

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Elina Oksanen

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS –  
SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka

OKSANEN, ELINA

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Opinnäytetyö

61 sivua + 1 liite

Työn ohjaaja

Lehtori, KM Anneli Airola

Maaliskuu 2012

Avainsanat

sairaanhoidaja, ammatillinen osaaminen, osaaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista ammatillista osaamista sairaanhoidaja tarvitsee ja millaiseksi suomalaiset sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa Meretojan (2003) kehittämällä ammattipätevyysmittarilla (Nurse Competence Scale) arvioituna. Menetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsaukseen valikoitui 11 tutkimusta, jotka on tehty aikavälillä 2005 – 2011. Aineisto haettiin kahdesta suomalaisesta tietokannasta Lindasta ja Medicista. Tutkimukset analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan opetusministeriön (2006) laatima sairaanhoidajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisaluekuvaus on edelleen ajankohtainen. Sairaanhoidajat tarvitsevat laaja-alaista ammatillista osaamista ja heidän on kehitettävä aktiivisesti ammatillista osaamistaan. Tutkimuksessa tuli uutena osaamisalueena esille muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio. Sairaanhoidajalta vaadittavassa osaamisessa korostuvat erityisesti eettinen osaaminen, kliininen hoitotyö, yhteistyö sekä lääkehoito osaaminen.

Sairaanhoidajien itsearvioitu ammatillinen osaaminen NCS - mittarilla arvioituna oli hyvää tasoa kaikilla seitsemällä ammattipätevyuden osa-alueella (auttaminen, opettaminen - ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilan-  
nehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus, työrooli). Tarkasteltaessa tarkemmin ammattipätevyuden osa-alueiden sisältöjä tulee esille, että sairaanhoitajat hallitsivat parhaiten mm. eettiseen arvoperustaan perustuvan päätöksenteon, potilaan kokonaishoidon yksilöllisen suunnittelun sekä potilaan yksilöllisen ohjaamisen ja heikoiten hoitotieteellisen tutkimustiedon hyödyntämisen, uusien työntekijöiden perehdyttämisen, opiskelijoiden vastaavana ohjaajana toimimisen sekä kehittämisosaamisen.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health care

OKSANEN, ELINA

Nurse`s Professional Competence

Bachelor`s Thesis

61 pages + 1 appendix

Supervisor

Anneli Airola, MNSc

March 2012

Keywords

nurse, professional competence, competence

The aim of this Bachelor`s thesis was to describe what kind of professional competence nurses need and how Finnish nurses describe the self-assessment of competence using Nurse Competence Scale developed by Meretoja (2003). The method was a systematic literature review. Eleven studies were chosen for the literature review and they were made during 2005 – 2011. They were searched from Linda and Medic-databases. The studies were analyzed by using content analysis.

According to the results the sectors of the Finnish nursing education established in 2006 by The Finnish Ministry of Education are still current. A new sub-competence was change and stress management and motivation. Nurses need to have a wide professional competence and they have to develop actively their professional competence.

Nursing ethics, co-operation, clinical nursing and medical care competences are especially important for nurses. The nurses` self-assessed competence was of good level in all of the seven subcategories of competence ( helping role, teaching-coaching, diagnostic functions, managing situations, therapeutic interventions, ensuring quality, work role).

Inside the subcategories the level of competence was assessed higher e.g. in decision making guided by ethical values, planning patient`s care according to individual needs, providing individualized patient education. The competence was assessed low in utilizing nursing research, mentoring novices and advanced beginners, coordinating student nurse mentoring in the unit and in developing competence.

## TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	9
	2.1 Ammatillinen osaaminen	9
	2.2 Ammatillisen osaamisen lähikäsitteet	9
	2.2.1 Kompetenssi	9
	2.2.2 Kvalifikaatio	10
	2.2.3 Ammattitaito	10
	2.3 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä	11
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	17
	4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet	17
	4.2 Tutkimussuunnitelma	18
	4.3 Aineiston haku	18
	4.4 Aineiston valinta ja laadun arviointi	21
	4.5 Alkuperäistutkimusten analysointi sisällön analyysin avulla	29
5	TULOKSET	32
	5.1 Sairaanhoidajan tarvitsema ammatillinen osaaminen	32
	5.2 Sairaanhoidajien itsearvioitu ammatillinen osaaminen	42
	5.2.1 Osaaminen auttamisen osa-alueella	42
	5.2.2 Osaaminen opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella	43
	5.2.3 Osaaminen tarkkailutehtävän osa-alueella	44
	5.2.4 Osaaminen tilannehallinnan osa-alueella	45
	5.2.5 Osaaminen hoitotoimien hallinnan osa-alueella	45
	5.2.6 Osaaminen laadun varmistuksen osa-alueella	46
	5.2.7 Osaaminen työrooliin liittyvien tehtävien osa-alueella	47
6	POHDINTA	48
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	48

6.2	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	51
6.3	Johtopäätökset ja hyödynnettävyys	53
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	54

LÄHTEET		55
---------	--	----

## LIITE

Liite 1. Sairaanhoidajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisalueet (Opetusministeriö 2006)

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Työelämän ja yhteiskunnan muutokset heijastuvat vääjäämättä osaamisvaatimuksiin. Kehityksen myötä osaamisvaatimukset muuttuvat ja eriytyvät. Osaamisvaatimukset kasvavat ja muuttuvat mm. teknologisenkehityksen, nykyistä korkeampien laatuodotusten ja kansainvälisen kilpailun lisääntymisen myötä. Talouden realiteetit, palvelutuotannon moninaistuminen ja palvelurakenteiden uudistuminen sekä asiakkaiden palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset ovat myös esimerkkejä tekijöistä, jotka vaativat uudistamaan työntekijöiden osaamista sekä työntekijöiden ja työntekijäryhmien työnjakoa. (Strategiaraportti 2011, 19.)

Asiakaslähtöinen toiminta sekä asiakkaiden nopeasti muuttuvat tarpeet ovat johtaneet siihen, että organisaatioissa tarvitaan jatkuvasti uudenlaista ammattitaitoa ja moniosaamista. Työntekijöiden on kyettävä toimimaan laajoissa verkostoissa ja asiakkaiden kanssa yhteistyössä. Entisaikojen pysyviin ja rajattuihin työtehtäviin kohdistuvat ammatit ovat yhä harvinaisempia. (Hanhinen 2010, 12.)

Muutossuunnissa (megatrendeissä) on tulevaisuudessa keskeistä on asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuuden lisääminen, vaikuttavuuden arviointi sekä valmistautuminen koulutuksellisesti ja sisäisin ohjein uuteen työnjakoon ammattiryhmien kesken. Asiakkaita valmennetaan oman terveytensä edistäjiksi yhteistyössä ammattihenkilöiden kanssa. Prosessit uudistetaan asiakasprosesseiksi ja terveysteknologia sekä sähköiset toimintajärjestelmät muuttavat työtä ja helpottavat asiointia ja vuorovaikutusta asiakkaiden ja henkilöstön välillä. (Vesterinen 2011, 30.)

Nurminen (2011, 8) toteaa, että useat tekijät asettavat erikoissairaanhoidossa osaamiselle uudistumisen ja muuttumisen haasteita. Toimintaympäristön muutokset, kuten globalisaatio, väestön ikääntyminen, teknologian kehitys ja verkostoituminen määrittävät myös tulevaisuudessa osaamisvaatimuksia. Potilaslähtöisyyteen, laatuun, vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen liittyvät osaamisvaatimukset liittyvät teknologiseen osaamiseen, palveluosaamiseen, monikulttuurisuuden hallintaan, arvo-osaamiseen, yhteistyöosaamiseen sekä alakohtaiseen erikoisosaamiseen. Osaamisvaatimuksia määrittävät myös oikeudenmukainen ja turvallinen hoito, potilaan tai asiakkaan valinnanvapaus, ennaltaehkäisevä toiminta ja tehokkaat toimintamallit. Määrittäviä tekijöitä ovat myös terveys- ja sairaalapalveluiden käyttäjien sairastavuushaasteet.

Koulutuksen haaste on työelämän muutosten ja niiden aiheuttamien vaatimusten tunnistaminen koulutus- ja osaamistarpeiden ennakoimiseksi (Luukkainen & Uosukainen 2011, 110).

Sairaanhoitajakoulutus on muuttunut viime vuosikymmeninä monta kertaa rakenteellisesti ja sisällöllisesti. Näin ollen nykyisessä työelämässä on useita oman aikansa työtapaan tottuneita sukupolvia. Koulutuksen rakenteet, sisällöt ja menetelmät muuttuivat eniten ammattikorkeakoulujärjestelmän vakiintuessa ja sairaanhoitajakoulutuksen siirtyessä korkeakoulututkinnoksi 1990-luvulla. Sairaanhoitajan taidoissa on perustaso, jonka kaikki tutkinnon suorittaneet hallitsevat. Tämä osaaminen on sitä, mistä opiskelija on saanut todistuksensa. (Ruuskanen 2011, 86 - 90.)

Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset ja ydinosaaminen päivitettiin muutama vuosi sitten osana opetussuunnitelmien uudistamistyötä, jolloin tutkintojen tavoitteita, sisältöjä ja mitoitusta yhtenäistettiin valtakunnallisesti. Uudistamistyön yhtenä tavoitteena oli kansallisten tutkintojen sijoittaminen eurooppalaisen tutkintojen viitekehykseen (EQF), jonka perusteena on vuonna 1999 allekirjoitettu Bolognan julistuksen tavoite yhtenäisestä eurooppalaisesta korkeakoulujärjestelmästä. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 102.) Opetusministeriö (2006) on määritellyt sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisalueiden koostuvan kymmenestä osa-alueesta: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito

Osaamisen mittaaminen, arviointi ja lisäkoulutuksen tarpeen systemaattinen määrittäminen ovat tarpeellisia varsinkin hoitotyössä, jossa hoidetaan kiireellisiä ja välittömässä hengenvaarassa olevia potilaita. Osaamisen mittaamisessa käytetään erilaisia pätevyysarviointimittareita. (Kurki 2011, 23.)

Riitta Meretoja (2003) kehitti väitöskirjatutkimuksessaan mittarin (Nurse Competence Scale), jonka avulla sairaanhoitajan ammattipätevyyttä voidaan arvioida erilaisissa ympäristöissä (Kuokkanen 2005, 21). Tämä ammattipätevyysmittari perustuu Bennerin (1984) ammattipätevyyden viitekehykselle ja siinä on 73 muuttujaa, jotka muodostavat seitsemän osa-alueita: auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät.

vät. Ammattipätevyuden mittaamiseen käytetään VAS- asteikkoa (Visual Analogue Scale). (Mäkipeura, Meretoja, Virta - Helenius & Hupli 2007, 154 - 155.)

Tengvallin (2010,1) mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja pätevyys on ajankohtainen tutkimuskohde Suomessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa 2000-luvulla ammatillista pätevyyttä on tarkasteltu kompetenssin näkökulmasta. Kompetenssit sisältävät kuvaukset tiedoista, taidoista ja asenteista sekä pätevyyden riittävän tason kuvauksen.

Tässä opinnäytetyössä peilataan sairaanhoitajan tarvitsemaa ammatillista osaamista opetusministeriön laatimaan sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osa-alueisiin. Sairanhoitajan ammatillisen osaamisen itsearvioinnin tarkastelussa on viitekehyksenä Riitta Meretojan kehittämä sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari, koska tätä mittaria on käytetty useissa suomalaisissa hoitotyön tutkimuksissa ja näin ollen tutkimustulokset ovat vertailukelpoisia keskenään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, millaista ammatillista osaamista suomalainen sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä tutkimusten mukaan sekä millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat itsearvioituna ammatillisen osaamisensa NCS-mittarilla arvioituna. Sairanhoitajien itsearvioimaa osaamista tutkitaan ammattipätevyuden osa-alueiden sisällöistä käsin. Sairanhoitajien ammatillista osaamista halutaan tarkastella tutkimuksessa laajemmin, ei keskittyen yhteen erikoisalaan. Opinnäytetyön tavoitteena on herättää ajatuksia ja keskustelua sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja sairaanhoitajan ammattiin kohdistuvista osaamisvaatimuksista.



## 2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

### 2.1 Ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen on työelämän osaamisvaatimuksiin vastaavaa yksilöllistä ammattitaitoa ja pätevyyttä, joka kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen myötä kohti asiantuntijuutta. Ammatillinen osaaminen käsittää tietoista, taidoista, arvoista, asenteista, ominaisuuksista, kokemuksista ja kriittisestä ajattelusta sekä joustavasta tietoperustaa hyväksikäyttävästä toiminnasta muodostuvan toimintakokonaisuuden. (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003, 20.) Ammatillisella osaamisella voidaan tarkoittaa tietoista, taidoista ja yksilön ominaisuuksista muodostuvaa toimintakykyisyyttä, jonka avulla yksilö toimii ammatissaan (Pelttari 1997, 30).

### 2.2 Ammatillisen osaamisen lähikäsitteet

#### 2.2.1 Kompetenssi

Kompetenssi eli kyvykkyys tai pätevyys tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Ihmisellä on taitoja suhteessa kulloiseenkin tehtävään, joka on hänelle annettu. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä. (Hildén 2002, 33.)

Kompetenssissa on kysymys yksilön kyvystä ja taidosta suoriutua työtehtävistä (Ruohotie 2002, 299). Kompetenssi on lähellä kvalifikaation käsitettä, mutta se kuvaa työntekijän ominaisuuksia eikä ulkopuolelta esitettyjä vaatimuksia. Kompetenssi on muuttuva, prosessiluonteinen käsite: se on jotain, jota voidaan käyttää, kehittää ja muuttaa ajan ja tilanteiden muuttuessa. (Kyrönlampi 2005, 119.)

Kompetenssia on luokiteltu tutkimuskirjallisuudessa monin tavoin. Kompetenssin eri päätyyppien määrittelyn lähtökohtana on tavallisesti se konteksti, missä osaamista on käsitelty. Lisäksi jäsentelyyn vaikuttaa, mikä näkökulma osaamisen käsittelyyn valitaan. Jaottelun lähestymistapa voi olla yleinen tai yksityiskohtainen tai se voi olla lähikohdiltaan teoreettinen tai praktinen. (Hanhinen 2010, 52.)

### 2.2.2 Kvalifikaatio

Kvalifikaatio liittyy ammattitaitoon siten, että työelämä tuottaa ne vaatimukset, joita ammattitaitoiselta työntekijältä vaaditaan. Työn tekeminen ja kehittäminen edellyttävät tietynlaista osaamista. Näitä osaamistarpeita tai vaadittavaa osaamista nimitetään kvalifikaatiovaatimuksiksi. Kvalifikaatio on se tunnustettu osaaminen, jolla työntekijä vastaa työn tai työnantajan haasteeseen. (Metsämuuronen 2000, 40.) Kvalifikaation käsite viittaa laatuun, ja sitä käytetään sekä työhön että työntekijän ominaisuuksiin liittyvästi. Kvalifikaatio käsitteenä sisältää käsityksen sen kehittymisestä yksilön, työtoiminnan ja yhteiskunnallisten ehtojen vuorovaikutuksesta (Pelttari 1997, 16.)

Kvalifikaatio liittyy työhön ja sen asettamiin vaatimuksiin, jotka kohdistuvat yksilön kompetenssiin. Yksilöllä voi olla tietoja ja taitoja, jotka eivät ole työssä tarvittavia kvalifikaatioita. (Kyrönlähti 2005, 119.) Kvalifikaatio voidaan määritellä laadun määrittymisenä, sopivuutena, soveliaisuutena ja asetettujen ehtojen mukaisuutena. Kvalifikaatio tarkoittaa myös tietoja ja taitoja, joita työprosessi edellyttää teknisen sisältönsä puolesta, työntekijän motivaatioon ja mukautumiseen liittyviä vaatimuksia sekä innovatiivisia ominaisuuksia. (Hildén 1999, 27.)

### 2.2.3 Ammattitaito

Taidot ovat yksilön henkilökohtaisia osaamisen alueita ja ne kuvaavat yksilön kykyä suorittaa ammatissa vaadittavia työtehtäviä tai toimia työtehtävien vaatimalla tavalla. Taito vaatii tietoja ja ymmärtämistä. Toinen puoli taitoa on varsinainen tekeminen tai toimiminen. Tietämisen ja tekemisen nivoutuessa toisiinsa syntyy ammatilliset taidot tai ammatillinen osaaminen. (Hildén 1999, 28.) Ammattitaito koostuu monen tyyppisistä kvalifikaatioista, joita on ryhmitelty muun muassa yleisiin kvalifikaatioihin, ammattikohtaisiin kvalifikaatioihin ja tehtäväkohtaisiin kvalifikaatioihin (Viitala 2007, 179).

Ammattitaito on se työelämäosaamisen yhdistävä tekijä, jossa kvalifikaatiot ja kompetenssi integroituvat ja se ilmenee kyvykkyytenä. Ammattitaidossa on mukana aina sekä kvalifikaatioiden että kompetenssin vaikutus. (Hanhinen 2010, 96.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että sairaanhoitajan ammatillista osaamista kuvaavia käsitteitä käytetään tutkimuksissa kirjavasti. Somiskan (2008,8) mukaan käsitteiden ”kvalifikaatio”, ”kompetenssi” ja ”ammattitaito” määrittelemisen ei ole ongelmatonta. Blek – Vehkaluoto (2006, 12) puolestaan toteaa, että käsite ammattipätevyys on monimutkainen ja sen synonyymeina tai lähikäsitteinä käytetään käsitteitä kompetenssi, kvalifikaatio, osaamistarve, ammattitaito, ammatillinen pätevyys, pätevyys, kelpoisuus, valmius ja osaaminen. Myös Tengvallin (2010,119) mukaan suomalaisessa kirjallisuudessa ja tutkimuksissa ammatillisen osaamisen ja pätevyyden käsitteissä on kirjavuutta. Yllämainitut asiat vaikuttavat siihen, että sairaanhoitajan ammatillista osaamista kuvaavien tutkimusten vertailtavuus ei ole ongelmatonta.

### 2.3 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä

Hoitotyö on osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Sairaanhoitajan tehtävä on ammatillinen hoitaminen, johon kuuluu väestön ja yksilöiden terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hoitaminen. Sairaanhoitajat toimivat itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana ja toteuttavat potilaan hoidossa lääkärin ohjeidenmukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu myös hoitotyön kehittäminen ja yhteistyö muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös tuoda hoitotyön asiantuntemus yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja keskusteluun. (Kilpeläinen 2010, 4.)

Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitaja osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä kehittämisessä ja arvioinnissa. Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammatin-  
sa kehittämisestä. Hän toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus pitää oma ammatillinen osaamisensa ajan tasalla (L559 /1994). Nykytilanteessa terveydenhuoltohenkilöstö kantaa hyvin paljon vastuuta ammatillisen osaamisen hankkimisesta ja ylläpitämisestä. Laa-

dukkaat terveys- ja sosiaalipalvelut, potilasturvallisuus ja yhä tärkeämmäksi tuleva tuottavuus ja tuloksellinen toiminta edellyttävät koulutettua hoitohenkilöstöä. (Laitinen - Pesola 2011, 152.)

Monet yhteiskunnalliset muutokset ovat heijastuneet terveydenhuoltoon ja johtaneet siihen, että hoitotyön tehtävien ja osaamisvaatimusten on myös muututtava jatkuvasti ja yhä nopeammin. Terveydenhuoltotyön luonteeseen ovat vaikuttaneet kansainvälistyminen, tiedon nopea uusiutuminen, teknologian kehittyminen, hoitoaikojen lyheneminen ja yleensä terveydenhuoltoon kohdistuneet vaatimukset tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta. (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004,12.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuuden, työn vaikuttavuuden ja työhyvinvoinnin lähtökohtana on työntekijän osaamisen jatkuva kehittyminen. Koska työelämän toimintaympäristöt ovat monimuotoistuneet, osaamisen päivittäminen ja jatkuva ammatillinen kehittyminen ovat muutostilanteissa yhä tärkeämpiä. (Sosiaali - ja terveysministeriö 2009.)

Muuttuva ympäristö edellyttää ihmisiltä työssään moniosaamista ja kokonaisuuden hallintaa sekä osaamista, jossa yhdistyvät niin teoreettinen tieto kuin käytännön kokemuskin. Osaamiseen kohdistuu yhä monipuolisempia odotuksia. Mm. vuorovaikutustaidot, kyky toimia ryhmässä ja asiakaslähtöisyys ovat osaamisalueita, joita painotetaan yhä enemmän eri työtehtävien hoitamisessa. (Carea 2010, 6.) Myös Sarajärven (2011, 77) mukaan terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten seurauksena hoitotyö on yhä vaativampaa ja itsenäisempää. Muutos ilmenee muun muassa hoitotyön henkilöstön uudistuvina tehtäväkuvina ja velvoitteena arvioida toimintojen vaikuttavuutta. Lisäksi yhteiskunnan kehittymisen myötä tulevaisuuden hoitotyöntekijältä edellytetään yhä vahvemmin myös verkosto-osaamista.

Sairaanhoitajien tehtäväkuvan muuttumisen ja laajentamiseen johtaneita tekijöitä ovat olleet paine kustannusten kasvun hillitsemiseen, hoitoon pääsyn parantaminen, lääkäripula ja sairaanhoitajien lisääntynyt asiantuntijuus. (Laitinen - Pesola 2011, 154.)

Hildén (2002, 30) tuo esille, että hoitotyö on muuttunut vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi ja laaja-alaiseksi. Samalla se on muuttunut haasteelliseksi, monipuoliseksi ja mielenkiintoisemmaksi. Potilas- ja asiakaslähtöisyys on lisääntynyt. Samoin on kasvanut suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin tarve sekä ohjauksen ja yhteistyön

tarve. Lisäksi laatu-tietoisuus, hoitotyöntekijän asiantuntijuuden merkitys sekä moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt ja hoitotyön arvostus kasvanut.

Hildén on jo vuonna 1999 todennut väitöstutkimuksessaan ”Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät”, että sairaanhoitajan työn muuttumisen kautta sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen on noussut uusia haasteita. Sairaanhoitajan ammatillisessa pätevyydessä korostuu aikaisempaa enemmän vahva ja laaja-alainen tiedonhallinta sekä hyvät tiedon soveltamistaidot. Lisäksi sairaanhoitajan ammatillisessa pätevyydessä korostuu vastuunottotaito sekä taito itseenäiseen työskentelyyn. Myös suunnittelu, organisointi-, arviointi- ja kehittämistaidot korostuvat sairaanhoitajan nykyisessä ammatillisessa pätevyydessä, samoin ohjaus-, yhteistyö-, auttamis- ja muutoksenhallintataidot sekä tekniset taidot. (Hildén 1999, 157.) Myös Pelttari (1997) on todennut väitöstutkimuksessaan ”Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset”, että tulevaisuuden terveydenhuollolle on ominaista sekä erikoistuminen, että laaja-alaistuminen, sillä erikoissairaanhoitossa työskentelevästä henkilökunnasta osa suuntautuu yhä kapeammille erikoisaloille, kun taas perusterveydenhuollossa työntekijän tehtäväkenttä laajenee. Laakkonen (2004, 178) tuo tähän liittyen myös esille, että näkemys siitä, että erikoissairaanhoitossa voisi hyödyntää paremmin osaamista on arvottava ja erikoissairaanhoitoa ihannoiva. Hoitotyön asiantuntijuudesta käsin arvioituna saattaa hoitajan itsenäinen rooli olla jopa kapeampi kuin vanhustyössä.

Terveydenhuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Merkityksellistä on toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon ja näyttöön sekä harjaantuminen ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittavaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamiseen. Oman alan asiantuntijaroolin merkitys kasvaa väestön koulutustason kohotessa, työelämän muuttuessa ja teknologian kehityessä. Moniammatillinen toiminta ja siihen liittyvät kehittämistarpeet edellyttävät sekä oman ammatin erityisasiantuntemusta että asiantuntijuuden laajenemista yhteisöasiantuntijuudeksi. (Opetusministeriö 2006.)

Tulevaisuudessa edellytetään yhä enemmän monitieteisen ja monialaisen asiantuntijuuden rajapintojen tunnistamista potilaslähtöisen, laadukkaan, tuloksellisen ja vaikuttavan potilashoidon saavuttamisessa. Tästä johtuen eri asiantuntija-alueiden lähenty-

minen monipuolistaa eri alojen osaamisvaatimuksia. (Nurminen 2011, 8.) Työn uudelleen suunnittelua ja teknologian hyväksikäyttöä tarvitaan entistä enemmän. Tämä edellyttäneek myös potilaan oman vastuun lisäämistä, niin että hän on todellinen jäsen hoitotiimissä. Hoitajien keskeisiä osaamistarpeita ovat näin ainakin muutoksen hallintaan sekä työn arviointiin ja kehittämiseen liittyvät taidot samoin kuin moniammatillisen yhteistyön taitaminen. (Kuokkanen 2005, 23.)

Myös Luukkainen & Uosukainen (2011, 106) toteavat, että hoitotyössä tarvitaan työntekijöitä, joilla on halu, kyky ja tahto oppia jatkuvasti uutta. Uuden oppiminen mahdollistaa irtautumisen vakiintuneista tavoista ja uusien vaihtoehtoisten toimintatapojen kehittämisen.

Nykyään monet terveydenhuollon organisaatiot käyttävät jotakin urakehitysmallia tai – ohjelmaa tukemaan työntekijän kehittymistä kliinisessä hoitotyössä. Tunnetuin niistä on Patricia Bennerin kehittämä aloittelijasta asiantuntijaksi-malli. Siinä ammatissa kehitytään viiden portaan kautta: aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Mallissa on lisäksi sairaanhoitajan toimintaa kuvattu seitsemällä hoitotyön osaamisalueella: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi- ja tarkkailutehtävät, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien hallinta, terveydenhuollon laadun tarkkailu ja kehittäminen sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. (Suikkala ym. 2004, 7.)

Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeen ennakointihankkeen (HOKE) mukaan hoitotyö muuttuu entistä vaativammaksi. Hoitotyöntekijöille siirtyy lisää vastuuta, suunnitella, toteuttaa, kehittää ja arvioida työtä, erityisesti vanhusten, pitkäaikaipotilaiden, päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoitotyön sekä ensi-, teho- ja anestesiahoitotyön alueella. Potilasohjauksen ja -opetuksen vastuuta siirretään hoitotyöntekijöille. Yksilövastuinen hoitotyö tai omahoitajuus on käytössä oleva tavallinen toimintamalli. Hoitotyön tulevaisuuden osaamisalueita ovat muutokseen sopeutuminen, kommunikointi-, viestintä- ja yhteistyötaidot, taidot käyttää sähköisiä kommunikaatiovälineitä ja tietokoneita, kliinisen hoitotyön taidot, ennaltaehkäisevän hoitotyön taidot, vanhenevien ja ikääntyneiden hoitotyön taidot, taidot etsiä tietoa, ammatillisen päätöksen teon taidot, itsensä kehittäminen ja omien vahvuuksien tunteminen sekä kulttuurien tunteminen ja kielitaito. (Leiwo, Heikkilä & Matikainen 2002, 89.)

Hildén (2002, 29) on todennut, että ”Hoitotyössä, niin kuin kaikessa muussakin työssä, on viimeisten vuosien aikana saatu tottua muutoksiin. Hoitotyöntekijät joutuvat koko ajan seuraamaan mitä yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuu ja tarvittaessa reagoimaan muutosten vaatimiin haasteisiin, esimerkiksi muuttamalla hoitokäytäntöjä, potilaan ohjausta tai lisäämällä muutosten edellyttämää erityisosaamista. On tosiasia, että hoitotyöntekijät eivät pärjää enää samanlaisella osaamisella kuin kymmenen tai kaksikymmentä vuotta sitten”.

Tulevaisuudessa terveysjärjestelmä edellyttää hoitotyöntekijöiltä osaamisen jakamista ja kehittämistä, muutoksen hallitsemista sekä osaamisen johtamista. Hoitohenkilökunta on yhä selkeämmin työyhteisön voimavara. Aikaisemmissa tutkimuksissa on nostettu esiin sekä informaatiotekniikan että tiedon lisääntymisestä johtuvat osaamisvaatimukset. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16.) Laurin (2007, 53) mukaan sairaanhoitajilta, kuin muiltakin terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattiryhmiltä, odotetaan muun muassa moniammatillista yhteistyötä, kykyä hankkia uutta tietoa ja toimia oman alan asiantuntijanaan, kykyä kehittää omaa työtään ja työyhteisön toimintaa, tietotekniikan hallintaa ja erityisesti kykyä vastata työn vaatimuksiin muuttuvassa yhteiskunnassa.

Sosiaali- ja terveysalan työtehtäviin liittyvät ydinosaamiset tulisi määritellä uudestaan lähtien liikkeelle siitä, mitä alan ammattilaiset tällä hetkellä todellisuudessa tekevät - ja toisaalta siitä, mitä heidän tulisi tulevaisuudessa tehdä, jotta työt sujuisivat ongelmitta ja tehokkaasti. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon työnkuvan osalta tulisi muun muassa arvioida, mitkä toiminnot ovat kuhunkin toimeen liittyviä varsinaista ammatillista erikoisosaamista vaativaa työtä, keskittyä mahdollisimman pitkälle näiden töiden tekemiseen ja mahdollisuuksien mukaan siirtää jäljellejääviä töitä puolestaan näihin töihin erikoistuneiden henkilöiden hoidettavaksi. Työnkuviin ja työtehtäviin liittyviä rajapintoja tulisi tarkastella ja sumentaa muun muassa sosiaali- ja terveysalan välillä oppilaitosten ja työelämän välillä sekä eri ammattinimikkeiden välillä. Palveluketjujen rajapintoja tulisi kehittää sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan tulevaisuudessa monikantasuunnittelua (uudet opetus suunnitelmat, ydinosaamisen määrittely ja uudet tehtäväjaot), liikkuvuutta työtehtävien ja yksiköiden välillä, muunto- ja täydennyskoulutuksia, perusopetuksen ja täydennyskoulutuksen integroimista toisiinsa sekä opetuksen ja tutkimuksen integroimista

toisiinsa. Uusia opetussuunnitelmia tulisi tehdä ottamalla erityisesti huomioon asiakasnäkökulma ja sosiaali- ja terveysalan yhteistyö. (Lauttamäki & Hietanen 2006, 18.)

Nurmisen (2011, 5) mukaan osaamistarpeiden muutosten ennakoiminen terveydenhuollossa, erityisesti erikoissairaanhoidossa, on nopeiden toiminnallisten muutosten, teknologian kehityksen, yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen ja palvelujärjestelmäuudistusten vuoksi erityisen haasteellista. Kaivo - oja (2011, 180) puolestaan arvioi, että hoitotyön ammattilaisten osaamisen perussuuntautumisessa ei tule luultavasti suuria muutoksia seuraavien 20 vuoden aikana. Sen sijaan hoitojen sisällöt muuttuvat paljon, elleivät peräti mullistu. Tuomen (2008, 33) väitöskirjassa todetaan, että sairaanhoitajan kompetensseja on tarkasteltu aikaisemmissa tutkimuksissa hyvin monesta eri näkökulmasta. Yhteistä näissä näkemyksissä on se, että kliininen hoitotyö on keskeinen osaamisalue sairaanhoitajilla, toiseksi vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä välittömässä hoitotyössä potilaiden että moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen sisältyy myös eettisyys, johtaminen ja terveyden edistäminen.

Yhteenvedon voidaan todeta Luukkaisen & Uosukaisen (2011, 113) sanoin, että ”sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisalueita näyttäisivät olevan ainakin asiakaskeskeinen, moniammatillinen ja monikulttuurinen kumppanuusosaaminen, potilasturvallisuus- ja teknologiaosaaminen sekä terveyshyötyä tuottavan näyttöön perustuvan toiminnan ja hoitotyön taidot”. Myös Kaivo - ojan (2011, 188 - 189) mukaan tulevaisuuden haasteita terveydenhuollossa ovat teknologiset muutokset, yhteiskunnalliset ja sosiaaliset haasteet, eliniän pidentyminen, monikulttuurisuuden lisääntyminen, henkilöstön kiire, ekologiset kysymykset (ilmastonmuutos, ympäristöonnettomuudet jne.), suuret onnettomuudet ja lisäksi mielenterveyshoidon tarve todennäköisesti lisääntyy. Lisäksi hän toteaa, että ”sairaanhoitajan ammatin tulevaisuuden arviointi ei ole helppoa, vaikka kyse on vain yhdestä ammatista. On välttämätöntä arvioida koko terveydenhuoltojärjestelmän muutosta suhteessa sairaanhoitajan ammatin kehitykseen. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien työ muuttuu samalla, kun koko terveydenhuoltojärjestelmä muuttuu.”



### 3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata vuosina 2005 – 2011 tehtyjen tutkimusten avulla sairaanhoitajan ammatillista osaamista; millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee sekä lisäksi tarkastella, millaiseksi suomalaiset sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa NCS - mittarilla arvioituna.

Tutkimuskysymykset ovat

- 1) Millaista ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee?
- 2) Millainen on sairaanhoitajien itsearvioitu ammatillinen osaaminen NCS - mittarilla arvioituna?

### 4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. (Johansson 2007, 5.)

Systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällinen, tiukasti määritelty ja rajattu tiedonhaun prosessi, joka on uudelleen toistettavissa (Tähtinen 2007, 10). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan keskustelua ja seuloetaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. (Salminen 2011, 9.)

#### 4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Systemaattisen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin ja vaiheita voi olla esimerkiksi seitsemästä yhdeksään. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaihteet voidaan karkeasti jaotella myös kolmeen vaiheeseen; ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen,

analysointeineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe raportoinnin.(Johansson 2007, 5.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn katsotaan olevan pitävän (Leino - Kilpi 2007, 6).

## 4.2 Tutkimussuunnitelma

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etene- mistä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta. Hyvä tutkimussuunni- telma rajaa täsmällisten tutkimuskysymysten avulla systemaattisen kirjallisuuskatsa- uksen riittävän kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutki- mukset tulevat huomioiduksi mahdollisimman kattavasti. (Pudas - Tähhä & Axelin 2007, 47.) Tutkimussuunnitelmasta ilmenevät tutkimuskysymykset, joita voi olla yh- destä kolmeen ja ne tulisi olla mahdollisimman selkeät. Tutkimuskysymysten jälkeen valitaan menetelmät. Menetelmät käsittävät mm. hakutermien valinnan ja tietokanto- jen valinnat. Tutkimusten valintaa varten valitaan tarkat sisäänotto - ja poissulkukri- teerit. Lisäksi olemassa olevien tutkimusten laadun arviointi on tärkeä osa systemaat- tisen kirjallisuuskatsauksen tekoa. (Leino - Kilpi 2007, 6.)

## 4.3 Aineiston haku

Katsauksen toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimus- kysymysten mukaisesti, analysoimalla ne laadukkuuden mukaan sekä syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhdessä.(Leino - Kilpi 2007, 6.)

Hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriitti- nen vaihe, koska siinä tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten harhaisuuteen ja an- tavat edelleen epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. Yksi tapa pa- rantaa katsauksen luotettavuutta on turvautua asiantuntijan apuun (informaatio tai kir- jastoalan asiantuntija) haun suorittamisessa. Hakustrategia pitää dokumentoida huolel- lisesti, jotta sitä voidaan pitää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessin mukai-

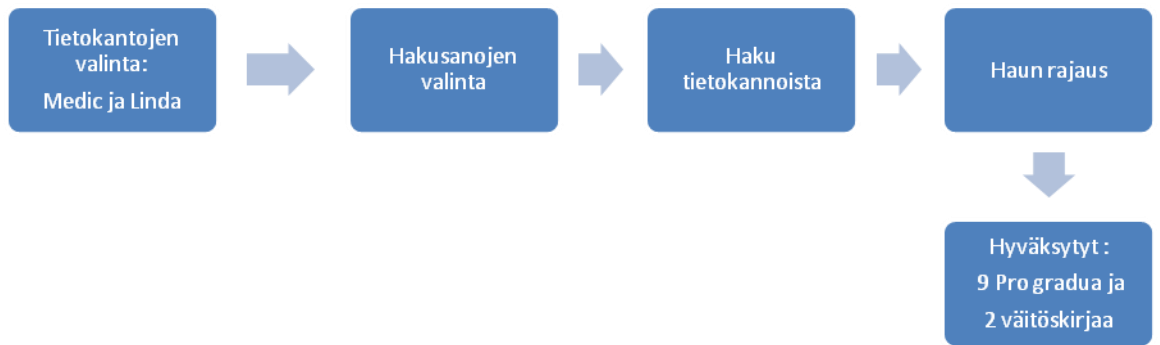
sena ja tieteellisesti pätevänä. Huolellisen dokumentoinnin avulla systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan myös toistaa jonkun toisen tutkijan toimesta. (Pudas - Tähkä & Axelin 2007, 49 - 50.)

Ideaalissa tilanteessa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitaan kaikilla kielillä julkaistut relevantit tutkimukset ja tarvittaessa ne käännetään. Ideaalia toimintaa kuitenkin rajoittavat aika ja käytettävissä olevat resurssit. (Pudas - Tähkä & Axelin 2007, 49.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuushaun tietokantoina ovat Linda ja Medic. Linda on Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Se sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot yliopistokirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Turun ammattikorkeakoulun tietokantoihin sisältyvistä kirjoista, aikakauslehdistä ja sarjoista, kartoista, visuaalisesta aineistosta, arkistosta ja elektronisesta aineistosta. Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, jota on tuottanut vuodesta 1978 alkaen Terveystieteiden kirjasto Terkko. (Tähtinen 2007, 29 - 30.)

Olen alustavasti hakenut tietoa Linda- ja Medic- tietokannoista kesällä ja syksyllä 2011, mutta virallinen haku on näistä tietokannoista tehty 11.2.2012. Lindasta haku on tehty tarkennetulla haulla, kielenä suomi, julkaisuvuodet 2005 - 2011 ja aineistona kirjat. Medic- tietokannasta hakutyypinä tekijä/ otsikko/ asiasana/ tiivistelmä, hakusana sekä ”and”, vuosiväli 2005 - 2011, asiasanojen synonyymit käytössä, kielinä suomi ja englanti, julkaisutyyppinä gradut ja väitöskirjat.

Hakusanojen löytämiseksi on käytetty apuna VESA-verkkosanastoa ja siellä olevaa YSA-hakusivua (Yleinen suomalainen asiasanasto). Hakusanoja ovat ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä: sairaanhoitaja, osaaminen, tarve, ammatillinen, kehittyminen, pätevyys, valmius, kompetenssi, kvalifikaatio. Toisessa tutkimuskysymyksessä hakusanoja ovat itsearvion lisäksi kompetenssi, ammattitaito, osaaminen, pätevyys, valmius, kehittyminen, kvalifikaatio sekä NCS (Nurse competence scale). Hakuprosessi on kuvattu kuvassa 1.



Kuva 1. Hakuprosessi

Taulukossa 1 on kuvattu ensimmäisen tutkimuskysymyksen hakusanat ja kaikilla niillä löytyneet viitteet tietokannoittain.

Taulukko 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen hakusanat ”Millaista ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee? ”

Hakusanat	Tietokanta	Viitteiden määrä
sairaanhoi* osaamin*	Medic	22
	Linda	57
sairaanhoi* osaamin* tarv*	Medic	1
	Linda	1
sairaanhoi* ammatil* osaa*	Medic	20
	Linda	20
sairaanhoi* ammattitai*	Medic	70
	Linda	53
sairaanhoi* ammatil*kehit*	Medic	13
	Linda	29
sairaanhoi* ammatil* pätev*	Medic	75
	Linda	7
sairaanhoi* ammatil* valmi*	Medic	5
	Linda	6
sairaanhoi* kompetens*	Medic	103
	Linda	2
sairaanhoi* kvalifik*	Medic	1
	Linda	0

Taulukossa 2 on kuvattu toisen tutkimuskysymyksen hakusanat ja kaikilla niillä löytyneet viitteet tietokannoittain

Taulukko 2. Toisen tutkimuskysymyksen hakusanat

”Millainen on sairaanhoitajien itsearvioitu ammatillinen osaaminen NCS- mittarilla arvioituna?”

Hakusanat	Tietokanta	Viitteiden määrä
sairaanhoi*kompetens*itsearvio*	Medic	13
	Linda	0
sairaanhoi*ammattitai*itsearvio*	Medic	9
	Linda	3
sairaanhoi*osaamin*itsearvio*	Medic	3
	Linda	1
sairaanhoi*pätev*itsearvio*	Medic	13
	Linda	2
sairaanhoi*valmiu*itsearvio*	Medic	0
	Linda	1
sairaanhoi*kehitty*itsearvio*	Medic	0
	Linda	1
sairaanhoi*kvalifik*itsearvio	Medic	0
	Linda	0
sairaanhoi*NCS*	Medic	2
	Linda	0

#### 4.4 Aineiston valinta ja laadun arviointi

Tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti, täsmällisesti ja niiden tulee olla johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Täsmälliset valintakriteerit ehkäisevät systemaattisia virheitä. (Pudas - Tähkä & Axelin 2007, 48.)

Alkuperäistutkimusten valintakriteerit systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen olivat seuraavat:

1. Otsikosta tai abstraktista tulee esille, että tutkimus käsittelee sairaanhoitajan ammatillista osaamista tai sairaanhoitajan pätevyyttä eri hoitoympäristöissä. Tutkimuksiin ei hyväksytä pieniä erikoisaloja.

2. Tutkimuksen on oltava kansallinen tutkimus, joka käsittelee sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Tutkimuksen on oltava suomenkielinen.
3. Kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat. Mukaan ei ole hyväksytty vastavalmistuneita tai sairaanhoitajaopiskelijoita.
4. Tutkimukset eivät pidä sisällään hallinnon näkökulmaa ja niissä ei tutkita keinoja osaamiseen kehittämiseen.
5. Tutkimukset ovat yliopistossa tehtyjä liseniaatti- tai väitöskirjatasoisia tutkimuksia tai pro graduja.
6. Tutkimukset on julkaistu vuosien 2005 – 2011 aikana.

Tutkimuksille on laadittu tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella tutkimukset on joko hyväksytty tai hylätty. Otsikosta tuli käydä ilmi, että alkuperäis-tutkimus käsittelee sairaanhoitajan ammatillista osaamista tai pätevyyttä eri hoitoympäristössä. Tutkimus ei saanut olla kohdentunut pieneen erikoisalaan, kuten esimerkiksi dialyysiyksikköön. Seuraava kriteerinä oli, että tutkimus on tehty Suomessa ja se on suomenkielinen. Kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat. Sairaanhoitajaopiskelijoihin ja vastavalmistuneisiin sairaanhoitajiin kohdistuneet tutkimuksia ei hyväksytty. Tässä opinnäytetyössä ei haluta tutkia osaamista hallinnon näkökulmasta käsin, eikä etsitä keinoja ammatillisen osaamisen kehittämiseen, joten tällaisia tutkimuksia ei valittu. Kriteerinä on ollut se, että tutkimusten tulee olla tieteellisiä tutkimuksia, jotka on tehty aikavälillä 2005 – 2011.

Taulukossa 3 on kuvattu ensimmäisen tutkimuskysymyksen hakusanat, hyväksytyt ja hylätyt viitteet tietokannoittain.

Taulukko 3. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen hakusanat, hyväksytyt ja hylätyt viitteet tietokannoittain.

”Millaista ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee? ”

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt	Hylätyt	Viitteiden määrä yhteensä
sairaanhoi*osaamin*	Medic	5	17	22
	Linda	6	51	57
sairaanhoi*osaamin*tarv*	Medic	1	0	1
	Linda	1	0	1
sairaanhoi*ammatil*osaa*	Medic	6	14	20
	Linda	6	14	20
sairaanhoi*ammattitai*	Medic	10	60	70
	Linda	5	48	53
sairaanhoi*ammatil*kehiti*	Medic	0	13	13
	Linda	0	29	29
sairaanhoi*ammatil*pätev*	Medic	9	66	75
	Linda	1	6	7
sairaanhoi*ammatil*valmi*	Medic	0	5	5
	Linda	0	6	6
sairaanhoi*kompetens*	Medic	12	91	103
	Linda	0	2	2
sairaanhoi*kvalifik*	Medic	0	1	1
	Linda	0	0	0

Alkuperäistutkimuksiksi valikoitui valintakriteerien perusteella aluksi 12 tutkimusta, jonka jälkeen ne käytiin lävitse ja poistettiin neljä tutkimusta, sillä ne vastasivat toiseen kysymykseen liittyen sairaanhoitajan itsearviointiin ammatillisesta osaamisestaan. Ann - Sofie Silvennoisen pro gradu ”Sairaanhoitajien ammattipätevyys periooperatiivisessa hoitoympäristössä” löytyi Turun yliopistosta ja huonon saatavuuden ja aikataulun vuoksi se jätettiin pois, tämä tutkimus olisi vastannut myös kysymykseen kaksi. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen valikoitui lopulta seitsemän alkuperäistutkimusta. Nämä seitsemän tutkimusta täyttivät valintakriteerit.

Taulukossa 4 on kuvattu toisen tutkimuskysymyksen hakusanat, hyväksytyt ja hylätyt viitteet tietokannoittain.

Taulukko 4. Toisen tutkimuskysymyksen hakusanat, hyväksytyt ja hylätyt viitteet tietokannoittain.

”Millainen on sairaanhoitajien itsearvioitu osaaminen NCS - mittarilla arvioituna? ”

Hakusanat	Tietokanta	Hyväksytyt	Hylätyt	Viitteiden määrä yhteensä
sairaanhoi*kompetens*itsearvio*	Medic Linda	4 0	9 0	13 0
sairaanhoi*ammattitai*itsearvio*	Medic Linda	4 2	5 1	9 3
sairaanhoi*osaamin*itsearvio*	Medic Linda	0 0	3 1	3 1
sairaanhoi*pätev*itsearvio*	Medic Linda	4 1	9 1	13 2
sairaanhoi*valmiu*itsearvio*	Medic Linda	0 0	0 1	0 1
sairaanhoi*kehitty*itsearvio*	Medic Linda	0 0	0 1	0 1
sairaanhoi*kvalifik*itsearvio	Medic Linda	0 0	0 0	0 0
sairaanhoi* NCS*	Medic Linda	1 0	1 0	2 0

Toiseen tutkimuskysymykseen valikoitui valintakriteerien jälkeen neljä alkuperäistutkimusta. Yksi tutkimus jäi pois, koska tätä tutkimusta oli vaikea saada Turun yliopistosta aikataulun vuoksi.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida. Laadun arvioinnilla pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Laadun arvioinnissa päätetään myös minimilaatutaso, joka vaaditaan mukaan otettavilta tutkimuksilta. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitaessa kiinnitetään huomio siihen, miten luotettavaa tutkimuksen antama tieto on, mutta samalla arvioidaan myös alkuperäistutkimuksen tulosten tulkintaa ja kliinistä merkitystä. Laadun arvioinnissa saatavalla tiedolla on huomattava vaikutus siihen, kuinka merkittävänä voidaan pitää systemaattisesta kirjallisuuskatsauksessa mahdollisesti muodostettavaa suositusta. Myös laadun arvioinnissa, kuten monessa muussakin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheessa käytetään kahta tai useampaa toisistaan riippumatonta arvioijaa. Vält-



tääkseen systemaattista harhaa, on tärkeää käyttää systemaattista ja standardoitua menetelmää alkuperäistutkimusten arvioinnissa. (Kontio & Johansson 2007, 101- 102.)

Tässä opinnäytetyössä tekijöitä on yksi, jolloin alkuperäistutkimusten laadun arviointi ei toteudu toivotulla tavalla. Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimukset on luettu lävitse ja erityistä huomiota on kiinnitetty siihen, että ne täyttävät asetetut valintakriteerit. Alkuperäistutkimuksien laatua tarkasteltaessa on ollut tärkeää, että tutkimusten aineisto on kerätty henkilöiltä, joilla on ollut tietoa tutkittavasta ilmiöstä, otos on ollut kattava, tutkimus on ollut selkeä, johdonmukainen ja tutkimus on käsitellyt sitä, mitä on pitänytkin käsitellä. Kaksi alkuperäistutkimuksista on väitöskirjaa, joten nämä tutkimukset ovat itsessään luotettavia, koska ne edustavat korkeinta opillista suoritusta tieteenalalla. Yhdessä Pro gradussa otos oli hyvin pieni, mutta tutkimus itsessään oli hyvin raportoitu ja selkeä. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui valintakriteerien ja laadun perusteella 11 alkuperäistutkimusta (taulukko 5). Tutkimuksista yhdeksän on Pro gradua ja kaksi väitöskirjaa.

Taulukko 5. Opinnäytetyöhön mukaan tulevat alkuperäistutkimukset

Tutkimus nro	Tutkija, tutkimusvuosi	Tarkoitus / tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1.	Ahola Nina ja Heikkilä Anne 2005 Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa Pro gradu	Kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien itsearvioita ammatillisesta pätevydestään ja kuvata millainen yhteys taustamuuttujilla on sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen sekä arvioida kuinka pysyvää ammatillisen pätevyyden itsearviointi on	Aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen otos koostui organisaatiossa työskentelevistä sairaanhoitajista (N=487). Toinen otos koostui joka toisesta ensimmäiseen kyselyyn vastanneesta hoitajasta (N=165). Aineisto kerättiin sähköisesti kyselylomakkeen avulla käyttäen Meretojan (2003) ammattipätevyysmittaria.	Sairaanhoitajien itsearvioima ammatillinen pätevyys oli hyvää kaikilla seitsemällä osa-alueella ja ammatillinen pätevyys oli parhainta auttamisen osa-alueella. Heikointa ammatillinen pätevyys oli laadunvarmistuksessa ja hoitotoimien hallinnassa. Pitkä työkokemus ja vakituinen työsuhde lisäsi ammatillista pätevyyttä.

2.	<p>Anttila Auli 2006</p> <p>Sairaanhoitajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla.</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä tekijöitä, jotka edistävät ja estävät osaamista</p>	<p>Tutkimuksen tiedonantajina vuodeosastojen sairaanhoitajat (N=39). Tutkimustoteutettiin neljänä focus group ryhmähaastatteluna.</p>	<p>Tutkimusaineiston perusteella muodostettiin kuusi sairaanhoitajan osaamisaluetta, jotka ovat käytännöllinen, yhteistyö-, ohjaus-, kehittämis-, johtamis- ja eettinen osaaminen. Sairaanhoitajan osaamista edistävät ja estävät tekijät liittyvät sairaanhoitajaan itseensä, työyhteisöön ja työnantajaan.</p>
3.	<p>Blek-Vehkaluoto, Mari 2006</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Kuvata terveyskeskuksen avohoidossa toimivien sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja kuvata millainen yhteys taustamuuttujilla oli sairaanhoitajan ammattipätevyyteen.</p>	<p>Terveysasemilla päivystys- ja vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat sekä psykiatrian poliklinikoilla, päiväsairaaloissa ja kuntoutuspoliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat (N= 184) vastausprosentti 56,5. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, Meretojan (2003) kehittämällä NCS-mittarilla.</p>	<p>Sairaanhoitajien itsearvioitu osaaminen oli hyvää tasoa kaikilla seitsemällä ammattipätevyyden osa-alueella. Parhainta pätevyys oli auttamisen osa-alueella ja heikointa hoitotoimien hallinnan osa-alueella.</p>
4.	<p>Lahti, Aija 2006</p> <p>Sairaanhoitajan ammattipätevyys kotihoidossa</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollon kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien itsearviota ammatillisesta pätevyydestään ja kuvata millainen yhteys taustamuuttujilla on sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen.</p>	<p>Tutkimuksen perusjoukko koostui 135 sairaanhoitajasta, vastausprosentti 63 %. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla käyttäen Meretojan (2003) kehittämää ammattipätevyysmittaria.</p>	<p>Sairaanhoitajien itsearvioima ammatillinen pätevyys oli hyvää kaikilla seitsemällä ammattipätevyyden alueella. Parhaimmaksi osa-alueeksi sairaanhoitajat arvioivat tarkkailutehtävän osa-alueen. Heikoimmiksi osa-alueiksi laadunvarmistuksen ja auttamisen. Sairaanhoitajat arvioivat pitkän työkokemuksen lisäävän ammattipätevyyttä kaikilla osa-alueilla.</p>
5.	<p>Puhtimäki, Krista 2007</p> <p>Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla Pro gradu</p>	<p>Kuvata, mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla päivystyspotilaan hoitotyössä</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, joilla oli vähintään viiden vuoden työkokemus. Tutkimuksessa oli mukana kahdeksan eri päivystyspoliklinikkaan, 54 sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka muodostui taustamuuttujista, viidestä osaamisalueesta ja avoimista kysymyksistä.</p>	<p>Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat arvioivat kaikki viisi osaamisaluetta lähes yhtä tärkeiksi. Vuorovaikutusosaaminen ja potilaan ohjauksessa tarvittava osaaminen korostuivat. Potilaan hoidon tarpeen arviointi ja reagointi nopeasti muuttuvaan tilanteeseen ja tulevien muutosten ennakkointitaito koettiin myös tärkeinä.</p>

6.	<p>Somiska, Sami 2008</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja palkitseminen psykiatrisessa hoitotyössä - erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien ja osastonhoitajien kuvaus.</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tuottaa tietoa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tunnistamisesta ja palkitsemisesta psykiatrisessa hoitotyössä erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkökulmasta</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 5 sairaanhoitajaa ja 5 osastonhoitajaa. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna puolistrukturoitua teema-haastattelumenetelmää käyttäen.</p>	<p>Tulosten mukaan sairaanhoitajat ja osastonhoitajat sisällyttivät sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen holistisuuden hoitotyössä ja hoitotyön taidot. Lisäksi sairaanhoitajien mielestä osaamiseen liittyy kyky ymmärtävään ihmisten kohtaamiseen. Molempien ryhmien mielestä ammatillinen osaaminen tunnistetaan hoitotyöhön liittyvän ammatillisen osaamisen ja sairaanhoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien kautta.</p>
7.	<p>Tuomi, Sirpa 2008</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä so- maattisessa erikoissairaanhoi- dossa sekä laatia malli sairaanhoi- tajan ammatilli- sesta osaamisesta lasten hoitotyössä</p>	<p>Ensimmäisessä osassa selvitettiin asiantuntijoiden (N=18) näkemyksiä sairaanhoitajien osaamisesta ryhmähaastattelulla ja sähköposti- kyselyllä lasten hoitotyön opetta- jilta. Toisessa vaiheessa kyselytut- kimus sairaanhoitajille, osaston- hoitajille ja apulaisosastonhoitajil- le N= 305 Vastausprosentti 69 %.Ensimmäisen vaiheen aineisto analysoitiin Colaizzin analyysime- netelmällä ja toisen vaiheen ai- neisto tilastollisin menetelmin SPSS - ohjelmalla.</p>	<p>Tulosten mukaan sairaan- hoitajan lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakaantuu työelämän yhtei- seen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaami- seen. Sairaanhoitajilta odotettiin lasten hoitotyös- sä pääosin hyvää ammatil- lista osaamista. Sairaanhoi- tajien kehittämisoosaaminen oli odotettuna ja itsearvioi- tuna heikompaa kuin muu osaaminen. Tutkimustulos- ten perusteella muodostet- tiin sairaanhoitajan amma- tillista osaamista lasten hoitotyössä kuvaava malli.</p>
8.	<p>Lahti, Leena 2008</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hematologista syöpää sairasta- van potilaan hoitotyössä</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Kuvata sairaan- hoitajien käsityk- siä siitä, millaista osaamista heiltä vaaditaan nyky- päivänä ja tule- vaisuudessa hematologista syöpää sairasta- van potilain hoitotyössä sekä millä osa-alueella he tarvitsevat lisää koulutusta.</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty yhden hematologisen osaston sairaan- hoitajilta (N=12). Aineisto on hankittu teemahaastattelulla ja toteutettu yksilöhaastatteluna.</p>	<p>Aineistosta on muodostettu kahdeksan osaamisaluetta; syövän hoidon erikoisosaami- nen, klinisen hoitotyön osaaminen, ohjausosaami- nen, kehittämisosaaminen, eettinen osaaminen, yhteis- työ- ja viestintä osaaminen, psyykkisen tukemisen osaaminen</p>

9.	<p>Hamström, Niina 2009</p> <p>Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Kuvata päiväkirurgisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien käsitystä omasta ammatillisesta pätevyydestään, taustamuutujien yhteyttä itsearvioituun pätevyyteen ja sitä, kuinka usein sairaanhoitajat käyttävät eri pätevyys osa-alueita.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmä muodostivat yhden sairaanhoitopiirin kuuden sairaalan päiväkirurgiset yksiköt ja niiden sairaanhoitajat (N= 148). Tutkimusaineisto kerättiin sähköisen kysely-lomakkeen avulla Meretojan 82003) kehittämällä sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarilla</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä päiväkirurgisessa hoitotyössä hyväksi kaikilla ammatillisen pätevyyden osa-alueilla. Parhaimmaksi ammatillinen pätevyys arvioitiin auttamisen, tilannehallinnan ja opettamisen sekä ohjaamisen osa-alueilla. Heikointa osaaminen oli hoitotoimien hallinnan ja laadun varmistuksen osa-alueilla.</p>
10	<p>Huukkala, Katja 2010</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen sisätautien vuodeosastolla</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata sisätautien vuodeosastolla erikoissairaanhoidon piirissä työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimuksia eri toimintayksiköissä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 24 erään yliopistollisen keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin fokusryhmätutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi seitsemän avointa kysymystä. Kyselylomakkeen runko ja kysymykset perustuivat Bennerin (1984) ja kehittämään ja Meretojan (2003) modifioimaan viitekehykseen.</p>	<p>Sisätautien vuodeosastolla erikoissairaanhoidon piirissä työskentelevän sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu perus- ja erityisosaamisesta. Perusosaamista potilaan hoidossa auttaminen, laadunvarmistus ja työroolin osa-alueet. Erityisosaaminen ilmenee ohjaamisen ja opettamisen, tarkkailutehtävien, tilannehallinnan ja hoitotoimintojen hallinnan osa-alueella. Lääkehoidon laaja-alainen hallinta kuuluu sisätautisairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin.</p>
11	<p>Tengvall, Erja 2010</p> <p>Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys.</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Selvittää leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa kuvattiin leikkaus- ja anestesiahoitajalta edellytettävä ammatillista pätevyyttä ja sen toteutumista. Lisäksi tarkasteltiin näkemyksiä tehtävänsiirroista</p>	<p>Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat yliopistollisten sairaaloiden viiden erikoisalain leikkausyksiköiden leikkaus- ja anestesiahoitajat sekä anestesiologit ja kirurgit (n=589). Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeilla, vastausprosentti 82. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetty ammatillinen pätevyys oli vaatimustasoltaan erittäin korkeaa. Leikkaushoitajalla korostui aseptinen, turvallisuus-, kommunikointi-, dokumentointi- ja tekninen toiminta. Anestesiahoitajalla korostui anestesia- ja lääkehoito, anestesiahoitajan aloitus-, kommunikointi- ja turvallisuustoiminta.</p>

#### 4.5 Alkuperäistutkimusten analysointi sisällön analyysin avulla

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Sisällönanalyysi on menetelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä voidaan edetä kahdella tavalla joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti). (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 - 5.)

Deduktiivista sisällönanalyysia voi ohjata teema, käsitekartta tai malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Tämän aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. Analyysirunko voi olla väljä, jolloin sen sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita noudattaen induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. Käytettäessä valmista analyysirunkoa analyysi voidaan tehdä joko niin, että aineistosta poimitaan vain ne asiat, jotka sopivat luokitusrunkoon tai siitä poimitaan myös niitä asioita, jotka eivät ole luokitusrungon mukaisia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7 - 8.) Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä, analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa (manifest content) vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä (latent content). Käytettäessä deduktiivista analyysia, tutkijan valinta siitä, mitkä asiat liittyvät analyysirungossa mihinkin asiaan, edustavat tulkintaa eli ”piilosisältöä”. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 11.) Taulukossa 6 on esimerkki analyysirungosta.

Taulukko 6. Esimerkki analyysirungosta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116)

Ilmiön ulottuvuudet	/	Ilmiön ominaisuudet
xxxxxxxxxxx		xxxx xxxx xxxx
xxxxxxxxxxx		xxxx xxxx xxxx

Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Tällöin voidaan testata aikaisempaa teoriaa tai käsi-

tejärjestelmää uudessa kontekstissa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on tehty deduktiivisesti käyttäen analyysirunkona ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä Opetusministeriön (2006) laatimaa sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisalueita (taulukko 7).

Taulukko 7. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueet

Eettinen toiminta
Terveyden edistäminen
Hoitotyön päätöksenteko
Ohjaus ja opetus
Yhteistyö
Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen
Monikulttuurinen hoitotyö
Yhteiskunnallinen toiminta
Kliininen hoitotyö
Lääkehoito.

Alkuperäisistä tutkimuksista on etsitty analyysirunkoon sopivia tutkimustuloksia. Analyysirunko sisältää osaamisalueet ja tarkempi kuvaus niiden sisällöistä on opetusministeriön (2006) laatimassa julkaisussa (Liite 1). Olen poiminut tutkimustuloksia alkuperäistutkimuksista ja etsinyt vastaavuudet opetusministeriön osaamisalueiden sisältöjen alta, koska välttämättä tutkimustuloksia ei ole otsikoitu suoraan osaamisalueiden mukaan. Löydettyäni vastaavan osaamisalueen, olen sijoittanut tutkimustuloksen osaamisalueen alle.

Esimerkiksi Anttilan (2006) tutkimuksessa todetaan, että terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajan osaamiseen sisältyy kuntouttava hoitotyö ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Olen analyysirungosta suoraan löytänyt terveyden edistämisen alta maininnan kuntouttavasta hoitotyöstä, joten tämä tulos oli helppo sijoittaa analyysirunkoon.

Teorialähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungon muodostamisella. Aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan poimimalla aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia. Sisällönanalyysia voidaan jatkaa kategorioiden muodostuksen jälkeen kvantifioimalla aineisto. Tällöin lasketaan, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee kyseisen asian. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 116 – 117.) Sisällön analyysi on aikaa vievä prosessi. Jokainen tutkija kehittää itselleen sopivia apuvälineitä analyysin helpottamiseksi. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi erilaiset matriisit ja listat, joihin tietoa kerätään. (Kyngäs & Vanhanen 1999,10.) Aineiston analyysin eteneminen on kuvattu kuvassa 2.



Kuva 2. Aineiston analyysin eteneminen

Toisessa tutkimuskysymyksessä, joka liittyy sairaanhoitajien itsearvioituun ammatilliseen osaamiseen NCS - mittarilla arvioituna, on luonnollisesti käytetty analyysirunkona Riitta Meretojan (2003) kehittämää ammattipätevyysmittaria (Nurse competence scale), koska mittaukset on valituissa neljässä tutkimuksessa tehty tällä mittarilla ja näin saatuja tuloksia voidaan verrata hyvin keskenään (taulukko 8).

Taulukko 8. Sairaanhoitajan ammattipätevyden osa-alueet

Auttaminen
Opettaminen-ohjaaminen
Tarkkailutehtävä
Tilannehallinta
Hoitotoimien hallinta
Laadunvarmistus
Työrooli

Olen valituista neljästä alkuperäistutkimuksesta etsinyt tutkimustulokset ja sijoittanut tulokset sairaanhoitajan ammattipätevyyden osa-alueiden alle. Olen kirjoittanut tulokset erilliselle paperille ja tämän jälkeen olen väritusseilla alleviivannut saman tuloksen saaneet tietyllä värillä ja näin poiminut tulokset.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Sairaanhoitajan tarvitsema ammatillinen osaaminen

Tuomen (2008, 33) väitöskirjassa todetaan, että sairaanhoitajan kompetensseja on tarkasteltu aikaisemmissa tutkimuksissa hyvin monesta eri näkökulmasta. Yhteistä näissä näkemyksissä on se, että kliininen hoitotyö on keskeinen osaamisalue sairaanhoitajilla, toiseksi vuorovaikutus - ja yhteistyöosaaminen sekä välittömässä hoitotyössä potilaiden että moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen sisältyy myös eettisyys, johtaminen ja terveyden edistäminen.

Tässä opinnäytetyössä nousivat myös esille kliininen hoitotyö, yhteistyöosaaminen sekä eettisyys.

Alkuperäistutkimuksista nousi esille, että *eettisen toiminnan osaaminen* koettiin tärkeäksi osaamisalueeksi päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien keskuudessa. Eettisyyden koettiin olevan koko hoitotyön toiminnan perusta (Puhtimäki 2007, 40.) Syöpää sairastavan hoitotyössä sairaanhoitaja tarvitsee eettistä osaamista. Käytännössä sairaanhoitajan arvot ja periaatteet näkyvät vuorovaikutuksessa potilaiden ja tiimin kans-



sa sekä siinä, miten sairaanhoitaja toisia kohtelee. Periaatteita ovat vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus ja yksilöllisyys. Tulevaisuudessa eettinen osaaminen muodostuu potilaan yksilöllisestä hoidosta, hoidon jatkuvuuden turvaamisesta ja vastuusta opetella uusia asioita. (Lahti 2008, 45). Terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan eettiseen osaamiseen sisältyy oman arvomaailman tunnistaminen ja potilaiden puolustajina toimiminen (Anttila 2006, 56). Lasten hoitotyöhön tulevilta sairaanhoitajilta odotetaan erittäin hyvää hoitotyön eettistä osaamista (Tuomi 2008, 73). Sisätautien vuodeosastolla sairaanhoitajalle kuuluu toimiminen potilaan edunvalvojana. (Huukkala 2010, 36).

Somiskan (2008, 38) tutkimuksen mukaan psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu kyky nähdä yksilön ainutkertaisuus ja yksilön kohtaaminen ainutkertaisena. Anestesiahoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin sisältyi vaatimus, että anestesiahoitajan toiminnassa näkyy eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet. Anestesiahoitajan ammatilliseen ja eettiseen käyttäytymiseen kuului puuttuminen virheelliseen toimintaan. Leikkaushoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului myös, että hän toimii lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeistuksien mukaisesti (Tengvall 2010, 50, 97 - 98).

*Terveyden edistämisen osaaminen* tuli muutamassa alkuperäistutkimuksessa esille. Syöpäpotilaan hoitotyössä vaaditaan kuntouttavan hoitotyön hallintaa. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida potilaan toimintakykyisyys ja itsenäisyyden aste. (Lahti 2008, 36). Terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajan osaamiseen sisältyy kuntouttava hoitotyö ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Sairaanhoitajan täytyy osata perustella, miksi kuntoutus on tärkeää sekä taitoa motivoida, lisäksi kuntoutuspotilaiden moninaisuus luo haastetta osaamiselle. Terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitaja antaa myös terveyskasvatusta potilaille ja omaisille. Siihen sisältyy terveellisten elintapojen ja itsestä huolehtimisen neuvonta. (Anttila 2006, 26 - 45.) Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajat kokivat terveyskasvatukseen liittyvän ohjauksen vähemmän tärkeäksi osaamisalueeksi (Puhtimäki 2007, 39).

*Hoitotyön päätöksenteko osaamisessa* korostuivat erityisesti dokumentointiin liittyvät taidot. Terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitaja tarvitsee kirjaamiseen ja tiedonhankintaa liittyviä taitoja. Kirjaamisen osaaminen näkyy sairaanhoitajan tekemässä hoitosuunnitelmassa. Sähköisen kirjaamisen osaamisessa korostuvat tietokoneen

käyttötaidot. Nopeasti muuttuvat tilanteet vaativat sairaanhoitajalta organisointi- ja päätöksentekokykyä. (Anttila 2006, 47 - 50.) Lasten hoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan oletetaan ensisijaisesti käyttävän hoitotieteellistä tietoperustaa päätöksen teossaan (Tuomi 2008, 69). Psykiatrisen potilaan hoitotyössä hoitotyön taidossa sairaanhoitajan tärkeä osaamisen osa-alue on tutkitun tiedon käyttöön perustuva toiminta. Lisäksi kyky itsenäiseen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä päätöksen tekoon. (Somiska 2008, 32 - 38). Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajat arvioivat päätöksenteko-osaamisen tärkeäksi osaamisalueeksi. He pitivät tärkeänä tiedon keräämistä potilaan voinnista haastattelemalla, havainnoimalla ja erilaisten mittausmenetelmien avulla. Päätöksen tekoon liitettiin myös sairaanhoitajien tilanteiden ennakointikyvyyn ja kyvyn tunnistaa, milloin tarvitaan lisäapua. (Puhtimäki 2007, 30.)

Sisätautisairaanhoitajan perusosaamista on kirjaaminen, raportointi ja dokumentointi. Hoidon suunnittelu on myös iso osa sisätautisairaanhoitajan työtä. (Huukkala 2010, 36.) Lahden (2008, 48) tutkimuksen mukaan hematologisella osastolla työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee työssään päätöksentekotaitoja, sillä hän joutuu päivittäin tekemään itsenäisiä ratkaisuja. Kokenut sairaanhoitaja uskaltaa puuttua lääkärin toimintaan. Sairaanhoitajan täytyy ajatella itsenäisesti eikä pelkästään ottaa vastaan lääkärin määräyksiä. Sairaanhoitaja joutuu työssään myös jatkuvasti etsimään uutta tietoa, siten hän tarvitsee tiedonhankintataitoja, lisäksi vaaditaan hyviä tietoteknisiä valmiuksia. (Lahti 2008, 43 - 48.)

Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului tarkan kirjaamisen ja raportoinnin hallinta. Anestesiahoitaja kirjaa ja dokumentoi kaikki toteutuneet hoitotapahtumat, kuten esimerkiksi pistokerrat. (Tengvall 2010, 84 - 85.) Leikkaushoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän kirjaa ja dokumentoi potilaan hoitotiedot ja -tapahtumat totuudenmukaisesti. Leikkaushoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän kirjaa ja raportoi tarkasti ja johdonmukaisesti. Leikkaushoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului myös, että hän kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyi toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat. Leikkaushoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin sisältyi myös hoitotyön sähköinen kirjaaminen. (Tengvall 2010, 48 - 52.)

*Ohjaukseen ja opetukseen liittyvä osaaminen* tuli hyvin alkuperäistutkimuksissa esille.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajat tarvitsevat ohjausosaamista yhä enemmän. Osaamista tarvitaan etenkin potilaiden ja opiskelijoiden ohjaamisessa, on osattava ohjata entistä tehokkaammin ja paremmin. (Lahti 2008, 60) Sairaanhoitajan ohjausosaamisen piiriin kuuluvat potilaat, omaiset, opiskelijat, työtoverit sekä yhteistyötahot. Ohjausosaamisen haasteena on sen laaja-alaisuus. Terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös sosiaalisten etuuskien ja palveluiden osaaminen ja niistä tiedottaminen. (Anttila 2006, 38 - 44.)

Lasten hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien keskuudessa ohjaamiseen ja opettamiseen liittyvät taidot tulivat tutkimuksessa kolmanneksi eniten esille yhteistyöosaamisen osa-alueena (Tuomi 2008, 75). Sisätautien vuodeosastolla sairaanhoitaja tarvitsee työssään useita ohjaamisen ja opettamisen keinoja. Ohjaamisen ja opettamisen osa-alue on laaja. (Huukkala 2010, 43.) Anestesiahoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului potilaan ohjaaminen ja tukeminen (Tengvall 2010, 93).

Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajat toivat esille, että ohjaus on tärkeää osaamista, mutta esille tuli että potilaalle hoidon etenemisestä kertominen jäi ajoittain puutteelliseksi ja lisäksi kotihoito-ohjeisiin liittyvässä ohjauksessa koettiin puutteita. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että puhelinohjaus on tärkeä osa potilaiden ohjausta ja ohjausosaamista pitäisi heidän mukaansa kehittää koulutuksen avulla. (Puhtimäki 2007, 38 – 40.) Lahden (2008, 32) tutkimuksessa tulee myös esille, että uusien työtovereiden perehdytys kuuluu myös sairaanhoitajan osaamiseen. Myös Anttilan (2006, 83) mukaan työtovereiden ohjaus ja perehdyttäminen sekä yhteistyötahojen ohjaus kuuluu ammatilliseen osaamiseen. Opiskelijoiden ohjaamisessa korostuivat käden taitojen opettaminen sekä henkilökohtainen tukeminen.

Tuloksista kävi ilmi, että yhteistyöosaaminen koettiin erittäin tärkeänä osaamisen muotona päivystyspoliklinikalla. Vuorovaikutus kollegoiden kanssa oli tärkeää ja vuorovaikutusosaaminen näkyy moniammatillisessa yhteistyössä (Puhtimäki 2007, 35). Lahden (2008,49) mukaan syöpäpotilaiden hoitotyössä sairaanhoitaja tarvitsee yhteistyöosaamista kollegoiden, potilaiden, muiden ammattiryhmien edustajien ja yhteistyötahojen kanssa työskennellessään. Terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajan yhteistyöosaamiseen muodostuu moniammatillisesta yhteistyöstä sekä potilaan ja omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Sairaanhoitajan yhteistyöosaamisessa korostuvat vuorovaikutustaidot. (Anttila 2006, 39.) Lasten hoitotyössä sairaanhoitaja tarvit-

see yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista lapsen ja perheen kanssa sekä moniammatillisia yhteistyötaitoja (Tuomi 2008, 75).

Psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sisältävät potilaan kanssa toimimisen, moniammatillisen yhteistyön sekä verkostotyön. Sairaanhoitajalta edellytetään kykyä ihmisten kohtaamiseen. (Somiska 2008, 33). Sidosryhmien tiedottaminen kuuluu sisätautien vuodeosastolla sairaanhoitajan työn kuvaan. Sidosryhmien tiedottaminen sisältää mm. omaisten, eri toiminta yksiköiden ja muiden ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen. Sisätautisairaanhoitajat pitävät tärkeänä myös sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyötä. (Huukkala 2010, 36.)

Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittaviin toimintoihin kuului aktiivinen toiminta moniammatillisen työryhmän jäsenenä (Tengvall 2010, 96). Leikkaushoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän toimii aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Kommunikointiin intraoperatiivisessa hoitotyössä kuului virheelliseen toimintaan puuttuminen. Leikkaushoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin sisältyi, että hän puuttuu toimintaan, jos havaitsee leikkaus- tai anestesiahoitajan, anestesiologin tai kirurgin tekemän virheen. (Tengvall 2010, 49 - 53.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan tulosten mukaan *tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtamisosaamista*. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan on oltava valmis kehittämään itseään ja osaamistaan koko ajan (Puhtimäki 2007, 47). Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen sisältää tietoja ja taitoja, joita tarvitaan hoitotyön kehittämisessä. Tiedonhaun osaaminen tarkoittaa perinteisesti kirjallisuudesta ja koulutuksista sekä sähköisesti löydettävää tietoa. Sairaanhoitajan johtamisosaamiseen sisältyy tilanteen hallinta, vastuunotto, itsensä johtaminen sekä taloudellinen osaaminen. (Anttila 2006, 47 - 49.)

Lasten hoitotyössä sairaanhoitajilta odotetaan pääsääntöisesti hyvää osaamista kehittämisosaamisen eri osa-alueilla. Sairaanhoitajalta odotetaan parasta osaamista luovuu- den ja innovaatioiden hyödyntämisen sekä tiedonhankinta- ja soveltamisosaamisen alueilla. (Tuomi 2008, 82 - 91.) Hoidon kehittäminen kuuluu sisätautisairaanhoitajan työn kuvaan. Hoidon kehittäminen sisältää mm. ongelmien tunnistamisen, työn laadun arvioinnin, työn vaikutusten arvioinnin, työtapojen muutoksen. Laadunvarmistukseen sisältyy koulutus, hankitun tiedon jakaminen, perehdytys, henkilökunta resurssit, osas-

totunnit ja konsultointi. Sairaanhoitajalla on myös vastuu osastosta sekä potilas hoidosta, toimiminen ryhmän johtajana, kokonaisuuksien hallinta sekä taloudellinen ajattelu. (Huukkala 2010, 35.)

Lahden (2008, 32) mukaan hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä hoitotyön kehittäminen edellyttää ajan tasalla pysymistä ja jatkuvaa kouluttautumista. Hoitotyön kehittämisosaaminen muodostuu sairaanhoitajan kouluttautumisesta sekä työtovereiden kouluttamisesta. Kehittämisosaaminen perustuu hoitotieteen osaamiseen.

*Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen* tuli alkuperäistutkimuksissa melko heikosti esille. Hematologista syöpää sairastavan hoitotyössä sairaanhoitajan yhteistyö- ja viestintäosaaminen potilaan kanssa edellyttää nykypäivänä kielitaitoa. Ulkomaalaisia potilaita on paljon, mikä asettaa haasteita sairaanhoitajan työlle. Etenkin englannin ja ruotsin kielen taitoa tarvitaan. (Lahti 2008, 51.) Lasten hoitotyössä työskentelevältä sairaanhoitajalta odotettiin tutkimuksen mukaan sitä, että hän huomioisi hyvin eri kulttuurien vaikutuksen hoitotyöhön (Tuomi 2008, 74). Päivystyspotilaan hoitotyössä eettiset ongelmat tulevat esille muun muassa kansainvälistymisen myötä. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan useita eri kansallisuuksia edustavia potilaita. (Puhtimäki 2007, 40.) Anttilan (2008, 82) tutkimuksessa todetaan, että terveyskeskuksen vuodeosastolla monikulttuurisen työyhteisön ongelmat, lähinnä kielitaidon puute, tuli esille.

Keskeiseksi sairaanhoitajan ammatilliseksi osaamisalueeksi nousi tulosten mukaan kliininen *hoitotyö*. Päivystyspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien mielestä keskeinen osaamisalue on kliininen osaaminen päivystyspotilaan hoitotyössä. Toiminnan perustamista teoreettiseen tietoperustaan pidettiin tärkeänä osaamisalueena. Tärkeiksi perusasioiksi koettiin suoniyhteyden avaaminen, lääkehoidon toteuttaminen ja EKG:n ottaminen. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat tärkeinä erilaisten hoitotoimenpiteiden hallinnan: haavan hoito, katetrointi, korvahuuhtelu, kipsaus, aseptinen työskentely, EKG:n ja laboratoriovastausten tulkinnan osaamisen sekä lisäksi elvytystaidot koettiin tärkeänä sekä osata avustaa lääkäreitä erilaisten toimenpiteiden tekemisessä. Lisäksi suuronnettomuus ja poikkeustilanteisiin liittyvä osaaminen koettiin tärkeäksi. (Puhtimäki 2007, 32 – 35.)

Hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä vaaditaan sairaanhoitajalta sisätautipotilaan hoitotyön hallintaa, koska potilailla on paljon muitakin sairauksia hematologisen syöpäsairauden lisäksi. Perushoidon hallinta kuuluu sairaanhoitajalta vaadittavaan osaamiseen; haavahoidot, asentohoidot, hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen, potilaan auttaminen ja kuntouttava hoitotyö. Sairanhoitajalta vaaditaan lisäksi tekniikan hallintaa, erilaisten näytteiden ottamista, infektioiden torjuntatyötä, hoitotoimenpiteissä avustamista. Sairanhoitajalta vaaditaan myös psyykkisen tukemisen osaamista hänen hoitaessaan syöpään sairastuneita potilaita. Lisäksi tärkeä osa hoitotyön osaamisessa on potilaan omaisten tukeminen. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja tarvitsee enemmän yleislääketieteellistä osaamista, infektioiden torjuntatyön tunteista ja muiden erikoisalojen hoitotyön osaamista. (Lahti 2008, 35 - 44).

Terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajan perushoidon osaaminen muodostuu perushoidon taidoista, teknisistä taidoista, ravitsemuksesta. Tekniset taidot tarkoittavat kliinisiä käden taitoja sekä teknisten laitteiden ja koneiden käytön osaamista. Sairanhoitajan erityistilanteiden osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla muodostuu akuuttitilanteista, saattohoidosta ja yöllisestä väestövastuusta. Akuuttitilanteita ovat esimerkiksi potilaan tilan äkillinen muuttuminen, elvytys tai erityiset tekniset taidot, kuten cv-katetrin hoito tai dialyysi. (Anttila 2006, 26 - 36.)

Sairanhoitajilta odotetaan lasten hoitotyössä osaavan erittäin hyvin lasten hoitotyön menetelmät. Kliinisen osaamisen tärkeitä osa-alueita olivat lasten hoitotyön tietotaito sekä lasten tarkkailuun ja kasvuun ja kehitykseen liittyvät taidot. (Tuomi 2008, 72 - 73.) Psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajalla on oltava kyky hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti ja hänellä on tietotaitoa, johon kuuluu teorian ja hoitotyön käytännön hallinta. Sairanhoitajalla on lisäksi kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa ja hän kykenee tunnistamaan potilaan hoidon tarpeen. (Somiska 2008, 32 - 33).

Sisätautien vuodeosastolla työskentelevä sairaanhoitaja toteuttaa paljon potilaan hoidon perustoiminnoissa avustamiseen liittyviä menetelmiä. Lisäksi ammatillinen osaaminen koostuu tarkkailutehtävien osa-alueella perus- ja erityisosaamisesta. Perusosaamiseen kuuluu erityistoimintojen (mm. virtsaus, diureesi) ja ihon kunnon tarkkailu. Psykkisen tilan tarkkailu kuuluu myös osaamiseen. Elintoimintojen tarkkailu edellyttää sairaanhoitajalta erityisosaamista. Esimerkiksi sydäntautien vuodeosastolla erityisosaamista on rytmin seuranta ja rytmin tunnistaminen, ja hematologisen sai-

raanhoitajan erityisosaamista on neutropeenisen ja sepsispotilaan tarkkailu. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös hallita äkilliset ja hengenvaaralliset tilanteet. Äkillisiä ja hengenvaarallisia tilanteita aiheuttavat muun muassa elvytys, hemodynamiikan romahtaminen ja sepsis. Lisäksi sisätautisairaanhoitajan on hallittava hoitotoiminnat. Erityisosaaminen riippuu erikoisalasta esimerkiksi endokrinologisella osastolla sairaanhoitajan on hallittava erilaiset diabeteksen diagnostiikkaan ja hoidon tasapainoon liittyvät kokeet. (Huukkala 2010, 23 - 32.)

Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittavissa hoitotyön toiminnoissa elvytyksenhallinta nousi ensimmäiseksi ja tärkeimmäksi vaatimukseksi. Ehdottomasti anestesiahoitajan hallittava hoitotyön toiminto oli, että anestesiahoitaja tietää eri anestesia- ja elvytysmuodot niin, että pystyy hyödyntämään tätä tietoa toiminnassaan sekä ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin sisältyi anestesiahoitajan kyky toimia äkillisissä tilanteissa. Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittava hoitotyön toiminto oli, että hän ennakoii itsestään anestesian aikana tapahtuvia muutoksia ja toimii tilanteen mukaisesti. Anestesiahoitajan tehtävänä on potilaan lämpötasapainon turvaaminen. Anestesiahoitoon liittyy myös rauhallisen, miellyttävän ja tasapainoisen nukahtamisen turvaaminen potilaalle. Tämän edellytys on anestesian aloituksessa toteutuva induktion aikainen hiljaisuus. Potilaan psyykkisestä turvallisuudesta huolehtiminen on yksi anestesiahoitajan hoitotyön toiminnoista. Anestesiahoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului myös toiminta eri puhtausluokkien toimenpiteissä ohjeiden mukaisesti. Anestesiahoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että anestesiahoitaja kerää kliinistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista ne potilasta koskevat tiedot, joilla on merkitystä potilaan anestesian kannalta. Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului potilaalle tulevan anestesia- ja elvytysmuodon tarkistaminen ja anestesian aikana käytettävien lääkkeiden varaaminen. (Tengvall 2010, 74 - 92.)

Leikkaushoitajan, sekä valvovan että instrumentoivan hoitajan, ehdottomasti hallittava hoitotyön toiminto oli, että hän tietää ja toimii itse uusimman aseptisen tiedon mukaisesti. Intraoperatiivisessa hoitotyössä potilaan ihon desinfiointi kuului leikkaushoitajan, valvovana hoitajana toimiessaan, ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin. Leikkaushoitajan ehdottomasti hallittava hoitotyön toiminto oli, että hän tietää steriiliyden vaatimukset. Leikkaushoitajan ehdottomasti hallittava hoitotyön toiminto oli, että hän korjaa virheellisen aseptisen menettelyn. Aseptiikan toteutumisen valvonta on

leikkaushoitajan sekä valvovan että instrumentoivan hoitajan ehdottomasti hallittava hoitotyön toiminto. Leikkaushoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän tietää toimenpiteessä tarvittavat instrumentit, välineet ja laitteet. Potilaan lämpötaloudesta huolehtiminen oli leikkaushoitajan ammatillisen pätevyyden hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuuluva. (Tengvall 2010, 37 - 47.)

Leikkaushoitajan lähinnä instrumentoivan hoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin sisältyi, että hän huolehtii instrumenttipöydän steriiliydestä ja järjestyksestä. Leikkaushoitajan, sekä valvovan että instrumentoivan hoitajan, ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän kontrolloi toimenpiteessä käytetyt tarvikkeet ja instrumentit. Mahdollisten hätätilanteiden tunnistaminen kuului leikkaushoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin. Elvytyksen hallinta sisältyi myös leikkaushoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin. Leikkaushoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului myös, että hän varmistaa nukutetun potilaan rauhallisen ja kiireettömän heräämisen. Leikkaushoitajan osattaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hänen tulee osaltaan huolehtia potilaan psyykkisestä turvallisuudesta. Leikkaushoitajan valvovana hoitajana toimiessaan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän huolehtii potilaan intymiteettisuojasta. Leikkaushoitajan valvovana hoitajana toimiessaan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän on mukana potilaan siirrossa leikkaussaliin ja huolehtii potilaan turvallisuudesta.

Leikkaushoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet. Leikkaushoitajan sekä valvovan että instrumentoivan hoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin sisältyi, että hän arvioi itsenäisesti havainnoimalla saamaansa tietoa ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin. Leikkaushoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän laittaa potilaalle optimaalisen leikkausasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa. (Tengvall 2010, 56 - 68.)

*Lääkehoidon osaamisen* vaatimus tuli myös tuloksissa hyvin vahvasti esille. Syöpäpotilaan hoitotyössä sairaanhoitajan täytyy hallita lääkehoito hyvin laaja-alaisesti ja suurin osa työajasta kuluu lääkehoidon toteuttamisessa. Aseptinen työskentely korostuu lääkehoitoa toteuttaessa. Sairaanhoitajalta vaaditaan päivittäin osaamista erilaisten verituoitteiden siirrosta sekä solusalpajahoidon toteuttamisesta. Kivunhoidon osaamiseen sisältyy tieto siitä, millaisia kipuja potilaalla voi olla. Lisäksi osaamiseen sisältyy



kipulääkkeen antaminen ja huolehtiminen, että potilaalle määrätään kipulääkettä. (Lahti 2008, 23 - 41.) Terveyskeskuksen vuodeosastolla lääkehoidon osaamiseen sisältyy tieto lääkeaineista ja niiden vaikutuksista, imeytymistavoista, lääkemääristä, lääkehoitoon liittyvistä laboratoriotutkimuksista, eri lääkkeiden yhteisvaikutuksista sekä kivunhoidosta (Anttila 2006, 30).

Erittäin hyvää osaamista lasten hoitotyössä tarvitaan lasten lääke- ja nestehoidossa (Tuomi 2008, 73). Psykiatrisessa hoitotyössä hoitotyön taitoihin liittyy lääkehoidon teorian ja käytännön toteutuksen hallinta (Somiska 2008, 32). Lääkehoidon hallinta kuuluu sisätautisairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin. Kaikki opetusministeriön asettamat vaatimukset lääkehoidon osa-alueella kuuluvat osaamisvaatimuksiin. Lisäksi sisätautisairaanhoidajan on hallittava biologisten lääkkeiden ja vasta-ainehoidojen toteutus. (Huukkala 2010,44.)

Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittava hoitotyön toiminto oli, että hän hallitsee lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän tuntee ja hallitsee lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet intraoperatiivisessa hoidossa. Käsien desinfiointi kuului anestesiahoitajan ehdottomasti hallittavana hoitotyön toimintona lääkkeiden käsittelyyn. Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittavien hoitotyön toimintojen toiseksi tärkein toiminto oli, että anestesiahoitaja tuntee hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun. Ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että anestesiahoitaja tietää anestesia- ja sedatiivilääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit. Anestesiahoitajan ehdottomasti hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuuluu myös anestesia- ja sedatiivilääkkeiden haitta- ja sivuvaikutusten tietäminen. Anestesiahoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului potilaalle sedaation toteuttaminen puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla. (Tengvall 2010, 79 - 82.)

Leikkaushoitajan hallittaviin hoitotyön toimintoihin kuului, että hän tuntee hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja niiden annostelun. Leikkaushoitajan varsinkin valvovan hoitajan osattava hoitotyön toiminto oli, että hän osallistuu anestesian aloitukseen. (Tengvall 2010,59 - 65.)

*Yhteiskunnallisen toiminnan osaaminen* ei tullut selvästi tuloksissa esille. Yhteiskunnallisen toiminnan keskeisenä sisältönä mainitaan yhteiskunnalliset haasteet, muutokset ja ongelmat ja lähinnä esille tuli, että lasten hoitotyössä sairaanhoitajalta odotettiin heikointa muutososaamista resurssien huomioimisen osaamisessa ja hieman parempaa osaamista joustavuuden ja muuttuvissa tilanteissa toimimisen osalta (Tuomi 2008, 79).

Tuomen (2008) väitöstutkimuksessa muutoksen ja stressin hallinta ja motivaatio tulivat esille uutena osaamisalueena. Tuomi (2008,121) toteaa, että muutoksen ja stressin hallintaa tarvitaan työelämässä eri aloilla, eikä siihen liity alakohtaisia erityispiirteitä. Tämä sisältää epävarmuuden sietämisen ja joustavuuden työelämässä yleensä. Tilanteet vaihtuvat nopeasti työyksiköissä ja sairaanhoitajan tulee osata priorisoida tehtäviään muuttuvien tilanteiden mukaisesti.

## 5.2 Sairaanhoitajien itsearvioitu ammatillinen osaaminen

Aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajat pitävät auttamistaitojaan hyvinä. He toimivat arvojen ohjaamina, mikä ilmeni sitoutumisena työhön ja korkeana työmoraalina sekä mielihyvän ja ilon tuntemisena ihmisten auttamisessa. Sairaanhoitajien mielestä hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot olivat ammatillisen pätevyyden heikoimpia osa-alueita sekä teoreettinen osaaminen. (Heikkilä, Meretoja, Ahola, Suominen & Kankkunen 2007,4.) Blek - Vehkaluoto (2006, 17) toteaa, että sairaanhoitajien ammattipätevyydestä löytyvä tutkimustieto painottuu vastavalmistuneiden sairaanhoitajien pätevyyden arviointiin. Tutkimustietoa sairaanhoitajan ammattipätevyydestä sairaanhoitajien itsensä arvioimana on niukasti.

### 5.2.1 Osaaminen auttamisen osa-alueella

Päiväkirurgisessa hoitotyössä sairaanhoitajat arvioivat erittäin hyväksi eettiseen arvoperustaan perustuvan päätöksenteon. Erittäin usein sairaanhoitajat arvioivat päiväkirurgisessa hoitotyössä tekevänsä päätöksiä eettisen arvoperustan ohjaamana, tukevan sa potilaan selviytymiskeinoja, muokkaavansa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti ja suunnittelevansa potilaan kokonaisuhoitoa yksilöllisesti. Tyydyttäväksi

ammattillinen pätevyys arvioitiin hoitotieteellisen tiedon aktiivisessa hyödyntämisessä hoitosuhteessa. Kokonaisuutena auttamisen osa-alue arvioitiin hyväksi. (Hamström 2009, 36.)

Terveyskeskuksen avohoidossa sairaanhoitajat kokivat erittäin hyvänä osaamisensa eettisen arvoperustan ohjaamassa päätöksenteossa, hoitosuunnitelman muokkaamisessa potilaan tilanteen mukaisesti, potilaan selviytymiskeinojen tukemisessa ja potilaan kokonaishoidon yksilöllisessä suunnittelussa. Sairaanhoitajat kokivat heikoimmaksi hoitotieteellisen tiedon hyödyntämisen hoitosuhteessa. (Blek - Vehkaluoto 2006, 30-31.) Aholan ja Heikkilän tutkimuksessa erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat myös osaamisensa erittäin hyväksi eettiseen arvoperustaan perustuvassa päätöksen teossa, hoitosuunnitelman muokkaamisessa potilaan tilanteen mukaisesti, potilaan selviytymiskeinojen tukemisessa ja potilaan kokonaishoidon yksilöllisessä suunnittelussa. Heikointa osaaminen arvioitiin olevan tutkimustiedon hyödyntämisessä hoitosuhteessa. (Ahola & Heikkilä 2006, 44 - 45.)

Kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat edellisten tutkimusten tapaan osaamisensa erittäin hyväksi eettiseen arvoperustaan perustuvassa päätöksen teossa, suunnitellessaan potilaan kokonaishoitoa yksilöllisesti sekä tukiessaan potilaan selviytymiskeinoja. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa olevan heikointa yksilön hoitokulttuurin kehittämisessä sekä tutkimustiedon hyödyntämisessä hoitosuhteessa. (Lahti 2006, 38 - 39.)

### 5.2.2 Osaaminen opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella

Päiväkirurgisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat erittäin hyväksi osaamisensa potilaalle ohjattavan tiedon hallinnassa, potilaan yksilöllisessä ohjaamisessa ja potilaan ohjaukselle otollisen ajankohdan tunnistamisessa. Heikoimmaksi sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa arvioidessaan ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten tai hoitoryhmän kanssa. (Hamström 2009, 37.) Blek - Vehkaluodon tutkimuksessa terveyskeskuksen avohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat osaamisensa olevan erittäin hyvää potilaan yksilöllisessä ohjaamisessa, oman ammattitaidon huolenpitämisessä, potilaalle ohjattavan asian sisällön hallitsemisessa sekä potilaan ohjaustarpeen huolellisessa kartoittamisessa. Heikointa osaamista oli potilasohjauksen kehittä-

täminen, omaisten kanssa ohjaustulosten arvioiminen sekä uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittäminen. (Blek - Vehkaluoto 2006, 33.)

Myös erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa hyväksi ohjatesaan potilasta yksilöllisesti, potilaalle ohjattavan asian sisällön hallinnassa sekä oman ammattitaidon huolen pitämisessä. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisen olevan heikointa ohjauksen tulosten arvioimisessa omaisten kanssa, potilasohjauksen kehittämisessä sekä uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisessä. (Ahola & Heikkilä 2005, 45 - 46.) Lahden tutkimuksen mukaan kotihoidossa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi potilaan yksilöllisessä ohjaamisessa, opiskelijan tukemisessa tavoitteiden saavuttamisessa, oman ammattitaidon huolen pitämisessä sekä he kokivat hallitsevansa potilaalle ohjattavan asian sisällön. Heikointa osaamisen arvioitiin olevan potilasohjauksen kehittämisessä, uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisessä sekä ohjauksen tulosten arvioimisessa yhdessä omaisten kanssa. (Lahti 2006, 40 - 41.)

### 5.2.3 Osaaminen tarkkailutehtävän osa-alueella

Hamströmin tutkimuksessa päiväkirurgisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat toivat esille, että he arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi potilaan voinnin monipuolisessa analysoinnissa sekä tunnistavat potilaan henkisen tuen tarpeen. Heikoimmaksi arvioitiin omaisten henkisen tuen tarpeen tunnistaminen ja kirjaamisen kehittäminen työyksikössä sekä asiantuntija-avun järjestäminen potilaalle tarvittaessa. (Hamström 2009, 40 - 41.) Terveyskeskuksen avohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä erittäin hyväksi potilaan henkisen tuen tarpeen tunnistamisessa, potilaan voinnin monipuolisessa analysoimisessa sekä asiantuntija-avun järjestämisessä. Heikointa osaamista oli muun henkilökunnan ohjaaminen tarkkailuvälineistön käytössä sekä kirjaamisen kehittäminen työyksikössä. (Blek - Vehkaluoto 2006, 36.)

Aholan ja Heikkilän tutkimuksessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajat arvioivat myös erittäin hyväksi potilaan voinnin analysoimisen monipuolisesti sekä potilaan henkisen tuen tarpeen tunnistamisen. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisen olevan heikompaa muun henkilökunnan ohjaamisessa tarkkailuvälineistön käytössä sekä kirjaamisen kehittämisessä työyksikössä. (Ahola & Heikkilä 2005, 48.) Kotihoidossa sai-

raanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi potilaan voinnin monipuolisen analysoinnin, asiantuntija-avun järjestämisen tarvittaessa sekä potilaan henkisen tuen tarpeen tunnistamisen. Heikointa osaaminen oli omaisten henkisen tuentarpeen tunnistamisessa sekä työyksikön kirjaamisen kehittämisessä. (Lahti 2006, 43.)

#### 5.2.4 Osaaminen tilannehallinnan osa-alueella

Hamströmin tutkimuksessa päiväkirurgisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat erittäin hyväksi osaamisensa priorisoidessaan toimintaansa joustavasti tilanteen mukaan sekä toimiessaan hätätilanteissa. Heikoiten sairaanhoitajat osasivat järjestää kriisitilanteen jälkiselvittelyä, myös työtovereiden ohjaaminen nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa koettiin heikoksi. (Hamström 2009, 41 - 42.) Terveyskeskuksen avohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi priorisoidessaan toimintaansa joustavasti tilanteen mukaan ja toimiessaan hätätilanteessa. Heikointa osaamisen arvioitiin olevan kriisitilanteiden jälkiselvittelyn järjestämisessä sekä työtoverin ohjaamisessa nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa. (Blek - Vehkaluoto 2006, 38.)

Aholan ja Heikkilän tutkimuksessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajat arvioivat edellisten tutkimustulosten tapaan osaamisensa erittäin hyväksi priorisoidessaan toimintaansa joustavasti tilanteen mukaan sekä toimintansa hätätilanteissa. Heikoimmaksi osaaminen arvioitiin työtovereiden ohjaamisessa nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä kriisitilanteiden jälkiselvittelyn järjestämisessä. (Ahola & Heikkilä 2005, 49- 50.) Kotihoidossa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi toimiessaan hätätilanteissa, priorisoidessaan toimintaansa joustavasti tilanteen mukaan sekä tunnistaessaan hengenvaaralliset tilanteet varhain. Heikointa osaaminen oli kriisitilanteiden jälkiselvittelyn järjestämisessä sekä yhteistyön edistämisessä muuttuvissa tilanteissa nopeasti. (Lahti 2006, 44 - 45.)

#### 5.2.5 Osaaminen hoitotoimien hallinnan osa-alueella

Päiväkirurgiassa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa hyväksi suunnitellessaan toimintaansa joustavasti tilanteenmukaisesti ja tehdessään tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidossa. Heikoimmaksi sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa hoidon tulokellisuuden arvioinnissa, tutkimustiedon hyödyntämisessä sekä osallistumisen mo-

niammatillisten hoito-ohjelmien kehittämiseen. (Hamström 2009, 43.) Blek - Vehkaluodon tutkimuksessa terveyskeskuksen avohoidon sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi tilanteen mukaisten päätöksiä tekemisen potilaan hoidossa ja oman toiminnan joustavassa suunnittelussa tilanteen mukaisesti. Sairaanhoitajat kokivat heikoiten hallitsevansa työtovereiden ohjaamisen hoitotoimenpiteiden toteutuksessa ja ohjekansioiden ajan tasalla pitämisen. (Blek - Vehkaluoto 2006, 39 - 40.)

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi tehdesään päätöksiä potilaan hoidosta tilanteen mukaisesti ja suunnitellessaan toimintaansa joustavasti tilanteen mukaisesti. Heikointa osaamisen arvioitiin olevan hoitokäytäntöjen kehittämisessä, tutkimustiedon hyödyntämisessä, ohjekansioiden ajan tasalla pitämisessä sekä osallistumisessa moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen. (Ahola & Heikkilä 2005, 51 - 52.) Lahden tutkimuksessa kotihoidossa sairaanhoitajat arvioivat edellisten tutkimustulosten tapaan osaamisensa olevan erittäin hyvää tehdesään tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta ja suunnitellessaan toimintaansa joustavasti tilanteen mukaisesti. Heikointa osaamisen koettiin olevan ohjekansioiden ajan tasalla pitämisessä, tutkimustiedon hyödyntämisessä sekä osallistumisessa moniammatillisten hoito-ohjelmien kehittämiseen. (Lahti 2006, 46.)

#### 5.2.6 Osaaminen laadun varmistuksen osa-alueella

Hamströmin tutkimuksessa päiväkirurgiassa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi sitoutumisensa organisaation hoitofilosofiaan. Hyväksi arvioitiin osaaminen potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteiden tunnistamisessa sekä hoidon tuloksellisuuden arvioimisessa potilaspalautteen avulla. Heikoiten sairaanhoitajilta sujui tutkimustiedon hyödyntäminen hoidon kehittämisessä sekä aloitteiden tekeminen kehittämis- ja tutkimuskohteiksi. (Hamström 2009, 44.) Myös terveyskeskuksen avohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat erittäin hyväksi osaamisensa sitoutumisensa organisaation filosofiaan. Lisäksi sairaanhoitajat arvioivat tunnistavansa hyvin potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteet. Heikoimmaksi osaaminen arvioitiin tutkimustiedon hyödyntäminen potilashoidon kehittämisessä sekä aloitteiden tekeminen kehittämis- ja tutkimuskohteiksi. (Blek - Vehkaluoto 2006, 42 - 43.)

Ahola ja Heikkilän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat erikoissairaanhoidossa arvioivat erittäin hyväksi sitoutumisensa organisaation hoitofilosofiaan. Sairaanhoitajat tunnustivat myös hyvin potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteet. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa olevan heikointa tutkimustiedon hyödyntämisessä potilashoidossa sekä aloitteiden tekemisessä kehittämis- ja tutkimuskohteiksi. (Ahola & Heikkilä 2005, 53 - 54.) Kotihoidossa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi sitoutumisessa organisaation hoitofilosofiaan sekä kehittämis- ja tutkimuskohteiden tunnistamisessa potilashoidossa. Heikointa osaaminen oli tutkimustiedon hyödyntämisessä hoidon kehittämisessä sekä kehittämis- ja tutkimuskohteiden aloitteiden tekemisessä. (Lahti 2006, 48.)

### 5.2.7 Osaaminen työrooliin liittyvien tehtävien osa-alueella

Päiväkirurgiassa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi oman jaksamisen rajojen tunnistamisessa sekä ammatti-identiteetin toimimisen voimavarana hoitotyössä. Heikointen sairaanhoitajat kokivat osaavansa kehittää potilashoitoa moniammatillisissa työryhmissä, johtaa tarvittaessa työryhmän toimintaa sekä toimia opiskelijoiden vastaavana ohjaajana. (Hamström 2009, 46.) Blek - Vehkaluodon tutkimuksessa avohoidon sairaanhoitajat kokivat osaamisensa olevan erittäin hyvää itseohjautuvassa toiminnassa, tietotekniikan hyödyntämisessä sekä ammatti-identiteetin toimimisena voimavarana hoitotyössä. Heikointa osaamisen arvioitiin olevan toimimisessa opiskelijoiden vastaavana ohjaajana, muun henkilökunnan ohjaamisessa kykyjen mukaisiin tehtäviin sekä tehtävien delegoimisessa. (Blek - Vehkaluoto 2006, 44 - 45.)

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi ammatti-identiteetin toimiessa voimavarana hoitotyössä, toimiessaan itseohjautuvasti sekä he tunnustavat oman jaksamisensa rajat. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa olevan heikointa potilashoidon kehittämisen moniammatillisissa työryhmissä, ohjatesaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin sekä toimiessaan vastaavana ohjaajana. (Ahola & Heikkilä 2006, 55 - 56.) Lahden tutkimuksen mukaan kotihoidon sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi toimiessaan itseohjautuvasti, toimiessaan hoitoryhmässä asiantuntijana, hyödyntäessään tietotekniikkaa sekä ohjatesaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin. Heikointa osaaminen oli toimiessa uusien työntekijöiden perehdyttäjänä sekä tutkitun tiedon aktiivisessa hankkimisessa. (Lahti 2006, 49 - 50.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella, millaista ammatillista osaamista suomalainen sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä tutkimusten mukaan, sekä millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat oman ammatillisen osaamisensa NCS - mittarilla arvioituna.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan opetusministeriön vuonna 2006 päivittämä sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamiskuvaus on edelleen ajankohtainen. Sairaanhoitajalta vaadittavassa osaamisessa korostuvat erityisesti eettinen osaaminen, kliininen hoitotyö, yhteistyö sekä lääkehoito osaaminen. Tutkimuksessa tuli uutena osaamisalueena esille muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio. Tämä osaamisalue tuli esille Sirpa Tuomen väitöskirjassa. Tuomi (2008,121) toteaa, että muutoksen ja stressin hallintaa tarvitaan työelämässä eri aloilla, eikä siihen liity alakohtaisia erityispiirteitä. Tämä sisältää epävarmuuden sietämisen ja joustavuuden työelämässä yleensä. Tilanteet vaihtuvat nopeasti työyksiköissä ja sairaanhoitajan tulee osata priorisoida tehtäviään muuttuvien tilanteiden mukaisesti.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitaja tarvitsee hyvää *eettisen toiminnan osaamista*. Sairaanhoitajalta odotetaan kaikissa hoitoympäristöissä sitä, että hänen toiminnassaan näkyvät eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet. Tengvall (2010) tuo vielä sen esille, että eettisyyteen kuuluu puuttuminen virheelliseen toimintaan.

*Terveyden edistämisen osaamista* ei sairaanhoitaja tulosten mukaan juurikaan tarvitse. Kuntouttavan hoitotyön osaaminen korostuivat terveyskeskuksen vuodeosastolla ja syöpäosastolla. Lasten hoitotyössä ja psykiatrisessa hoitotyössä ei tullut esille sairaanhoitajan tarvetta terveyden edistämisen osaamiseen. Tuomi (2008, 134) toteaa, että lasten hoitotyössä sairaanhoitajien odotetussa ja itsearvioidussa osaamisessa ei tullut esille terveyden edistämistä, joka on aikaisempien tutkimusten ja selvitysten mukaan tärkeä osaamisen osa-alue. Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajat kokivat terveyskasvatukseen liittyvän ohjauksen vähemmän tärkeäksi osa-alueeksi (Puhtimäki 2007, 39).



*Hoitotyön päätöksenteko* on tulosten mukaan ammatillista osaamista, jota sairaanhoitaja tarvitsee. Erityisesti kirjaaminen, raportointi ja dokumentointi nähtiin tärkeinä taitoina sekä lisäksi tiedon hankinnan taito. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen nähtiin myös tärkeänä osaamisalueena.

*Ohjaus ja opetus* on myös osaamista, jota sairaanhoitaja tarvitsee. Tuloksissa tulee esille, että tämä osa-alue nähdään laajana ja siihen toivotaan koulutusta. Ohjausosaamista tarvitaan niin potilaiden, omaisten, opiskelijoiden, työtovereiden kuin yhteistyötahojen kanssa. Ohjausosaamisen tarve ei tullut esille psykiatriassa.

Sairaanhoitajan *yhteistyöosaaminen* nähtiin erittäin tärkeänä niin kollegoiden, potilaiden, omaisten kuin muiden yhteistyötahojen kesken. Moniammatillisen yhteistyöosaamisen tarve sekä hyvät vuorovaikutustaidot tulevat selvästi tutkimustuloksissa esille. Tengvall (2010) tuo esille, että hyvään kommunikointiin kuuluu myös virheelliseen toimintaan puuttuminen.

Sairaanhoitajan *tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtamisosaamisen* tarve tulevat tuloksissa esille. Sairaanhoitajilta odotetaan, että he ovat valmiita kehittämään itseään sekä hoitotyötä. Sairaanhoitaja tarvitsee myös tiedonhaun taitoja. Sairaanhoitajan on myös kyettävä toimimaan tarvittaessa ryhmän johtajana. Tutkimustuloksissa mainitaan myös itsensä johtamisen taito. Intraoperatiivisessa hoitotyössä ja psykiatrisessa hoitotyössä ei tullut esille tarvetta sairaanhoitajan tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtamisosaamiselle.

*Monikulttuurisen hoitotyön osaamisen* tarve tuli heikosti tuloksissa esille. Lähinnä nähtiin tarpeellisena se, että sairaanhoitaja on kielitaitoinen ja ymmärtää erilaisia kulttuureja. Tutkimustulos on hieman yllättävä, koska jo 2000-luvun taitteessa mm. Peltari (1997), Metsämuuronen (2000) ovat tutkimuksissaan todenneet, että kansainvälisyys tulee vaikuttamaan sairaanhoitajalta vaadittavaan osaamiseen. Tutkimustuloksissa ei tullut myöskään esille tarvetta sairaanhoitajan *yhteiskunnalliselle osaamiselle*.

*Kliininen hoitotyö* nousi luonnollisesti sairaanhoitajalta vaadittavaksi erittäin tärkeäksi osaamisalueeksi. Sairaanhoitaja tarvitsee hyvää tietotaitoa, johon kuuluu teorian ja hoitotyön käytännön hallinta. Sairaanhoitajalle tärkeää osaamista on tutkimustulosten perusteella perushoidon hallinta, tekniset taidot, kyky toimia muuttuvissa tilanteissa,

elintoimintojen tarkkailu, aseptiikka, kokonaishoidon hallinta, keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallinta. Lisäksi korostuivat psyykkisen tilan tarkkailu ja psyykkisen tukemisen osaaminen. Elvytystaidot nousivat todella tärkeänä osaamisen alueena esille tuloksissa. Päivystyspoliklinikalla suuronnettomuus ja poikkeustilanteisiin liittyvä osaaminen koettiin tärkeäksi. Kaivo - oja (2011, 189) toteaa, että sairaanhoitajat voivat joutua erikoistumaan tulevaisuuden katastrofiterveydenhuoltoon ja ensiapuun. Myös onnettomuuksien laadukas jälkihoito vaatii uudenlaisia tietoja ja taitoja.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa ja laaja-alaista osaamista lääkehoidon osa-alueella. *Lääkehoidon osaaminen* oli keskeistä kaikissa hoitoympäristöissä. Lääkehoidon monipuolinen hallinta kuuluu sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Erityisesti intraoperatiivisessa hoitotyössä korostui lääke- ja nestehoidon toteutuksen hallinta.

Sairanhoitajien itsearvioitu ammatillinen osaaminen NCS – mittarilla arvioituna oli tutkimustulosten valossa melko odotettua, sillä sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa hoitotyössä NCS - mittarilla arvioituna hyväksi, mutta tunnistavat osaamisessa olevat heikkoudet. Tutkimustulokset eri toimintaympäristöissä olivat hyvin yhteneväiset. Ammattipätevyyden osa-alueiden sisältöjen arviointi toi tarkempaa tietoa siitä, millaiseksi sairaanhoitajat osaamisensa arvioivat. *Auttamisen osa-alueella* erittäin hyväksi arvioitiin eettisen arvoperustaan perustuva päätöksen teko, potilaan kokonaishoidon suunnittelu yksilöllisesti, sekä potilaan selviytymiskeinojen tukeminen. Heikointa osaamisen arvioitiin olevan hoitotieteellisen tutkimustiedon hyödyntämisessä.

*Opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella* sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi potilaan yksilöllisessä ohjaamisessa sekä potilaalle ohjattavan tiedon hallinnassa. Heikointa osaamista oli omaisten kanssa ohjaustulosten arvioiminen, uusien työntekijöiden perehdyttäminen sekä potilasohjauksen kehittäminen.

*Tarkkailutehtävän osa-alueella* sairaanhoitajat arvioivat osaamisen erittäin hyväksi potilaan voinnin monipuolisessa analysoinnissa sekä tunnistavat potilaan henkisen tuen tarpeen. Heikointa osaamista oli työyksikön kirjaamisen kehittäminen sekä omais-

ten henkisen tuen tarpeen tunnistaminen. Heikoksi koettiin myös muun henkilökunnan ohjaaminen tarkkailuvälineistön käytössä.

*Tilannehallinnan osa-alueella* sairaanhoitajat arvioivat erittäin hyväksi priorisoidessaan toimintaansa joustavasti tilanteen mukaan sekä toimiessaan hätätilanteissa. Heikointa osaamista oli kriisitilanteiden jälkiselvittely sekä työtovereiden ohjaaminen nopeasti muuttuvissa tilanteissa.

*Hoitotoimien hallinnan osa-alueella* sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi suunnitellessaan toimintaansa joustavasti tilanteen mukaisesti ja tehdessään tilanteen mukaisesti päätöksiä potilaan hoidossa. Heikointa osaaminen oli tutkimustiedon hyödyntämisessä, ohjekansioiden ajan tasalla pitämisessä sekä osallistumisessa moniammatillisten hoito-ohjelmien kehittämiseen.

*Laadun varmistuksen osa-alueella* sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi sitoutumisensa organisaation hoitofilosofiaan sekä osaamisensa potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteiden kehittämiseen. Heikointa osaamista oli tutkimustiedon hyödyntäminen potilashoidon kehittämisessä sekä aloitteiden tekeminen tutkimus- ja kehittämiskohteiksi.

*Työrooliin liittyvien tehtävien osa-alueella* sairaanhoitajat arvioivat erittäin hyväksi osaamiseksi oman jaksamisen rajojen tunnistamisen, ammatti-identiteetin toimimisen voimavarana hoitotyössä sekä itseohjautuvan toiminnan. Heikkoa osaamisen arvioitiin olevan toimimisessa opiskelijoiden vastaavana ohjaajana, ohjatessaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin sekä potilashoidon kehittäminen moniammatillisessa työryhmässä.

## 6.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Huolellinen suunnittelu kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheesta lähtien, tarkka kirjallisuushaku, selkeät sisäänotto- ja laadun arviointikriteerit vähentävät virheiden määrää ja tekevät katsauksen toteuttamisesta luotettavan (Stolt & Routasalo 2007, 68). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2008, 227.)

Tutkittua tietoa olen hakenut vain kahdesta tietokannasta (Medic ja Linda), eikä ulkomaisia tietokantoja ole huomioitu. Käsihakua ei ole tehty, tämä vähentää luotettavuutta. Luotettavuutta lisää se, että aineisto on sisältänyt pro gradu- ja väitöskirjatasoisia tutkimuksia. Aineisto on ollut myös tuoretta. Olen kertonut selkeästi, miten opinnäytetyö etenee, jolloin opinnäytetyö on toistettavissa (reliaabelius).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on varattava myös riittävästi aikaa. Systemaattista kirjallisuuskatsausta on tekemässä myös useampi tutkija. (Pudas - Tähdä & Axelin 2007, 55.) Henkilökohtaisista syistä johtuen opinnäytetyö on tehty lyhyellä aikataululla ja tämä vaikuttaa tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen. Työn luotettavuutta heikentää lisäksi se, että olen tehnyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yksin, toisin kuin suositellaan. Luotettavuuden kannalta sisällön analyysin ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta (Kyngäs & Vanhanen 1999,10). Olen käyttänyt deduktiivista sisällön analyysiä, etsinyt ilmisältöjä ja tähän on liittynyt myös tutkijan valinta siitä, mitkä asiat liittyvät analyysirungossa mihinkin asiaan ja kuten Kyngäs ja Vanhanen (1999,11) toteavat, tämä edustaa tulkintaa.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2008, 23). Yksi tieteellisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practice) edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu mm., että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa, soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan sekä ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että he kunnioittavat näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan (Suomen akatemia).

Opinnäytettä tehdessäni olen huomionnut nämä asiat ja välttänyt ehdottomasti työssäni plagioimasta muiden tekstiä sekä pyrkinyt raportoimaan mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyö on myös tehty yksin ilman ulkopuolisen apua.

### 6.3 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön mukaan opetusministeriön vuonna 2006 päivittämä sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisaluekuvaus on edelleen ajankohtainen. Työelämän ja yhteiskunnan muutokset näkyvät tutkimuksen mukaan siinä, että sairaanhoitajilta odotetaan uutena osaamisalueena muutoksen ja stressin hallintaa sekä motivaatiota. Mielenkiintoista tulee olemaan se, miten tähän tulevaisuudessa reagoidaan sairaanhoitajakoulutuksessa sekä työelämässä. Sairaanhoitaja tarvitsee toimintaympäristöstä riippumatta laajaa ammatillista osaamista, lisäksi sairaanhoitajan on kehitettävä aktiivisesti ammatillista osaamistaan. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueista esille nousevat erityisesti eettinen osaaminen, yhteistyö osaaminen, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajalta vaadittava monikulttuurisen hoitotyön, terveyden edistämisen sekä yhteiskunnallisen osaamisen tarve tulee heikosti esille.

Sairaanhoitajien itsearvioitu osaaminen sairaanhoitajan ammattipätevyyden eri osa-alueilla NCS-mittarilla arvioituna oli tulosten mukaan yleisesti hyvää. Ammattipätevyyden osa-alueiden sisältöjä tarkasteltaessa tulee esille, että hoitotieteellistä tutkimustietoa osattiin heikosti hyödyntää, lisäksi kehittämisosaaminen koettiin heikoksi. Herää kysymys, ovatko ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat arvioineet osaamisensa näiden osa-alueiden suhteen paremmiksi, sillä nykyinen koulutus opettaa enemmän tutkimustiedon käyttöä sekä kehittämistaitoja. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen sekä toimiminen opiskelijoiden vastaavana ohjaajana koettiin myös heikoksi osaamiseksi. Tämä tutkimustulos on yllättävä. Kertooko tulos, että nämä osaamisalueet ovat vaativia, haastavia vai ovatko vastaajat itse työskennelleet sairaanhoitajana hyvin vähän aikaa? Omaisten kanssa ohjaustulosten arvioiminen koettiin myös heikoksi osa-alueeksi. Vaikuttaako tähän mahdollisesti henkilökunnan vähyys, kiire vai onko kyse vain asennoitumisesta?

Osallistuminen potilashoidon tai hoito-ohjelmien kehittämiseen moniammatillisessa työryhmässä koettiin myös osaamisen suhteen heikoksi. Onko näin ymmärrettävä, että hoitotieteellisen näkökulman esille tuominen on sairaanhoitajille vielä vaikeaa tai omaa osaamista ei osata arvostaa?

Mäkipää & Korhonen (2011, 22) toteavat, että sairaanhoitajat ovat suurin terveydenhuollon ammattiryhmä. Siksi sairaanhoitajien asiantuntijuuden tunnistaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tulevaisuuden terveydenhuollon menestystekijöitä. Haasteita kehittymiselle tuovat toimintaympäristön muutokset ja niiden seuraukset työn luonteeseen ja itse työhön. On selvää, ettei sairaanhoitajan tutkinto anna elinikäistä pätevyyttä, vaan sitä on päivitettävä jatkuvasti.

Sairaanhoitaja tarvitsee ja häneltä vaaditaan laaja-alaista osaamista, mutta alkavatko vaatimukset olla jo liikaa huomioiden sen, ettei palkkakehitys ole edennyt samaa tahtia. Tehtävänsiirrot lisääntyvät ja tämä heijastuu myös osaamisvaatimuksiin. Sairaanhoitajat kouluttautuvat paljon, eivätkä organisaatiot tue aina taloudellisesti kouluttautumista. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen tulee jatkossakin liittymään paljon keskusteltavaa.

Tutkimusta voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksessa sekä eri hoitotyön yksiköissä tarkasteltaessa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Opinnäytetyö on antanut tekijälle itselleen tarkempaa tietoa sairaanhoitajalta vaadittavasta laajasta ammatillisesta osaamista ja herättänyt kiinnostuksen jatkotutkimukseen.

#### 6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista voidaan tarkastella eri näkökulmista ja siksi tutkittavaa riittää. Osaamista voidaan tarkastella yksilö- tai organisaationäkökulmasta, voidaan tutkia perus- tai erikoisosaamista, osaamista eri erikoisaloilla tai potilasryhmien mukaan jne. Mielenkiintoista olisi tutkia tarkemmin, kuinka perehdytys toteutuu eri yksiköissä, miten perehdytystä annetaan, kuinka kauan perehdytys kestää, onko perehdytysrunkoa käytössä, arvioidaanko perehdytystä ja miten tärkeänä ylipäätään perehdytys nähdään työyksiköissä tai – organisaatioissa.

## LÄHTEET

- Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Anttila, A. 2006. Sairaanhoidajan osaaminen terveystieteiden vuodeosastolla. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Blek - Vehkaluoto, M. 2006. Sairaanhoidajien ammattipätevyys terveystieteiden avohoidossa. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Carean osaamiskartta 2010. Henkilökohtainen työkirja osaamisen arvioinnin ja kehittämisen tueksi. Korja: Mitalo.
- Hamström, N. 2009. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1021. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. & Mäkelä, N. (toim.) 2003. Sairaanhoidajien urakehitys Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulujen julkaisuja 25. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Heikkilä, A., Meretoja, R., Ahola, N., Suominen, T. & Kankkunen, P. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätauti-, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* Vol.19. 1/2007, s. 3 – 11. Saatavissa: [https://www.uef.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=1ebc8aa2-db24-45b0-8979-4692dc5d4aff&groupId=78409](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=1ebc8aa2-db24-45b0-8979-4692dc5d4aff&groupId=78409) [viitattu 2.4.2012].
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis 706. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer- Paino Oy.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.– 14. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huukkala, K. 2010. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen sisätautien vuodeosastolla. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R - L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino - Turun yliopisto 2007.
- Kaivo-oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy, s. 180 - 194.
- Kilpeläinen, T. 2010. Ulkomaalaisen sairaanhoidajan opas suomalaiseen työelämään. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa:  
[http://www.workfinland.fi/upload/Tiedostot/Viimeisin\\_Ulkomaalaisen\\_sairaanhoidajan\\_opas\\_suomalaiseen\\_tyuelamaan\\_.pdf](http://www.workfinland.fi/upload/Tiedostot/Viimeisin_Ulkomaalaisen_sairaanhoidajan_opas_suomalaiseen_tyuelamaan_.pdf) [viitattu 26.2.2012].
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol.34/2005, s.18 - 23.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R- L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku:Digipaino-Turun yliopisto, s. 101 - 108.
- Kurki, J. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotauti potilaan hoitotyössä – osaamisen kuvantamismalli. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 34. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print. Saatavissa:  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161895.pdf> [viitattu 11.3.2012].
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11.no 1/1999.



Kyrönlahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6445-1.pdf> [viitattu 9.2.2012].

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> [viitattu 2.4.2012].

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf> [viitattu 1.2.2012].

Lahti, A. 2006. Sairaanhoitajan ammattipätevyys kotihoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Lahti, L. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Laitinen - Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy, s.139- 159.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalveissa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskaman, K. Ihmisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoidajaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, s. 9-28.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lauttamäki, V. & Hietanen, O. 2006. Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutus-tarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta 4 /2006. Turku: Esa Print Oy. Saatavissa: [http://ffrc.utu.fi/julkaisut/tutuserja/Tutu\\_2006-4.pdf](http://ffrc.utu.fi/julkaisut/tutuserja/Tutu_2006-4.pdf) [viitattu 16.2.2012].

Leino - Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johanson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen

tekeminen. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, s.2-9.

Leiwo, L., Heikkilä, J. & Matikainen, M. 2002. Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeen ennakointi. Hoke - hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M.2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, s. 21 - 43.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy, s. 99 - 114.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Oy Edita Ab.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy, s. 12- 23.

Miettinen, M. (toim.), Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. 2006. Ihimmillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis D 578,Helsinki:Yliopistopaino.

Mäkipeura, J., Meretoja, R., Virta- Helenius, M. & Hupli, M. 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. Hoitotiede. Vol.19.3 /2007, s. 152- 162.

Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere:Tampereen Yliopistopaino Oy-

Juvenes Print. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf> [viitattu 5.2.2012].

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> [viitattu 5.2.2012].

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Pentikäinen, L., Tuomaala, M., Lith, P., Mursu, A. & Forström, J. 2009. Hyvinvointialan kehittäminen – peruskartoitukset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Strategiset hankkeet 32/2009. Saatavissa: [https://www.tem.fi/files/23173/TEM\\_32\\_2009\\_strategiset\\_hankkeet.pdf](https://www.tem.fi/files/23173/TEM_32_2009_strategiset_hankkeet.pdf) [viitattu 17.2.2012].

Pudas - Tähkä, S - M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L .Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, s. 46 - 57.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto.

Ranta, I. (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa Ranta, I. (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Saatavissa:

[http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Nurminen, R. (toim.). Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113, s. 76 - 93. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf> [viitattu 5.2.2012].

Somiska, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja palkitseminen psykiatrisessa hoitotyössä – erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien ja osastinhoitajien kuvaus. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18.

Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf) [viitattu 14.2.2012].

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino - Turun yliopisto 2007.

Suikkala, A. (toim.), Miettinen, M., Holopainen, Arja., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Suomen akatemia. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa:

<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyvatieteellinen-kaytanta/> [viitattu 28.2.1012].

Strategiaraportti 2011. Työvoiman saatavuuden turvaaminen kehittyvälle ja kasvavalle sosiaali- ja terveysalalle. Työvoimafoorumin näkemyksiä ja toimenpide-ehdotuksia.

Saatavissa:

[http://www.tem.fi/files/29536/Tyovoiman\\_saatavuuden\\_turvaaminen\\_SOTE\\_2015\\_web.pdf](http://www.tem.fi/files/29536/Tyovoiman_saatavuuden_turvaaminen_SOTE_2015_web.pdf) [viitattu 16.2.2012].

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0226-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0226-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf) [viitattu 17.2.2012].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R - L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/ 2007.

Vesterinen, M.-L. (toim.) 2011. SOTE- ennakointi – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Saatavissa: [http://www.eskoulutus.com/image\\_in/eskoulutus/file/sote\\_ennakointiraportti\\_viimeistely.pdf](http://www.eskoulutus.com/image_in/eskoulutus/file/sote_ennakointiraportti_viimeistely.pdf) [viitattu 17.2.2012].

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Sairaanhoidaja (AMK), Bachelor of Health Care**

210 opintopistettä, 3,5 vuotta

**A. Toiminta ja vastuualue**

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työssään sairaanhoidaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja. Hän auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoidaja tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaisuudessa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoidaja tuo asiantuntemuksensa moniammatilliseen ja eri hallintokuntien väliseen yhteistyöhön, mikä edellyttää vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat

hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Hänen ammatillisen toimintansa lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveyspoliittiset linjaukset. Sairaanhoidaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoidajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoidajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoidaja osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä kehittämässä ja arvioinnissa. Sairaanhoidaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. Hän toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä.

**B. Ammatillinen osaaminen**

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat:

- 1.eettinen toiminta
- 2.terveyden edistäminen
- 3.hoitotyön päätöksenteko
- 4.ohjaus ja opetus
- 5.yhteistyö
- 6.tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen
- 7.monikulttuurinen hoitotyö
- 8.yhteiskunnallinen toiminta
- 9.kliininen hoitotyö
- 10.lääkehoito.

### **1. Eettinen toiminta**

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet.

#### **Sairaanhoitaja**

- toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia.
- noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan/asiakkaan -oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä.
- toimii sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti.
- vastaa omasta ammatillisesta kehitymisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä.

#### **Keskeiset sisällöt**

- hoitotyön filosofia ja etiikka
- ihmisoikeudet ja ihmisarvo
- sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä muu ammattitoimintaa ohjaava lainsäädäntö
- sairaanhoitajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet

### **2. Terveiden edistäminen**

Sairaanhoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen.

### **Sairaanhoitaja**

- tunnistaa ja ennakoi yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja -uhkia.
- tukee ja aktivoi yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja
- toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä.
- toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen.
- toimii hoitotyön asiantuntijana kestävästä kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä.
- hoitotyön filosofia ja etiikka
- ihmisoikeudet ja ihmisarvo

### **3. Hoitotyön päätöksenteko**

Sairaanhoitaja toteuttaa itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja käyttää hoitoa koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia sekä muuta parasta, saatavilla olevaa ajantasaista tietoa. Hoitotyön päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja.

### **Sairaanhoitaja**

- toimii asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan,
- perheen ja yhteisön kanssa.
- vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan/asiakkaan
- hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.
- dokumentoi hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja –turvan mukaisesti.

### **Keskeiset sisällöt**

- näyttöön perustuva hoitotyö



-vuorovaikutus hoitotyössä

-kriittinen ajattelu

-hoitotyön päätöksentekoprosessi ja dokumentointi

-keskeiset tieto- ja viestintätekniikan perustaidot sekä tietosuojan ja -turvan mukainen

-toiminta ja tietous

#### **4. Ohjaus ja opetus**

Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaan omaa terveystietämystä, omaa terveysongelman hallintaa ja hoitoon sitoutumista. Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitajan työ sisältää henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksen ja opetuksen.

##### **Sairaanhoitaja**

-ohjaa ja opettaa erilaisia potilaita/asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä ja yhteisöjä.

-ohjaa ja tukee potilasta/asiakasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelmanhallinnassa.

-ohjaa ja opettaa opiskelijoita ja henkilöstöä.

-käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi sekä

-hyödyntää sähköistä potilasohjausta.

##### **Keskeiset sisällöt**

-hoitopedagogiikka, joka sisältää oppimis- ja ohjaustarpeen tunnistamisen, ohjausmenetelmien

-hallinnan ja oppimisen arvioinnin sekä perusohjausmateriaalin tuottamisen

-sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien käytön ohjaus

-henkilöstön koulutus

-opiskelijaohjaus

## **5. Yhteistyö**

Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa.

### **Sairaanhoitaja**

- hallitsee tasavertaisen asiakaslähtöisen yhteistyön.

- toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimityössä, projekteissa ja verkostoissa.

- konsultoi hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimii konsultoitavana asiantuntijana.

### **Keskeiset sisällöt**

-vuorovaikutus

-yhteistyötaidot

-konsultointi

-vertaistyöskentely

-tiimi-, projekti- ja verkostotyö

-moniammatillisuus ja kollegiaalisuus

-esiintymis-, neuvottelu- ja kokoustaidot

## **6. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen**

Sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan tehtävänä on hoidon koordinointi ja hoitotyön tiimin johtaminen. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja kehittämisestä.

## **Sairaanhoitaja**

- tunnistaa ja tuo esille hoitotyöhön liittyviä, hoitokäytännöstä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita.
- tutkii, arvioi ja kehittää omaa työtään kriittisesti sekä raportoi ja julkistaa kehittämistoimintaa.
- käynnistää muutoksia hoitotyössä.
- ylläpitää oppimisvalmiuksiaan koko ammattiuransa ajan.
- vastaa potilaan/asiakkaan kokonaishoidon koordinoinnista hoidon jatkuvuudenedellyttämällä tavalla.
- vastaa oman työnsä ja tiimensä kustannustietoisesta toiminnasta.
- edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta.
- johtaa hoitotyön tiimiä sekä hoitotyön kehittämistyöryhmiä.

## **Keskeiset sisällöt**

- tiedonhankintataidot, tutkimus- ja kehittämismenetelmät, tilastolliset peruskäsitteet ja
- keskeiset biostatistiikan käsitteet
- selvitysten ja julkaisujen laatiminen
- johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet
- projektien, tiimien ja moniammatillisen yhteistyön johtaminen ja kehittäminen
- oman toimialueen työn organisointi ja kehittäminen
- työsuojelu ja työyhteisön hyvinvointi
- hoitotyön laadunhallinta

## **7. Monikulttuurinen hoitotyö**

Sairaanhoitaja tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja hoitotyössä. Hän osaa toimia oman alansa kansainvälisissä tehtävissä ja monikulttuurisissa työyhteisöissä.

### **Sairaanhoitaja**

- työskentelee erilaisia kulttuureja edustavien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa.
- toimii monikulttuurisissa työyhteisöissä ja käyttää niissä hoitotyön asiantuntijuutta.
- edistää ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä.

### **Keskeiset sisällöt**

- erilaisuus ja suvaitsevaisuus
- kulttuurisuus ja estetiikka hoitotyössä
- kansainvälisyys hoitotyössä
- hoitokulttuurit ja monikulttuuriset työyhteisöt
- säädösten ja ammatin vaatima kielitaito

## **8. Yhteiskunnallinen toiminta**

Sairaanhoitajan työssä korostuvat väestön terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin, terveyspalvelujärjestelmän rakenteisiin ja toimintatapoihin sekä työelämän muutoksiin liittyvät haasteet hoitotyölle. Sairaanhoitaja markkinoi hoitotyön asiantuntijuutta sekä toimii vastuullisesti ja tuloksellisesti.

### **Sairaanhoitaja**

- tuntee vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä ja vaikuttaa
- hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen.
- toimii yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevästi.
- markkinoi omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan.
- tuntee perustiedot oman alansa yrittäjyydestä.

### **Keskeiset sisällöt**

- yhteiskunnalliset haasteet, muutokset ja ongelmat

- yhteiskunnallinen vaikuttaminen
- hoitotyön historia ja tulevaisuus
- hoitotyön vaikuttavuus yhteiskunnassa
- urakehitys
- yrittäjyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

## 9. Kliininen hoitotyö

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaishoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista.

### Sairaanhoitaja

- vastaa potilaan/asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta.
- seuraa potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tekee tarvittavat johtopäätökset.
- tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja: hengitys, verenkierto ja tajunnan taso.
- torjuu infektioita.
- hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden
- oikean ja turvallisen käytön sekä tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla pienlaitteilla.
- hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa.
- tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista.
- ennaltaehkäisee ja tunnistaa potilaan/asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin.

- lievittää potilaan/asiakkaan kipua ja kärsimystä eri tilanteissa, myös elämän päättyessä.
- antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä, hallitsee potilaan peruselvytyksen apuvälineitä käyttäen (PPE+D) ja osallistuu hoitoelvytykseen toimivaltaansa kuuluvissa tehtävissä sekä tarvittaessa johtaa elvytystoimintaa, jos paikalla ei ole lääkäreitä.
- toimii normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti.
- hallitsee apuvälineiden käytön potilasturvallisesti ja ergonomisesti.
- Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita kokonaishoidon tarpeen arviointi.

### **Keskeiset sisällöt**

- eri-ikäisten, erilaisia sairauksia sairastavien ja erilaisten terveysongelmien hoitotyö
- painopisteenä keskeiset kansansairaudet
- mielenterveys- ja päihdehoitotyö sekä kriisihoito
- peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito
- potilaan perus- ja kokonaishoito: haavan hoidot, hapen anto, infuusioautomaattihoidot, inhalaatiohoidot, injektion antaminen ihonalaisesti, ihonsisäisesti ja lihaksensisäisesti, liman imeminen ylä- ja alahengitysteistä, nenä-mahaletkun asettaminen, peräruiskeen anto, sidonnat ja lastoitukset, virtsarakon katetrointi
- kivun hoitotyö
- aseptinen toiminta
- kuolevan hoitotyö
- ensiapu
- peruselvytys (PPE+D) ja hoitoelvytys
- toimintavalmius normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta ja niiden aikana
- keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä käytettävät välineet ja laitteet,
- säteilysuojelun perusteet: alkometri, EKG, eritetutkimukset, kapillaariverinäytteet,

-suoniverinäytteet, ulostetutkimukset, virtsatutkimukset

-potilasturvallisuus, työergonomia ja työturvallisuus

## 10. Lääkehoito

Lääkehoidon koulutus toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön antamien voimassa olevien ohjeiden edellyttämällä tavalla. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi vaaditaan hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvien asioiden hallintaa. Työelämässä tapahtuvan harjoittelun aikana opiskelijat harjoittelevat opiskeluvaiheensa oppimistavoitteiden mukaista lääkehoitoa harjoitteluyksikön ohjaajan vastuulla ja ohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. Opiskelijoiden tulee harjoitella vaativan lääkehoidon kuten suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttamista, suonensisäisen kanyylin asettamista, verensiirtojen toteuttamista sekä niihin liittyviä valmistavia toimenpiteitä harjoitteluyksikön ohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. Sairaanhoitajakoulutuksesta vastaavan ammattikorkeakoulun on varmistettava ennen ohjatun harjoittelun alkamista opiskelijan lääkehoidon tiedot ja taidot sekä lääkelaskennan moitteeton hallinta. Opiskelijoiden tulee harjoitteluyksikön pyytäessä osoittaa lääkehoidon

opintojensa laajuus sekä suoriutuminen opinnoista ja lääkelaskennasta. Koulutuksen järjestäjien ja harjoitteluyksiköiden solmimissa, ammattitaitoa edistävää harjoittelua koskevissa harjoittelusopimuksissa otetaan huomioon opiskelijoilta lääkehoidossa vaadittava osaamisentaso, lääkehoitoon osallistuminen ja lääkehoitoa koskevat oppimistavoitteet.

### Sairaanhoitaja

- toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta.
- hallitsee lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana
- olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedon eri-ikäisten hoitotyössä.
- hallitsee nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja verensiirron
- valmisteluun liittyvät toimenpiteet (nesteensiirtotekniikka, verensiirtotekniikka, lääkelisäysten tekeminen infuusiopakkauksiin), potilaan valmistamisen näihin hoitoihin sekä potilaan tarkkailun nestehoidon ja verensiirron aikana ja niiden jälkeen.
- osaa kanyloida perifeerisen laskimon ja toteuttaa nestehoidon.
- toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon.

- ohjaa potilasta/asiakasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi.

- tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja käyttää lääkityspoikkeamista koottua tietoa lääkehoitoprosessin kehittämiseksi.

### **Keskeiset sisällöt**

- lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeet

- turvallinen lääkehoito (lääkehoidon aseptiikka, lääkemuodot ja lääkkeen annostelu-  
reitit, lääke laskenta, potilaan tarkkailu)

- nestehoito

- verensiirto

-keskeisten kansansairauksien ja eri-ikäisten potilaiden lääkehoito, lääkehoidon toteu-  
tus ja siihen liittyvä potilasohjaus