjoituksella. Puhtaaksi kirjoittaminen on tutkimusaineiston kääntämistä tekstiksi. Litteroinnin voi tehdä valikoidusti, jolloin puhtaaksi kirjoitetaan vain tutkimuksen kannalta oleelliset asiat tai sanasta sanaan. (Metsämuuronen 2008, 47–48; Kylmä & Juvakka 2007, 110).

Haastattelut käytiin läpi huolellisesti kuuntelemalla ne useaan otteeseen. Aineisto kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla sanasta sanaan. Haastatteluaineiston tekstiksi kirjoittaminen auttoi aineistoon perehtymisessä. Puhtaaksikirjoitettuja sivuja tuli yhteensä 19. Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tekijää ja molemmat käsitelivät aineistoja. Tämän ansiosta aineiston väärinymmärryksen riski pieneni.

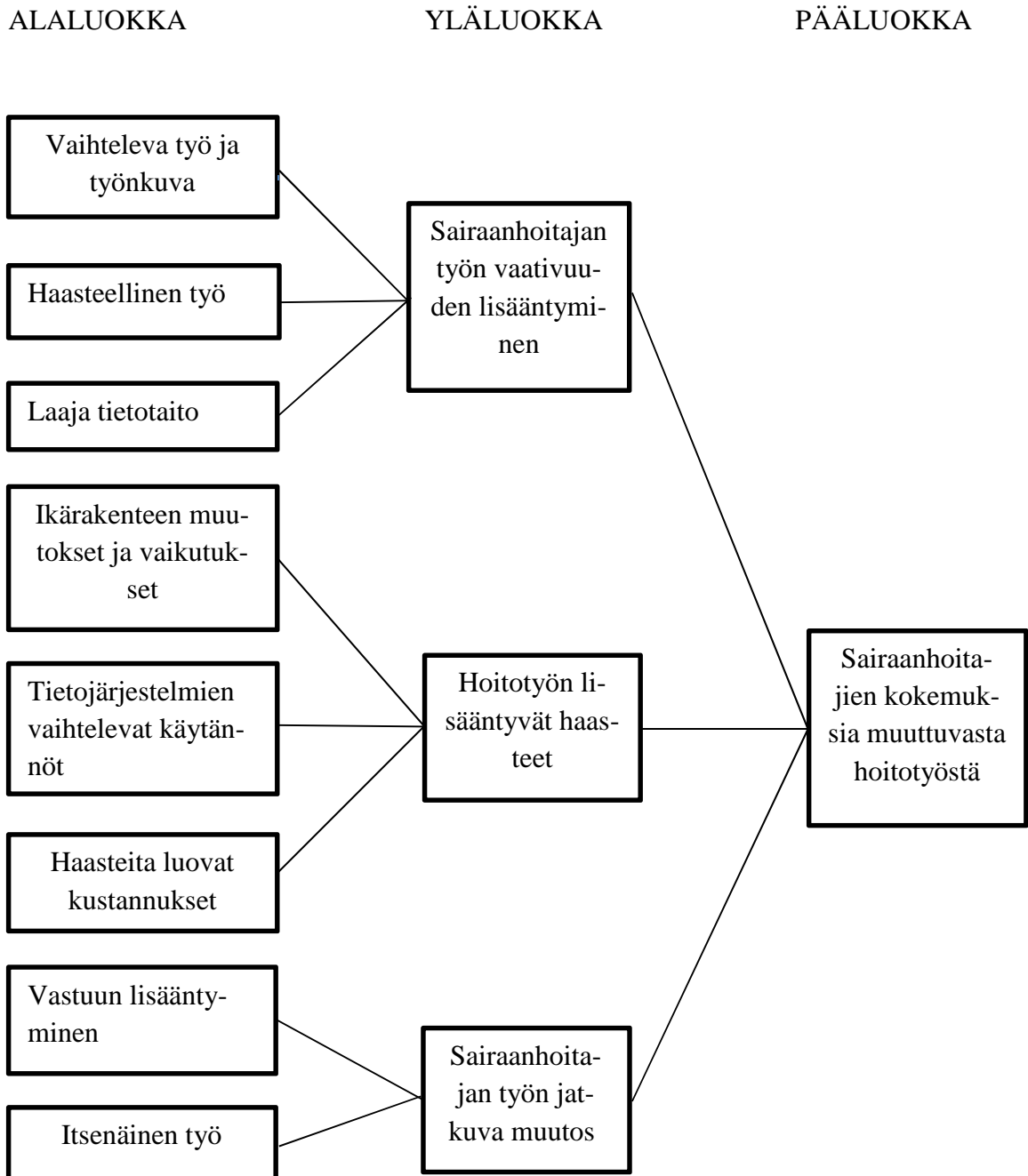
Litteroinnin jälkeen aineistosta pyrittiin saamaan kokonaiskuva lukemalla se läpi useaan kertaan. Analysointi aloitettiin alleviivaamalla aineistosta eri väreillä tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet ja listattiin ne. Listattuja tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, tuli yhteensä kuusi sivua. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin. Ilmaisujen koodaamista, jotka liittyvät tutkimustehtävään, kutsutaan pelkistämiseksi. Aineiston pelkistäminen tapahtuu esimerkiksi kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Pelkistetyistä ilmaisuista yhdistetään ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi, joita voidaan kutsua aineiston ”pesulistoiksi”. (Kygäs 1999, 5-7.)

Ryhmittely on analyysin seuraava vaihe. Kyse on pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Pelkistetyt samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin ja annettiin niille niitä kuvaavat nimet, muodostaen alaluokkia. Induktiivisessa analyysissä tutkija tulkitsee ja päättää mitkä asiat voidaan yhdistää samaan luokkaan. Tähän vaiheeseen liittyy abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä luokkia niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. (Kygäs 1999, 5-7.) Alaluokkia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostettiin yhteensä kahdeksan ja toiseen viisi.

Analyysi jatkuu saman sisältöisten luokkien yhdistämisellä muodostaen niistä yläluokkia. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuli yhteensä kolme yläluokkaa ja toiseen kaksi. Yläluokille annettiin nimi, joka kertoo alaluokkien sisällöstä. Pääluokka syntyi kun yläluokista etsittiin edelleen yhteisiä ominaispiirteitä (Kygäs 1999, 5-7.) Sisällönanalyysia tehdessä syntyneet kaaviot liitettiin opinnäytetyöhön.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia muuttuvasta hoitotyöstä



KUVIO 1. Sairaanhoidajien kokemuksia muuttuvasta hoitotyöstä.

Sairaanhoidajilla oli yhtenevä mielipide sairaanhoitajan työn vaativuudesta. Työn vaativuutta lisäävät sairaanhoitajan työnkuvan vaihtelevuus, työn haasteellisuus ja sairaanhoitajalta vaadittavan laajan tietotaidon hallinta.

Haasteellisuutta luo työn lisääntynyt hektisyys. Potilasvaihtuvuus on suurta. Työntekijöiden ja hoitotyön johtajien vaihtuvuus on haaste. Sairaanhoidajien mielestä monikulttuurisuus luo oman haasteensa hoitotyöhön. Tietoa erilaisista kulttuureista ja niihin liittyvistä toimintatavoista ei ole riittävästi ja sitä haluttaisiin lisätä.

Törmätään semmoseen haasteisiin, mitkä ei ainakaan omassa opiskelussa oo tullu vastaan. Puhutaan vaikka tämmösistä kidutuksista ja silpomisesta ja ympärileikkauksista ja kaikista tälläisistä mihin niinku törmää.

Tulee varmaan aika rankoistakin oloista osa, niin miten se näkyy sitte siinä psyykkeen ja somatiikkanki oireiluna. Niin se on aikamoinen paketti ja haaste.

Sairaanhoidajien mukaan teknologian kehitys on yksi haastetekijä hoitotyössä. Tietoa ja uusia hoitomenetelmiä tulee jatkuvasti ja niiden omaksuminen vie aikaa. Potilaiden lisääntynyt tietoisuus hoidosta koettiin haasteelliseksi, mutta toisaalta hyvänä asiana.

Google on aika hyvä ”ystävä”.

Potilaitten tietoisuus ja tiedonmäärähän on niinku helpommin saatavilla ja kasvanu ja niillä on monesti niinku diagnoosit valmiina ja ovat hyvin valvutuneita ja sehän on hyväki asia.

Hoitoaikojen lyhenemistä pidettiin hyvänä asiana. Toisaalta se aiheuttaa turvattomuutta osalla potilaista.

Enempi ja enempihän mennään siihen, että sen yhen päivän aikana hoijetaan ne, eikä maata viikkoa sairaalassa.

Toisaalta se on potilaitten kannalta mukavampaa ko saa olla kotona, mutta osasta tuntuu turvattomalta se, että tehään joku tutkimus ja sitte pannaan samantien kottiin.

Potilasohjaus koettiin haasteellisena ja sairaanhoitajat kokivat lyhyiden hoitoaikojen lisäävän sen tarvetta ja merkitystä. Yhden lyhyen potilaskontaktin aikana pitää muistaa kertoa kaikki oleelliset asiat liittyen potilaan hoitoon ja varmistaa itsehoidon onnistumisen.

Sillon se sairaanhoitajan rooli korostuu siinä, että tulee asiat käytyä, mitä pitää käyä läpi.

Sairaanhoitajalla tulee olla laaja tietotaito. Sitä tarvitaan perussairauksista, lääkkeistä, potilasohjauksesta ja hoitotoimenpiteistä. Hoitajat kokivat tietotaidon ajan tasalla pitämisen tärkeänä ja oleellisena osana sairaanhoitajan ammattia. Se koettiin työn vaatavuutta lisäävänä tekijänä.

Pitää niinku omata niin hirveästi sitä pääomaa, että pystyy tekemään sitä työtä.

Hoitotyöhön liittyy ajasta riippuvia, muuttuvia haasteita, jotka tulevat lisääntymään. Näitä ovat väestön ikärakenne, sen muutokset ja vaikutukset, tietojärjestelmien käyttö ja kustannukset. Iäkkäiden määrä kasvaa entisestään tulevaisuudessa. Iäkkäillä ihmisillä on enemmän perussairauksia ja monisairaiden ihmisten hoitaminen tuo mukanaan haasteita. Toisaalta osan mielestä iäkkäiden hoito ei lisää työn haastavuutta. Potilasaineistossa on ollut aina iäkkäitä.

Lääkehoito on tehokasta, joten yhä iäkkäämmät selviävät erilaisista sairaskohtauksista entistä paremmin. Hoitoja aloitetaan entistä iäkkäämmille potilaille.

St-nousuinfarktit hoijellaan nykyään niin paljon tehokkaammin, on niin paljo paremmat lääkkeet. Sitte ne on ihan iäkkäämpiä ku on tehokkaamat lääkkeet niin ne selviää niistä.

Tieto – ja viestintäteknologian käyttö apuvälineenä ikääntyneen potilaan omahoidossa voi olla haaste. Moni ikäihminen ei osaa käyttää niitä.

Jos aatellaan vaikka tätä väestöpohjaa, niin monethan ei oo ikinä käyttäny tietokonetta, eikä ne tuu sitä käyttämään.

Tietojärjestelmien käyttö koettiin työtä hankaloittavana asiana. Kirjallisen tuotoksen määrä on lisääntynyt ja lisääntyy edelleen. Organisaatioilla on eri tietojärjestelmät. Tämä koettiin hankaloittavaksi tekijäksi yhteistyön kannalta. Yhtä tietojärjestelmää, mikä toimisi joka paikassa toivottiin.

Kirjallisen tuotoksen määrä, kirjaaminen ja kaikki tavallaan ku potilaat siirtyy jatsoon, niin se on huomattavasti lissääntyny.

Ku sais semmosen yhen (tietojärjestelmän), mikä ois joka paikassa ja tasapuolisesti kaikki sitä käyttäis.

Käyttöön tuleva palvelu edistää organisaatioiden välistä yhteistyötä tulevaisuudessa.

Nythän me siirrytään kohta siihen Kanta-palveluun, niin sitä enempi on tietokonneella kaikki. Pystyy eri sairaaloissa kattoon, ei tarvi faksata mi-hinkään mittään.

Osasta tietojärjestelmistä ei ole saatu sellaista hyötyä kuin mitä odotettiin. Järjestelmän kautta asiakkailta tuleva palaute on koettu jopa työtä hidastavana ja turhauttavana, koska osa asiakkaista käyttää sitä väärin.

Me sairaanhoitajat ollaan vähän kyllästetty siihen, se on semmonen niinku roskakanava, missä voit haukkua (työntekijät ja hoito). Semmosiin käytetään sitte aikaa, että me vastailaan niihin.

Potilaan omahoidossa osasta tietojärjestelmistä on kuitenkin koettu olevan hyötyä. Ja niiden koettiin olevan hyödyllisiä tulevaisuudessakin.

Mää näkisin, että se joka on kiinnostunu terveydestään, niin se on edelleenki kiinnostunu ja käyttää myöskin niitä apuvälineitä siinä.

Kustannuksilla ja poliittisilla päätöksillä on suuri merkitys hoitotyöhön nyt ja tulevaisuudessa. Kustannukset, säästöt ja poliittiset päätökset ohjaavat esimerkiksi henkilöstömäärää ja sitä miten hoitotyötä voidaan toteuttaa käytännössä.

Politiikka ylipäänsä maassa globaalisesti vaikuttaa siihen, että minkälais-ta työtä me tehhään.

Säästöt, kustannukset ja nykyhallitus ja päätökset vaikuttaa.

Sairaanhoitajan työ on jatkuvassa muutoksessa. Tehtävänsiirrot lisääntyvät ja työ itsenäistyy. Tehtävänsiirrot ovat mielekkäitä, kunhan niihin on riittävä koulutus.

Meillähän koko ajan niinku tavallaan siirretään lääkärin töitä, vastuualueita meille hoitajille erilaisilla koulutuksilla. Osan koulutuksista en ehkä koe olevan niin riittäviä, kun tarvitsis, sen vastuunottamiseksi.

Se on tosi mielenkiintosta ja haastavaa, kuhan aina on ne koulutukset kunnossa, niin mikä ettei.

Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet tehtävänsiirtoja mielekkäänä asiana.

Kaikkea mahdollista pientä hommaa yritetään säilyttää sairaanhoitajille.

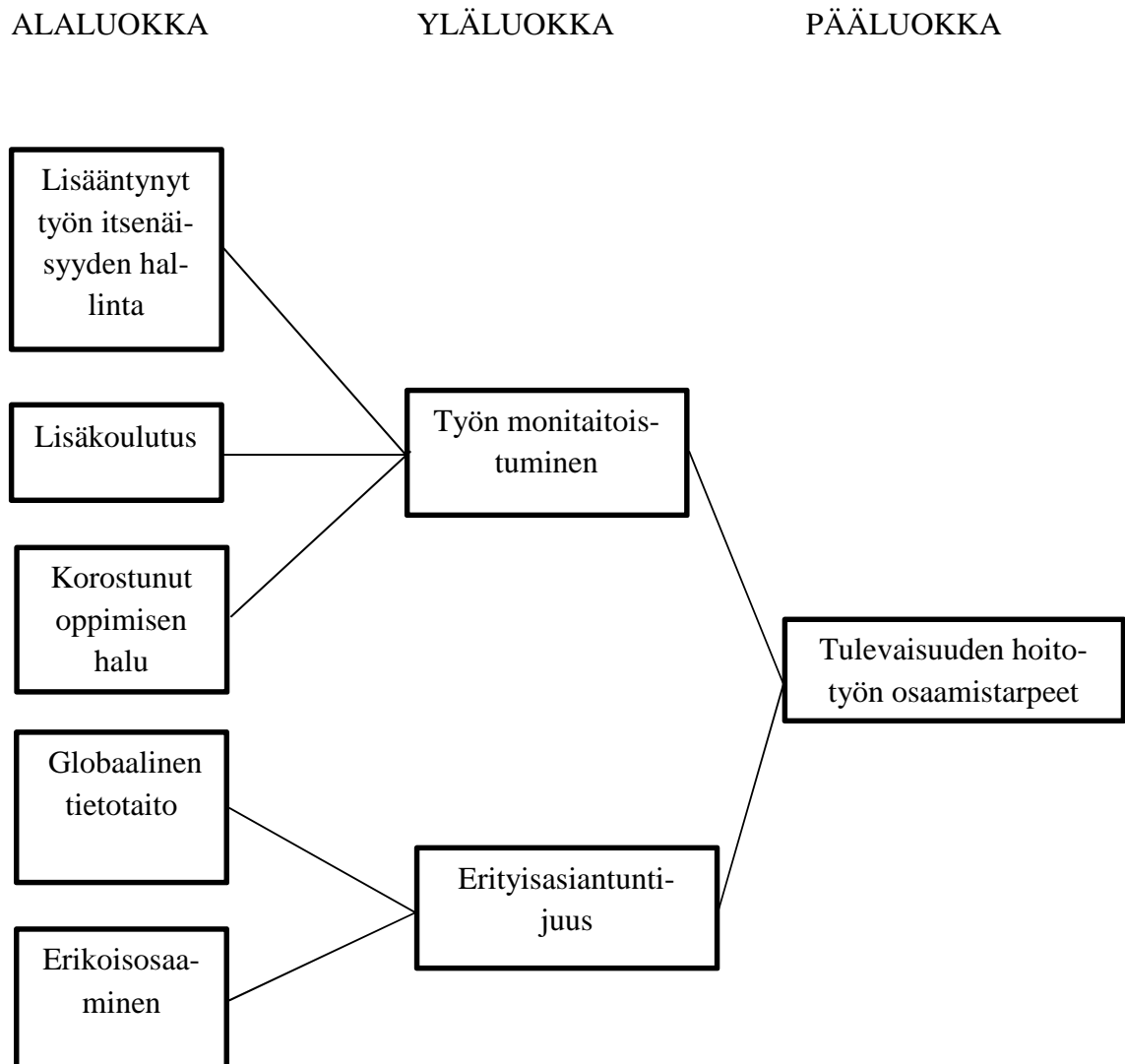
Mitä vaan niinku tehtäviä, niin se kyllä heleposti meille siirrettäisiin.

Sairaanhoitajan työ muuttuu koko ajan itsenäisemmäksi tulevaisuudessa. Työn itsenäistymisen myötä vastuu lisääntyy. Lisääntynyt vastuu näkyy päätöksenteossa potilaan hoidossa.

Hyvin pitkälle joututaan ite tekemään päätöksiä ennen ku lääkäri saa-daan kiinni tai on paikallakkaan.

Me (hoitajat) otetaan kaikki vastaan ja tuota on mulla se lääkäri siinä tiimissä, mutta mä joutun sen niinku tutkimaan, haastattelleen, teen sen niin sanotun diagnoosin siitä potilaasta, jonka jälkeen lääkäri ehkä käy siinä kattomassa jos tarviipi.

5.2 Tulevaisuuden hoitotyön osaamistarpeet



KUVIO 2. Sairaanhoitajien ajatuksia tulevaisuuden hoitotyön osaamistarpeista.

Sairaanhoitajien tulevaisuuden työssä itsenäinen työskentely korostuu. Lisääntyvien sairaanhoitajan vastaanottojen ja tehtävänsiirtojen ajateltiin lisäävän työn itsenäisyyttä.

Tullee enempi semmosia sairaanhoitajan vastaanottoja.

Varmaan työnkuva tulee muuttumaan entistä enemmän – niitä lääkärin työtehtäviä tulee siirtymään.

Täydennys- ja lisäkoulutukset ovat oleellinen osa tulevaisuuden osaamisen tukemista. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että tulevaisuudessakin hoitajat tekevät omaa koulutusta vastaavaa työtä ja saavat lisäkoulutusta, jos työnkuva laajenee.

Pitäää olla sitte hyvä koulutus ja sitä kautta sitte suostua niihin tehtävänn-siirtoihin.

Jämäkkyyttä hoitajiltakin, että pitää siitä kiinni, että mikä on minun koulu-tus, mikä on minun työtehtävä. Ja jos työnantajalta tulee niitä vaatimuksia, sen jälkeen, että miten tää koulutus järjestetään, että mä pystyn näistä suoriutuun.

Korostunut oppimisen halu on tärkeä ominaisuus tulevaisuuden sairaanhoitajalla. Oma aktiivisuus, uuden tiedon hankinta ja itsensä kehittäminen nousi toistuvasti esille haastat-teluissa.

Muutokset on jatkuvasti semmosia, että on pakko kehittää itseään myös sillä tietoteoreettisella tasolla.

Ei voi olettaa, että sillä samalla tietotaidolla pärjäisin vuoden päästä täs-sä työssä.

Monikulttuurisuuden tietotaito on liian vähäistä tällä hetkellä sairaanhoitajien keskuu-nessa. Se tulee yhä tärkeämmäksi tulevaisuudessa. Suomen kansainvälistyessä, globaa-lien tutkimusten seuraaminen on suotavaa. Hoitotyössä on pärjättävä tulevaisuudessa suo-men kielen lisäksi vähintään englannilla ja ruotsilla.

Jos aikoo pysyä tuoreen tutkimuksen kanssa kartalla, niin sitten on pakko seurata koko ajan globaalia tutkimusta.

Pitäää yrittää lukea myös sitä kansainvälistä tutkimuskenttää.

Kielitaidollisestikin vois aatella, että englannilla nyt ainaki pittää ja ruotsilla pärjätä.

Erikoisosaaminen lisääntyy tulevaisuudessa. sairauksien hoito keskittyy tiettyihin paikkoihin. Osaaminen syventyy ja kaventuu.

Tullee eri sairauksille eri pisteitä ja sen sairauden osaajat on siellä ja ei tarvi kaikkia hallita.

Onhan se aina tietenki ollu joku astmahoitaja tai diabeteshoitaja, mutta että yhä enempi semmonen niinku erikoisosaaminen korostuu.

Osa puolestaan ajatteli laajan ja monipuolisen osaamisen olevan vahvuus tulevaisuuden sairaanhoitajalla. Tähän vaikutti se missä työympäristössä sairaanhoitaja työskentelee.

Mää luulen, että tulevaisuudessa semmonen sairaanhoitaja on niinku varmaan vahvoilla, jolla on niinku monipuolinen ja vahva kokemus.

5.3 Tulosten yhteenveto

Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja siihen vaikuttavat useat tekijät. Näitä ovat työn ja työnkuvan vaihtelevuus, haasteellisuus ja se, että sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa tietotaitoa. Hoitotyöhön vaikuttaa ikärakenne ja sen muutokset, tietojärjestelmien käyttö sekä terveydenhuollon kustannukset, jotka ovat ajasta riippuvia, muuttuvia haasteita. Sairaanhoitajan työ on jatkuvasti muuttuva. Tulevaisuuden näkymänä sairaanhoitajan vastuu lisääntyy ja työ tulee yhä itsenäisemmäksi.

Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaaminen tulee olla moninaista. Sairaanhoitajan tulee hallita itsenäinen työskentely. Koulutus ja oppimisen halu ovat merkittäviä tekijöitä tulevaisuuden osaamisessa. Globaalisen tietotaidon hallinta tulee korostumaan entisestään. Sairaanhoitajan rooli asiantuntijana tulee vahvistumaan.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön merkityksellisyys ja tulosten vertailua

Tämä opinnäytetyö on merkityksellinen, koska sen avulla nykyiset ja tulevat sairaanhoitajat voivat kehittää hoitotyötä, erityisesti sairaanhoitajien tietoutta hoitotyön tulevaisuuden muutoksista. Aihepiiri on tärkeä, sillä hoitotyö on jatkuvasti muuttuva. Terveystieteiden huollon kustannusten hillitsemisen vuoksi sairaanhoitajille siirtyy yhä enemmän lääkärin vastuualueita. Tämä lisää työn haastavuutta ja vastuullisuutta. Monikulttuurisuuden lisääntyminen tuo lisäksi omat haasteensa. Omaan tietotaitoa ja asenteita on tarkasteltava kriittisesti.

Hoitotyön muutokset haastavat sairaanhoitajia kehittämään itseään ja ammattitaitoaan. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, mitkä tekijät vaikuttavat muuttuvaan hoitotyöhön ja mihin osaamistarpeisiin olisi syytä kiinnittää huomiota, jotta tulevaisuudenkin sairaanhoitaja olisi työssään asiantuntija.

Laadullinen tutkimus menetelmänä mahdollisti sen, että saimme sairaanhoitajien aitoja kokemuksia. Teemahaastattelun teemat pitivät keskustelun aiheessa, mutta eivät rajanneet sitä liikaa. Sairaanhoitajien kokemusten avulla voidaan kehittää hoitotyön toimintaa. Teoreettinen tietoperusta opinnäytetyöhön saatiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Lähdeaineistoon tutustuimme tarkkaan ja käyttämämme lähteet valitsimme kriittisesti. Pyrkimyksenä oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta.

Prosessin kautta opimme ymmärtämään paremmin hoitotyön muutoksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä sekä tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamistarpeita. Opinnäytetyön tekeminen antoi myös tekijöille näkökulmia oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Tulevaisuus näkökulma osana opinnäytetyön aihetta oli haasteellinen. Koska tulevaisuutta ei voida ennustaa, eivät tuloksetkaan voi olla kuin suuntaa-antavia. Täysin vastaavaa tutkimusta aiheesta ei ole tehty aikaisemmin. Tuloksia vertailtiin kahteen väitöskirjaan, pro-gradu työhön ja yhteen tutkimukseen.

Hilden (1999, 15.) kuvaili väitöskirjassaan sairaanhoitajan työtä, roolia ja sen muutosta ajan saatossa. Hän kuvaili sairaanhoitajan roolin muuttumista lääkärin apulaisesta itsenäiseksi hoitotyön tekijäksi. Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esiin samankaltaisia kehityssuuntia. Sairaanhoitajan työn koettiin tulevan yhä itsenäisemmäksi ja vastuullisemmaksi.

Eloranta ja Virkki (2012, 26–27.) kertoivat pro gradu työssään ikärakenteen muutoksesta ja sen vaikutuksista terveydenhuoltoon lähivuosien aikana. Se tulee näkymään esimerkiksi palvelujen tarpeen lisääntymisenä sekä terveydenhuollon henkilökunnan eläköitymisinä. Opinnäytetyön tulokset olivat osittain samankaltaisia. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat ikääntymisen myötä sairauksien määrän lisääntyvän, joka näin ollen vaikuttaa palvelutarpeisiin. Ikärakenteen muutosta ja sen tuomia vaikutuksia ei juuri nostettu muuten esille.

Lammintakanen ja Kinnunen (2006, 13.) tuovat esille tutkimustuloksissaan tieto- ja viestintäteknologian vaikutuksia hoitotyöhön. Heidän mukaansa sillä on useita etuja. Se muun muassa mahdollistaa nopean tiedonsiirron terveystietojärjestelmien välillä. Heidän mukaansa se lisäksi helpottaa potilaan hoitamista ja varmistaa hoidon laadun. Toisaalta he kertoivat tietojärjestelmien kehittymisen vaativan jatkuvaa osaamisen kehittämistä hoitohenkilökunnalta.

Lammintakanen ja Kinnunen (2006, 13.) kertoivat myös asiakkaan roolin muuttumisesta. Tiedon lisääntyessä ja sen saatavuuden helpottuessa itsehoidon merkitys ja vastuu korostuvat. Potilasohjauksen merkitys kasvaa ja ohjaus tapahtuu yhä enemmän esimerkiksi puhelimen tai Internetin välityksellä. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että eri tietojärjestelmien käyttö koettiin sairaanhoitajien keskuudessa osittain työtä hankaloittavana asiana. Yhtenevänä asiana nousi potilasohjauksen tarpeen lisääntyminen.

Väitöskirjassaan Sainola-Rodriguez (2009, 12, 14–15.) kertoi monikulttuurisuuden lisääntymisestä Suomessa ja sen tuomista haasteista terveydenhuollolle. Hän nosti esiin esimerkiksi pakolaisten traumaista johtuvat mielenterveysongelmat. Sainola-Rodriguez toi esille sairaanhoitajien kehittämistarpeita kulttuurillisesta kompetenssista. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat toivat esille juuri samoja asioita ja kehittämistarpeita.

Lammintakasen ja Kinnusen (2006, 15.) esittämässä tuloksissa hoitotyön muutos luo mahdollisuuden sairaanhoitajien roolin itsenäistymiseen ja monipuolistumiseen. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin samoja asioita. Sairaanhoitajat kokivat työn muuttuvan yhä itsenäisemmäksi ja vastuullisemmaksi.

Jatkotutkimusmahdollisuus tälle opinnäytetyölle ilmeni tulosten pohjalta ja se voisi liittyä lisäkoulutukseen. Ehdotus olisi tehdä tutkimus, miten lisäkoulutus vaikuttaa sairaanhoitajien halukkuuteen ottaa lisää vastuuta muuttuvassa hoitotyössä ja minkälaista koulutusta tulisi saada.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä eettiset seikat ovat merkittäviä. Työntekijän on ratkaistava useita tutkimuseettisiä ratkaisuja ja valintoja tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tarvitaan ammatitaitoa, eettisiä periaatteita, normeja, sääntöjä, arvoja ja hyveitä. Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 147; Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 58.)

Ennen aineistonkeruun aloitusta tutkimukselle on haettava asiaankuuluvat luvat (Kylmä & Juvakka 2007, 71). Opinnäytetyön suunnitelman valmistuessa saatiin tutkimuslupa, jonka jälkeen valittiin tarkemmin yksiköt, joiden sairaanhoitajia haluttiin haastatella.

Tutkijan tulee miettiä mitä hyötyä tai haittaa tutkimuksesta on tutkittaville, sekä miten tutkittavien yksityisyys ja tutkimuksen luottamuksellisuus turvataan. Kootessaan arkaluontoisia tietoja, tutkijan on pyrittävä selvittämään tarvitseeko hän todella niitä. Käsiteltäessä tietoja luottamuksellisuus ja nimettömyys ovat tärkeitä tekijöitä. Tietojen julkistamisvaiheessa luottamuksellisuus ja tunnistamattomuus on säilyttävä. (Eskola & Suoranta 1998, 56–57.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä vastaajien henkilöllisyyttä ei paljastettu prosessin aikana tai sen jälkeen, eikä opinnäytetyöstä voi tunnistaa ketään vastaajista. Alkuperäinen haastattelu materiaali ei ollut muiden kuin opinnäytetyön tekijöiden nähtävillä ja se säilytettiin

tekijöiden hallussa opinnäytetyön valmistumiseen asti. Tämän jälkeen materiaalit hävitettiin turvallisesti. Haastatteluista saatu aineisto käytiin huolella läpi useaan kertaan ja sieltä valittiin opinnäytetyön kannalta vain merkitykselliset asiat. Aineistosta jätettiin käyttämättä ilmaisut, joista vastaajan työympäristö olisi mahdollisesti voitu tunnistaa. Tutkimukseen osallistuville on annettava riittävä tieto tutkimuksesta ja tavoitteista sekä korostaa vastaamisen vapaaehtoisuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 56–57.)

Valittujen yksiköiden edustajille lähetettiin sähköpostia, jossa kerrottiin opinnäytetyön tekijät, missä he opiskelevat sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Kun yksiköiden halukkuudesta osallistua opinnäytetyöhön saatiin varmistus, lähetettiin tutkimussuunnitelma luettavaksi. Haastateltavat olivat tietoisia opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja he olivat vapaita perumaan osallistumisensa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan kahdesta eri näkökulmasta, validiteetin ja reliabiliteetin. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Opinnäytetyön validiteetti voidaan osoittaa peilaamalla tutkimuskysymyksiä saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tämän opinnäytetyön avulla oli tarkoitus saada vastaukset kysymyksiin millaiseksi sairaanhoitajat kokevat työnsä muuttuvan hoitotyössä ja millaista osaamista sairaanhoitajien mielestä tarvitaan tulevaisuuden hoitotyössä. Aineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin kattavasti. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaava aineisto jäi ensimmäistä suppeammaksi. Opinnäytetyön tulevaisuus näkökulma loi haasteita työn tekijöille ja haastatteluun osallistuneille sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Menetelmäksi ei valittu esimerkiksi lomakehaastattelua, sillä opinnäytetyön tekijät kokivat sen liian vastauksia rajaavaksi menetelmäksi. Tällä menetelmällä ei olisi voitu varmistaa, ymmärtävätkö haastateltavat teemojen perimmäistä tarkoitusta. Haastatteluilla ja niiden analysoinnilla on saatu vastaukset opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta lisää ennen varsinaisia haastatteluja tehty esihaastattelu, jolla testattiin aineistonkeruumenetelmän sopivuutta. (Hannila & Kyngäs 2008, 6.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuuden edellyttämiseksi tulokset tulee olla

kuvattu niin, että lukija voi ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoittavat tekijät. Tällöin tarkastellaan analyysiprosessia ja myös tulosten validiteettia. Yleensä käsitteiden sisältöjä kuvataan alaluokilla. Uskottavuutta kuvaa myös se, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. Yksi tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Aineiston sisällönanalyysin vaiheet avattiin opinnäytetyöhön kokonaisvaltaisesti ja huolellisesti. Käsitteiden sisällöt tässä opinnäytetyössä kuvattiin alaluokilla. Alaluokat kattavat koko aineiston. Tämä vahvistaa opinnäytetyön luotettavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyden mahdollisuutta johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Sen varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä ja kuvausta aineistojen keruusta ja analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Osallistujien valintaan kokemuksen osalta ei pystytty juuri vaikuttamaan, johtuen tekijöistä, kuten työntekijöiden työvuoroista ja kiinnostuksesta. Yksiköissä oli mietitty etukäteen ketä haastatteluun voisi osallistua tutkimussuunnitelmasta saatujen esitietojen perusteella. Haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien keskimääräinen työkokemus oli yli kymmenen vuotta. Tutkimusympäristöjen tarkempi kuvaus jätettiin tekemättä haastateltavien anonymiteetin vuoksi

Laadullisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia esimerkiksi haastattelutekstistä. Tällä tavoin pyritään tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyön tuloksien tarkastelussa käytettiin suoria lainauksia, jotta voitiin osoittaa opinnäytetyön luotettavuutta. Lainaukset pyrittiin valitsemaan täsmällisesti.

Mikäli opinnäytetyö tehtäisiin uudelleen tällä menetelmällä lähivuosien aikana, samankaltaisella vastaajajoukolla, olisivat tulokset todennäköisesti samansuuntaisia. Tähän viittaa se, että aineisto tähän opinnäytetyöhön kerättiin neljän eri yksikön ja kahden eri organisaation sairaanhoitajilta. Tulokset olivat siitä huolimatta pääosin yhteneviä.

Jos opinnäytetyö tehtäisiin uudestaan kymmenen vuoden päästä, eivät tulokset välttämättä enää vastaisi tästä työstä saatuja tuloksia, koska hoitotyö on jatkuvasti muuttuva. Aineistosta saatuja vastauksia voidaan pitää luotettavina, sillä opinnäytetyön tekijät ovat

voineet varmistua siitä, että haastateltavat ovat ymmärtäneet teemat. Toisaalta teemahaastattelun luotettavuutta voi vähentää haastateltavien tahaton johdattelu haastattelijoiden toimesta. Haastateltava saattaa myös antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34.)

Opinnäytetyössä käytettävät lähteet on valittu kriittisesti. Luotettavia lähteitä oli suhteellisen vaikea löytää tulevaisuus näkökulman vuoksi. Tulevaisuudesta kertovat lähteet ovat ennusteita, eikä niiden toteen käymisestä ole varmuutta. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia.

LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari; Elovainio, Marko; Heponiemi, Tarja; Hietapakka, Laura; Kuusio, Hannamaria & Lämsä, Riikka 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa – Haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2013. Viitattu 12.5.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN_ISBN_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1
- Bradbury-Jones, Caroline 2009. Globalisation and its implications for health care and nursing practice. *Nursing standard* vol 23 no 25, 43. Viitattu 15.3.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Ebsco-aineisto.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Tampere, Tampereen yliopisto. Pro gradu-työ.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hannila, Päivi & Kyngäs, Päivi 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>
- Hilden, Raija 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampere, Tampereen yliopisto: Vammalan kirjapaino Oy. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jauhiainen Annikki 2006. Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintätekniikalla. Hoitotyön vuosikirja. Gummerus Kirjapaino Oy, 29-44.

- Joutsenkoski, Päivi 2013. Sairaanhoidajan tulevaisuuden haasteet. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutus ohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58089/Joutsenkoski_Paivi.pdf?sequence=1
- Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, Jari; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta; Juhani i.a. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten, miksi?, Viitattu 12.5.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Kyngäs, Helvi 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol 11 no 1/-99, 4-6.
- Lammintakanen, Johanna & Kinnunen, Juha 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalveissa. Hoitotyön vuosikirja. Gummerus Kirjapaino Oy, 9-28.
- Mattila, Kari 2005. Perusterveydenhuolto – Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.5.2105. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052
- Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintopistemäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63. Viitattu 24.3.2015, 8.4.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

- Palta, Hannele & Laaksonen, Katriina 2008. Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 24.3.2015. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoidajakoulutuksen_osaami/
- Rajalahti, Elina & Saranto, Kaija 2011. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 23.4, 246. Viitattu 8.7.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen – Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopio, Kuopion yliopiston julkaisuja: Kopijyvä. Väitöskirja. Viitattu 6.5.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf
- Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 22.4.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 8.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013. Viitattu 28.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

ikä, työkokemus, työympäristö

1. Sairaanhoidajien työ

- Muutokset sairaanhoidajan työnkuvassa viimeisten vuosien aikana
- Näkemyksesi siitä, mitkä asiat sairaanhoidajien muuttuvaan työnkuvaan ovat vaikuttaneet
- Sairaanhoidajan työnkuvan muuttuminen tulevaisuudessa

2. Sairaanhoidajan osaaminen

- Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen nyt ja tulevaisuudessa