

Karoliina Tammisto

Yhteiskunnalliset muutokset sairaanhoitajien asiantuntijuuden ja yhteiskunnallisen osaamisen haasteina

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Karoliina Tammisto

Työn nimi: Yhteiskunnalliset muutokset sairaanhoitajien asiantuntijuuden ja yhteiskunnallisen osaamisen haasteina

Ohjaajat: Virpi Salo TtM, lehtori ja Asta Heikkilä TtT, yliopettaja

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä: 4

Sairaanhoidajien osaamisvaatimuksia on kirjattu ja säännelty lailla. Sairaanhoidajien laaja työkenttä ja -tehtävät sekä hoitotyön asiantuntijuus vaativat monitieteistä tietoperustaa ja jatkuvaa osaamisen päivittämistä. Yhteiskunnan muutokset ja uudistukset muovaavat sairaanhoitajien osaamistarpeita ja -vaatimuksia hoitotyössä. Jatkuvat muutokset vaativat sairaanhoitajilta sopeutumisen- ja muutoskykyä sekä yhteiskunnallista osaamista kliinisen osaamisen rinnalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja tarkastella yhteiskunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työhön ja asiantuntijuuteen. Lisäksi työn tarkoituksena oli pyrkiä kartoittamaan sairaanhoitajien tehtävissä toimivien kokemus- ja taitomallia yhteiskunnallisesta osaamistarpeesta ja yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamista haasteista hoitotyössä sekä asiantuntijuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä työssään nyt ja tulevaisuudessa.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto opinnäytetyöhön kerättiin lomakekyselyinä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttämällä.

Opinnäytetyön tulokset muotoutuivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin konservatiivisen toiminta-alueen poliklinikan sairaanhoitajien (n=13) vastauksista. Opinnäytetyön aihe osoittautui haastavaksi saatujen vastausten perusteella. Opinnäytetyön tulosten perusteella esiin tuotiin johtopäätökset: 1. Sairaanhoidajat arvioivat yhteiskunnallisen osaamisensa pääosin heikoksi tai kohtalaiseksi sekä hyvin jakautuneeksi tiedoltaan. 2. Sairaanhoidajat nostivat esiin hoitotyön yhteiskunnallisina haasteina useaa osaamisaluetta koskettavat muutokset ja ajan riittämättömyyden. Pääteemoiksi yhteiskunnallisissa haasteissa nousivat sairaanhoitajien työn vaativuuden lisääntyminen ja jatkuva muutos, hoitotyön globalisoituminen sekä monikulttuurisuuden, teknologian ja digitalisaation lisääntyminen hoitotyössä. 3. Sairaanhoidajista yli puolet kokivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta yhteiskunnalliseen osaamiseen. Tarve lisäkoulutukselle koettiin koko yhteiskunnallista osaamisaluetta käsittäväksi.

Jatkotutkimusaiheeksi opinnäytetyön tulosten ja havaintojen perusteella nähtiin tarve tämän aihealueen tarkemmalle ja kattavammalle tutkimukselle sekä tarkastelulle. Laajemman tutkimuksen sekä havaintojen tekeminen tästä tutkimuksen aiheesta olisi tarpeellista tulevien yhteiskunnallisten muutosten vuoksi.

Avainsanat: Sairaanhoidajien asiantuntijuus, sairaanhoitajien yhteiskunnallinen osaaminen, yhteiskunnalliset muutokset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author: Karoliina Tammisto

Title of thesis: Challenges posed by societal changes on nurse's expertise and social competence

Supervisor(s): Virpi Salo MNSc, Lecturer and Asta Heikkilä PhD, Principal Lecturer

Year: 2018 Number of pages: 56 Number of appendices: 4

The required competence of nurses is written in and regulated by law. Constant education and multidisciplinary knowledge are required in the broad working field and job function of nursing expertise. The competence needs and requirements of nurses are molded by societal changes and reforms. Constant change requires nurses to be adaptable, in addition to clinical skills.

The purpose of this thesis was to describe and review societal changes that affect nursing work and expertise. Additionally, the purpose was to chart the experiences of working nurses on the societal competence requirements and the challenges posed by societal changes on nursing work and expertise. The goal of the thesis was to clarify what kind of additional education nurses feel is required in their work now and in the future.

The research method of the thesis was qualitative research. The material for the thesis was gathered by questionnaire. The material of the thesis was analyzed using content analysis.

The results of the thesis were formed from the questionnaire answers of nurses from the Southern Ostrobothnia health care district's conservative polyclinic. The topic of the thesis proved to be challenging according to the results. The following conclusions were brought forth by the thesis' results:

1. Nurses mostly estimate their societal competence to be weak or moderate and feel their knowledge to be very divided.
2. The nurses brought up changes affecting multiple competence areas and lack of time as societal challenges. Major themes brought up in societal challenges were increasing demands in nursing work and constant change, nursing globalization and the increase of multiculturalism, technology and digitalization in nursing.
3. More than half of the nurses felt they need additional education for societal competence. The need for additional education was felt for the whole societal competence area.

Further research and observations were seen to be required for this topic in the future. Further research and observations about this topic would be necessary, due to future societal reforms.

Keywords: nursing expertise, societal competence of nurses, societal reform

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkuuettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 SAIRAAHOITAJIEN YHTEISKUNNALLINEN OSAAMINEN JA SEN HAASTEET	9
2.1 Sairaanhoitajien kompetenssi ja asiantuntijuus.....	9
2.2 Sairaanhoitajien yhteiskunnallinen osaaminen	11
2.3 Yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset ja haasteet sairaanhoitajan työhön	12
2.3.1 Palvelurakenteen ja -kulttuurin muutokset	12
2.3.2 Teknologian ja digitalisaation lisääntyminen	15
2.3.3 Monikulttuurisuuden lisääntyminen	17
2.4 Sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen tutkittu taso kansainvälisesti ja Suomessa	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
4.1 Tiedonhaku	20
4.2 Tutkimusmenetelmä.....	21
4.3 Aineiston kerääminen ja kohderyhmä	22
4.4 Aineiston analysointi	22
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
5.1 Sairaanhoitajien arvio yhteiskunnallisesta osaamisestaan	24
5.2 Sairaanhoitajien kokemat yhteiskunnalliset haasteet työssään.....	26
5.2.1 Sairaanhoitajien kokemat yhteiskunnalliset haasteet työssään täällä päivänä	27
5.2.2 Sairaanhoitajien arvio muodostuvista yhteiskunnallisista haasteista työssään tulevaisuudessa.....	30

5.3 Sairaanhoidtajien arvio ja kokemus yhteiskunnallisen osaamisen lisäkoulutustarpeesta	31
6 POHDINTA.....	32
6.1 Tutkimustulosten pohdinta	32
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	47

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki tutkimusaineiston analysoinnista.....	23
---	----

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajien työ edellyttää tänä päivänä laillisen pätevyyden, käytännön osaamisen, sosiaalisten taitojen ja teoreettisen tietämyksen sekä vuorovaikutustaitojen lisäksi monitieteistä hoitotyön asiantuntijuutta. Asiantuntijuus perustuu ja rakentuu hyväksytyihin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin, monitasoiseen ja monipuoliseen osaamiseen. Sairaanhoitajien työkenttä ja työtehtävät ovat hyvin laaja-alaisia. Moninaisista ja erilaistuneistakin tehtävänkuvista huolimatta yhteiskunnallista tietämystä, osaamista ja tietotaitoa tarvitaan jokaisessa työorganisaatiossa sekä -tehtävissä. Myös yhteiskunnalliset vaikutukset ja muutokset koskettavat jokaista työympäristöä. Sairaanhoitajalta odotetaan nykyisin hoitotyön asiantuntijana myös aktiivista roolia vaikuttajana ja työnsä kehittäjänä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus, työskentely hoitotyön asiantuntijana on hyvin kokonaisvaltaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12 - 24.)

Opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajien yhteiskunnallista osaamista ja sen haasteita. Työn tarkoituksena on kuvata ja tarkastella yhteiskunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työhön ja asiantuntijuuteen. Lisäksi työn tarkoituksena on pyrkiä kartoittamaan sairaanhoitajan tehtävissä toimivien kokemuksia yhteiskunnallisesta osaamistarpeesta ja yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamista haasteista hoitotyössä sekä asiantuntijuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä työssään nyt ja tulevaisuudessa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien yhteiskunnallista osaamista ja havainnointia tämän kirjallisen työn sekä yhteistyötahona toimineelle poliklinikalle toteutettavan osastotunnin kautta.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen sairaanhoitajien työn ollessa tänä päivänä jatkuvan muutospaineen alla. Yhteiskunnan muutokset sekä tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistukset lisäävät sairaanhoitajien osaamistarpeita ja -vaatimuksia. Hoitotyön uusien toimintatapojen myötä sekä toimintaympäristön muuttuessa, myös sairaanhoitajien asiantuntijuus ja osaamisvaatimukset lisääntyvät ja osittain muovautuvat uudelleen. Aiheen ajankohtaisuutta lisää myös yhteiskunnallinen paine terveys- ja sosiaalialan ammattien limittymiselle ja vuoropuhelulle yhä enemmän. (Sipilä ym. 2015, 52 - 54; Virtanen, Rantanen & Kaunonen 2011, 13 - 19.) Opinnäytetyön aiheen merkitystä sen ajankohtaisuuden lisäksi tukee myös, ettei aiheesta ole aikaisempaa kotimaista tai kansainvälistä tutkimustietoa merkittävässä määrin löydettyä. Sairaanhoitajien asiantuntijuudella ja

osaamisella on myös merkittävä vaikutus yhteiskunnallisesti, minkä vuoksi aihetta on tärkeää tarkastella.

Opinnäytetyön aihevalinta selkiytyi toisen opintovuoden harjoittelujaksojen aikana. Aiempi tekijän koulutustausta sosiaalipuolelta herätti kiinnostusta harjoittelujaksoilla harjoittelupaikojen henkilöstössä ja synnytti keskustelua useita kertoja sosiaali- ja terveysalan jatkuvasta integraatiosta ja mahdollisista haasteista. Käytännönjaksoilla esiin nousivat toistuvasti sairaanhoitajien kokema tarve saada lisätietoa ja –koulutusta yhteiskunnallisista asioista sekä yhteiskunnallisten muutosten tuomat haasteet hoitotyöhön. Nämä keskustelut ja esille nousseet huomiot herättivät opinnäytetyön tekijän mielenkiinnon tarkastella ja tutkia asiaa tarkemmin opinnäytetyössä.

2 SAIRAAHOITAJIEN YHTEISKUNNALLINEN OSAAMINEN JA SEN HAASTEET

2.1 Sairaanhoitajien kompetenssi ja asiantuntijuus

Sairaanhoitaja on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira 2017) laillistama ammattihenkilö, jonka osaamisvaatimuksia on kirjattu ja säännelty lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 28.6.1994/559). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja osaamisvaatimukset koostuvat terveyden edistämisestä, eettisestä toiminnasta, ohjauksesta ja päätöksenteosta, hoitotyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä, johtamisesta, lääkehoidon osaamisesta, kliinisestä hoitotyöstä sekä yhteiskunnallisesta toiminnasta. Sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana, päätehtävänäään potilaiden hoitaminen terveyttä edistäen ja ylläpitäen, sairauksia ehkäisevästi sekä kuntouttaen. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön toteuttamisen lisäksi myös hoitotyön kehittäjänä. (Opetusministeri 2006.) Sairaanhoitajien asiantuntijuus on hyvin laaja-alaista sekä moninaista johtuen muun muassa monitahoisesta toimintakentästä. Hoitotyön asiantuntijuus edellyttää sairaanhoitajan kompetenssin eli ammatillisen pätevyyden, ammatillisten osaamisenalueiden hallitsemisen lisäksi monitieteistä tietoperustaa. Tämä monitieteinen tietoperusta muodostuu hoitotieteellisen osaamisen lisäksi esimerkiksi farmakologiasta, lääketieteellisestä ja yhteiskuntatieteellisestä osaamisesta. Sairaanhoitajan asiantuntijuus vaatii myös vuorovaikutustaitoja, yhteistyötaitoja sekä muutososaamista eli kykyä sopeutua eteen tuleviin muutoksiin työelämässä. Sairaanhoitajien asiantuntijuus on ammatillisen asiantuntijuuden lisäksi jatkuvaa toimintaympäristön ja –kulttuurin hahmottamista sekä yhteiskunnallisten kehityssuuntien seuraamista. Asiantuntijuus edellyttää jatkuvaa, elinikäistä oppimista. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99 - 114.)

Perustan sairaanhoitajien ammatillisille osaamisvaatimuksille sekä kompetenssille ja asiantuntijuuden kehittymiselle muodostavat Euroopan parlamentin ja neuvoston asettama ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU), Suomen lainsäädännössä ammattikorkeakoululaki (L 932/2014) ja ammattikorkeakouluasetus (A 1129/2014) sekä lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat, palvelutarpeen ja väestön muutokset sekä jatkuvasti päivittyvä tutkimustieto. Sairaanhoitajien ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perustaa muovaavat myös ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene 2007, 30; Arene 2010 6 - 8) valtakunnalliset, hoitotyön koulutusohjelmaan määritetyt kompetenssit eli

osaamiskokonaisuudet. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston määrittämät yleiset, kaikkia ammattikorkeakoulututkintoja määrittävät kompetenssit, yliammatilliset osaamisalueet, luovat perustaa myös asiantuntijuuden kehittymiselle sekä työelämässä toimimiselle ja yhteistyölle. Näitä yhteisiä, ydinosaamisalueen määrittäviä kompetensseja, on kirjattu kuusi, joista yksi kuvaa organisaatio- ja yhteiskuntaosaamista. (Arene 2007, 30; Arene 2010, 6-8.)

Valtakunnallisesti vertailtavaa sekä yhtenäisempää sairaanhoitajien ammatillista osaamista valmistumisvaiheessa on pyritty varmistamaan kehittämällä yhtenäiset ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Ammatillisen vähimmäisosaamisen alueita on yhdeksän ja ne täyttävät Euroopan unionin ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset. Sairaanhoitajan ammatilliset vähimmäisosaamisalueet on työstetty Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeena yhteistyössä kaikkien ammattikorkeakoulujen, ammattijärjestöjen, ministeriöiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kanssa. Vähimmäisosaamisen alueiden luomisen tavoitteena on tuottaa ammattikorkeakouluille tietoa opetussuunnitelmien kehittämiseksi sairaanhoitajien koulutukseen, koska hoitotyön koulutus ja sen kehittyminen ovat kiinteä osa yhteiskuntaa ja koulutus sekä osaamisvaatimukset muovautuvat yhteiskunnan muutoksien mukana, mutta niiden tulisi pysyä vertailukelpoisina keskenään. (Eriksson ym. 2013, 44 - 46; Eriksson ym. 2015, 3 - 47; Nurmi, Korhonen & Mahlamäki-Kultanen 2016; 31.)

Yleisiä, kaikkia korkeakoulututkintoja sekä koulutusohjelmakohtaisia kompetensseja on aloitettu määrittelemään tarkemmin yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen, suomalaisen koulutusjärjestelmän hakeutuessa osaksi eurooppalaista korkeakoulutusaluetta. Ihmisten liikkuvuuden lisääntyminen ja koulutetun työvoiman tarpeen kasvaminen ovat aiheuttaneet kilpailua osaajista. Globalisaation vaikutuksesta kansainvälinen, laadukas ja kilpailukykyinen koulutusjärjestelmä on toiminut houkuttimena osaajien rekrytoinnissa ja opiskelukiinnostuksen kasvattajana. Toimintaympäristön koulutusjärjestelmälle ja osaamiselle muodostamat haasteet kuitenkin vaativat korkeakoulututkintojen sisältöjen, rakenteiden ja koulutuksen toteutustapojen uudelleen tarkastelua. Tähän pyrittiin tekemällä 29 eurooppalaisen korkeakoulualueen opetusministerin kesken Bolognan julistus vuonna 1999. Tämän julistuksen vaikutuksesta alkoi niin kutsuttu Bolognan prosessi, jonka seurauksena eurooppalaisten korkeakoulututkintojen viitekehystä, yhteensopivuutta, laatua ja tutkintojen vertailtavuutta ihmisten liikkuvuuden varmentamiseksi on pyritty yhteensovittamaan ja seuraamaan tarkemmin. (Arene 2007, 14.)

2.2 Sairaanhoidajien yhteiskunnallinen osaaminen

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston määrittämistä yleisistä kompetensseista eli yliammatillisista osaamisalueista yksi koskee organisaatio- ja yhteiskuntaosaamista (Arene 2007, 30; Arene 2010, 6 - 8.) Yhteiskunnallinen osaaminen voidaan jakaa tiedoiksi, taidoiksi, arvoiksi, asenteiksi, ymmärrykseksi sekä yhteiskuntatietoisuudeksi sosiaalisesta yhteiskunnasta ja vaikutusmahdollisuuksiksi laajempaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. Tiedot, taidot ja ymmärrys lisäävät yksilön mahdollisuutta vaikuttaa sekä kokea osallisuutta yhteiskunnassa. Yhteiskuntatietoisuus on myös kriittistä ajattelua ja jatkuvaa pyrkimystä tarkastella yhteiskunnallisia ilmiöitä. Yhteiskunnallisen osaamisen voidaan katsoa olevan päätöksentekojärjestelmien ja yhteiskunnan toiminnan tuntemusta, medialukutaitoa, lähdekriittisyyttä, kansalaisvaikuttamista ja osallistavaa työtettä. (Kolkka ym. 2009, 10 - 14, 17 - 23; Sainola-Rodriuez 2009, 11 - 15.)

Yhteiskunnallinen osaaminen on ammatillisesta näkökulmasta tarkasteltuna ennen kaikkea kansalaistaitoja sekä kykyä ohjata näiden taitojen haltuun saamiseksi, aktiiviseksi ja toimeliaaksi kansalaiseksi. Yhteiskunnallinen osaaminen painottaakin katkeamattomien palveluketjujen ja palveluohjauksen merkitystä sekä vaatii monitieteistä lähestymistapaa. Se on ennaltaehkäisevän hoitotyön kannalta erittäin merkittävää. Yhteiskunnallinen osaaminen on vahvasti sosiaalista, yhteistä vastuuta, sosiaalista tukea ja inhimillistä vuorovaikutusta, sillä ihmistä kokonaisvaltaisesti, holistisesti tarkasteltaessa, on hän aina sidoksissa yhteiskuntaan sekä yksilö- että yhteisötasolla. Yhteiskunnallisen osaamisen ja ymmärryksen näkökulmasta yksilön sosiaalisen todellisuuden hahmottaminen hoitotyössä on merkityksellistä, koska yhteiskunnan, sopimusten, lakien ja rakenteiden merkitystä ei voida poissulkea hoitotyön kohtaamisissa. (Kolkka ym. 2009, 10 - 14, 17 - 23; Sainola-Rodriguez 2009, 11 - 15.)

Tässä opinnäytetyössä yhteiskunnallisella osaamisella tarkoitetaan tietoisuutta yhteiskunnallisista päätöksentekojärjestelmistä ja yhteiskunnan toiminnan tuntemusta. Opinnäytetyössä yhteiskunnallisella osaamisella viitataan yhteiskunnan toimintaan vaikuttavien tekijöiden tunnistamiseen ja tietoisuuteen yhteiskunnallisten muutosten mahdollisista vaikutuksista. Opinnäytetyössä yhteiskunnallisella osaamisella käsitetään myös kulttuurista tietämystä sekä teknologia ja digitalisaatio-osaamista.

2.3 Yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset ja haasteet sairaanhoitajan työhön

Kotimaisten kielten keskus (Kielitoimiston sanakirja, 2017) määrittää *yhteiskunnan* yksilöiden, valtarakenteiden ja vuorovaikutussuhteiden muodostamaksi yhteisöksi, joka vaikuttaa jollain tietyllä maantieteellisellä alueella. Yhteiskunnassa vallitsee myös erilaisia instituutioita, kuten kirkko, valtio ja kuntia. Yhteiskuntaa voidaan määrittää myös sen eri osa-alueiden kautta, joita ovat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. (THL 2017.) Yhteiskunnan perustana on hyvinvointi; yksilöiden ja yhteisöiden hyvinvointi, joka jakautuisi mahdollisimman tasaisesti (Saari 2011, 10 - 23).

Muutos on osa yhteiskunnan luonnollista elinkaarta. Yhteiskunnallisia muutoksia puskevat eteenpäin niin maailmanlaajuiset kuin paikallisetkin tekijät. Muutokset voivat olla sosiaalisia, teknisiä, kulttuurisia, taloudellisia ja arvomaailmaa koskevia. Konkreettiset yhteiskunnalliset muutokset näkyvät ja ilmenevät ruohonjuuritason työssä, lähimpänä organisaatioiden perustehtävää eli hoitoprosessien tasolla. Muutokset vaikuttavat ihmisiin, työhön sekä työmarkkinoihin ja yhteiskunnan muuttumiseen. Yhteiskunnan ollessa jatkuvassa muutoksessa, muotoutuvat uudelleen myös työmarkkinat ja työtehtävät sekä työelämän normit. Työelämä ja työprosessit muuttuvat, verkostoituminen, asiantuntijuus ja innovatiivisuus korostuvat. Työntekijöidenkin on uusiuduttava ja kyettävä kehittämään työtään sekä vastaamaan muuttuviin uusiin ulottuvuuksiin sairaanhoitajan osaamistarpeissa. Keskeisimpiä tekijöitä onnistuneen rakenteellisen muutoksen toteutumisessa ovat osaaminen ja sen organisoiminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa muutoksia varten tarvitaan pitkälle aikavälille ulottuvia arvioita ja suunnitelmia, jotta tuleviin osaamistarpeisiin kyettäisiin vastaamaan. Näitä arvioita ja suunnitelmia varten sairaanhoitajien yhteiskuntatietoisuutta ja yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistumista tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen olisi turvatumpaa. (Mäkipää & Krokfors 2011, 43 - 51; Erhola ym. 2014, 29 - 30.)

2.3.1 Palvelurakenteen ja -kulttuurin muutokset

Kun yhteiskunnalliset reunatekijät muuttuvat, se vaatii muutosta myös ammattilaisilta, asiantuntijoilta. Työn lisäksi yhteiskunnalliset toimintatavat muuttuvat ja tiedon sekä informaation merkitys kasvaa entisestään. Yhteiskunnalliset murrokset luovat myös kriisejä ja muutospainetta sekä haastetta niin yksilö- kuin yhteisötahoilla. Suuri yhteiskunnallinen muutos

on valtion ja kuntien lähitulevaisuudessa toteuttama, koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva palvelurakenteen uudistus. Tulevien yhteiskunnallisten muutosten vuoksi tilanne on sosiaali- ja terveydenhuollossa kestävätkin pitkällä aikajänteellä tarkasteltaessa sekä taloudellisesti että palveluiden tuottamiskyvyn kannalta. Muun muassa väestön ikärakenteen muutos ja siitä seuraava ammattitaitoisen työvoiman väheneminen, väestön keskittyminen kasvukeskuksiin sekä talouden pitkittyneen taantumana vuoksi muutos nykyiseen palvelurakenteeseen on välttämätön, sen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmille ja asiantuntijoille asettamista haasteista huolimatta. (Maakunta- ja sote-uudistus; Kolkka ym. 2009, 47 - 56; Erhola ym. 2014, 29 - 30; Metsämuuronen 2016, 152 - 155.)

Palvelurakennemuutoksilla ja toimintaympäristöjen sekä organisaatioiden uudistuksilla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tehokkaampaa toimintaa, parempaa tuottavuutta ja tuottavuutta. Palvelurakennemuutoksella pyritään turvaamaan tulevien yhteiskunnallisten murrosten ja muutostenkin aikana palveluiden yhdenvertaista saatavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se edellyttää kuitenkin toteutuakseen sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamista eli integraatiota. Integraatiota pyritään toteuttamaan niin palveluprosesseissa, palveluiden hallinnoissa kuin itse organisaatioissakin. Integraatio on välttämätöntä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden kannalta, koska nykyään monet hyvinvointiongelmistamme ovat hyvin moninaisia ja kroonistuneita, jolloin moniammatillinen ja useamman tahon yhteistyö on välttämätöntä hoidon kannalta. Integraatiolla tavoitellaan toimintakykyisiä, voimavaroja tehokkaasti hyödyntäviä, laadukkaita, elinvoimaisia ja saatavilla olevia palveluita. (Niiranen ym. 2013, 23 - 26, 35 - 39, 104 - 111; Erhola ym. 2014, 40 - 50.)

Palveluprosessien yhteensovittaminen on välttämätöntä myös laadultaan ja kustannuskehitykseltään kestävien, asiakaslähtöisten, kulloisiinkin tarpeisiin vastaavien palveluiden tarjoamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation taustalla on erityisesti sosiaalipalveluiden tuleva merkittävä kasvutarve lähitulevaisuudessa väestön ikääntyessä. Katkeamattoman, saumattoman palvelu- ja hoitoketjun merkitys on tällöin entistä tärkeämpi, kun tulevaisuudessa yhä useampi potilas erikoissairaanhoidon piirissä tulee olemaan ikääntynyt. Saumaton palvelu- ja hoitoketju on merkittävä kaikkia asiakas- ja potilasryhmiä ja heidän tarpeitaan ajatellen. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisella pyritään muodostamaan ja vahvistamaan ammattirajoja sekä toimintarajoja ylittäviä toimintamalleja. Integraatiolla pyritään täten karkeasti ilmaistuna ”yhden luokun malliin”, joka kustannustehokkuuden lisäksi mahdollistaisi asiakkaan näkökulmasta nopeamman ja kokonaisvaltaisemman hoidon saatavuuden. (Erhola ym. 2014, 40 - 50.)

Yhteiskunnalliset muutokset sekä terveyden ja hyvinvoinnin muutokset vaikuttavat palvelurakenteen muutosten kautta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuuriin ja palvelumalleihin. Muutokset vastuullistavat ja aktivoivat yksilöitä itseään osallistumaan yhä enemmän tulevaisuudessa, ammattihenkilöiden rinnalla, hoitotyöhön. Palvelukulttuurin muutokset, ammattien integraatiot ja moniammatillisuus, palvelujärjestelmäosaaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kasvava tietoisuus omista oikeuksistaan ja hoitomahdollisuuksistaan haastavat sairaanhoitajien asiantuntijuutta tulevaisuudessa. Uudenlainen, personoidumpi hoito sekä kansalaisten lisääntynyt vastuu omasta terveyden edistämisestään ja omahoidosta, vaativat myös erityistä herkkyyttä sairaanhoitajilta havaita ja olla tietoisia yksilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Ne vaativat myös sairaanhoitajilta taitoa ja herkkyyttä tunnistaa asiakkaita, jotka tarvitsevat enemmän tukea ja ohjausta, eri palvelumuotoja. Yhteiskunnallisten muutosten myötä sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot korostuvat entisestään ja sairaanhoitajien osaamistarpeet laajenevat edelleen. Potilasohjauksen merkitystä painotetaan yhä enemmän. (Elinkeinoelämän Keskusliitto 2006, 8 - 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 5 - 17; Kokko 2015, 38 - 39; Sipilä ym. 2015, 52 - 54.)

Yhteiskunnallisten muutosten haastaessa sairaanhoitajan asiantuntijuutta ja osaamistarpeiden laajentuessa entisestään korostuu näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys. Korhonen ym. (2015, 45 - 49) toteavat artikkelissaan, jonka aineisto on koottu vuosilta 1998 - 2014, että näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ja yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen luovat kustannustehokkuutta, lisäävät terveydenhuollon uskottavuutta ja laadukkuutta sekä ylläpitävät myös sairaanhoitajien asiantuntijuutta. Yhtenäiset käytännöt, mahdollisimman vahvaan näyttöön perustuva päätöksenteko sekä tasavertainen laatu ja potilasturvallisuus korostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutoksessa sekä palvelumallien uudistuessa. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen vaatii kuitenkin sairaanhoitajilta taitoa hakea ja arvioida tietoa. Sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen yhdeksi osa-alueeksi onkin määritelty lähdekriittisyys. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa on edelleen kuitenkin haasteita. Järjestelmällisen tiedonhaun hallitseminen ei ole välttämätöntä vaan sairaanhoitajien tulisi tietää alan keskeiset julkaisut ja kyetä kriittisesti arvioimaan lukemaansa. Tutkimuksien ja suositusten, oman tietoperustan päivittäminen ja asiantuntijuuden kehittyminen tukevat hoitotyön eettisyyttä sekä potilaan hoidossa tehtävää päätöksentekoa ja mahdollistavat hoitokäytänteiden kehittämisen ja uusien hoitokäytänteiden luomisen. Kehittämiskyky on sairaanhoitajalle sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelujärjestelmän muutoksessa ja integraatiossa välttämätöntä asiantuntijuuden säilyttämiseksi. (Korhonen ym. 2015, 45 - 49.)

2.3.2 Teknologian ja digitalisaation lisääntyminen

Kehittyvä teknologia ja tietotekniikka ajavat eteenpäin tämän hetken suurinta muutosvoimaa, joka on jäänyt muutaman viime vuoden aikana palvelurakennemuutoksen taustalle. Digitalisaation muutosvoima vaikuttaa ja koskettaa koko yhteiskuntaa. Se vaikuttaa yhteiskunnan jokaiseen yksilöön, yhteisöön, organisaatioon ja toimialaan. Digitalisaatio vaikuttaa tapamme hankkia tietoa, kuluttaa hyvinvointipalveluita, hoitaa asioita ja vuorovaikutukseen. Se toimii mahdollistajana moniin asioihin, muttei kykene ratkaisemaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita ja ongelmakohtia. (ETENE, 2010.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön ja palveluohjauksen sekä potilasohjauksen merkitys korostuu tulevaisuudessa, kun terveydenhuollon asiakkaat teknologian ja digitalisaation kehityksen myötä ovat yhä kykenevämpiä itsenäiseen tiedonhankintaan ja hakeutuvat yhä enemmän uudenlaisen palveluyhteiskunnan piiriin teknologian välityksellä. Teknologian innovoinnin lisääntyminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin lisää muun muassa yhteistyön ja sähköisen, sektorirajat ylittävän konsultaation mahdollisuuksia, kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumista sekä mahdollistaa matalan kynnyksen palveluiden tarjoamista. Digitalisaation, teknologian ja tietojärjestelmien kehittämällä pyritään myös turvaamaan potilasturvallisuutta, hoidon laatua sekä vähentämään päällekkäistä hoitoa ja vaikuttamaan näin hoitokustannuksiin. Toisaalta teknologian ja digitalisaation lisääntymisen on katsottu lisäävän sosiaalisen eriarvoistumisen riskiä niin maantieteellisesti kuin väestöryhmittäinkin. (ETENE, 2010; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 5 - 17; Korhonen ym. 2015; 44 - 49.)

Digitalisaation tavoitteena on turvata yhteneväisten sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden saataavuus jokaiselle kansalaiselle, mutta se voi aiheuttaa myös eriarvoistumista. Eriarvoisuuden vähentäminen ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen ovat tutkimusten mukaan olleet Suomessa terveystieteiden tavoitteena jo pitkään, mutta näihin ei ole kyetty vaikuttamaan kuitenkaan myönteisesti. (Palosuo ym. 2013, 56 - 103; Martelin ym. 2014, 65 - 72.) Martelinin ym. (2014, 65 - 72) havainnoimalla aikavälillä 2004 - 2013 sosioekonomiset erot säilyivät lähes muuttumattomina. Myös sosiaali- ja terveystieteiden alaisten laitosten tekemät seurannat ovat osoittaneet kasvavia sosioekonomisia terveyseroja vuodesta 2004

alkaen. Näiden havaintojen pohjalta asetettiin tavoite erojen vähentämiseksi täsmällisten linjausten avulla Terveys 2015 -ohjelmaan (Rotko & Kauppinen 2016, 34 - 45).

Eriarvoistumisen riskiä lisäävät maantieteelliset tekijät ja taloudelliset tekijät sekä ihmisten puutteelliset resurssit tiedollisesti tai taidollisesti. Digitalisaatiolla ja teknologian avustuksella on pyritty viemään sosiaali- ja terveystalvueluita kauas kasvukeskuksista ja tuomaan palveluita ihmisten lähelle. Vaikka teknologia kehittyy jatkuvasti kiivasta tahtia, ei kuitenkaan vielä olla tilanteessa, jossa teknologiaa tai digitalisaatiota tukeva langaton yhteys käsittäisi koko Suomea. Yhteyksien katvealueilla ei näin yhdenvertaisia, teknologian ja digitalisaation muuten mahdollistamia sosiaali- ja terveystalvueluita kyetä tarjoamaan. Eriarvoistumista voi aiheuttaa myös kykenemättömyys hankkia uuden teknologian mukaisia laitteita tai palveluita tai kykenemättömyys käyttää niitä puutteellisen osaamisen vuoksi. Eriarvoistuminen vaatii sairaanhoitajilta, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä herkkyyttä havaita asiakkaat, potilaat, joilla riskitekijöitä eriarvoistumiseen ilmenee sekä rohkeutta tarttua asiaan. (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 23 - 34; Ilmarinen & Koskela 2017, 21 - 27, 51 - 58.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksien ja uusien palvelurakenteiden muodostamisen sekä digitalisaation ja teknologian lisäämisen tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveystalvueluiden saatavuus jokaiselle kansalaiselle. Tavoitteena on turvata mahdollisuus yhdenvertaisiin ja laadullisesti tasavertaisiin palveluihin sekä hillitä alati kohoavia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuseriä. Myös vähenevään työvoimaan ja resursseihin pyritään vastaamaan lisäämällä teknologian ja digitalisaation innovaatioita hoitotyöhön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijuuden integraatioilla. Muutoksilla pyritään muodostamaan nykyistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa kestävämpi rakennemalli yhteiskunnallisten muutosten vuoksi. Tulevaisuudessa terveystalvueluja tuotetaan teknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen yhä useammilla toimintatavoilla, muun muassa avohoitona ja teknistyvinä virtuaalisina palveluina sekä esimerkiksi etävastaanottoina. Sairaanhoitajien työkenttä on tulevaisuudessakin hyvin monitahoinen ja sen ydinsisältö on edelleen hoitamisessa ja huolenpidossa, mutta lisääntyvä teknologia ja digitalisaatio haastavat sairaanhoitajien osaamista sekä vaativat sairaanhoitajilta erityistä havaitsemisherkkyyttä ja jatkuvaa kouluttautumista, ajan hermolla pysymistä. (Erhola ym. 2014, 60 - 63, 81 - 83; Sipilä ym. 2015, 52 - 54.)

2.3.3 Monikulttuurisuuden lisääntyminen

Palvelurakenteen ja palvelukulttuurin muutoksen ja digitalisaation rinnalla hoitotyötä haastaa ja muokkaa yhteiskunnan nopea kansainvälistyminen. Kansainvälistymisen myötä monikulttuurisuuden lisääntyminen kasvattaa hoitotyön tarvetta huomioida paremmin eri kulttuureita. Monikulttuurisuuden huomioiminen ja asiakkaan tai potilaan kulttuuritaustan huomioiminen, tasavertainen kohtaaminen on kirjattu myös Suomen perustuslaissa (L 11.6.1999/731), jossa kirjataan jokaisen perusoikeudeksi muun muassa uskonnon- ja omatunnonvapaus sekä yhdenvertaisuus. (Castaneda ym. 2017, 227 - 242.)

Yhteiskunnan kansainvälistyminen ja sen mukana monikulttuurisuuden lisääntyminen haastaa hoitotyöntekijöitä niin tiedollisesti kuin asenteellisesti. Kielitaito ja kulttuurinen tietoisuus ovat merkittävässä osassa hoitotyötä, missä ohjauksellista ja vuorovaikutuksellista sekä fyysistäkin kohtaamista on paljon. Työntekijän kielitaidon ollessa riittämätön tarvitaan tulkin-käyttötaitoa. Kulttuurisen tietoisuuden taustalla ja lähtökohtana ovat oman kulttuurin ja omien mahdollisten ennakkoluulojen tiedostaminen. Monikulttuurisuuden lisääntyessä ja kulttuurisen tietoisuuden muovautuessa, hoitohenkilökunnan kasvava tietämys eri kulttuurien arvoista, normeista, uskomuksista, kielistä ja tavoista sekä kommunikoinnin keinoista, takaa tasa-arvoisemman, yhdenvertaisemman ja kunnioittavan kohtaamisen hoitotyössä. Hoitotyössä päämääränä on huomioida asiakkaan tai potilaan kulttuurinen tausta myös siksi, että osalla ulkomaalaistaustaisista väestöryhmistä on heidän terveydentilaansa ja hyvinvointiinsa liittyviä erityispiirteitä, jotka voivat heijastua erilaisina palvelutarpeina, ja näihin täytyy hoitotyössä osata tarttua sekä huomioida ne. (Mulder, Koivula, Kaunonen 2015, 24 - 27, 30, 32 – 33; Castaneda ym. 2017, 227 – 242.)

2.4 Sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen tutkittu taso kansainvälisesti ja Suomessa

Sairaanhoitajien yhteiskunnallisessa osaamisessa ja yhteiskunnallista vaikuttamista käsittelevissä tutkimustuloksissa on todettu, sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa, puutteita, ja osaamisen taso on määritelty heikoksi. Tutkimustietoa sairaanhoitajien yhteiskunnallisesta osaamisesta tai osaamiskokemuksista ei merkittävässä, laajemmassa määrin ole kuitenkaan löydettävissä, ja tehtyjen tutkimusten yleistettävyyttä heikentää kaikkien löydettyjen tutkimusten pieni vastausosuus. Tällä hetkellä olemassa oleva

tutkimusaineisto sairaanhoitajien asiantuntijuudesta ja osaamisesta painottuu suurelta osin kliinisen osaamisen tarkasteluun niin kansainvälisissä kuin kotimaisissakin tutkimuksissa, yhteiskunnallisen osaamisen tarkastelun sijasta.

Sairaanhoitajien yhteiskunnallista osaamista on pyritty selvittämään kuitenkin muutamissa tutkimuksissa sekä kansainvälisesti että Suomessa 2000-luvulla. Melo ym. (2017, 529 - 533) totesivat laadullisessa tutkimuksessaan brasilialaisten hoitajien yhteiskunnallisen osaamisen olevan hyvin hajanaista tai puutteellista eikä sitä osattu hyödyntää käytännön työssä juurikaan. Tutkimuksen käsitteistö ja yhteiskunnallinen osaaminen olivat myös tutkimukseen osallistuneille 43 hoitajalle vaikeita hahmottaa, ja he kokivat osaamisensa vähäiseksi. Tutkimuksen johtopäätökset tukivat aiempien, Melon ym. löytämiä vanhempien kansainvälisten tutkimusten tuloksia. Näitä tutkimuksia ei kuitenkaan löydetty lukuisista aineistohakukeroista huolimatta tämän tutkimuksen työstämisen tueksi.

Myös opetus- ja kulttuuriministeriö (2011, 17 - 18) on nostanut Koulutus ja tutkimus vuosina 2011 – 2016 -kehittämissuunnitelmassaan esille puutteet opiskelijoiden yhteiskuntaa, yhteiskunnallisessa osaamisessa sekä vaikuttamista koskeissa tiedoissa. Ryttyläinen ym. (2004, 10 - 16) kuvasivat myös tutkimuksessaan sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden yhteiskunnallista osaamista terveyden edistämisen palveluksessa varsin heikoksi kokonaisuudessaan. Tutkimuksessa ilmeni, että kliiniseen hoitotyöhön paneutuminen, kliinisten taitojen ylläpitäminen ja uusien taitojen sekä tiedon omaksuminen vaativat hoitotyöntekijöiltä niin intensiivistä paneutumista, ettei yhteiskunnalliseen osaamiseen perehtymiseen ollut voimavaroja tai motivaatiota. Työuran pituudella pohdittiin tutkimuksessa mahdollisesti olevan vaikutusta yhteiskunnalliseen osallistumiseen myöhemmässä vaiheessa työuraa. Sijoittumisella tietyille sektorille, hoitotyöntekijän iällä, taustakoulutuksella tai sukupuolella ei tutkimustuloksissa kuitenkaan nähty, kuten ei missään aiemmassakaan tutkimuksessa, merkittävää yhteyttä osaamisen kokemukseen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja tarkastella yhteiskunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työhön ja asiantuntijuuteen. Lisäksi työn tarkoituksena on pyrkiä kartoittamaan sairaanhoitajan tehtävissä toimivien kokemuksia yhteiskunnallisesta osaamistarpeesta ja yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamista haasteista hoitotyössä sekä asiantuntijuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä työssään nyt ja tulevaisuudessa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien yhteiskunnallista osaamista ja havainnointia tämän kirjallisen työn kautta.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä ovat:

1. Minkälaiseksi sairaanhoitajat arvioivat yhteiskunnallisen osaamisensa tällä hetkellä?
2. Millaisia yhteiskunnallisia haasteita sairaanhoitajat kokevat työssään tällä hetkellä ja millaisia haasteita he arvioivat tulevaisuudessa muodostuvan?
3. Millaista yhteiskunnalliseen osaamiseen liittyvää koulutusta sairaanhoitajat arvioivat tai kokevat tarvitsevänsä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tiedonhaku

Pitkäjänteisen tiedonhaun lisäksi merkittävää on lähteiden luotettavuus sekä materiaalin saatavuus kokonaisina verkkojulkaisuina tai niiden aukeaminen Seinäjoen korkeakoulukirjaston palvelimen kautta. Lähteitä haettiin ja käytettiin pääosin vuosilta 2007-2018, painottaen mahdollisimman uutta lähdeaineistoa, koska aihealue on hyvin sidonnainen aikaan eli tutkimuksen asiat ja ilmiöt ovat jatkuvassa muutoksessa ja kehityksen tilassa.

Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin muun muassa seuraavia ilmauksia: sairaanhoitajan asiantuntijuus, osaamisvaatimukset, kompetenssi, tietotaito, yhteiskunnallinen vastuu, yhteiskunnallinen tietoisuus, yhteiskunnallinen osaaminen, yhteiskuntapolitiikka sekä Sote. Hakusanojen määrittämisen apuna käytettiin Hoidokki- asiasanastoa. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin Arto-, Aleksi-, Medic-, Oppiportti (Terveysportti-), CINAHL- ja Elektra- tietokantoja SeAMK Finnan kautta. Tiedonhakua varten tutkittiin myös kriittisesti saman aihealueen muiden julkaisujen ja tieteellisten tutkimusten lähdeluetteloita luotettavien lähteiden löytämiseksi. Manuaalisella tiedonhaulla lähteiden etsimistä tehtiin hoitotieteellisten väitöskäytösten lähdeaineistoa tarkastelemalla sekä läpikäymällä julkaisut Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiede -lehdistä aihealueen hoitotieteellisten artikkeleiden löytämiseksi.

Hakuja pyrittiin tekemään myös englannin kielellä. Englanninkielisessä haussa käytettiin asiasanojen määrittelyssä apuna CINAHLin Cinahl Headings toimintoa sekä Hoidokki-asiasanastoa. Hakuja suoritettiin CINAHLista käyttäen hakusanoina muun muassa: nursing, expert knowledge, nursing expertise, professional competence, competence indicators, politics, political competence, awareness of social, society ja competence.

Tiedonhaun haastetta lisäsi opinnäytetyön aiheen, sairaanhoitajien asiantuntijuuden ja osaamisen tarkasteleminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Lähdemateriaalia, joka olisi suoraan opinnäytetyön aihealueeseen ja sen tarkastelusuuntaan osuvaa, ei useista tiedonhaun kerroista huolimatta merkittävässä määrin löytynyt kummallakaan tiedonhaussa käytetyllä kielellä. Lähdeaineisto on koottu useammasta yksittäisestä tarkastelusuunnasta ja pyritty rakentamaan monipuoliseksi, eheäksi kokonaisuudeksi.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön teoreettisella viitekehyksellä pohjustettiin empiirisessä osiossa toteutettua tutkimusta, jossa kartoitettiin sairaanhoitajan tehtävissä toimivien kokemuksia yhteiskunnallisesta osaamistarpeesta, yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamista haasteista hoitotyössä sekä mahdollisesta sairaanhoitajien kokemasta lisäkoulutustarpeesta. Tutkimuksen toteutusta tuki myös, ettei aiempaa tutkimustietoa ole runsaasti sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen näkökulmasta tai osaamiskokemuksista. Tieto muuttuu muuttuvan yhteiskunnan mukana ja muun tuotoksen toteuttaminen olisi kuitenkin vaatinut ensin tiedon keräämisen aiheesta tai mahdollisista tietotaidon, osaamisen aukkoista.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Se mahdollisti laajemman ja yksilöllisemmän tiedon keräämisen. Laadullisen tutkimuksen avulla voitiin saada myös tietoa ilmiöistä, joista tutkittua tietoa ei vielä merkittävästi ole kirjattu. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui parhaiten kuvaamaan vaikeasti mitattavissa olevia muuttujia ja tutkimaan tutkittavan ilmiön todellisuutta tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22 - 25, 59.) Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin oli mahdollista kuvata ihmisten suhtautumista sekä asenteita suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Sen avulla voitiin etsiä yhtäläisyyksiä sekä eroja, laajempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyössä ei myöskään pyritty empiirisen osion tulosten tilastolliseen yleistämiseen, joten kvalitatiivinen menetelmä soveltui parhaiten myös tästä syystä tutkimuksen toteutukseen. (Kananen 2015, 70 - 71; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65 - 67, 74 - 75.)

Kvalitatiivinen tutkimus suoritettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin konservatiivisen toiminta-alueen poliklinikan sairaanhoitajille puolistrukturoituna lomakekyselynä tammikuussa 2018. Puolistrukturoidussa lomakekyselyssä kaikilla vastaajilla oli samat kysymykset, mutta annettuihin kysymyksiin kaikki saattoivat vastata avoimesti, tarkkoja vastausvaihtoehtoja ei kysymyksiin ollut. Lomakekyselyn alussa on kaksi strukturoitua kysymystä, joilla kartoitettiin vastaajien työkokemusta ja työhistoriaa erikoissairaanhoidon ulkopuolella taustatietoina, niiden vaikuttaessa mahdollisesti vastausten näkökulmaan. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat eivät saaneet tutkimusta edeltävästi teoretietoutta tutkimusaiheesta, jolloin tutkittavan ilmiön näkökulma oli todenmukaisin. Tutkimuksen toteutusta edelsi ainoastaan tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien saama saatekirje (Liite 1), josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuksen käytäntöön liittyviä asioita. Lomakekysely (Liite 2)

soveltui myös kiireiseen ja tarkasti ajoitettuun polikliiniseen hoitotyöhön paremmin kuin henkilöhaastatteluina toteutettava tutkimus ja mahdollisesti paremmin kaikkien halukkaiden osallistumisen tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71 - 75.) Vastaajilla oli lomakekyselyssä paremmin mahdollisuus valita tutkimukseen vastaamiseen sopiva ajankohta sekä aikaa pohtia vastauksiaan, eikä tutkijan läsnäolo tai kysymysten asettelu vaikuttaneet vastauksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 78 – 81; Kananen 2015 144 – 152.)

4.3 Aineiston kerääminen ja kohderyhmä

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin konservatiivisen toiminta-alueen yksi poliklinikka. Poliklinikalta opinnäytetyön empiiriseen osioon osallistui 13 poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeita tutkimusta varten jaettiin yhteensä 18 sairaanhoitajalle. Poliklinikalta valikoituivat kaikki poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat mukaan riittävän otannan ja mahdollisen lisäkoulutustarpeen ilmenemiseksi. Kvalitatiivinen tutkimus suoritettiin tammikuussa 2018. Tutkija toimitti ennen tutkimusosion toteutumista poliklinikan osastonhoitajalle lomakekyselyt, saatekirjeet ja lomakekyselyitä varten suljetun palautuslaatikon. Poliklinikan osastonhoitaja jakoi tutkimuksen lomakekyselyt, 18 kappaletta, ja saatekirjeet (yhteensä 18 kappaletta) poliklinikan sairaanhoitajille. Tutkimukseen vastattuaan sairaanhoitajat palauttivat lomakkeet anonyymina palautuslaatikkoon. Tutkimusaineiston ajankohta oli määritelty saatekirjeeseen sekä saatettu poliklinikan sairaanhoitajien tietoisuuteen myös osastonhoitajan toimesta lomakekyselyitä ja saatekirjeitä jaettaessa. Tutkija haki palautuslaatikon ja sinne palautetut lomakekyselyt ennalta sovittuna päivänä, vastausajan umpeuduttua.


4.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin laadulliselle tutkimukselle yleistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Induktiivinen sisällönanalyysi soveltui tutkimusaineiston analysoimiseen myös, koska aiempaa, opinnäytetyön aiheeseen täsmällisesti mukautuvaa tutkimustietoa ei aiheesta juurikaan ollut aiheen abstraktiuden vuoksi, tai aiempi tutkimustieto on hajanaista ja jatkuvasti muuttuvaa. Käytetty analyysimenetelmä soveltui opinnäytetyön

tutkimusaineiston analysoimiseen myös, koska sairaanhoitajan osaamista haluttiin tarkastella hieman eri näkökulmasta kuin suurimmassa osassa toteutuneista tutkimuksista sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia on tarkasteltu. (Eriksson ym.2012, 35 - 40; Eskola 2015, 185 - 206; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165 - 168.)

Tutkimusaineiston työstäminen aloitettiin lukemalla jokainen palautettu lomakekysely useampaan kertaan läpi. Tämän jälkeen tutkimusaineiston käsittelemisen helpottamiseksi aineiston työstäminen aloitettiin kokoamalla, litteroimalla tutkimuksen kunkin kysymyksen vastaukset allekkain jokaisesta palautuneesta lomakekyselystä. Sen jälkeen vastaukset vielä järjesteltiin tai luokiteltiin kysymyskohtaisesti, mikä helpotti aineiston työstämistä. Tutkimusaineiston analysoinnissa pyrittiin tämän jälkeen löytämään käsitteitä ja alakäsitteitä, joiden alapuolelle muodostuneita luokitteluja ja teemoja yhdistettiin. Käsitteet ja alakäsitteet kuvasivat tutkittavaa ilmiötä tai niiden avulla tutkittavaa ilmiötä pyrittiin ymmärtämään. Näiden olettamusten avulla voitiin tutkittavaa ilmiötä sekä käsitteitä tarkastella ja löytää muodostuneita päätelmiä ja niiden heikkouksia sekä vahvuuksia. Esiin nousseiden johtopäätösten muodostamiseksi tarvittiin useita toistoja tutkimusaineiston läpikäynnissä, käsitteiden määrittämisessä ja niiden käsitteiden keskinäisten suhteiden hahmottamisessa. Johtoajastusten muodostumisen jälkeen tutkimusaineistoa pyrittiin vielä analysoimaan tutkimuskysymyksiin peilaten. (Eriksson ym.2012, 35 - 40; Eskola 2015, 185 - 206; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165 - 168.)

Taulukko 1. Esimerkki tutkimusaineiston analysoinnista.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"Monikulttuurisuuden hoitotyölle tuomat haasteet perhedynamiikassa, uskonnossa, kielessä"				
	Erilaisuuden haasteet ja ymmärtäminen	Kulttuuri-erot	Globalisoituminen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen	Yhteiskunnalliset haasteet hoitotyössä

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimusosan tulokset muotoutuivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin konservatiivisen toiminta-alueen poliklinikan sairaanhoitajien vastauksista. Kyselyyn osallistui 13 sairaanhoitajaa ja tutkimuksen osallistumisprosentiksi muodostui 72. Todellinen vastausprosentti jokaisen kysymyksen kohdalla oli kuitenkin pienempi, koska osaan kysymyksistä eivät tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kaikki vastanneet. Pienimmillään vastausprosentti oli kysymyksessä 5c, jossa se oli 46,5. Vastausprosentti oli 100 kysymyksissä 1 - 4. Tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus ylitti kaikilla 10 vuotta ja lähes 62 prosentilla vastanneista kertynyt työkokemus koostui kokonaisuudessaan erikoissairanhoidossa työskentelystä. Perusterveydenhuollon, yksityisen tai kolmannen sektorin työtehtävissä vastanneista sairaanhoitajista oli erikoissairanhoidon lisäksi työskennellyt noin 38 prosenttia. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedoilla pyrittiin hahmottamaan, onko työkokemuksella tai työkokemuksen karttumisympäristöllä havaittavaa merkitystä oman yhteiskunnallisen osaamisen arviointiin.

Tutkimuskysely sisälsi vastaajien taustatietoja koskevien kysymysten lisäksi kysymyksiä sairaanhoitajien kokemuksista oman yhteiskunnallisen osaamisensa suhteen, millaiseksi he arvioivat osaamisensa sekä mitä sairaanhoitajat mielsivät kuuluvaksi yhteiskunnalliseen osaamiseen. Tutkimuskysely sisälsi kysymyksiä myös sairaanhoitajien kokemista yhteiskunnallisista haasteista heidän työssään tällä hetkellä sekä kysymyksiä sairaanhoitajien arvioimista muodostuvista yhteiskunnallisista haasteista heidän työssään tulevaisuudessa. Tutkimuskyselyssä kysyttiin myös sairaanhoitajien arvioimaa ja kokemaa tarvetta lisäkoulutukseen yhteiskunnallisen osaamisen suhteen sekä mahdollisen lisäkoulutuksen kohdentumista.

5.1 Sairaanhoitajien arvio yhteiskunnallisesta osaamisestaan

Tutkimuksessa pyydettiin sairaanhoitajia arvioimaan sanallisesti heidän yhteiskunnallista osaamistaan tällä hetkellä. Sairaanhoitajien arvio omasta yhteiskunnallisesta osaamisestaan oli hyvin jakautunutta. Tutkimuksen vastauksista muodostui kolme luokkaa, joihin sairaanhoitajat arvioivat oman yhteiskunnallisen osaamisensa sijoittuvan: 1. heikkoa tai vähäistä, 2. kohtalaista tai keskinkertaista sekä 3. melko hyvää, hyvää tai kiitettävää.

Tutkimukseen vastanneista 13 sairaanhoitajasta hieman alle puolet kokivat oman yhteiskunnallisen osaamisensa joko heikoksi tai vähäiseksi. Vastauksissa nousi esiin myös, ettei yhteiskunnallisen osaamisen käsite tai sisältö ollut kaikille vastanneista selvä tai osaamistarpeen ei koettu poikkeavan muiden kansalaisten yhteiskunnallisesta osaamistarpeesta. Sairaanhoitajien vastauksista muutamassa ilmeni myös, ettei yhteiskunnallista osaamista pidetä niinkään oleellisena eikä sairaanhoitajan ydinosaamiseen kuuluvana.

Yhteiskunnallisen osaamisensa kohtalaiseksi tai keskinkertaiseksi arvioivia sairaanhoitajia oli vastanneista myös hieman alle puolet. He ilmaisivat pärjäävänsä työssään tällä hetkellä omalla osaamisellaan, mutta kokivat tarvetta kehittää yhteiskunnallista osaamistaan lisätiedon ja -koulutuksen kautta.

Melko hyväksi, hyväksi tai kiitettäväksi oman yhteiskunnallisen osaamisensa arvioi tällä hetkellä vastanneista sairaanhoitajista hieman alle neljännes.

Sairaanhoitajat katsoivat yhteiskunnallisen osaamisen enemmän tieto- ja asiasisältöiseksi, ei niinkään taitoja käsittäväksi. Tutkimuksessa yhteiskunnallisen osaamisen (Liite 3) yläluokiksi muodostuivat kulttuurinen tietämys sekä kokonaisvaltainen näkökulma yhteiskunnallisista asioista. Sairaanhoitajat kokivat kuuluvaksi kulttuuriseen tietämykseen asiat kuten kulttuurien erot, kielitaidon sekä monikulttuurisuuden. Yhteiskunnalliseen osaamiseen koettiin kuuluvaksi myös kokonaisvaltainen näkökulma yhteiskunnallisista asioista, kuten tietoisuuden lainsäädännöstä, tietoisuuden yhteiskunnan toiminnasta, tietoisuuden tuki- ja palveluasioista ja yhteiskunnallisten riskitekijöiden tiedostaminen.

Sairaanhoitajat kokivat oman yhteiskunnallisen osaamisensa *vahvuudeksi* taustalla olevan pitkän työkokemuksen, oman työyhteisön halukkuuden kehitykselle ja työyhteisön sisäisen kehittämisen. Vahvuudeksi osaamiselle nähtiin myös oma kiinnostus ja aktiivisuus seurata yhteiskunnallisia asioita ja politiikkaa sekä hyvät tietotekniikan taidot.

Yhteiskunnallisen osaamisen *mahdollisuudeksi* sairaanhoitajat kertoivat oman kiinnostuksen sekä motivaation ja itseohjautuvuuden aihepiiriin. Yhteiskunnallinen osaaminen nähtiin myös mahdollisuudeksi kannustaa, ohjata ja ohjeistaa asiakkaita paremmin, potilasohjauksen voimavaraksi. Yhteiskunnallisen osaamisen mahdollisuudeksi nähtiin niin ikään kehitykseen kannustava ja oppimiseen sekä sopeutumiseen mahdollistava työympäristö.

Yhteiskunnallisen osaamisen *heikkouksiksi* sairaanhoitajat toivat ilmi riittämättömän kielitaidon, työyhteisön tuen puuttumisen, oman jaksamisen rajat, työn tehostamisen ja organisaatioiden muutokset. *Esteiksi* tai *uhiksi* yhteiskunnalliselle osaamiselle sairaanhoitajat olivat vastauksissa nostaneet ennen kaikkea ajan puutteen syventyä asioihin riittäväällä intensiteetillä, sekä mahdollisesti tästä seuraavan riittämättömän tietotaidon:

Jos hoitajalla ei ole tietoa → kuinka hän voi ohjata / opastaa potilasta / hänen läheisiä esim. palveluista + yhteistyökumppaneista + kuntoutuksista...

Tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien kokemana haasteellista yhteiskunnallisessa osaamisessa oli useaa sen osaamisaluetta koskettavat muutokset tai kehitys. Muutoksien ja kehityksen koettiin aiheuttavan myös jonkin verran paineita sairaanhoitajille muun muassa ajan riittämättömyyden vuoksi. Esiin nousi huoli, että työssä joudutaan priorisoimaan liikaa ja tekemään vain välttämättömät työtehtävät. Haasteelliseksi yhteiskunnallisessa osaamisessa nähtiin myös se, että tämän osa-alueen tiedonsaanti ja koulutus tällä hetkellä sekä aiemmin sairaanhoitajan koulutuksessa koettiin vajavaiseksi monikulttuurisuuden, kielitaidon sekä tietotekniikan osaamisen näkökulmasta. Yhteiskunnallisen osaamisen haastavuudeksi nähtiin myös tiheä ja monitahoinen pykälä- ja palveluviidakko, joka myös muuttuu ja elää aika ajoin. Muutamassa vastauksista nousi esiin yhteiskunnalliselle osaamiselle haastavaksi koettu eri sukupolvien kohtaaminen työelämässä. Nuorempien koettiin omaksuman asioita nopeammin sekä kykenevän reagoimaan muutoksiin helpommin, mikä aiheutti jonkin verran paineita kokeneemmille työntekijöille sekä ”kielimuuria” työntekijöiden välille.

Uusi sukupolvi osaa käyttää teknologiaa hyödyksi eri lailla, kun me ”vanhat” → tulee kriisi → vanhat eivät ymmärrä mitä kieltä nuoret puhuvat...

5.2 Sairaanhoitajien kokemat yhteiskunnalliset haasteet työssään

Tutkimuksen vastauksista nousi esiin kolme yläluokkaa (Liite 4), jotka vastanneet sairaanhoitajat toivat esiin kysyttäessä heidän hoitotyössään kokemiaan yhteiskunnallisia haasteita tänä päivänä sekä arvioita tulevaisuuden haasteista. Näitä yläluokkia olivat sairaanhoitajien työn vaativuuden lisääntyminen, globalisoituminen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen sekä teknologian ja digitalisaation kehitys ja lisääntyminen.

5.2.1 Sairaanhoidajien kokemat yhteiskunnalliset haasteet työssään tänä päivänä

Sairaanhoidajat toivat tutkimuksessa selvästi esille työssään kokemana yhteiskunnallisena, merkittävänä haasteena työn vaativuuden lisääntymisen ja työn jatkuvan muutoksen. Sairaanhoidajat kokivat väestön ikärakenteen muutoksen ja väestön vanhenemisen tuovan vaativuutta muun muassa lisääntyvän tiedontarpeen vuoksi. Haastavaksi koettiin toisaalta myös erilaisten väestöryhmien kohtaaminen hoitotyössä, jolloin tietotaidon tarve muodostuu nuorista asiakkaista ja heidän elämäntilanteidensa tukemisesta aina ikääntyneisiin ja heidän tarpeisiinsa ja tukemiseensa kokonaisvaltaisesti vastaamiseen. Erilaisten väestöryhmien haasteiden ja ongelmien tunnistaminen koettiin haastavaksi hoitotyössä sekä asiakkaiden lisääntynyt tietoisuus ja vaativuus hoidossaan.

Väestön ikääntyessä tulee olla paljon tietoa erilaisista sairauksista, palveluista, etuuksista, apuvälineistä, yhteistyötahoista, hoitopaikoista, hoitoketjuista jne.

Erilaiset väestöryhmät; nuoret ↔vanhukset vaativat monenlaisia taitoja...

Tutkimuksessa sairaanhoidajat toivat esiin työnsä yhteiskunnallisena haasteena työnkuvan laajentumisen sekä työn vaativuuden lisääntymisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen osaamisen limittyessä osittain päällekkäin. Asiakkaiden etuus- ja palveluasioissa ohjaaminen koettiin osassa vastauksia haasteelliseksi ja tulevan palvelurakennemuutoksen vaikutuksia potilasohjaukseen ja jatkohoidon järjestelyihin pohdittiin. Näiden tekijöiden vaikutusta eettisestä näkökulmasta tuotiin myös vastauksissa esiin muun muassa seuraavasti:

Taloudelliset seikat; miten autat, paljon taloudellisia haasteita (ei ole rahaa maksaa kaikkia lääkkeitä) TASA-ARVOISUUS! ...

Palvelurakennemuutokset ”sekoittavat” liikaa, hajottavat potilaan hoitoa, ja tärkeän tiedon saatavuus jatkohoitoa ajatellen arveluttaa...

Yhteiskunnallisena haasteena työssään tällä hetkellä sairaanhoidajat kokivat työtehtävien ja työelämän muutokset. Työtehtävissä tapahtuvat muutokset haastoivat sairaanhoidajia jakamisen, motivaation ja tietotaidon ylläpysymisen suhteen. Muutoksien ja kehityksen koettiin tapahtuvan vauhdikkaasti ja olevan jatkuvaa.

Jatkuvat työn muutokset ja vaatimukset heikentävät motivaatiota.

Sairaanhoitajien vastauksista kävi ilmi, että yhteiskunnallisena haasteena koettiin myös hoitotyön globalisoituminen sekä monikulttuurisuuden lisääntyminen. Kansallisten hoitosuosittelusten lisäksi kansainvälisten hoitosuosittelusten tuntemus ja tietotaito soveltaa niitä omaan työhön nähtiin haastavaksi. Monikulttuurisuuden lisääntyminen ja kielitaito nousivat useissa tutkimuksen vastauksissa esiin merkittävänä yhteiskunnallisina haasteina. Monikulttuurisuuden lisääntyminen nähtiin haasteeksi hoitotyössä kulttuuritietoisuuden vajavaisuuden vuoksi.

Monikulttuurisuuden hoitotyölle tuomat haasteet perhedynamiikassa, uskonnossa, kielessä.

Työn muutosten ja vaativuuden sekä monikulttuurisuuden lisääntymisen lisäksi sairaanhoitajat toivat vastauksissa ilmi työnsä yhteiskunnallisena haasteena teknologian ja digitalisaation lisääntymisen ja käytön. Teknologian ja digitalisaation kehityksen perässä pysyminen koettiin haasteelliseksi. Teknologian hyödyntäminen ja sen tuomien mahdollisuuksien käyttö hoitotyössä apuna nähtiin tärkeänä, mutta riittävän tiedon puuttuessa haasteellisenä.

Yhteiskunnallisten muutosten muodostaessa hoitotyölle yhteiskunnallisia haasteita, pyrittiin tutkimuksessa selvittämään myös näiden muutosten *heikkouksia, esteitä ja uhkia* sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta. Yhteiskunnallisten muutosten heikkouksina sairaanhoitajat toivat tutkimusvastauksissa ilmi työn jatkuvan kiireen, työn ohessa kiireellä tapahtuvan uuden oppimisen ja muutokseen sopeutumisen sekä ajanpuutteen syventyä asioihin riittävän hyvin ja päivittää osaamistaan säännöllisesti. Sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen näkökulmasta yhteiskunnallisten muutosten heikkouksina nousi esiin kliinisen hoitotyön suuri osuus työstä ajallisesti. Kliinisen hoitotyön koettiin vievän energiaa ja yhteiskunnallisten asioiden seuraamisen jäävän tästä syystä helposti. Myös tietotekniikan ja teknologian hyödyntäminen nähtiin tällä hetkellä heikkoudeksi tarkasteltaessa yhteiskunnallisia muutoksia sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta.

Heikkouksien lisäksi tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivat vastauksissaan esiin tekijöitä, jotka he kokivat yhteiskunnallisten muutosten esteiksi tai uhiksi sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta. Näitä tekijöitä olivat muun muassa liian suuret haasteet ja odotukset työssä työhön varattuihin resursseihin nähden, ajanpuutteen koulutuksiin ja asioihin perehtymiseen sekä työelämän ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Tutkimuksessa nousi esiin mahdollisina yhteiskunnallisten muutosten esteinä ja uhkina sairaanhoitajien

osaamisen näkökulmasta myös liian peloteltu tietosuoja sekä asiakkaiden mahdollisuus kieltää hoitotyön henkilökunnalta turvalliseen ja riittävään hoitotyöhön tarvittavien tietojen ja asioiden näkeminen. Yhteiskunnallisten muutosten uhkana sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta nähtiin tutkimuksessa lisäksi yhteiskunnan kovettuminen ja arvojen merkityksen hiipuminen. Raha ja kilpailu tuotiin myös esiin mahdollisena yhteiskunnallisten muutosten uhkana sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta.

Vaikka yhteiskunnallisten muutosten koettiin synnyttävän haasteita hoitotyöhön ja muutoksissa nähtiin heikkouksia, esteitä ja uhkia sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta, tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivat esiin myös yhteiskunnallisten muutosten *vahvuuksia* ja *mahdollisuuksia* tarkastellen sairaanhoitajien osaamista. Muutoksien vahvuudeksi nimettiin sairaanhoitajien vahva koulutus pohja ja työkokemuksen kautta saatu laaja-alainen tietämys. Vaikka jatkuva muutos ja uuden opetteleminen on tutkimuksessa aiemmin tuotu esiin sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen haasteena, nousi se myös vahvuudeksi yhteiskunnallisia muutoksia tarkasteltaessa sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta. Vahvuudeksi se nähtiin sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta, koska sairaanhoitajien oppimis- ja sopeutumiskyky, halukkuus kouluttautua ja kehittyä työssään nähtiin nopean ja jatkuvan muutoksen kannalta edellytykseksi. Nämä tekijät ja osaamisvahvuudet nousivat useissa vastauksissa esiin. Sairaanhoitajat toivat esiin muutoksien vahvuuksina sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta myös hoitotyön asiantuntijana ymmärryksen ihmisarvosta sekä arvostuksen ihmisten kokemuksia kohtaan. Ne nähtiin kantavana voimavarana yhteiskunnallisissa muutoksissa. Muutosten vahvuudeksi nähtiin tutkimuksessa myös mahdollisuus saada muutoksen seurauksena ”kättä pidempää” omaan työhön ja työtehtävien hoitoon.

Muutoksissa nähtiin haasteiden ja vahvuuksien lisäksi myös mahdollisuuksia sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa mahdollisuuksina esiin nousi teknologian kehittyminen ja hoitotyön koulutuksen hyvä, monipuolinen ja ajantasainen saatavuus. Muutoksien mahdollisuuksina tuotiin esiin myös samoja tekijöitä kuin muutosten vahvuuksina eli sairaanhoitajien vankka koulutus pohja, kokemuksen kartuttama osaaminen ja sairaanhoitajien halukkuus kehittää osaamistaan. Yhteiskunnallisten muutosten mahdollisuuksina sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta tutkimuksen vastauksissa nähtiin myös terveydenhuollon kansainvälistyminen sekä sairaanhoitajien ammatin pysyvyys ja jo aiemman opitun tiedon ja taitojen soveltamismahdollisuus.

5.2.2 Sairaanhoidtajien arvio muodostuvista yhteiskunnallisista haasteista työssään tulevaisuudessa

Sairaanhoidtajat arvioivat tulevaisuuden yhteiskunnallisia haasteita työssään hyvin samankaltaisiksi kuin he kokevat ne nykyisin: työn muutokset ja vaativuuden lisääntymisen, teknologian kehityksen jatkumisen sekä globalisoitumisen. Näistä pääteemoista sairaanhoidtajat arvioivat kuitenkin tulevaisuuden yhteiskunnallisina haasteina nousevan esiin, tämän päivän haasteita selvemmin, työn vaativuuden lisääntymisen. Sen lisäksi sairaanhoidtajat arvioivat työtahdin tiivistyvän sekä työntekijöiden riittävydestä tulevan haasteellista tulevaisuudessa.

Työn vaativuuden lisääntymisen ensisijaisiksi perusteluiksi sairaanhoidtajat arvioivat työtahdin ja henkilökuntaresurssien tiivistymisen tulevaisuudessa. Näiden arvioitiin johtuvan muun muassa väestörakenteen muutoksesta. Ikääntyvien väestöosan kasvaminen nähtiin vaativaksi etuus- ja palvelujärjestelmien tuntemisen lisäksi työaikaresurssien suhteen. Ikääntyvän väestön todettiin tarvitsevan enemmän vastaanottoaika ja ohjausaika.

Tulevaisuuden yhteiskunnalliseksi haasteeksi hoitotyössä sairaanhoidtajat arvioivat myös eriarvoisuuden havaitsemisen ja ongelmien sekä avun tarpeen kasaantumisen yhä useammin pienelle osalle väestöä. Myös ihmisten erilaisuuden ja yksilöllisyyden huomioiminen tulee olemaan vastanneiden sairaanhoidtajien mielestä entistä tärkeämpää tulevaisuudessa hoitotyössä, mutta myös haastamaan hoitohenkilökuntaa.

Teknologian kehitys nähtiin tutkimusvastauksissa myös tulevaisuuden yhteiskunnallisena haasteena hoitotyölle. Teknologian kiihkeään kehityksen arvioitiin pysyvän ennallaan ja huoli teknologisen kehityksen perässä pysymisestä nähtiin myös tulevaisuudessa. Teknologian ja palvelurakennemuutoksen yhteisenä tulevaisuuden haasteena arvioitiin tiedonsiirron mahdolliset ongelmat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä julkisen ja yksityisen sektorin mahdollisesti sekoittuessa palvelurakennemuutoksen seurauksena. Haasteena tulevaisuudessa nähtiin myös palvelurakennemuutoksen mahdolliset vaikutukset hoidon porrastukseen sekä hoitoketjuihin.

5.3 Sairaanhoidajien arvio ja kokemus yhteiskunnallisen osaamisen lisäkoulutustarpeesta

Tutkimukseen vastanneista sairaanhoidajista yli puolet koki tarvetta saada lisäkoulutusta yhteiskunnalliseen osaamiseen. Lisäkoulutustarve arvioitiin koko yhteiskunnallista osaamista käsittäväksi, ja erityisesti sitä koettiin tarvitsevan kokonaisvaltaisesti monikulttuurisuudesta, teknologiasta, etuus- ja palvelujärjestelmistä kuin palvelurakennemuutoksesta.

Tutkimukseen vastanneista sairaanhoidajista hieman alle neljäsosa ei kokenut lisäkoulutustarvetta yhteiskunnallisen osaamisen suhteen. Lisäkoulutustarve koettiin tarpeelliseksi suunnata muihin työhön liittyviin osa-alueisiin tai sitä ei koettu tarvittavan muualta saatavan tietoisuuden vuoksi.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pyrkiä kartoittamaan sairaanhoitajan tehtävissä toimivien kokemuksia yhteiskunnallisesta osaamistarpeesta. Opinnäytetyö pyrki selvittämään, millaisia yhteiskunnallisia haasteita sairaanhoitajat kokivat työssään tällä hetkellä ja millaisia haasteita sairaanhoitajat arvioivat muodostuvan tulevaisuudessa. Näiden kysymysten ja havaintojen kautta opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, tarkastella ja selvittää, millaisia haasteita hoitotyölle ja asiantuntijuudelle yhteiskunnalliset muutokset aiheuttavat. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös selvittää sairaanhoitajien arvioimaa ja kokemaa lisäkoulutustarvetta yhteiskunnalliseen osaamiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaihe osoittautui melko haastavaksi tutkimuksesta saatujen vastausten sekä osalta tutkimukseen osallistuneilta sairaanhoitajilta saadun kirjallisen palautteen perusteella. Aiheen haastavuus näyttäytyi tutkimuksen vastauksissa siten, ettei yhteiskunnallisen osaamisen käsite tai sisältö olleet kaikille vastaajille selkeitä. Käsitteen ja sisällön epäselvyys ilmenivät osittain tyhjinä vastauksina sekä tutkimukseen osallistuneiden muutamien sairaanhoitajien antamien vastausten perusteella.

Tekijän havainnot ja sairaanhoitajilta saatu palaute keskustelivat yhtenevästi opinnäytetyön tutkimuksen tuloksien kanssa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajien oma arvio yhteiskunnallisesta osaamisestaan oli hyvin jakautunutta. Yhteiskunnallisen osaamisensa melko hyväksi, hyväksi tai kiitettäväksi arvioi 13 vastanneesta sairaanhoitajasta vain hieman alle neljännes, jolloin yhteiskunnallisen osaamisen taso jäi sairaanhoitajien tekemän subjektiivisen arvion mukaan suurimmalla osalla kohtalaiseksi, keskinkertaiseksi, heikoksi tai vähäiseksi. Tämän tutkimuksen tulosta tukee myös Melon ym. (2017, 529 - 533) tekemä kansainvälinen tutkimus sairaanhoitajien yhteiskunnallisesta osaamisesta. Melo ym. totesivat sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen tutkimuksessaan myös hajanaiseksi ja vähäiseksi. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosta sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen arvioista tukevat myös opetus- ja kulttuuriministeriön (2011, 17 - 18) Koulutus ja tutkimus vuosina 2011 - 2016- kehittämissuunnitelmassaan esille tuomat puutteet opiskelijoiden yhteiskunnallisessa osaamisessa. Yhteiskunnallinen osaaminen nähtiin vajavaiseksi jo koulutuksesta alkaen. Myös Ryttyläinen ym. (2004, 10-16) totesivat opetus- ja

kulttuuriministeriön (2011, 17 - 18) ja Melon ym. (2017, 529 - 533) tavoin, vahvistaen tässä opinnäytetyössä tehtyjä havaintoja, sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen olevan heikkoa. Kaikissa edellä mainituissa, sairaanhoitajien yhteiskunnallista osaamista käsittelevissä tutkimuksissa sekä tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien yhteiskunnallinen osaaminen havaittiin kokonaisuudessaan merkittävästi vaillinaiseksi ja puutteelliseksi.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi esiin yhteneväisyyksien lisäksi myös eroavaisuutta Ryttyläisen ym. (2004, 10 - 16) tekemän tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin nähden. Ryttyläinen ym. totesivat tutkimuksessaan, että työuran pituudella olisi osaamista kohottavaa merkitystä myöhemmässä vaiheessa sairaanhoitajien yhteiskunnalliseen osaamiseen. Pitempi työura lisäisi merkittävästikin Ryttyläisen ym. mukaan sairaanhoitajien yhteiskunnallista osaamista vastavalmistuneisiin sairaanhoitajiin nähden. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa kaikilla vastanneilla sairaanhoitajilla oli yli kymmenen vuoden työkokemus. Tutkimustuloksissa yli kymmenen vuotta kestänyt työura ei tuonut kuitenkaan merkittävää lisää yhteiskunnalliseen osaamiseen, kuten Ryttyläinen ym. olivat tutkimuksessaan pohtineet tapahtuvan. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajien subjektiivinen arvio yhteiskunnallisesta osaamisestaan oli edelleen pidemmänkin työuran jälkeen hyvin jakautunutta, ja hieman alle neljänneistä vastaajista lukuun ottamatta yhteiskunnallinen osaaminen oli joko heikkoa tai keskinkertaista. Opinnäytetyön tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että sairaanhoitajat kokivat pitkän työkokemuksen vahvuudeksi yhteiskunnalliselle osaamiselle. Tämä opinnäytetyön tutkimustuloksista nouseva havainto osittain tukee Ryttyläisen ym. pohdintoja työuran vaikutuksesta yhteiskunnalliseen osaamiseen.

Aiemmissa niin Melon ym. (2017, 529 - 533), kuin Ryttyläisenkin ym. (2004, 10 - 16) tutkimuksissa todettiin, ettei muilla tekijöillä kuten sijoittumisella tietylle sektorille, hoitotyöntekijän iällä, sukupuolella tai taustakoulutuksella todettu olevan merkittävää yhteyttä yhteiskunnallisen osaamisen kokemukseen. Tässä opinnäytetyössä näitä taustatekijöitä ja muuttujia tai niiden vaikutusta ei tarkemmin selvitetty, mutta tutkimukseen vastanneiden työkokemuksen jakautumisella erikoissairaanhoidon lisäksi sekä perusterveydenhuoltoon, yksityiselle ja kolmannelle sektorille ei havaittu olevan selvää merkitystä sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen kokemukseen. Tulos tukee Melon ym. ja Ryttyläisen ym. tekemiä havaintoja sairaanhoitajien yhteiskunnalliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen lisäksi, mitä sairaanhoitajat määrittivät yhteiskunnalliseen osaamiseen kuuluvaksi.

Sairaanhoitajien näkemystä yhteiskunnallisen osaamisen sisällöstä tutkittiin opinnäytetyössä, jotta aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden sekä opinnäytetyön tutkimustuloksia voitiin luotettavammin vertailla ja havainnoida keskenään. Kolkka ym. (2009, 10 - 14, 17 - 23) kuvaavat kirjallisuudessa ja Sainola-Rodriuez (2009, 11 - 15) väitöstutkimuksessaan yhteiskunnallista osaamista tiedoiksi, taidoiksi, arvoiksi, asenteiksi, ymmärrykseksi ja yhteiskuntatietoisuudeksi sosiaalisesta yhteiskunnasta. Yhteiskunnallinen osaaminen nähtiin kirjallisuudessa ja väitöstutkimuksessa hyvin monitahoisena ja vahvasti sosiaalisena kokonaisuutena. Opinnäytetyön tutkimuksessa sairaanhoitajat näkivät yhteiskunnallisen osaamisen Kolkkaa ym. ja Sainola-Rodriuezia enemmän tieto- ja asiasisältöiseksi kuin taitoja käsittäväksi kokonaisuudeksi. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat määrittivät yhteiskunnallisen osaamisen suurien asiakokonaisuuksien, kuten lainsäädännön ja tuki- ja palvelujärjestelmien hahmottamisena ja kulttuurisena tietämyksenä sekä yhteiskunnallisena kokonaisnäkökulmana. Asenne- tai arvonäkökulmaa eivät sairaanhoitajat nimenneet tutkimuksessa yhteiskunnalliseen osaamiseen kuuluvaksi. Nämä olivat havaittavissa kuitenkin tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien muissa vastauksissa, vaikka sairaanhoitajat eivät niitä suoraan kuvanneetkaan kuuluvaksi yhteiskunnalliseen osaamiseen.

Opinnäytetyö pyrki tutkimaan sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen lisäksi, mitä sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi yhteiskunnallisessa osaamisessa. Osaamisen subjektiivista arviota tutkittaessa opinnäytetyön tekijä näki tärkeänä selvittää myös mahdollisia haasteita ja muuttujia, jotka vaikuttavat osaamiseen ja sen kokemukseen. Osaamisen arvion parantamiseksi tulevaisuudessa nämä tiedot ovat opinnäytetyön tekijän näkökulmasta oleellisia. Opinnäytetyössä nousi esiin, että osaaminen koettiin haastavaksi useaa yhteiskunnallista osaamisaluetta koskettavien jatkuvien muutosten ja kehityksen vuoksi. Jatkuva kehitys ja muutos aiheuttivat tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien mukaan ajan riittämättömyyden vuoksi jonkin verran paineita ja stressiä työssä, mikä oli myös havaittavissa vastauksista tuohtumuksena ja turhautumisena työn kiireisyyteen sekä haastavuuteen. Tutkimusvastauksista nousi esiin myös huoli, että työtä joudutaan priorisoimaan liikaa kiireen vuoksi. Vastauksista oli havaittavissa työelämän murrostila.

Opinnäytetyöhön vastanneiden sairaanhoitajien näkemykset yhteiskunnallisen osaamisen haasteista kohtasivat hyvin Erholan ym. (2014, 29 - 30) sekä Mäkipään ja Krokforsin (2011, 43 - 51) teoksissaan esiin tuomat yhteiskunnan asettamat haasteet hoitotyöntekijöiden osaamiselle sekä heidän asiantuntijuudelleen. Opinnäytetyön tutkimuksesta oli havaittavissa myös, että yhteiskunnan jatkuvan muutostilan vaikutukset näkyvät hoitotyössä ja

edellyttävät työelämässä hoitotyön asiantuntijoilta jatkuvaa kehitys- ja muutoskykyä, aivan kuin Erhola ym. sekä Mäkipää ja Krokfors toivat esiin kirjallisuudessa. Tämä kehitys- ja muutokskyky edellyttää hoitotyön asiantuntijoilta motivaatiota ja itseohjautuvuutta, mitkä tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat toivat myös ilmi yhteiskunnallisen osaamisen mahdollisuuksina. Itseohjautuvuutta ja kehittymistä yhteiskunnallisen osaamisen saralla kuitenkin nähtiin heikentävän, tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien näkökulmasta, tämän osa-alueen tiedonsaannin haasteet sekä koulutuksen vajavaisuus niin nykyisin työelämässä kuin aiemminkin ammatillisen koulutuksen aikana.

Yhteiskunnalliset muutokset ovat osa yhteiskunnan luonnollista elinkaarta, ne vaikuttavat usealla osa-alueella, ja niihin on kyettävä vastaamaan. Muutokset edellyttävät uusiutumiskykyä, mikä voi haastaa osaamistarpeita ja asiantuntijuutta aivan kuten Erhola ym. (2014, 29 - 30) sekä Mäkipää ja Krokfors (2011, 43 - 51) totesivat kirjallisuudessa. Tästä syystä opinnäytetyön tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen ja osaamisen haasteiden lisäksi sairaanhoitajien nykyisin työssään kokemia yhteiskunnallisten muutosten muodostamia haasteita. Opinnäytetyössä tutkittiin myös sairaanhoitajien arvioita tulevista yhteiskunnallisista haasteista hoitotyössä, koska kestävän kehityksen kannalta on tärkeää tarkastella asioita pitkällä aikajänteellä. Vastauksissa oli havaittavissa yhteneväisyyksiä yhteiskunnallisen osaamisen haasteiden ja sairaanhoitajien työssään kokemien yhteiskunnallisten haasteiden osa-alueilla. Työn jatkuva muutos nousi esiin opinnäytetyön vastauksissa kummallakin osa-alueella merkittävänä tekijänä. Opinnäytetyön vastauksissa muina, merkittävimpinä sairaanhoitajien kokemina yhteiskunnallisina haasteina, ilmenivät työn jatkuvan muutoksen lisäksi työn vaativuuden lisääntyminen ja sairaanhoitajien työnkuvan laajentuminen. Nämä tekijät nähtiin haasteena sairaanhoitajien asiantuntijuudelle sekä useissa opinnäytetyön vastauksissa sairaanhoitajien jaksamista ja motivaatiota heikentävinä tekijöinä. Korhonen ym. (2015, 45 - 49) totesivat tutkimusartikkelissaan hoitotyön asiantuntijuuden ylläpitämisen vaativan jatkuvassa muutoksessa, osaamistarpeiden laajentumisessa ja palvelukulttuurin muutoksessa vahvaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja päätöksentekoa. Tämä vaatii kuitenkin sairaanhoitajilta jatkuvaa tiedon ja osaamisen päivittämistä sekä lähdekriittisyyttä. Sairaanhoitajat toivatkin opinnäytetyön vastauksissa ilmi yhteiskunnallisten muutosten heikkoutena liian vähäisen ajan syventyä ja päivittää osaamistaan riittävästi.

Sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja työskentelyä hoitotyössä haastoivat yhteiskunnallisista tekijöistä opinnäytetyön vastauksien perusteella myös teknologian ja digitalisaation

lisääntyminen ja kehitys. Teknologian ja digitalisaation hyödyntäminen ja sen tuomat mahdollisuudet nähtiin opinnäytetyön vastauksien perusteella tärkeäksi aivan kuten Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2010) toi myös julkaisussaan ilmi. Opinnäytetyön vastauksista oli kuitenkin nähtävissä teknologian ja digitalisaation kehityksen mahdollisuuksien lisäksi niiden hoitotyöhön aiheuttama paine. Erhola ym. (2014, 60 - 63, 81- 83) sekä Sipilä ym. (2015, 52 - 54) korostivat julkaisuissaan teknologian ja digitalisaation kehityksen mahdollistavan yhdenvertaisemmat, laadullisesti tasavertaisemmat sekä kustannustehokkaammat palvelut, mutta ne vaativat ja haastavat sairaanhoitajien osaamista sekä edellyttävät myös jatkuvaa kouluttautumista. Opinnäytetyön vastauksien perusteella haastavaksi teknologian ja digitalisaation lisääntymisessä sekä kehityksessä nousivat riittävän tiedon puuttuminen teknologian ja digitalisaation hyödyntämiseksi hoitotyössä. Haasteelliseksi koettiin myös teknologian ja digitalisaation kehityksen perässä pysyminen sekä sen, että aika ei riitä kouluttautumaan riittävän tietotaidon saavuttamiseksi tällä osa-alueella. Tämän osa-alueen puutteellinen tietotaito koettiin myös kliinistä osaamista heikentäväksi tekijäksi. Riittämätön osaaminen teknologian ja digitalisaation käyttämisessä ja hyödyntämisessä voidaan nähdä hoitotyötä ja kliinistä osaamista häiritsevänä ja siltä huomiota vievänä tekijänä.

Teknologian ja digitalisaation kehitystä ajaa eteenpäin yhteiskunnallisten muutosten lisäksi kansainväliset tekijät sekä hoitotyön nopea kansainvälistyminen eli globalisoituminen. Hoitotyön globalisoituminen sekä monikulttuurisuuden lisääntyminen nousivat myös opinnäytetyön vastauksissa esiin hoitotyötä haastavina tekijöinä. Suomen perustuslakiin (L 11.6.1999/731) on kirjattu jokaisen yksilön perusoikeudeksi yhdenvertaisuus sekä sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin (Sairaanhoitajaliitto 2014) sairaanhoitajien eettinen velvoite hoitaa jokaista potilasta yksilöllisesti, potilaan hoitotarpeet huomioiden kulttuurista, äidinkielestä tai uskonnosta riippumatta. Opinnäytetyön vastauksista haasteina monikulttuurisuuden lisääntymisessä ja hoitotyön kansainvälistymisessä nähtiin kielitaidon sekä kulttuuritietoisuuden vajavaisuus, jotka ovat merkittävässä osassa hoitotyössä sekä yksilöllisten oikeuksien täytymisessä. Opinnäytetyöhön vastanneet sairaanhoitajat ilmaisivat huolena ja hoitotyön haasteena kielitaidon ja kulttuuritietoisuuden puutteiden lisäksi kansainvälisten hoitosuosittelusten hallitsemisen. Monikulttuurisuuden lisääntyessä, tulisi Castanedan ym. (2017, 227-242) sekä Mulderin, Koivulan ja Kaunoson (2015, 24 - 27, 30, 32 - 33) mukaan sairaanhoitajien tiedostaa hoitotyössä kuitenkin myös eri väestöryhmien terveyteen ja hyvinvointiin

liittyviä erityispiirteitä. Tämän osaamisen hallitseminen ja soveltaminen omaan työhön koettiin kuitenkin haastavaksi opinnäytetyön vastauksien perusteella.

Opinnäytetyön vastauksista oli nähtävissä sairaanhoitajien yhteiskunnalliselle osaamiselle sekä hoitotyölle useita haasteita. Yhteistä näille esiin nousseille haasteille oli sairaanhoitajien kokemaa ajanpuutetta perehtyä ja kouluttautua niiden osa-alueiden suhteen riittävästi. Työn jatkuva kiire sekä Ryttyläisen ym. (2004, 10 - 16) tutkimuksen tavoin havaittu kliiniseen hoitotyöhön paneutuminen ja kliinisten taitojen ylläpitäminen sekä kliinisen tiedon omaksuminen koettiin energiaa vieväksi. Aikaa tai jaksamista ei koettu enää olevan yhteiskunnalliseen osaamiseen perehtymiseksi. Yhteiskunnallisen osaamisen nähtiin jäävän muun muassa näistä syistä taka-alalle. Yhteiskunnallista osaamista ei myöskään nähty kaikissa opinnäytetyön vastauksissa yhtä tärkeäksi kuin kliinistä osaamista, vaikka sairaanhoitajan yhteiskunnallinen osaaminen vaikuttaa hoitotyössä merkittävästi muun muassa potilaan kohtauksessa, kliinistä hoitotyötä tukevissa toiminnoissa sekä palvelu- ja potilasohjauksessa. Yhteiskunnallista osaamista ei nähty kaikissa opinnäytetyön vastauksissa kuuluvaksi myöskään hoitotyön osaamisvaatimukseen, vaikka ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene 2007, 30; 2010, 6 - 8) on määrittänyt organisaatio- ja yhteiskuntaosaamisen yhdeksi yleiseksi kompetenssiksi. Sairaanhoitajien antamien vastausten perusteella tästä osa-alueesta jouduttiin myös karsimaan kiireisessä työssä sekä painottamaan kliinisen hoitotyön osa-alueita.

Sairaanhoitajien ammatti mielletään edelleen hyvin vahvasti pääosin kliinistä hoitotyötä toteuttavaksi. Tulevan palvelurakennemuutoksen myötä on kuitenkin viimeistään merkittävä tarve kliinisen osaamisen rinnalla myös yhteiskunnalliselle osaamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon integroitua yhä enemmän. Sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen merkityksen voidaan nähdä myös kasvavan uuden palvelurakennemuutoksen aikana sekä sen jälkeen asiakkaiden omahoidon ja sen seurauksena potilasohjauksen merkityksen korostuessa. Tällöin sairaanhoitajien yhteiskunnallisella osaamisella sekä sen vaikutuksilla on merkitystä yhteiskunnallisella tasolla saakka. Työelämän jatkuva ja kiihtyvä muutostila, sosiaali- ja terveysalan palvelukulttuurin muutokset, palvelurakennemuutokset ja näiden vaikutukset hoitotyöhön sekä potilasohjaukseen, edellyttävät sairaanhoitajilta yhteiskunnallista osaamista. Sairaanhoitajien yhteiskunnallinen osaaminen on myös erittäin tärkeää kliinisen osaamisen rinnalla ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän hoitotyön näkökulmasta, ihmisten ollessa psyko-fyysis-sosiaalisia kokonaisuuksia.

Opinnäytetyön tulosten ja aiempien tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen taso voidaan määrittää matalaksi, ja tarve lisäkoulutukselle havaittiin selkeästi. Opinnäytetyöhön vastanneista sairaanhoitajista kaiken kaikkiaan yli puolet koki tarvetta lisäkoulutukselle yhteiskunnalliseen osaamiseen. Vastanneet sairaanhoitajat arvioivat lisäkoulutustarpeen hyvin kokonaisvaltaiseksi käsittäen koko yhteiskunnallisen osaamisen. Erityisesti lisäkoulutusta koettiin tarvittavan kokonaisvaltaisesti monikulttuurisuudesta, teknologiasta, etuus- ja palvelujärjestelmistä sekä palvelurakennemuutoksesta. Tällä hetkellä sairaanhoitajille suunnatut koulutukset ovat suurimmalta osin kliniseen hoitotyöhön painottuvia, teknologiaan ja digitalisaatioon pureutuvia koulutuksia lukuun ottamatta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä työstettäessä on erityisen tärkeää huolehtia, huomioida ja tarkkailla työn eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista. Opinnäytetyötä työstettäessä tekijän tuli noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa työn jokaisessa vaiheessa. Tekijän tuli huolehtia koko työprosessin ajan myös hyvien tieteellisten käytäntöjen toteutumisesta, jotka tukivat eettisesti hyväksyttävän sekä luotettavan tutkimuksen toteutumista. (Vilkkä 2015, 228.) Työn toteuttamiseen vaadittiin myös jatkuvaa tarkkuutta ja työn eettisyyden tarkastelemista, joka alkoi heti opinnäytetyön aihevalintaa tehtäessä. Opinnäytetyön aiheen valinta tuki myös eettisyyden toteutumista, koska aihevalinta ei loukkaa ketään tai sisällä väheksyviä ilmauksia. Tämä on erityisen tärkeää huomioida tutkimuksen ja työn kohdistuessa ihmisiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.)

Tutkimus toteutettiin Tracyn (2010, 846 - 847) sekä Tuomen ja Sarajärven (2009, 133) eettisiä periaatteita mukailien, jolloin opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin tarkkaan yhteistyötahon informoimiseen jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Eettisiä periaatteita pyrittiin toteuttamaan myös informoimalla tutkimukseen osallistuneita sen vapaaehtoisuudesta sekä tekijän salassapitovelvollisuudesta ja osallistujien anonymiteetista tutkimusta edeltäneessä saatekirjeessä. Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti suojattiin ja säilytettiin nimettömien vastausten ja palautusmahdollisuuden tarjoamisella sekä tutkimukseen osallistuneiden tarkan työskentelypaikan nimeämättömyydellä. Tutkimusta edeltäneessä saatekirjeessä tarjottiin tutkimukseen osallistuneille myös mahdollisuutta tutkimuksen aikana tai sen jälkeen olla

yhteydessä tekijään ja pyytää tarkennusta tutkimusta tai tutkimuskysymyksiä koskeviin tekijöihin, jolloin myös tutkimuksen eettisiä periaatteita pyrittiin toteuttamaan tältä osin. Tutkimuksen eettisten periaatteiden toteutumiseen pyrittiin myös tekijän salassapitovelvollisuutta tarkasti noudattamalla. Salassapitovelvollisuutta suullisen salassapitovelvollisuuden lisäksi noudatettiin tarkasti myös siten, ettei tutkimusaineistoa käsitellyt eikä nähnyt muut kuin opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyön tutkimuksen aineisto myös tuhottiin tekijän toimesta opinnäytetyön valmistuttua. Myös tutkijan ja tutkimukseen osallistuneiden keskinäinen kunnioitus ja tasa-arvoisuus tukivat tutkimuksen eettisyyden toteutumista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133; Tracyn 2010, 846 - 847.)

Pohdittaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia, voidaan sitä arvioida parhaiten tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä tarkkailemalla (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 134). Opinnäytetyön tutkimuksen uskottavuuden muodostumista sekä toteutumista tukivat ja vahvistivat opinnäytetyön tekijän aiempi sosiaalipuolen koulutustausta ja työkokemus sekä tutkimusprosessin pitkä aikajänne ja luotettavasti kerätty aineisto. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129; Tracy 2010, 842 - 844.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaa myös sen vahvistettavuus. Tutkimuksen vahvistettavuus voidaan todentaa esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan tai tutkimusraporttien kautta. Opinnäytetyön tutkimuksen vahvistettavuutta ei tukenut tutkimuspäiväkirjan toteutuminen, mutta opinnäytetyön tekijä kirjasi muistiinpanoiksi eri työvaiheita, keräsi aineistoa muistiinpanokirjan väliin sekä avasi sinne tutkimuksessa käytettäviä käsitteitä ja aiempia tutkimustuloksia. Näiden merkintöjen ja koottujen aineistojen pohjalta toinen tekijä kykenisi hahmottelemaan tutkimusaihetta sekä tekemään oivalluksia käsittäen tätä tutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerinä oli luotettavuuden ja vahvistettavuuden lisäksi myös refleksiivisyys. Tämän laadullisen tutkimuksen refleksiivisyyttä ja esiymmärrystä opinnäytetyön aiheesta tuki tutkijan aiempi taustakoulutus ja työkokemus sosiaalipalveluiden tehtävistä tutkimuksen aiheen ollessa osittain poikkitieteellinen. Refleksiivisyyttä tuki myös opinnäytetyön tekijän omien lähtökohtien tiedostaminen tutkimuksen tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimuksen siirrettävyys, tutkimustulosten siirrettävyys toisiin tutkimusta vastaaviin tilanteisiin, on myös laadullisen tutkimuksen yksi luotettavuuskriteeri. Tutkimuksesta ilmeni

selkeästi, vastaajien anonymiteetin kuitenkin säilyttäen, tutkimukseen osallistuvien ja tutkimusympäristön merkittävät tiedot tutkimustulosten siirrettävyyden kannalta. Siirrettävyysskriteerin täyttymistä tuki myös tutkimuksen aihe, joka ei ole sidonnainen alueellisesti tai spesifin tietopohjan vuoksi esimerkiksi tutkimusympäristöön tai siihen osallistuviin henkilöihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tracy 2010, 844 - 845.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi tutkimuksen pieni vastausotanta. Luotettavuutta heikensi myös jo alun perin pienen otannan lisäksi kato osassa vastauksia, joissa todellinen vastausprosentti jäi pienimmillään osallistuneista 13 sairaanhoitajasta vain 46,5 prosenttiin. Tämä voi vääristää tai aiheuttaa virhettä jonkin verran tutkimustuloksiin. Toisaalta opinnäytetyön tutkimuksella ei pyritty yleistämään tutkimustuloksia vaan merkityksellistämään niitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tracy 2010, 844 - 845.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan tuoda esiin tulosten perusteella:

1. Sairaanhoitajat arvioivat yhteiskunnallisen osaamisensa pääosin heikoksi tai kohtalaiseksi sekä hyvin jakautuneeksi tiedoltaan.
2. Sairaanhoitajat nostivat esiin yhteiskunnallisina haasteina, tämän päivän hoitotyössä useaa osaamisaluetta koskettavat muutokset ja ajan riittämättömyyden. Pääteemoiksi yhteiskunnallisissa haasteissa nousivat sairaanhoitajien työn vaativuuden lisääntyminen ja jatkuva muutos, hoitotyön globalisoituminen sekä monikulttuurisuuden, teknologian ja digitalisaation lisääntyminen hoitotyössä. Tulevaisuuden hoitotyön yhteiskunnallisiksi haasteiksi sairaanhoitajat toivat esiin edellä mainittujen haasteiden lisäksi, työn vaativuuden lisääntymisen, työtahdin tiivistymisen sekä huolen työntekijöiden riittävydestä.
3. Sairaanhoitajista yli puolet kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta yhteiskunnalliseen osaamiseen. Tarve lisäkoulutukselle koettiin koko yhteiskunnallista osaamisaluetta käsittäväksi. Erityisesti sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta kokonaisvaltaisesti monikulttuurisuudesta, teknologiasta, etuus- ja palvelujärjestelmistä ja palvelurakennemuutoksesta.

Sairaanhoitajien yhteiskunnallista osaamista tai yhteiskunnan muutosten aiheuttamia haasteita sairaanhoitajien osaamiselle ja asiantuntijuudelle ei aiemmin ole merkittävässä määrin tutkittu Suomessa tai kansainvälisestikään. Jatkotutkimusaiheeksi opinnäytetyön tulosten ja havaintojen perusteella nähdään tarve tämän aihealueen tarkemmalle ja kattavammalle tutkimukselle ja tarkastelulle. Laajemman tutkimuksen sekä havaintojen tekeminen tästä tutkimuksen aiheesta olisi tarpeellista tulevien yhteiskunnallisten muutosten, kuten palvelurakennemuutoksen vuoksi. Sairaanhoitajien yhteiskunnallista osaamista sekä yhteiskunnan muutosten aiheuttamia haasteita sairaanhoitajien osaamiselle ja asiantuntijuudelle olisi tärkeää tutkia laajemmin, jotta voitaisiin selvittää mahdollinen tarve panostaa tällä osaamisalueella tarvittaessa valtakunnallisella tasolla. Laajemman tutkimuksen avulla voitaisiin nähdä myös, onko Suomessa tarvetta kiinnittää tähän asiaan huomiota jo koulutuksen aikana sekä kyettäisiin mahdollisesti ennakoimaan tulevia muutoksia ja huomioimaan tarvittavia tekijöitä paremmin. Jatkotutkimusaiheena voisi nousta esiin myös eri sektoreilla sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen tarkasteleminen tai maantieteellisten tekijöiden vaikuttavuuden arviointi osaamiseen. Näiden eroavaisuuksien tarkasteleminen ja tutkiminen ei kuitenkaan ole tarkoituksen mukaista siten, että etsittäisiin tiettyä sektoria tai maantieteellistä aluetta, missä yhteiskunnallinen osaaminen olisi laaja-alaisempaa tai kauttaaltaan parempaa. Jatkotutkimuksella olisi tärkeää pyrkiä hahmottamaan tarkemmin yhteiskunnallisen osaamisen eri painoalueita, erilaisia tarpeita ja näkemään todellinen valtakunnallinen taso sekä osaamisen tarve nyt ja tulevaisuudessa. Tulevan sosiaali- ja terveysalan palvelurakennemuutoksen seurauksena sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen painoarvo kasvaa entisestään uudistuksen tavoitteiden pyrkiessä yhden luukun periaatteeseen, kansalaisten valinnanvapauteen sekä tasavertaisen hoidon saatavuuteen.

Jatkotutkimusaiheena esiin nousi opinnäytetyöprosessin aikana myös tarve perehtyä laajemmin ja syvällisemmin yhteiskunnallisten muutosten hoitotyölle muodostamiin haasteisiin. Tälle osa-alueelle jatkotutkimustarve nähtiin aiheelliseksi, koska muutokset edellyttävät uusiutumisen- ja kehittymiskykyä ja pitkälle aikavälille ulottuvia arvioita sekä suunnitelmia uusiin osaamistarpeisiin vastaamiseksi. Tämän osa-alueen tarkempi tutkimustieto voisi tuottaa tietoutta pitemmän aikavälin arvioiden sekä suunnitelmien tekoon.

LÄHTEET

A 1129/2014. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista.

Arene. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen Eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Arene, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Loppuraportti. [Viitattu 21.11.2017]. Saatavana: <http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Ammattikorkeakoulut%20Bolognan%20tiell%C3%A4%20012007.pdf>

Arene. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Arene, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. [Viitattu 21.11.2017]. Saatavana: <http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/NQF.pdf>

Castaneda, A. E., Skogberg, N., Manderbacka, K., Kuusio, H., Wessman, J., Jokela, S. & Laatikainen, T. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveys. Teoksessa: S., Karvonen, L., Kestilä & T., Mäki-Opas (toim.) Terveys sosiologian linjoja. Helsinki: Gaudeamus, 227 - 242.

Direktiivi 2013/55/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston asettama ammattipätevyysdirektiivi.[Verkkójulkaisu]. [Viitattu 22.11.2017]. Saatavana: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32013L0055>

Elinkeinoelämän Keskusliitto. 2006. Palvelut 2020 – Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 23.11.2017]. Saatavana: file:///C:/Users/User/Desktop/18_10_2006_Palvelut2020_loppuraportti.pdf

Erhola, M., Vaarama, M., Pekurinen, M., Jonsson, P. M., Junnila, M., Hämäläinen, P., Nykänen, E. & Linnosmaa, I. 2014. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Raportti 14 / 2014, 29 - 30.

Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Tutkiva Hoitotyö 11(1), 44 - 46.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. [Verkkójulkaisu]. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 23.11.2017]. Saatavana: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: R., Valli & J., Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 185 - 206.
- ETENE, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisuja 30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. 2016. Digiajan strategia. Helsinki: Alma Talent.
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2017. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Alma Talent.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kielitoimiston sanakirja. 2017. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. URN:NBN:fi:kotus-201433. Verkkojulkaisu HTML. Päivitettävä julkaisu. Päivitetty 28.02.2017 [viitattu 10.09.2017].
- Kokko, S. 2015. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Teoksessa: M. Niemelä, L. Kokkinen, J. Pulkki, A. Saarinen & L.-K. Tynkkynen (toim.) Terveystieteiden muutos. Tampere: Tampere University Press. 38 - 39.
- Kolkka, M., Mantela, J., Holopainen, A., Louhela, J., Packalén, L. & Kaisvuo, T. 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö 13(1), 44-49.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.
- L 932/2014. Laki ammattikorkeakouluista.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Sairaanhoidaja asiantuntijana vuosikirja 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy. 99-104.
- Maakunta- ja sote-uudistus. Mikä on Sote-uudistus? Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.9.2017]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
- Martelin, T., Murto, J., Pentala, O. & Linnanmäki, E. 2014. Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. Teoksessa: M., Vaarama, S., Karvonen, L., Kestilä, P., Moisio & A., Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 65 - 72.
- Melo, W.S., Oliveira, P.J.F., Monteiro, F.P.M., Santos, F.C.A., Silva, M.J.N. & Calderon, C.J. 2017. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 24.11.2017]. Saatavana: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0526.pdf>
- Metsämuuronen, J. 2.8.2016. Yhteiskunnan muutokset ja kvalifikaatiot. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 10.9.2017]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/305774705_Yhteiskunnan_muutokset_ja_uudet_kvalifikaatiot
- Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen -pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö 13 (1), 24-27, 30, 32-33.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca, 12-24.
- Mäkipää, S. & Krokfors, Y. 2011. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca, 43-51.
- Nurmi, R., Korhonen, T. & Mahlamäki-Kultanen, S. 2016. Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmien ohjaus- ja opetusosaamisen tavoitteet. Tutkiva Hoitotyö 14 (3), 31.
- Niiranen, V., Puustinen, A., Zitting, J. & Kinnunen, J. 2013. Sosiaali- ja terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksissa. Paras-ARTTU -ohjelman tutkimuksia nro 25. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011-2016. Kehittämissuunnitelma. [Verkkoartikkeli]. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:1. [Viitattu 24.11.2017]. Saatavana: <https://www.lamk.fi/projektit/aikoko/asiaa-aikuiskoulutuksesta/Documents/Koulutus%20ja%20tutkimus%20vuosina%202011-2016%20-%20Kehitt%C3%A4missuunnitelma.pdf>

- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. [Verkkopublication]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. [Viitattu 23.11.2017]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>
- Palosuo, H., Sihto, M., Lahelma, E., Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2013. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveystaloudessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rotko T. & Kauppinen, T. 2016. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman loppuarviointi. [Verkkopublication]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytä 8/2016. [Viitattu 25.11.2017]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%C3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1
- Ryttyläinen, K., Liimatainen, L., Blek, T., Heikkilä, J., Paunonen, T. & Miettinen, M. 2004. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön yhteiskunnallinen osaaminen terveyden edistämisen palveluksessa. Tutkiva Hoitotyö 2 (4), 10 - 16.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 18.5.2017. Palvelujärjestelmä. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriaryty-suus/palvelujarjestelma>
- Tracy, S.J. 2010. Qualitative quality: Eight “Big-Tent” criteria for excellent qualitative research. [Verkkopublication]. Qualitative Inquiry 16 (10), 837 - 851. [Viitattu 25.11.2017]. Saatavana: SAGE Journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saari J. 2011. Hyvinvoinnin kentät. Teoksessa: J. Saari (toim.) Hyvinvointi – suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 10 - 23.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopio: Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Sairaanhoidajaliitto. 3.10.2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.4.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittymien/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H., Voutilainen, P. & Pölkki, T. 2015. Visio sairaanhoidajan työn sisällöstä vuonna 2035. Tutkiva Hoitotyö 13 (1), 52 - 54.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 23.1.2017. Ammattioikeudet. [Verkkosivu].[Viitattu 10.9.2017]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, T., Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. Tutkiva Hoitotyö 10 (1), 13 - 19.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Lomakekysely

Liite 3. Aineiston analyysi: Yhteiskunnallinen osaaminen

Liite 4. Aineiston analyysi: Yhteiskunnalliset haasteet hoitotyössä

LIITE 1

Hyvä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin konservatiivisen toiminta-alueen poliklinikan sairaanhoitaja!

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun 3.vuoden sairaanhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyötä sairaanhoitajien yhteiskunnallisen osaamisen haasteista. Opinnäytetyöhön sisältyy ohessa oleva kyselytutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista yhteiskunnallista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat työssään tänä päivänä. Lisäksi tutkimus pyrkii selvittämään millaisia mahdollisia haasteita yhteiskunnalliset ilmiöt sekä muutokset tuovat sairaanhoitajan työhön ja asiantuntijuuteen.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 30 minuuttia. Kyselytutkimuksen vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja anonyymisti, eikä yksittäisen vastaajan vastauksia tulla julkistamaan missään vaiheessa kokonaisuudessa. Allekirjoittanut on vaitiolovelvollinen ja kyselylomakkeet tuhotaan tutkimuksen jälkeen tietoturvan mukaisesti.

Pyydän sinua vastaamaan 31.1.2018 mennessä ja palauttamaan kyselylomakkeen työyksikköön toimitettuun vastauslaatikkoon. Jokainen vastaus on tutkimukselle tärkeä!

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Seinäjoen ammattikorkeakoulun lehtori Virpi Salo (virpi.salo@seamk.fi). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteyshenkilönä toimii poliklinikan osastonhoitaja ***** (*****@epshp.fi).

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää, annan mielelläni lisätietoa asiasta.

Yhteystietoni: sähköposti karoliina.tammisto@seamk.fi, puh. **-*****.

Kiitos vastauksistasi!

Seinäjoella 14.12.2017

Yhteistyöterveisin,

Karoliina Tammisto
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija

LIITE 2

**LOMAKEYSELY SAIRAAHOITAJIEN YHTEISKUNNALLISEN OSAAMISEN
HAASTEISTA**

- Merkitse rastilla (x) kysymyksissä 1. ja 2. sinulle sopiva vaihtoehto. Kysymyksessä 2. voit merkata myös useamman vaihtoehdon.

1. Työkokemukseni sairaanhoitajana

<input type="checkbox"/>	Alle 5 vuotta
<input type="checkbox"/>	5 – 10 vuotta
<input type="checkbox"/>	yli 10 vuotta.

2. Olen työskennellyt sairaanhoitajan tehtävissä

<input type="checkbox"/>	Erikoissairaanhoidossa
<input type="checkbox"/>	Perusterveydenhuollossa / avoterveydenhuollossa
<input type="checkbox"/>	Yksityisen palveluntuottajan toimessa
<input type="checkbox"/>	3.sektorilla; yhdistyksen tai järjestön toimessa.

3. Millaisia asioita, tietoja ja taitoja koet kuuluvaksi sairaanhoitajan yhteiskunnalliseen osaamiseen?

4. Millaiseksi arvioit oman yhteiskunnallisen osaamisesi tällä hetkellä?

5. Kuvaile

a. Millaisia vahvuuksia näet yhteiskunnalliselle osaamisellesi?

b. Millaisia heikkouksia näet yhteiskunnalliselle osaamisellesi?

c. Millaisia mahdollisuuksia näet yhteiskunnalliselle osaamisellesi?

d. Millaisia uhkia tai esteitä näet yhteiskunnalliselle osaamisellesi?

6. Mikä on mielestäsi haasteellista yhteiskunnallisessa osaamisessa? Miksi?

Kysymyksiin 7. – 10. voit käyttää alla olevia teemoja apuna tai vastata täysin vapaasti.

- Globalisaatio
- Väestön ikääntyminen / Väestörakenteen muutokset
- Teknologiankehitys
- Toiminnan tehostaminen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos
- Muuttuvan työn vaatimukset

7. Millaista yhteiskunnallista osaamista koet tarvitsevasi työssäsi tänä päivänä?

8. Millaisia yhteiskunnallisia haasteita koet työssäsi tänä päivänä?

9. Millaista yhteiskunnallista osaamista arvioit tarvitsevasi työssäsi tulevaisuudessa?

10. Millaisia yhteiskunnallisia haasteita arvioit kohtaavasi työssäsi tulevaisuudessa?

11. Millaiseksi arvioit yhteiskunnallisten muutosten

a. Vahvuudet sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta?

b. Heikkoudet sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta?

c. Mahdollisuudet sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta?

d. Uhat / esteet sairaanhoitajien osaamisen näkökulmasta?

12. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta yhteiskunnallisen osaamisen suhteen? Millaista koulutusta koet tarvitsevasi?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

LIITE 3. Aineiston analyysi: Yhteiskunnallinen osaaminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kulttuuriasiat päivittäisiksi	Kulttuurierot	Kulttuurinen tietämys	Yhteiskunnallinen osaaminen
Monikulttuurisuuden haasteet			
Eri kulttuurien ymmärtäminen tärkeää			
Kieliongelma jos ei englantia voi puhua	Kielitaito		
Koulutuksessa ei aikoinaan vaadittu kielitaitoa			
Monikulttuurinen hoitotyö vaatii avarakatseisuutta	Monikulttuurisuus		
Taitoa kohdata eri kulttuurista tulevia potilaita			
Monikulttuurista osaamista ei vaadittu aikoinaan koulutuksessa			
Erilaiset sairaudet osittain eri kansoilla			
Lain tuntemus omasta alasta jossain määrin	Tietoisuus lainsäädännöstä		
Potilaan oikeuksien tietäminen			
Väestön ikärakennemuutos vaikuttaa työhön tulevaisuudessa	Tietoisuus yhteiskunnan toiminnasta		
Tietoa terveyspalvelujärjestelmän rakenteista			
Ajankuvan muutos ja uusien asioiden nouseminen esiin			
Hoidon ohjaukseen vaikuttavat palvelurakennemuutokset			
Tukiasiat asiakkaiden taloustilanteen ongelmissa	Tietoisuus tuki- ja palveluasioista		
Sosiaaliturvan ja sosiaalietuuksien hallinta oman erikoisalnan osalta			
Riskitekijöiden havaitseminen	Yhteiskunnallisten riskitekijöiden tiedostaminen		
Monipuolinen osaaminen; yksinkertaisilla asiakokonaisuuksien hallinnalla ei pärjää			
Yhteiskunnallisen syrjäytymisen ehkäisy moniammatillisen työn avulla			

LIITE 4. Aineiston analyysi: Yhteiskunnalliset haasteet hoitotyössä

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Muutokset nykyisin suuria ja vaikeasti hallittavia	Jatkuva työn muutos		
Jatkuva muutos haaste tietoisuudelle			
SOTE asioiden tietäminen, mitä tulossa?			
Eri ikäiset ja laaja ikäskaala	Laaja tietotaito	Sairaanhoidajan työn vaativuuden lisääntyminen	Yhteiskunnalliset haasteet hoitotyössä
Asiakkaiden vaativuus ja tietoisuus lisääntynyt			
Jatkuvan uuden tiedon tuleminen esimerkiksi lääkehoidosta, sairauksista			
Työnjako eri sektoreihin ja niiden yhteistyö			
Integraatio			
Elävä pykälä- ja palveluvii-dakko			
Vain välttämätön tehdään	Ajan riittämättömyys		
Työtahti tiivistyy entisestään			
Tietotaidon ylläpysyminen iso haaste ajanpuutteen vuoksi			
Ei mahdollisuutta syventää ja päivittää tietämystä			
Työntekijöiden oma jaksaminen ja motivaatio laskevat jatkuvassa kiireessä			
Kielitaitovaatimukset	Kielitaito		
Yhteistyö potilaan ja hänen läheisensä kanssa hoitotyössä välttämätöntä			
Kielitaidon puute este kommunikaatiolle			
Erilaisuuden ymmärtäminen ja haasteet	Kulttuurierot	Globalisoituminen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen	
Muuttoliike ja pakolaiset muuttavat väestön ja kulttuurin rakennetta			
Kansainväliset hoitosuositukset hoitotyön globalisoituessa			

Tietokoneiden käyttö ja hyödyntäminen vaatii opettelua	Tietotekniikan käyttö		
Uuden sukupolven taidot kehittyneemmät ja paremmat			
Sähköisen tiedonsiirron ongelmat	Teknologia	Teknologian ja digitalisaation kehitys ja lisääntyminen	Yhteiskunnalliset haasteet hoitotyössä
Tulee olla tietoa teknologian hyödyntämismahdollisuuksista hoitotyössä			
Tekniikan kehittymisen perässä pysyminen			