

Mia Jalkanen & Riikka Salmi

# SAIRAANHOITAJAN OSAAMISTARPEET PERUSTERVEYDENHUOLLON OSASTOPALVELUISSA

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Mia Jalkanen Riikka Salmi	Sairaanhoitaja (AMK)	2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		35 sivua
Sairaanhoitajan osaamistarpeet perusterveydenhuollon osas- topalveluissa		10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Karhulan sairaala		
<b>Ohjaaja</b>		
Sari Engelhardt		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajan osaamistarpeita Karhulan sairaalassa. Työn tilaaja oli Karhulan sairaala. Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä sairaalan sairaanhoitajaa teemahaastattelun keinoin. Haastattelut analysoitiin deduktiivisella sekä induktiivisella sisällönanalyysillä. Tavoitteena oli tuoda ilmi, sekä millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennelläkseen sairaalan vuodeosastolla, että työn mahdollisia kehittämistarpeita. Karhulan sairaalassa on viime vuosien aikana tapahtunut organisaatiomuutosta ja osastoja on yhdistetty, jolloin potilasmateriaalikin on muuttunut osastoilla erilaiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään sairaanhoitajan ammatillisuutta, koulutusta ja työnkuvaa sekä miten sairaanhoitaja voi kehittyä työssään. Teoriaan pohjautuen sairaanhoitajan työ on jatkuvan muutoksen alla olemista ja uuden opettelemista. Työ vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja sopeutumista uusiin asioihin. Käytännön työn tekeminen vahvistaa sairaanhoitajan osaamista sekä kädentaitoja. Teoriaosaaminen täytyy olla varmallalla pohjalla, että työ onnistuu.</p> <p>Teoriaan pohjautuen on luotu haastattelujen teemat: kliininen hoitotyö, lääkehoito, vuorovaikutus ja digitalisaatio. Näistä halusimme haastateltavien kanssa keskustella. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa sairaanhoitajien osaamisen olevan laaja käsite. Osaaminen koostuu hyvin monesta osa-alueesta ja vaatii hoitajalta paljon erilaisia tietotaitoja. Tietotaidot on pidettävä ajan tasalla, ja niiden ylläpitoon ja kehittämiseen on erilaisia mahdollisuuksia. Tutkimuksessa nousivat esiin esimerkiksi verkkokoulutukset, työnkierto ja osastovartit. Sairaanhoitaja toimii yhtenä osana moniammatillista työryhmää, jossa vuorovaikutustaidot ovat tärkeänä osana. Haastateltavat toivat esiin myös erilaisia luonteenpiirteitä, mikä koettiin hyväksi sairaanhoitajan työssä. Lääkehoidosta haastateltavat kokivat, että koulusta saa hyvän pohjan ja työn kautta taitoja pystyy kehittämään. Digitalisaatio koettiin osittain stressaavaksi, mutta kuitenkin suureksi avuksi työssä. Tulevaisuus nähtiin hyvin muutos keskeisenä ja varsinainen hoitotyö potilaiden kanssa koettiin vähenevän entisestään. Työn toivottiin myös pysyvän edelleen lämminhenkisenä ja sairaanhoitajien arvostuksen pysyvän hyvänä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
sairaanhoitajat, kompetenssi, osaaminen, kehitys		

Author (authors)	Degree	Time
Riikka Salmi Mia Jalakanen	Bachelor of Health Care, Nursing	2019
<b>Thesis title</b> Skills needed by the registered nurses working in primary healthcare ward services		35 pages 10 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>  Karhula's health centre		
<b>Supervisor</b>  Sari Engelhardt		
<p data-bbox="164 768 300 801"><b>Abstract</b></p> <p data-bbox="164 835 1433 1126">The purpose of this thesis was to determine which skills are needed by registered nurses working in Karhula's health centre. The thesis was commissioned by Karhula health centre. The thesis includes theme interviews of five registered nurses working in the health centre. The interviews were analyzed with deductive and inductive content analysis. The goal of this thesis was to find what kind of expertise registered nurses need to be able to work within Karhula health centre's wards and possible development needs. Karhula's health centre has undergone multiple changes within the organization and wards have been merged, which has changed the patient material.</p> <p data-bbox="164 1171 1457 1417">The theoretical part of the thesis considers registered nurses' professionalism, training and scope of practice and ways to improve their skills necessary to work. Registered nurses' work is based on theoretical evidence and is under constant change, which means that nurses must keep their skills up to date. Taking part in daily work at the ward strengthens their skills. Theoretical knowledge is needed to be able to perform daily tasks. Based on the theoretical evidence, themes of the interviews were created: clinical nursing, medication, interaction and digitalization.</p> <p data-bbox="164 1462 1465 1899">Based on the results of this thesis, knowledge in nursing is a broad concept. Knowledge consists of various parts and requires a lot of effort from the nurse. Skills must be kept up to date and upholding and improving the skills can be done by different ways. During the study, it was found that online courses, job rotation and reports within the ward helps nurses improve their skills. Nurses are a part of a multi-professional group of medical personnel, where good communication skills are an important factor. The interviewees brought out, that different traits are necessary working as a nurse. Knowledge concerning medication is taught at schools and is developed while working. Digitalization was considered both stressful and as a great relief while working. Future of nurses' scope of practice is under constant change and development and actual nursing of the patients is thought to be decreased. Nurses hope that their job and scope of practice remains the same and that their profession will be considered as a respected job.</p>		
<p data-bbox="164 1944 323 1977"><b>Keywords</b></p> <p data-bbox="164 2011 978 2045">registered nurses, competence, know-how, development</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS.....	6
2.1	Ammatillinen pätevyys.....	6
2.2	Terveyspalvelut – sairaanhoitajan työkenttä.....	8
3	SAIRAANHOITAJA – HOITOTYÖN ASIANTUNTIJA.....	10
3.1	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen.....	10
3.2	Kliininen hoitotyö.....	11
3.3	Lääkehoito.....	14
3.4	Vuorovaikutustaidot.....	15
3.5	Digitalisaatio.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmät.....	19
5.2	Aineistonkeruu.....	20
5.3	Aineiston analysointi.....	21
6	TULOKSET.....	23
7	POHDINTA.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu.....	25
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	28
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET.....	35

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työ on laaja-alaista ja vaatii monenlaista osaamista. Tiedot ja taidot kehittyvät ja karttuvat myös opintojen jälkeen työelämässä. Työelämässä on tärkeää ylläpitää sairaanhoitajan monialaisia taitoja ja tietoja, jotta pystytään takaamaan paras mahdollinen hoito ja osaaminen. Näin ollen sairaanhoitajan osaamista voidaankin käsitellä eri näkökulmista sekä erilaisten osaamisalueiden kautta.

Sosiaali- ja terveysala elää jatkuvassa muutoksessa. Ammatillinen osaaminen ei koostu lääkkeiden jaosta ja hoitotyöstä, vaan myös organisaation tuntemuksesta ja organisaation ominaisista toimintamalleista. Myös rakenteelliset muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien toimintaympäristöön ja täten tarvittavaan osaamiseen sekä tehtävänkuviiin. (Sydänmaanlakka, 2000; Hirsjärvi ym. 2010.)

Opinnäytetyömme on Karhulan sairaalan tilaama työ. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien osaamistarpeita perusterveydenhuollon osastopalveluissa. Tavoitteena oli tuoda ilmi, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennelläkseen perusterveydenhuollon osastopalveluissa sekä mahdollisia kehittämistarpeita.

Sairaalassa on viime vuosien aikana tapahtunut muutoksia osastojen potilasmäärissä, organisaatiossa sekä potilaskunnassa. Haastattelujen avulla selvitimme sairaanhoitajien osaamista sairaalan vuodeosastoilla. Teimme heille teemahaastattelun, johon he saivat avoimesti vastata. Haastattelun avulla kartoitimme myös sairaanhoitajien mahdollisia kehityskohteita.

Karhulan sairaala on osa Kymsotea. Kymsote on 1.1.2019 aloittanut Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä. Sen tehtävänä on järjestää ja tuottaa kaikille maakunnan asukkaille sote-palvelut. Kymsoten tavoitteena on tuottaa palvelut parhaalla mahdollisella asiakaskokemuksella sekä panostaa ennaltaehkäiseviin ja laadukkaisiin palveluihin. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. (Kymsote, 2019.)

Karhulan sairaalassa toteutetaan erikoissairaanhoidosta ja päivystyksestä siir-  
tyneiden potilaiden kuntouttavaa jatkohoitoa. Kymsotessa Karhulan sairaala  
tuottaa perusterveydenhuollon osastopalveluita. Tavoitteena on potilaan kotiu-  
tuminen ensisijaisesti omaan kotiin. Lyhytaikaisen osastohoidon perustehtä-  
vänä on hoitaa akuutteja sairauksia. Akuuttihoiton jälkeen potilaat siirtyvät ko-  
tiin, joko itsenäisesti tai tukitoimien turvin, tai toiseen hoitolaitokseen.  
(Kymsote, 2019.)

## **2 SAIRAAHOITAJAN KOULUTUS**

### **2.1 Ammatillinen pätevyys**

Ammatillisen pätevyyden saavuttaminen aloitetaan koulutuksella.

Terveysalan koulutuksen yhteiskunnallisena tehtävänä on kouluttaa tervey-  
denhuoltoon osaava ammattihenkilöstö, joka turvaa väestölle yhdenvertaiset  
ja potilasturvallisuuden takaavat palvelut (Opetusministeriö, 2006, 9). Lähtö-  
kohtana ammattitaidolle on peruskoulutus, joka on edellytys työelämään pää-  
systä. Tietojen ja taitojen jatkuva kehittäminen on edellytys ammatinharjoitta-  
miselle. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehit-  
tää ammattiosaamistaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä  
28.6.1994/559, 18. §). Työnantajalla on velvollisuus huolehtia täydennyskoulu-  
tuksesta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 5. §).

Sairaanhoitajan opinnot on AMK-tasoinen 210 opintopistettävä sisältävä ja 3,5  
vuotta kestävä koulutus. Opetusministeriö on laatinut selvityksen koulutuksen  
kestosta, sisällöstä ja sen tavoitteista. Valmistuneella sairaanhoitajalla on ol-  
tava valmiudet työskennellä kyseissä toimenkuvassa. Sairaanhoitajan  
työnkuva on toimia hoitotyön asiantuntijana sekä itsenäisesti että moniamma-  
tillisessa työympäristössä. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen, ja  
tämä edellyttää viimeisimmän hoitotieteen tiedon hallitsemista, johon kuuluvat  
myös näyttöön perustuva tieto hoidosta, lääketieteestä ja farmakologiasta.  
Sairaanhoitaja voi valmistumisensa jälkeen työskennellä eri toimintaympäris-  
töissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuol-  
lossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajaliitto ja Ammattikorkeakoululiitto olivat tarttuneet sairaanhoitajien koulutukseen ja ammatillisen pätevyyden lisäämiseen liittyvään asiaan yhteisellä hankkeella Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus. Hankkeen tarkoituksena oli määrittää sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset ammattipätevyysdirektiivin (EY/55/2013) mukaan. Hankkeen tarkoituksena oli myös määrittää suositukset eri osaamisalueiden vähimmäisopintopistemääristä ja tuottaa ammattikorkeakouluille tärkeää tietoa opetussuunnitelmien kehittämiseksi (Eriksson ym. 2015). Näin pystytään takaamaan laadukas koulutus tulevia sairaanhoitajia varten.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu ammattipätevyysdirektiivin (EY/55/2013) mukaan yhdeksästä alueesta: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvvelujen laatu ja turvallisuus. Valtakunnallisesti yhtenäisiä ammatillisia osaamiskuvauksia on tarkoitus käyttää ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien laadinnassa. Sillä ei ole kuitenkaan tarkoitus rajoittaa opetussuunnitelmien tekemistä, vaan ammattikorkeakoulut saavat edelleen itse päättää opintojaksot ja oppimismenetelmät, kunhan ammatilliset osaamisvaatimukset täytetään. Näin varmistetaan osaaminen ja sen vertailtavuus eri koulujen välillä. (Eriksson ym. 2015.)

Tällä hankkeella on pyritty varmistamaan kaikille sairaanhoitajakoulutuksen hankkiville ammattipätevyysdirektiivin edellyttämän yleissairaanhoitajan (180 op) vähimmäisosaaminen. Tämän lisäksi koulutukseen kuuluu syventäviä hoitotyön opintoja (30 op), joilla laajennetaan osaamista työelämlähtöisesti. (Eriksson ym. 2015.) Näin pystytään yhtenäistämään sairaanhoitajien osaaminen ja takaamaan sen tasalaatuisuus. Tämä auttaa myös työelämässä ohjaajia opiskelijoiden arvioinnissa ja tulevien sairaanhoitajien perehdytyksessä.

Ammatinharjoittamista valvotaan tarkasti alan erityisluonteen takia. Valvonta perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin (559/1994) ja

lain nojalla annettuun asetukseen (564/1994). Tällä pyritään takaamaan potilas turvallisuus ja terveydenhuollon palvelujen laatu (Opetusministeriö 2006).

## **2.2 Terveyspalvelut – sairaanhoitajan työkenttä**

Suomessa terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan väestön terveydentilan seuranta, erilaisia palveluja ja terveyden edistämistä. Nämä palvelut tuotetaan kuntien terveyskeskuksissa. Erikoissairaanhoidon tarkoittaa erikoisalujen mukaan, yleensä sairaalassa annettavaa hoitoa ja tutkimuksia, joita erikoislääkärit tekevät, esimerkiksi kirurgisia leikkaustoimintoja. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa terveyden edistämisen ohjauksesta ja valvonnasta. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin. STM on vastuussa myös erikoissairaanhoidon suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Suomessa on aluesairaaloita ja kaupunginsairaaloita. Myös terveyskeskusten vuodeosastoja kutsutaan sairaaloiksi. Suurin osa sairaaloista on julkisia, kuntien tai kuntayhtymien omistamia. Vaativimmista, eli erikoissairaanhoidosta, vastaavat yliopistosairaalat tai sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Näitä palveluita täydentävät yksityiset sairaalat, jotka tarjoavat esim. päiväkirurgisia leikkauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Muita viranomaisia terveyspalveluissa ovat Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, eli THL, jonka tehtävänä on terveyspalvelujen tutkiminen ja kehittäminen sekä muut alan asiantuntijatehtävät. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallintoa ohjaa, valvoo ja hoitaa Valvira. Aluehallintovirastot (AVI) puolestaan vastaavat alueellisesti terveydenhuollon valvonnasta. Valvira ja AVIt yhteistyössä vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta. Fimea, eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, vastaa lääkealan lupa- ja valvontatehtävistä, tutkimus- ja kehittämistehtävistä sekä lääketiedon tuottamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)



Suomessa perusterveydenhuollon palvelujen järjestäminen kuuluu lain mukaisesti kaupungeille ja kunnille. Kansanterveyslaissa on määritetty mitä palveluita kunnan tulee järjestää. Näihin palveluihin kuuluvat lääkärin suorittama tutkimus, hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. (Kansanterveyslaki 25.11.2005 / 928, 1 §). Tätä lain määrittämää hoitoa toteutetaan Suomessa terveyskeskuksissa.

Terveyskeskuspalveluja käyttävän potilaan oikeuksia säätelee laki potilaan oikeuksista (Peltonen, 2009). *Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa, terveydenhuoltolaissa (1326/2010), tartuntatautilaissa (1227/2016), mielenterveyslaissa (1116/1990), vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään. (21.12.2016/1230)*

*Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §)*

Työssä tulee ennakoida terveydenhuollon ja yhteiskunnan muutoksia, jotta sairaanhoitajat kykenevät edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Tämä edesauttaa tuottamaan väestölle hyviä ja laadukkaita palveluita. Sosiaali- ja terveysalan rakenteelliset muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien toimintaympäristöön ja täten tarvittavaan osaamiseen sekä tehtävänkuviin. Erilaiset ohjeet ja säädökset tuovat uudenlaisia haasteita sairaanhoitajan osaamiselle (Eriksson ym. 2015.)

### 3 SAIRAANHOITAJA – HOITOTYÖN ASiantuntija

#### 3.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Osaaminen ja asiantuntijuus itsessään käsitteinä ovat vaikeita määritellä tietyntylaisiksi toiminnoiksi tai tavoiksi. Osaaminen syntyy muodollisesta koulutuksesta ja työelämästä. Yleiset pätevyudet sairaanhoidajan tutkintoon ovat osaamisalueita, jotka luovat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. (Ranta, 2011.)

Sairaanhoidajien asiantuntijuus on laaja-alaista sekä moninaista johtuen monitahoisesta toimintakentästä. Eri näkökulmista katsottuna osaamisen alueita ovat: yksilön tiedot, taidot, asenteet ja käyttäytyminen. Näiden lisäksi yksilön ammatillista osaamista voidaan jakaa eri osa-alueisiin, jotka käsittelevät ammattitaitoa. Tällaisia osa-alueita ovat: organisaatiotunteminen, toimintamallit organisaatiossa sekä yksilön tietotaidot, jotka liittyvät tiettyyn työhön (Sydänmaanlakka, 2000; Hirsjärvi ym. 2010.)

Operatiiviset taidot, eli toiminnalliset taidot, ovat työtehtävien hoitamiseen tarvittava tieto, taito ja osaaminen. Tarvitaan myös yleistä osaamista ja taitoa, jotka edistävät ja nopeuttavat uuden oppimista. Strategisia tietoja ja taitoja taas pystyy hyödyntämään ja siirtämään moneen tehtävään ja paikkaan. (Ojala, 2002.)

Sairaanhoidaja on ammatissaan oman alansa asiantuntija. Sairaanhoidaja kehittää ja toteuttaa hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoidaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen. (Opetusministeriö 2006.)

Työ voidaan jakaa osaamisalueisiin, jotka ovat laajoja osia siitä mitä sairaanhoitajana tulee osata ja hallita. Nämä osaamisalueet ovat: asiakas- ja potilaslähtöisyys, eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, johtaminen ja yrittäjäyys, näyttöön perustuva päätöksenteko, opetus ja ohjaus, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, vuorovaikutus ja kumppanuus, sosiaali- ja terveystalvelujen laatu sekä turvallisuus (Eriksson ym. 2015; Hautala, 2016).

Sairaanhoitaja vastaa itse henkilökohtaisesti tekemästään työstä. Ottaessaan vastaan tehtäviä ja jakaessaan niitä muille, hän arvio omaa ja muiden pätevyyttä. Sairaanhoitajan, joka toimii ammatissaan, velvollisuutena on kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoitajan tehtävänä on palvella yhteisöjä, perheitä ja yksilöitä sekä auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Hän on vastuussa ensisijaisesti niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan, tarkoituksenaan suojella ihmiselämää ja edistää yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon potilaan vakaumus ja tavat sekä yksilön arvot ja hänet kohdataan arvokkaana yksilönä. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.)

Sairaanhoitaja voi kehittää ammatillista pätevyyttään työn kautta, esimerkiksi työkierrolla. Miinalainen (2017) on tehnyt aiheesta tutkimuksen, jonka mukaan työkierrossa voi oppia uutta ja se voi lisätä asioiden ja ihmisten kokonaisvaltaisempaa ymmärtämistä. Työkierrossa osaaminen voi laajentua, syventyä ja täydentyä. Miinalaisen (2017) tutkimuksen mukaan työkierron kautta tuli uusia yhteistyömahdollisuuksia, tutustumista kollegoihin ja muihin ammattiryhmiin, mikä hyödynsi hoitajan oman osaamisen kehittymistä. Sairaanhoitaja voi myös työkierron avulla lisätä tietoisuutta itselle sopivasta työyksiköstä tai tavasta työskennellä. Tämä voi voimaannuttaa sekä pitää yllä mielenkiintoa ja motivaatiota omaa osaamistaan kohtaan, halua kehittää itseään. (Miinalainen 2017.)

### **3.2 Kliininen hoitotyö**

Terveydenhuollon toiminta ja kliininen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka voidaan jakaa kolmeen alueeseen: tieteellinen tutkimusnäyttö, toimintanäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. Näiden näyttöjen keskeisinä

päämäärinä ovat sairaanhoitajan ymmärryksen lisääntyminen, potilaan paras mahdollinen hoito ja hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen sekä käytäntöjen muuttaminen tarvittaessa kehittämistyön avulla. (Ahonen ym. 2013.)

Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää kokonaisvaltaisia ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä kokonaishoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa ja toteuttamista. Osaaminen perustuu vahvaan teoriapohjan hallintaan, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon anatomiasta, fysiologiasta, patofysiologiasta sekä lääketieteen erikoisalojen että farmakologian tiedoista. Näistä on luotu keskeinen sisältö, mitä kaikkea sairaanhoitajan tulee hallita ja osata. Sairanhoitaja vastaa potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta, tutkii ja arvioi peruselintoimintoja. Sairanhoitajan täytyy osata myös hyödyntää tutkittua tietoa hoidossa ja sen seurannassa. (Opetusministeriö 2006.)

Laine (2009) tutki hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotuksia vastavalmistuneista sairaanhoitajista ja ammatillisen pätevyyden osa-alueiden tärkeyttä. Kuten edellä on mainittu osa-alueet ovat laajoja ja sairaanhoitajalla täytyy olla laaja osaaminen kaikilla osa-alueilla. Työelämän asiantuntijat pitävät tärkeinä, että myös vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on hyvä tietotaito pohja työskentelyyn, vaikka osaamisalueesta riippuen odotukset voivat vaihdella tai niiden tärkeys työssä. Viholaisen (2018) tutkimustyössä sairaanhoitajan asiantuntijuutta tutkittiin kliinisen hoitotyön näkökulmasta. Kuten Laineen työssä, myös Viholaisen tutkimustuloksissa tulee ilmi sairaanhoitajan laaja-alainen asiantuntijuus. Viholainen käytti sairaanhoitajasta termejä: **hoitotyön kehittäjä, hoitotyön suunnitelman edistäjä, kouluttaja, tutkija, tukija ja yhteistyökumppani**. Sairanhoitajan rooli on siis moninainen, ei ainoastaan kliinisen hoitotyön toteuttaja. Asiantuntijuustoiminta vaikuttaa myös oleellisesti hoitotyöhön. Viholainen nosti 5 pääluokkaa, joihin ne vaikuttavat: **hoitotyön kehittyminen näyttöön perustuen, hoitotyön näkyvyyden lisääntyminen, tieteen ja käytännön välisen kuilun kaventuminen, sairaanhoitajien koulutustason nousu sekä yhteistyön lisääntyminen eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa**.

Laineen (2009) tutkimuksissa sekä työelämän asiantuntijat että hoitotyön koulutuksen asiantuntijat kohdistivat korkeimmat odotukset vastavalmistuneille sairaanhoitajille auttamisen osa-alueella, tarkoittaen täällä sitä, että sairaanhoitajan päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta. Toiseksi korkeimmat odotukset kohdistettiin sairaanhoitajien osalta laadun varmistuksen osa-alueelle. Tästä myös sekä työelämän asiantuntijat että hoitotyön koulutuksen asiantuntijat olivat samaa mieltä. (Laine 2009.)

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan työelämään astuminen on iso askel. Odotukset sairaanhoitajan pätevyydestä vastavalmistuneena ovat hoitotyön koulutuksen asiantuntijoilla korkeammalla kuin työelämän asiantuntijoilla. Kummatkin osapuolet arvioivat vastavalmistuneen sairaanhoitajan pätevyyden hyväksi tietotekniikan hyödyntämisessä ja omasta ammattitaidosta huolehtimisessa. (Laine 2009.)

Sairaanhoitajan työskentely erilaisissa yksiköissä vaatii myös perehdytystä, jotta hoitotyötä voidaan toteuttaa organisaation haluamalla tavalla. Lahti (2007) tutki 100 vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytyskäytäntöjä HYKS-sairaanhoitoalueen kirurgisilla ja sisätautien osastoilla. Kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat olivat olleet työssään kolmesta kahteentoista kuukautta. Tutkimustuloksissa todettiin, että perehdytyskäytännöt vaihtelivat yksiköstä riippuen todella paljon. Toisissa yksiköissä oli suunniteltu perehdytysohjelma, ja kun taas toisissa ei ollut. Sairaanhoitajat itse kokevat stressiä perehdytyksen puutteesta tai sen huonosta toteutuksesta.

Yli puolelle perehdytykseen osallistuneista esiteltiin työorganisaation demokratia- ja työsuojeluasiat, mutta vain kolmasosalle tuotiin ilmi lait ja asetukset, jotka määrittävät sairaanhoitajan työtä. Työyhteisön omat pelisäännöt jäivät myös monelle epäselväksi tai selvittämättä ollenkaan. Nämä perusasiat vaikuttivat sairaanhoitajien tietoon siitä miten tehdä kyseissä yksikössä töitä.

### 3.3 Lääkehoito

Kuten jo aikaisemmin on todettu, osaaminen on suuressa osassa sairaanhoitajan työtä ja se myös näkyy lääkehoidossa. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen sairaanhoitajalla täytyy olla tietyt edellytykset. Edellytyksiin kuuluu lääkehoidon kokonaisuuden hallitseminen. Pienempiin osiin jaoteltuna lääkehoitoon kuuluvat: teoreettiset sekä käytännön tiedot ja taidot, toiminta sekä asenne ja arvot. Lääkehoidon toteuttamiseen kuuluu päätöksentekoa, lääkkeiden käyttökuntoon valmistamista ja annostelua sekä lääkkeen vaikutuksen seuraamista. Sairaanhoitajalla näiden taitojen opettelu alkaa jo koulutuksen ensimmäisenä vuonna (Sneck, 2016.)

Yhdysvalloissa oli vuonna 2017 tehty tutkimusta sairaanhoitajan oman asenteen vaikutuksista lääkehoidon toteuttamiseen. Tutkimuksessa keskityttiin siihen, kuinka kauan sairaanhoitajat antavat aikaa potilaalle neuvoessaan heille lääkettä ja kuinka asenne ja käytös vaikuttavat siihen. Sairaanhoitajat kokivat oman osaamisensa ja tietotaitonsa vahvaksi. Näin ollen hoitajilla oli myös positiivinen asenne ja suhtautuminen lääkehoidon toteuttamiseen. Eniten hoitajat kokivat epävarmuutta potilaiden ohjaamisessa omien lääkkeidensä kanssa. Hoitajille jäi tunne siitä, tulevatko potilaat pärjäämään itse lääkehoidonsa kanssa ja pitämään sitä yllä (Bowen ym. 2017.) Sneck (2016) on tullut samanlaisiin pohdintoihin omassa väitöskirjassaan. Suomessakin hoitajat kokivat lääkehoidollisten taitojen olevan hyviä. Kuten Bowenin (2017) ja Sneckin (2017) tutkimuksissa hoitajat eivät kokeneet iän tai työkokemuksen vaikuttaneen lääkehoidon osaamiseen.

Opetusministeriö on myös luonut vaatimukset sairaanhoitajan koulutukseen lääkehoidon osalta. Vaatimukseen on lueteltu erilaisia osa-alueita, joita sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa työelämässä. Esimerkkeinä näistä ovat muun muassa: osaa kanyloidia perifeeriseen laskimoon ja toteuttaa vaativaa neste- ja lääkettä. Vaativa neste- ja lääkehoito tarkoittaa sitä, että hoitaja osaa toteuttaa lääkkeiden ja neste- ja verituotteiden oikeaa antamista potilaalle, joko injektiona tai infuusiona. Vaativaan lääkehoitoon sairaanhoitajilla kuuluu myös rokotteiden antaminen ja epiduraalinen kivunhoito. Sairaanhoitajan tulee työs-

sään ymmärtää lääkehoidon kokonaisuus ja prosessi: mikä merkitys lääkehoidolla on osana hoidon kokonaisuutta? Hoidon toteuttaminen edellyttää juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskennan tietoperustan hallintaa (Opetusministeriö, 2006.) Sneck on väitöskirjassaan tuonut myös esille nämä osaamisalueet, joista on ollut maininta jo aikaisemmin. Ministeriön selvityksessä on myös mainittuna ammattikorkeakoulun vastuu varmistaa sairaanhoitajaopiskelijan lääkehoidon tiedot ja taidot sekä lääkelaskennan hallinta ennen työelämään lähtöä.

Sneckin (2016) tutkimuksessa tuli ilmi, että mitä useammin sairaanhoitaja pääsee lääkehoitoa toteuttamaan, sitä paremmin hän sen hallitsee ja kokee osaavansa. Tulosta vahvistaa myös se, että osaaminen on niissä yksiköissä vahvinta, joissa on yleistä vaativa neste- ja lääkehoidon toteuttaminen. Akuuttihoidon yksiköissä neste- ja lääkehoidon toteuttaminen on usein erityisen haastavaa ja sitä tehdään usein, joten lääkehoidon osaamisen vaatimus korostuu näissä yksiköissä.

### **3.4 Vuorovaikutustaidot**

Sairaanhoitajan työssä joudutaan arvioimaan asiakkaan fyysistä ja psyykkistä tilaa. Tähän arviointiin hoitaja käyttää työkalunaan keskustelua ja haastattelua erilaisten mittareiden ja laitteiden ohessa. Sairaanhoitajan oma persoona on myös tärkeässä osassa vuorovaikutusta sekä yksi työvälineistä. Sairaanhoitaja voi vuorovaikutuksellaan tai toimintatavoillaan vaikuttaa suuresti asiakkaan saamaan hoitoon ja varsinkin asiakkaan kokemukseen. Jotta sairaanhoitaja voi kehittää omaa vuorovaikutustaan asiakkaiden kanssa, on hänen pystyttävä itsehavainnointiin toiminnassaan.

Hyvässä vuorovaikutuksessa hoitajalla on myös oltava kykyä kokea toinen, eli nähdä toinen omalla tavalla kokevana ihmisenä. Kyseessä on siis empatiakyky, jolla toinen ihminen ymmärtää ja tiedostaa toista ilman, että siitä olisi välttämättä selkeästi ilmaistu (Ranta, 2011.)

Salo (2017) tutki sairaanhoitajien asiantuntijuutta pro gradu -työssään. Työssä osa-alueet jaettiin seitsemään asiantuntijuuden osaan. Yksi tärkeimmäksi osa-

alueeksi tutkielman tuloksissa nostettiin sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot. Tutkimuksessa käytettiin nimitystä ”empaattinen vuorovaikuttaja”. Sairaanhoidajan täytyy olla osaava kuuntelija ja keskustelija. Vastavuoroisessa vaikutuksessa asiakkaan kanssa sekä lähestyä asiakasta ammatillisesti. Hyvät vuorovaikutustaidot luovat kuvan osaavasta ja välittävästä hoitajasta. Sairaanhoidajan täytyy työssään osata keskustella ja kohdata asiakkaat yksilöllisesti. Hoitajan oma persoona on auttamisessa keskeinen työkalu. Hyvä vuorovaikutus edellyttää itse- ja ihmistuntemusta. Myös kehollisen viestinnän huomioon ottaminen on auttamistyössä tärkeä elementti (Ranta, 2011.)

Vuorovaikutus ei ainoastaan ulotu hoitajan ja asiakkaan välille vaan koko työyhteisöön. Hoitotyöhön kuuluu yhteisvastuullinen toiminta, kuten kollegan avun tarjoaminen tarvittaessa. Sairaanhoidajan työympäristö muuttuu jatkuvasti ja uusia elementtejä on opeteltava. Tällöin tiedon jakaminen on tärkeää. Avoin vuorovaikutus on silloin yksi sairaanhoidajan osaamisen työkaluista. Kollegiaalinen vuorovaikutus tukee sairaanhoitajien kehittymistä työyhteisössä. Kollegiaalisuus käsitetään myös yhteistyöksi ja yhteishengeksi. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa kollegiaalisuudesta sanotaan, että hoitajat tukevat toisiaan asiakkaan hoitoa koskevissa asioissa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Tärkeitä piirteitä kollegiaalisuudessa ovat ammatillisuus, toisen työn kunnioittaminen, hyvät käytöstavat ja korkea moraalit. Tällainen toiminta mahdollistaa tietojen, taitojen ja kokemusosaamisen hyödyntämisen hoitotyössä. Organisaation kannalta kollegiaalisuus on kannattavaa, koska se kasvattaa osaamista ja avaa vuorovaikutusmahdollisuuksia (Ranta, 2011.)

### **3.5 Digitalisaatio**

Digitalisaatio tarkoittaa toimintatapojen uudistamista, sekä sisäisten prosessien uudistamista että palvelujen sähköistämistä. Kyse on siitä, miten teknologiaa pystytään hyödyntämään hoitotyön toiminnoissa.

Sairaanhoidajan työ on edelleen vahvasti ihmisen kohtaamista ja kuuntelemista, mutta aina se ei ole mahdollista. Teknologia tuo tähän uusia mahdollisuuksia (Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille



2015–2020.) Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu, että on riittävät tiedot ja taidot, sekä valmiudet ja tahtoa käyttää työssään sähköisiä terveystalvaeluja sekä tiedonhallinnan välineitä (Eriksson ym. 2015).

Marika Jäkkö (2018) on tutkinut terveydenhuollon hoitohenkilökunnan digitalisaatio-osaamista. Hänen mukaansa osaaminen tiivistyy kolmeen erilaiseen osaan, myönteiseen asenteeseen digitalisaatiota kohtaan, tieto ja viestintäteknologiaosaamiseen ja laaja-alaiseen palvelukokonaisuusajatteluun. Tutkimuksessa tuli ilmi, että digitalisaatio-osaamiseen liittyy vahvasti teknologiaosaamisen perusvalmiudet. Näihin perusvalmiuksiin kuului: tulisi osata käyttää ja hyödyntää erilaisia teknologisia laitteita, kuten tietotekniikkaa, potilastietojärjestelmiä sekä sähköisiä palveluita työssään. Teknologian perustaidoiksi ajateltiin myös internetin, sähköpostin, pikaviestinvälityspalveluiden, mobiililaitteiden ja mobiilisovellusten käyttö. Myös perustaidot tietokoneen toiminnoista on hyvä hallita, esimerkiksi tekstinkäsittely ja taulukkolaskenta, sekä kommunikointi eri viestintävälineillä (Jäkkö, 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa digitalisaatio on tärkeä väline. Tällä pyritään saamaan kansalaisille sekä ammattihenkilökunnalle paremmat palvelut käyttöön. Digitalisaatiouudistuksilla pystytään myös ylläpitämään ja kehittämään hyvinvointia ja työkykyä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on otettu käyttöön valtakunnallinen tietojärjestelmä, Kanta-palvelu. Palvelu on tarkoitettu kansalaisille sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Sieltä pystyy seuraamaan sähköisiä lääkemääräyksiä, potilastietojen arkistoja ja sieltä on mahdollisuus katsoa omia terveystietojaan netin kautta (Omakanta). Digitalisaatio ja uudistukset sähköisissä palveluissa sekä tiedonhallinnassa mahdollistavat ajantasaisen tiedon ja nykyaikaiset työvälineet kansalaiselle, ammattilaiselle sekä johdolle arvioinnin ja päätöksenteon tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Kuten jo aiemmin on todettu, sairaanhoitajien osaamiskenttä on hyvin laaja ja digitalisaatio-osaaminen on vain yksi osa-alue sieltä, kasvavassa merkityksessä kylläkin. Jäkkö (2018) totesi tutkimuksessaan, että asenteella on suuri

merkitys hoitohenkilökunnan digitalisaatio-osaamisessa. Sen vaikutus on es-tävä sekä edistävä. Myös osaamisen tuella ja johtamisella on merkitystä digi-talisaatio-osaamiselle. Johtopäätöksenä Jäkkö (2018) toteaa että, henkilö-kunta joka omaa positiivisen asenteen digitalisaatio-osaamista kohtaan, on or-ganisaation kilpailuvaltti. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla perustaitoja tieto- ja viestintäteknologiaan sekä kykyä laaja-alaiseen palvelukokonaisuusajatteluun. Oppilaitosten sekä organisaatioiden olisi hyvä tukea tätä osaamista (Jäkkö, 2018.)

Oikein hyödynnettynä tieto- ja viestintäteknologia terveydenhuollossa voi pa-rantaa asiakkaan kokemusta laadusta sekä aktivoida häntä oman terveytensä hoidossa ja ylläpidossa. Teknologia myös tehostaa palveluprosesseja asiak-kaan ja ammattilaisen aikaa säästään.

Sähköistä asiointia tullaan lisäämään yhä enemmän terveydenhuollossa. Nämä palvelut tuovat lisähaasteita sairaanhoitajille, mutta tuovat myös paljon apua ja innostavuutta (Rönkkö ym. 2016.)

THL (Digityö ja stressi, 2019) on tutkinut tietojärjestelmien vaikutusta tervey-denhuollon ammattilaisten työhön ja työhyvinvointiin. Sairaanhoitajille osoite-tusta kyselytutkimuksesta selvisi, että tietojärjestelmien käytettävyydessä oli puutteita. Osa sairaanhoitajista koki, että tietojärjestelmien käytössä oli osaa-misvajetta ja asiakasprosesseihin liittyvien toiminnallisuuksien muutoksista johtuen, lisäkoulutukselle on tarvetta (Vehko, T. yms. 2019.)

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYK-SET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan osaamistarpeita perusterveydenhuollon osastopalveluissa. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuoda ilmi, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennelläkseen pe-rusterveydenhuollon osastopalveluissa sekä mahdollisia kehittämistarpeita.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä sairaanhoitajan täytyy osata työskennelläkseen perusterveydenhuollon osastopalveluissa?
2. Miten sairaanhoitaja voi kehittää osaamistaan?

## **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **5.1 Tutkimusmenetelmät**

Valitsimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on elämän tai ilmiön kuvaaminen. Sairaanhoitajan osaamisen tarve on osittain abstrakti ja moninainen käsite, jota oli helpompi lähteä tutkimaan kvalitatiivisella menetelmällä.

Sen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Erilaisia menetelmiä voi myös käyttää yhdistellen, esim. haastattelua ja kyselyä (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön, koska tiedon lähteenä on ihminen, jota haastateltiin ja jolle annettiin keskusteluteemoja, joihin haastateltavat saivat vastata omin sanoin. Tutkimuksen tavoitteena oli siis ymmärtää osallistujien näkökulmaa. Annoimme hoitajien itse kertoa osaamisestaan ja tarpeistaan, jolloin todellisuus tuli ilmi heidän näkökulmastansa. (Ks. Kylmä & Juvakka, 2007.)

Tarkoituksena on saada tietoa mahdollisimman paljon halutusta aiheesta, joten on perusteltua antaa haastattelun aihe tai teema etukäteen haastateltaville, jolloin on mahdollisuus valmistautua haastatteluun etukäteen. Tämä on suositeltavaa haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Vältäään väärinkäsityksiltä, koska haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys tai selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä ennen kaikkea keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelun etuna on myös se, että kun luvasta sovitaan henkilökohtaisesti, harvoin haastateltavat

kieltäytyvät tiedonannosta tai kieltävät tutkijaa käyttämästä heidän aineistoaan tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi, 2009.)

Haastattelut suoritimme teemahaastatteluina, jolloin jokaiselle haastateltavalle esitettiin samat teemat. Teemahaastattelun etuna on, ettei se lokeroi haastattelua tiettyyn muottiin eikä ota kantaa haastattelukertojen määrään. Teemahaastattelulla saatiin otettua huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja tulkittavien ääni esille. Näin ollen haastateltavien esille tuomat asiat saivat keskeisen merkityksen. (Ks. Hirsjärvi & Hurme, 2015.)

## **5.2 Aineistonkeruu**

Aineisto on kerätty haastattelemalla Karhulan sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajia. Yhteys haastateltaviin saatiin sairaalasta meille nimetyn yhteys henkilön kautta. Lähetimme saatekirjeen, jonka hän lähetti eteenpäin kutsuna haastatteluihin. Saatekirje sisälsi keskeisimmät tiedot tutkimuksestamme. (ks. liite 3.) Saimme haastatteluihin vapaaehtoisesti osallistuvien sähköpostit ja sovimme henkilökohtaisesti haastattelujen aikatauluista. Ajanjaksollisesti haastatteluille ei ollut suunniteltu erillistä aikaa, vaan hoitajien pääsyn mukaisesti sovimme ne. Haastattelut onnistuivat hyvin lyhyellä aikataululla kahden viikon sisällä. Haastatteluiden toteutukseen olimme varanneet sairaalan kokoustilat, jotta oli mahdollisimman rauhallinen ympäristö ilman häiriötekijöitä.

Haastattelut suoritettiin hoitajien työajan puitteissa. Aikaa yksittäiseen haastatteluun olimme arviolta varanneet puoli tuntia. Lopulta haastatteluihin kului viidestätoista minuutista noin reiluun kahteen kymmeneen minuuttiin aikaa. Sairaanhoitajien osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastattelut on ensin nauhoitettu haastateltavien luvalla ja tästä litteroitu tekstimuotoon. Haastatteluja oli sovittu kuusi kappaletta ja näistä viisi toteutui.

### 5.3 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on systemaattinen menetelmä, jonka avulla pystytään kuvaamaan kohteena olevaa tekstiä. Se on perustyöväline kaikissa laadullisissa aineiston analyysissä. Aineiston hahmottamista ja analyysia varten meidän tutkijoiden täytyi poimia kaikista haastatteluista keskeiset teemat, joiden avulla käytiin läpi tuloksia. Aineistoa oli lähdettävä tutkimaan mahdollisimman avoimin kysymyksiin ja selvitettävä mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Yksinkertaisuudessaan sisällön analyysin voi toteuttaa seuraavalla kaaviolla, jossa tulee ilmi aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka, 2007.)



Kuva 1. Sisällönanalyysin rakenne (Kylmä & Juvakka, 2007)

Hahmottamalla yleiskuvan haastatteluaineistosta, voi analyysin tehdä yksityiskohtaisemmin. Tällaisessa analyysissä on kolme vaihetta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (ks. Kuva 1). Aineistosta alkuperäiset ilmaukset voidaan merkitä esimerkiksi värillisellä kynällä. Tämä helpottaa pelkistämistä. Pelkistämisestä, eli tiivistämisestä, nämä alkuperäiset ilmaukset lyhennetään sellaiseen muotoon, että olennainen sisältö säilyy. Joskus on hyvä käyttää jopa samoja sanoja kuin alkuperäisessä tekstissä. Pelkistetyistä sanoista etsitään yhtäläisyyksiä, joita voidaan sitten ryhmitellä. Ryhmittelyistä muodostuu eri luokkia eli kategorioita tutkijoiden ja aineiston tulkintojen mukaan. Tutkijoiden täytyy koko ajan arvioida miten pitkälle ryhmittelyä vie, ettei tulosten informaatioarvo vähene. Abstrahointi kulkee osittain jo pelkistämistävaiheessa sekä ryhmittelyvaiheessa mukana. Mahdollisista ryhmistä muodostuu luokkia sekä yläluokkia, jolloin näitä vertaillaan ja yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset. Vähitellen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla tehtävästä taulukoista löytyvät vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka, 2007.)

Tutkimuksen ensimmäisen tutkimuskysymyksen materiaali on analysoitu teorialähtöisesti eli deduktiivisella sisällönanalyysillä. Tämä aineistoanalyysi perustuu teoriasta nousseisiin teemoihin, joiden avulla myös haastattelut on tehty. Aineisto on analysoitu teemojen mukaisesti (ks. Taulukko 1). Kategoriat olivat: kliinisen hoitotyön osaaminen, lääkehoidon osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä digitalisaatio.

Toiseen tutkimuskysymykseen on tulokset analysoitu aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Käytännössä tutkimuskysymykseen on lähdetty aineistosta etsimään sopivia asiayhteyksiä sekä ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi, 2009.)

Taulukko 1. Esimerkkitaulukko teorialähtöisestä sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Potilaille paljon lääkkeitä: on iv, tablettia, inhalaatioita, veritiputukset"	Potilaiden laaja-alainen lääkehoito	Läákehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi		Láákehoidon osaaminen
" Láákehoidosta vastaa láákári, mutta hoitajalle jää toteutus ja láákehoidon vaikutuksen seuranta"	Láákehoidon toteutus ja vaikutuksen seuranta	Káytánnón taitojen osaaminen ja hallinta		
"Teoria osaaminen táytyy olla hyvä"	Teorian hallinta	Náyttöön perustuva toiminta		
" Ákkiá tippuu kelkasta, jos ei láákehoitoa tee"	Láákehoidon toteuttaminen pitää ajan tasalla			
" Pillereiden tunnistaminen, osaamista voi yllápitáá teke-mállá"	Aseptisen láákehoidon toteutus			

” Aseptinen lääkehoidon toteutus – tablettien jako, antibioottien laimennos, im-pistokset’				
--	--	--	--	--

## 6 TULOKSET

Kliinisen hoitotyön osaamisen näkökulmasta Karhulan sairaalassa tarvitaan laajaa osaamista. Potilaan kokonaisvaltaisen hoitotyön hallitseminen edellyttää hyvää teoria osaamista sekä prosessien hallintaa. Haastatteluista nousi ilmi laadukas hoitotyö, johon kuuluu monta eri vaihetta potilaan hoitopolussa.

Potilaan vastaanottaminen osastolle vaatii perehtymistä potilaan taustaan, nykytilaan ja lääkitykseen. Hoitajan täytyy osata tehdä potilaan tilan ja hoidon tarpeen arviointia.

Potilasmateriaali osastoilla on laajaa, jolloin hoitajalla täytyy olla monesta eri sairaudesta tietoa ja taitoa hoitaa niitä. Esiin tuotiin myös hoitajan oma ohjautuvuus tiedon hakuun, jos potilaalla on esimerkiksi uudempi sairaus tai oireyhtymä. Tällöin hoitajan täytyy hakea tietoa ja ymmärtää sairauden vaikutus potilaaseen.

Perushoitotyön hallitsemista myös pidettiin tärkeänä. Tähän kuuluvat ravitsemuksen, puhtauden ja kuntoutuksen toteuttaminen sekä esimerkiksi erilaiset haavanhoidolliset toimenpiteet. Hoitajat toteuttavat hoitotyötä moniammatillisen ryhmän kanssa. Tämä nostettiin esiin, kun puhuttiin potilaan jatkohoidon järjestämisestä. Hoitaja avustaa etsimään potilaalle tarpeenmukaisen hoitopaikan. Jatkohoidon järjestämiseen tarvitaan lääkäriä, hoitajaa, asiakasohjausta sekä erilaisten kartoituskäyntien aktivointia.

Lääkehoidosta sairaalassa vastaa lääkäri, mutta toteuttaminen kuuluu hoitajille. Tähän ryhmään kuuluvat lääkehoidon suunnittelu, sen toteuttaminen ja

arviointi. Teoriatietojen hallitsemista ja hyviä kädentaitoja tuotiin tässäkin kohtaa ilmi, esimerkiksi aseptisen hoitotyön osaamista pidettiin tärkeänä. Potilaat voivat olla esimerkiksi monisairaita ja tällöin potilaalla voi olla monia erilaisia lääkkeitä sekä eri antoreittejä lääkkeille. Koettiin, että sairaanhoitaja saa hyvät valmiudet koulusta lääkehoidon toteuttamiseen, mutta käytännön tekeminen vahvistaa osaamista ja pitää taitoja yllä. Niin sanottujen peruslääkkeiden tunnistamista myös pidettiin hyvänä asiana, jolloin hoitajalla on käsitys niiden käyttötarkoituksesta sekä vaikutusmekanismista. Esiin tuotiin myös lääkehoidon jatkuva kehitys, joka vaatii hoitajia pitämään tietotaidot ajan tasalla esimerkiksi itse tietoa hakemalla tai erilaisilla lääkehoidon koulutuksilla.

Tuloksista nousee esiin tärkeänä työvälinaana sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot. Tähän vaikuttaa sairaanhoitajan ammatillisuus, asiantuntijuus sekä ammatti-identiteetti. Sairaanhoitajalla tulee olla empatiakykyä ja tilannetajuja erilaisten tilanteiden hoitamiseen. Koettiin, että vaikeistakin tilanteista on selvitettävää. Työn tekemiseen sairaanhoitaja voi käyttää omaa persoonaansa ja sopivassa suhteessa huumoria. Toisaalta, myös hoitajan täytyy osata tarvittaessa piilottaa omat tunteuksensa ja osata asettua omaisen tai potilaan asemaan. Potilasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon sekä ymmärtää myös omaisen tilanne. Erilaiset ihmiset haluavat sairastaa eri tavoilla. Haastateltavien mukaan hoitajalla tulee olla herkkää korvaa siihen, kuka kaipaa minkälaista tukea ja apua. Luonteenpiirteitä tai ominaisuuksia, joita hoitajalla olisi hyvä olla, tuotiin myös kysyttäessä esiin. Eniten haastateltavien työidentiteettistään kuvailevia adjektiiveja olivat: rauhallinen, rehellinen, huumorintajuinen, empatiakykyinen ja ihmisten kanssa hyvin toimeentuleva.

Digitalisaatiosta sairaanhoitajan työssä koettiin olevan paljon apua. Toisaalta, uudenlaiset laitteet ja kehitys tietokoneohjelmien kanssa koettiin stressaavaksi. Haastatteluissa tuotiin ilmi, että uusien ohjelmien opettelu vie paljon aikaa, mutta tuo helpotusta työhön. Kirjaaminen nousi useasti esiin keskusteluissa. Sitä koettiin olevan paljon ja vievän aikaa varsinaisesta hoitotyöstä. Kirjaaminen koettiin kuitenkin tärkeäksi osaksi hoitotyötä. Osa toi esiin hiljaisen raportin, mutta tämä koettiin tiedonkulun kannalta puutteelliseksi. Silloin oleel-



lista tietoa jäi puuttumaan. Hiljaisen raportin onnistumiseksi kirjaamisen täytyisi olla yhteneväistä, ettei jäisi liikaa tulkinnan varaa. Aikaa kirjaamiselle toivottiin myös lisää, jos hiljaisen raportoinnin malli olisi käytössä. Nykypäivän kirjaus tietokoneelle vähentää virheiden ja erehtymisen mahdollisuutta, kun ennen kirjoitettiin paperin palalle asiat. Koettiin, että digitalisaatio parantaa potilasturvallisuutta.

Kysyttäessä millaisena tutkimukseen osallistujat näkevät sairaanhoitajan työn tulevaisuuden viiden vuoden päästä, koettiin tietokoneella istumisen lisääntyvän varsinaisen potilastyön kustannuksella. Työn kuitenkin toivottiin pysyvän lämminhenkisenä. Haastateltavat toivoivat myös omaisilta aktiivisempaa yhteistyötä. Osa koki, että vastuu tulee lisääntymään ja koko ajan tulee osata ja hallita enemmän. Sairaanhoitajan työn arvostuksen koettiin laskevan vuosi vuodelta enemmän.

Toiseen tutkimuskysymykseen: ”Miten sairaanhoitaja voi kehittää osaamistaan?” on analysoitu induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Haastatteluista nousi esiin erilaisia kehitysmenetelmiä. Mainittiin työhousu, erilaiset lisäkoulutusmahdollisuudet, verkkokurssit, auditointi, osastovartit ja työnkierto. Tärkeänä pidettiin myös työnantajan positiivista suhtautumista koulutuksiin. Koulutusvelvoitteesta myös mainittiin ja koettiin tämän toteutuvan hyvin organisaatiossa. Velvoite määrittää, että hoitajalla täytyy olla kolme päivää koulutuksia vuodessa. Verkkokurssien katsottiin olevan käytännöllisiä, mutta aikaa pitäisi varata enemmän niiden toteuttamiseen. Luentomaisia kursseja, varsinkin lääkehoidon suhteen, toivottiin olevan enemmän. Hoitajien mielestä niistä olisi suurin hyöty. Yhtenä kehitysmenetelmänä mainittiin osastovartit, joissa voisi käsitellä esimerkiksi eri lääkeaineryhmiä ja näiden vaikutuksia. Työnkierto koettiin myös virkistävänä vaihtoehtona osaamisen kehitykselle.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Kliinisen hoitotyön toteuttamiseen sairaanhoitaja tarvitsee laajat tietotaidot. Potilasmateriaali on monipuolista ja kaiken ikäistä. Haastatteluista nousi esiin hyvin vahvasti sairaanhoitajan laaja-alainen asiantuntijuus. Samanlaista tutkimustietoa nousi myös Laineen (2009) sekä Viholaisen (2018) tutkimuksista, joissa tutkittiin sairaanhoitajan osaamista. Laineen työssä näkökulma oli työelämän asiantuntijoiden näkemys ja Viholaisen työssä osaamista tutkittiin kliinisen hoitotyön näkökulmasta. Viholainen käytti tutkimuksessaan sairaanhoitajasta muun muassa termejä: hoitotyön kehittäjä, kouluttaja, tukija ja yhteistyökumppani. Tutkimuksemme tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitajan työ on moninaista ja voisimme käyttää samankaltaisia termejä kuvaamaan hoitajaa.

Lääkehoidon toteuttamiseen valmiudet sairaanhoitaja saa koulusta. Oppiminen jatkuu työelämässä. Tutkimuksessamme tuli ilmi, että koulupohjalta on hyvä lähteä kehittämään näitä taitoja. Sneekin (2016) tutkimuksen tuloksissa hoitajat kokivat, että mitä enemmän lääkehoitoa toteuttaa, sitä paremmin sen hallitsee. Samankaltaisuutta havaitsimme myös omassa tutkimuksessamme. Hoitajat sanoivat, että mitä vähemmän lääkehoitoa toteuttaa, sen hankalammalta se tuntuu. Esimerkiksi lääkkeet muuttuvat ja lääkehoito kehittyy koko ajan, ja jos tästä kehityksestä putoaa pois, voi osaaminen kärsiä. Tähän voisi vaikuttaa myös sairaanhoitajan oma halu kehittää omia tietotaitojaan ja pääsy toteuttamaan lääkehoitoa. Yhtäläisyydet ovat vahvoja teoriamme ja tutkimuksemme tulosten kanssa. Tässä tutkimuksessa olemme tulleet myös samanlaiseen johtopäätökseen, että tekemällä lääkehoitoa osaaminen pysyy yllä. Koska kehitys on jatkuvaa, täytyy hoitajalla itsellään olla valmiuksia etsiä tietoa uusista lääkehoidon muodoista sekä halua kouluttaa itseään.

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Sairanhoitajan olemuksella ja sanomisilla on tärkeä rooli työssä. Esimerkiksi omaisten kanssa keskusteltaessa hoitajalla pitää olla ihmistenlukutaitoa. Tutkimuksemme tuotiin ilmi, että omaisten kokemus hoidosta ja hoitajasta perustuu hyvin vahvasti siihen, miten hoitaja kohtaa omaisen. Voimme siis päätellä, että sanoilla ja teoilla on merkityksensä. Salo (2017) tutki työssään sairaanhoitajan asiantuntijuutta, josta nousi tärkeäksi osa-alueeksi vuorovaikutustaidot. Salon

ja Rannan (2011) tutkimuksissa nostettiin esiin myös hoitajan oma persoona. Se on keskeinen työkalu. Tekemistämme haastatteluista tuli ilmi sama asia. Koettiin, että omalla persoonalla ja ripauksella huumoria on hyvä tehdä töitä. Tästä voitaneen päätellä, että sairaanhoitajan ammatti on todella vahvasti myös sosiaalinen työ. Lääkehoidon osaamisen ja hoitotyön toimenpiteiden lisäksi ihmisten kohtaaminen työssä tasavertaisina merkitsee hoitajille myös todella paljon. Omilla vuorovaikutustaidoilla on oleellinen merkitys hoitotyössä. Niitä pystyy kehittämään, mutta lähtövalmiudet on hyvä olla olemassa.

Digitalisaatiossa kyse on siitä, miten teknologiaa pystytään hyödyntämään hoitotyön toiminnoissa. Jäkkö (2018) on tutkinut asiaa ja hänen mukaansa digitalisaatio-osaamiseen liittyy vahvasti teknologiaosaamisen perusvalmiudet. Tulisi osata käyttää esimerkiksi internetiä, sähköpostia ja tekstinkäsittelyohjelmia. Tutkimuksessamme tuli esiin, että digitalisaatiosta koettiin olevan paljon apua sairaanhoitajien työssä, mutta eri ohjelmien opettelu ja käyttö aiheuttivat hieman stressiä. Koettiin kuitenkin, että eri tietokoneohjelmat kuuluvat hoitajan työhön. Jäkkö (2018) tuo myös tutkimuksessaan ilmi, että myönteisellä asenteella on iso merkitys. Tästä voimme päätellä, että myönteisestä asenteesta on apua uusien asioiden oppimisen kannalta. Haastatteluissa koettiin myös potilasturvallisuuden parantuvan, kun kirjaaminen tapahtuu tietokoneella. Yhtenäisempi kirjaaminen vähentää virheiden määrää ja parantaa tiedonkulkua.

Osaamisen kehittäminen on keskeinen osa työtä, koska tulevaisuudessa työ on entistä vastuullisempaa ja moninaisempaa. Lääkehoidon ja hoitotyön kehityessä sairaanhoitajan täytyy pysyä ajan hermoilla. Erilaisia osaamisen ylläpito- ja kehittämismenetelmiä haastatteluiden perusteella ovat lisäkoulutukset, työnkierto ja osastovartti. Miinalaisen (2017) tutkimuksen mukaan, työnkierron kautta voi saada uusia yhteistyömahdollisuuksia sekä hoitajan oma osaaminen kehittyä. Tutkimuksessamme hoitajat myös mainitsivat työnkierron virkistävän ja vahvistavan osaamista. Haastatteluissa sanottiin myötävaikuttajana toimivan työnantajan positiivinen asenne osaamisen kehittämistä kohtaan.

Hoitotyö tulevaisuudessa koetaan haastavana. Haastatteluissa tämä tunne mahdollisesti johtuu erilaisista organisaation sekä osaston sisäisistä muutoksista. Tulevaisuus nähdään kuitenkin positiivisessa valossa. Työn toivotaan pysyvän lämminhenkisenä sekä omaisten aktivoituvan enemmän yhteistyöhön.

Oma kokemuksemme työelämästä ei ole vielä kovin suuri, mutta pystymme hyvin samaistumaan tutkimuksemme tuloksiin. Asiat, joita haastateltavat toivat ilmi, olivat hyvin pitkälti samanlaisia kuin omat ajatuksemme hoitotyöstä. Tulevina sairaanhoitajina meidän täytyy itse pysyä aktiivisina uusien asioiden äärellä. Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa kehitystä, eikä siinä voi pysähtyä laakereille lepäämään. Tämä opinnäytetyöprosessi vahvisti meidän ajatuksiamme siitä, kuinka laaja-alaista sairaanhoitajan ammattitaito on ja kuinka erilaisia työskentely mahdollisuuksia hoitajalla on.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, joten on arvioitava tehdyn tutkimuksen luonnetta. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu monia perinteitä, näin ollen löytyy myös monia käsityksiä luotettavuuteen liittyvissä kysymyksissä (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuus täytyy osoittaa tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää se, että tutkija viettää riittävän suuren ajan tutkittavan asian parissa. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Tutkimuksemme teoriapohjan muodostaminen ja tiedon haku aloitettiin keväällä 2018. Tiedon haku suoritettiin syksyyn 2018 asti. Perehdyimme tutkimuksiin ja valitsimme parhaiten osaamisen näkökulmaan sopivat aiheet, joista muodostettiin opinnäytetyön teoriapohja.

Tutkimuksessa johtopäätösten oikeaksi osoittaminen on tutkijan tehtävä. Tulosten on oltava oikeita. Luotettavuus saavutetaan sillä, että ollaan suunnitelmallisia ja paneudutaan laadun valvontaan. Laadullisessa tutkimuksessa,

jossa tutkitaan ihmisiä, käyttäytymistä, toimintaa tai ajatuksia, tutkimustilanteiden vakioiminen on aina haasteellista (Kananen, 2014.) Tällaisia tutkimuskohteita ei voida viedä laboratorioon kokeita varten. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, jolloin tutkijan on annettava tietoa ja kuvailtava riittävästi tutkimukseen osallistujia ja ympäristöä (Kylmä & Juvakka, 2007.) Teimme opinnäytetyötämme suunnitelmallisesti ja kuvasimme mahdollisimman tarkasti haastattelut sekä niiden olosuhteet. Haastateltavista emme antaneet tarkempaa tietoa, jotta heidän yksityisyytensä säilyisi. Tällöin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä.

Luotettavuuskäsitteiden avulla voidaan tarkastella tieteellisen työn luotettavuutta. Luotettavuuskäsitteet ovat eräänlaisia mittareita, joilla arvioidaan tutkimuksen hyvyttä. Laadullisessa tutkimuksessa tämä kyllä jää arvioiden varaan, koska luotettavuutta ei voida mitata tai laskea, niin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tässä tapauksessa laadullisen tutkimuksen luotettavuus jää tutkijan arvion ja näytön varaan. (Kananen 2014.)

Yhtenä tutkimuksen luotettavuuskriteerinä voidaan käyttää vahvistettavuutta. Ongelmallinen tilanne voi olla, jos toinen tutkija ei päätyisi samankaan aineiston kanssa samaan tulkintaan. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteessa eivät kuitenkaan välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, vaan erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä kohteena olevaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Tulkinnan tekeminen on oma taitolajinsa. Siinä ei ole tarkkoja ja täsmällisiä sääntöjä. Sanotaan, että joskus tulkintoja voi olla yhtä monta kuin on tulkitsijoitakin. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että samaan tutkimusongelmaan voitaisiin saada kovin montaa eri tulkintaa. Tarkastelukulmaa tai tutkimusongelmaa vaihtamalla voidaan saada eri tulkintoja. Kun haetaan tulkinnan varmistamista, eli ristiriidattomuutta ja tutkimuksen luotettavuutta halutaan vahvistaa, tulee kahden tutkijan tulla samaan johtopäätökseen tutkimuksessa. (Kananen 2014.) Tätä on työssämme vahvistettu niin, että molemmat tutkijat kävivät aineiston erillään läpi. Aineiston läpikäynnin jälkeen olemme vielä yhdessä pohtineet tuloksia ja tehneet yhtenevän analyysin haastatteluiden sisälöstä.

Dokumentaatio on yksi keino lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Valitut tiedonkeruu-, analysointi- ja tutkimusmenetelmät perustellaan ja kirjataan tarkasti. Näin pystytään mahdollistamaan työn arvioitavuus. (Kananen 2014, 153.) Tutkimuksessamme haastattelut nauhoitettiin erilliselle sanelulaitteelle, jolloin haastattelu ei jäänyt vain tutkijoiden oman muistin varaan. Tämä lisää luotettavuutta, koska haastatteluun voitiin aina palata ja kuunnella se sellaisenaan ja muuttumattomana. Sanelulaitteelta haastattelut litteroitiin sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmaan.

Yksi käyttökelpoinen luotettavuuden mittari on saturaatio (kylläntyminen), joka tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että eri lähteistä peräisin olevat tutkimustulokset alkavat toistua (Kananen, 2014). Meidän tutkimuksessamme tämä tarkoittaisi sitä, että haastatellaan riittävästi ihmisiä, jolloin haastattelun tulokset, tässä tapauksessa haastateltujen vastaukset, alkavat toistua. Tällöin voidaan puhua kylläntymispisteestä (Kananen, 2014). Työssämme tämä tulee ilmi siinä, että haastateltavien vastauksissa on samankaltaisuuksia. Esiin nousee samanlaisia teemoja eri aihealueista. Luotettavuuteen toki vaikuttaa myös, kuinka montaa ihmistä on haastateltu. Meillä tutkimuksessa haastateltiin viittä ihmistä, jolloin kovin suuresta määrästä ei voida puhua.

Niin kuin jo edellä mainittiin, tutkimuksen luotettavuuden arviointiin vaikutti kahden tutkijan arvio. Käsittelimme materiaalin kahden tutkijan voimin, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Kuvasimme tarkasti tutkimuksen vaiheet, jolloin luotettavuus lisääntyi (ks. Hirsjärvi ym. 2010). Reflektiivisyys edellyttää meiltä tutkijoilta omaa tietoa omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä sekä ymmärrystä, kuinka itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka, 2007). Tutkijoina olimme hyvin kokemattomia, mutta hyvällä ohjauksella ja ulkopuolisella avulla luotettavuus ei kärsinyt.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Sairaanhoitajan työ on moninainen. Osaaminen kostuu hyvin monesta asiasta ja on tärkeä kehittää näitä kaikkia osa-alueita. Tutkimusta tehdessä nousi monia asioita esiin, mitä ei tullut ajatelleeksi edes ennen tätä.

Jatkossa voitaisiin tutkia esimerkiksi osastovarttien hyödyntämistä lääkehoidon osaamisen ylläpidossa. Olisiko niistä miten paljon hyötyä? Ehkä voisi tutkia jo olemassa olevia osaamisen kehittämisen menetelmiä, voisiko niitä parantaa ja hyödyntää vielä enemmän. Osasto kohtaista osaamisen kartoitusta voitaisiin myös tehdä, näin saataisiin vielä enemmän kohdennettua tietoa yksittäisen osaston osaamisesta ja sen kehittämiskohteista.

Omaisten vaikuttavuutta potilaan hoidon järjestämiseen voitaisiin myös tutkia. Jos omaisia halutaan aktivoida enemmän, mitä nämä keinot voisivat olla? Nykyään halutaan, että ihminen olisi pidempään kotona ja hoito tuotaisiin sinne missä potilas on, joten miten omaisia voisi jo aktivoida ennalta tähän.

## LÄHTEET

- Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alueuudistus. (18. Tammikuu 2019). Maakunta- ja sote- uudistus. Mikä on sote-uudistus? Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> [viitattu 19.6.2019].
- Arponen, N. 2014. Sairaanhoidajien osaamisen kuvaus ja varmistaminen perusterveydenhuollossa. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö (YAMK). Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74619/Arponen\\_Nina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74619/Arponen_Nina.pdf?sequence=1) [viitattu 21.9.2018].
- Bowen, J. Rotz, M. Patterson, B. & Sen, S. 2017. Nurses' attitudes and behaviors on patient medication education. United States. Philadelphia: Philadelphia College of Pharmacy, University of the Sciences. Saatavissa: <https://www.pharmacypractice.org/journal/index.php/pp/article/view/930/518> [viitattu 21.9.2018].
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy. Euroopan parlamentti ja neuvosto. (2013).
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Ammattipätevyiden tunnistaminen. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=FI> [viitattu 21.6.2019].
- Hautala, P. 2016. Terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen. Opinnäytetyö (YAMK). Centria ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111072/hautala\\_pasi.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111072/hautala_pasi.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [viitattu 19.6.2018].
- Helkiö, K., Kautonen, M., Riippa, I. & Rönkkö, I. 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Helsinki: Bookwell Oy.
- Heponiemi, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & Vehko, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN\\_ISBN\\_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 15.4.2019].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannus Osakeyhtiö Tammi. Kariston kirjapaino. 15.-16.painos.
- Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio- osaaminen terveysalalla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa:



[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko\\_Marika.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko_Marika.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 21.6.2019]

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kymsote. 2019. Tietoa Kymsotesta. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> [viitattu 13.11.2019]

Lahti, T. 2017. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.

Laine, T. 2009. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys: hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotukset ja hoitotyön koulutuksen asiantuntijoiden arviot. Turku: Turun yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28. Kesäkuu 1994/559.

Miinalainen, R. 2017. Hoitohenkilöstön työn kierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.

Muikku, S. 2015. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen tieteenala. Pro gradu- tutkielma.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmänmuistioita ja selvityksiä.

Otala, L. 2002. Oppimisen etu - kilpailukykyä muutoksessa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Peltonen, E. 8. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf) [viitattu 21.9.2018].

Ranta, I. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy. Edita Prima Oy.

Sairaanhoidajaliiton eHealth-asiantuntijatyöryhmä 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Sairaanhoidajaliiton raportti julkaistu 10/2015 Saatavissa: [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET\\_TERVPALV\\_STRATEGIA.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf) [viitattu: 21.9.2019].

Salo, V. 2017. Sairaanhoidajan asiantuntijuus polikliinisessä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103006/1520258473.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 21.9.2018].

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://julkika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>. [viitattu 21.9.2018].

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta. Saatavissa: <https://stm.fi/sotetiedonhallinta> [viitattu 12.9.2019].

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2019. Terveyspalvelut. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyspalvelut> [viitattu 12.9.2019].

Sydänmaanlakka, P. 2000. Älykäs organisaatio: tiedon, osaamisen ja suoriutumisen johtaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Terveydenhoitolaki. 30. Joulukuu 2010/1326.

Tilastokeskus. 2010. Ammattiluokitus 2010. Verkkodokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/32211.html>. [viitattu 5.12.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & Heponiemi, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin. Digiyo ja stressi -hankkeen loppuraportti. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN\\_ISBN\\_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1) [viitattu: 21.9.2019].

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180268/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180268.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180268/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf) [viitattu 15.4.2019].

Xamk. 2018. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, opinto-opas. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614> [viitattu 2.4.2018].

## LIITTEET

Tutkimustaulukko

Liite 1.

<b>Tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisutiedot</b>	<b>Aineiston ja tutki- musmenetelmän ku- vaus</b>	<b>Keskeiset tutkimustu- lokset</b>
<p>Miinalainen Ritva</p> <p>Hoitohenkilöstön työkierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa</p> <p>Pro gradu - tutkielma Hoitotiede Hoitotyön johtaminen Itä - Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos Tammikuu 2017</p>	<p>-Haastattelututkimus tee- mahaastattelu menetel- mällä</p> <p>-Käytössä oli yksilö- ja ryh- mähaastattelut</p> <p>-Aineiston analysointi in- duktiivisen aineistonanalyy- sin avulla</p> <p>-Haastateltavat kaikki olivat olleet työkierrossa</p> <p>-Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitohenkilöstön ko- kemuksia työkierrosta ja sen merkitystä ammatillisen osaamisen kehittymiselle, sekä saada uutta tietoa, mi- ten työkiertoa voisi hyödyn- tää ammatillisen osaamisen kehittämisessä.</p>	<p>- Osaamisen katsottiin ylei- sesti lisääntyneen työkierron aikana</p> <p>-Esimiehet olivat merkittä- vässä asemassa työkierron onnistumisen kannalta</p> <p>-Tutkimuksen mukaan työ- kierto voisi lisätä tietoisuutta itselle sopivasta työyksi- köstä tai tavasta työsken- nellä</p> <p>- Työkiertoon voi liittyä myös kielteisiä kokemuksia ja sillä voi olla kielteisiä yhteyksiä ammatillisen osaamisen ke- hittymiseen</p> <p>-Huomiota tulisi kiinnittää tiedonkulun parantamiseen, perehdyttämiseen ja työki- eroon lähtevän toiveiden kuuntelemiseen.</p>
<p>Sneck Sami</p> <p>Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen var- mistaminen - Väitöskirja</p> <p>Oulun yliopisto, Oulu 2016</p>	<p>-Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista hei- dän itsensä arvioimana ja lääkehoidon teoria- ja lääkelaskutentin perusteella</p>	<p>-Sairaanhoitajien oma näke- mys osaamisesta: hallitse- van hyvin, verkkotentin suo- rittaneet arvioivat osaami- sensa muita paremmaksi</p> <p>-Osaamisessa eroja työyksi- köiden välillä, mitä useam-</p>

	<p>- tarkoituksena oli myös kuvata sairaanhoitajien käsi-tyksiä lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja verkko-oppimisesta osaamisen varmistamisen menetelmänä</p> <p>-Tutkimuksen kohteena on lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat</p> <p>-Tutkimus oli poikittaistutkimus, jonka aineisto perustui sairaanhoitajille toteutettuun kyselytutkimukseen ja sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen tenttisuorituksiin</p>	<p>min työssä lääkehoitoa toteuttaa, sitä parempaa on osaaminen</p> <p>-Osaaminen verkkotentin perusteella: hallitsevat hyvin teorian tiedot, kohtalaisesti lääkelaskut</p> <p>-Pienellä osalla isoja haasteita erityisesti lääkelaskuissa</p> <p>- Anatomian, fysiologian ja farmakologian tiedoissa sekä ammatillisen ja tieteellisen tiedon lukemisessa oli eniten haasteita</p> <p>-Osaamisen varmistamisen prosessi: parantaa potilasturvallisuutta, parantaa sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista koko organisaatiossa, verkkokurssin lisäksi toivotaan muita opetusmenetelmiä</p>
<p>Muikku Sisko</p> <p>Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuus</p> <p>Pro-gradu tutkielma, Terveystieteiden laitos, Oulun Yliopisto, Toukokuu 2015</p>	<p>- Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja kartoittaa päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuutta asiakkaan näkökulmasta</p> <p>- Tavoitteena oli saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon ja tuottaa tietoa kehitettäessä päivystävän sairaanhoitajan asiakkaiden hoitotyön käytäntöä perusterveydenhuollossa</p>	<p>- Tuloksena voidaan todeta potilaiden olevan kaikissa ikäluokissa tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuuteen</p> <p>-Tyytyväisiä oltiin sairaanhoitajilta saatuun hoitoon ja ohjaukseen</p> <p>-Sairanhoitajia pidettiin ammattilaisina, joilta sai asiantuntevaa hoitoa</p> <p>-Taustatekijät eivät tulosten mukaan vaikuttaneet tyytyväisyyteen</p>

	<p>-Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella</p> <p>-Kohderyhmä oli päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton asiakkaat</p> <p>- Aineisto analysoitiin SPSS 22- tilasto-ohjelmalla</p>	<p>-Tulosten perusteella kehittämistarpeeksi nousi ajanvarauksen saatavuuden parantaminen</p>
<p>Laine Tuija</p> <p>Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys: hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotukset ja hoitotyön koulutuksen asiantuntijoiden arviot</p> <p>TURUN YLIOPISTO</p> <p>Hoitotieteen laitos</p> <p>2009</p>	<p>-Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata medisiinisessä, operatiivisessa, naisten ja lastentautien sekä psykiatrian toimintaympäristöissä työskentelevien hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotuksia ja hoitotyön koulutuksen asiantuntijoiden arvioita vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisesta pätevyydestä.</p> <p>-Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella.</p>	<p>-Hoitotyön koulutuksen asiantuntijat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden hyväksi kaikilla osa-alueilla</p> <p>-Hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotukset ammatillisesta pätevyydestä olivat matalammat kuin koulutuksen asiantuntijoiden arvioima ammatillinen pätevyys</p>
<p>Lahti Tuula</p> <p>Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen</p> <p>Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos 2007</p> <p>Verkojulkaisu</p> <p>Pro Gradu</p>	<p>-Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla järjestystä perehdyttämisestä</p> <p>-Tavoitteena oli myös saada tietoa siitä, millainen yhteys perehdyttämisellä on sairaanhoitajien haluun sitoutua organisaatioon</p> <p>-Kohdejoukkona oli Helsingin sairaaloiden sisätauti- ja kirurgisen osaston sairaanhoitajat, jotka olivat olleet työssä 3-12 kuukautta</p>	<p>-Tutkimuksen mukaan vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset</p> <p>-Tutkimuksen mukaan vastaajien tyytymättömyys kohdistui nimenomaan perehdytysajan riittämättömyyteen ja perehdytyksen sisältöön</p> <p>-Vakituiset sairaanhoitajat kokivat olevansa enemmän sitoutuneita organisaatioon ja työyhteisöön, kuin määräaikaiset</p>

	<p>-Menetelmänä oli kyselytutkimus</p> <p>-Kyselylomake tehtiin kirjallisuuden perusteella</p> <p>-Analyysimenetelmänä käytettiin SPSS for Windows 13.0 tilasto-ohjelmaa, sekä frekvenssi- ja prosenttijaumia</p>	<p>-Tuloksista selviää, että perehdyttämisessä tulee aina käyttää nimettyä perehdyttäjä</p> <p>-Esimiehet eivät ole olleet tarpeeksi aktiivisia uuden sairaanhoitajan lähtötilanteen kartoituksessa, perehdytyksen arvioinnissa tai ammatillisen kehityssuunnitelman laadinnassa</p> <p>-Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vuodeosastojen sairaanhoitajien perehdytyskäytäntöjen kehittämisessä</p>
<p>Arponen Nina</p> <p>Sairaanhoitajien osaamisen kuvaus ja varmistaminen perusterveydenhuollossa</p> <p>Opinnäytetyö (YAMK) 2014</p>	<p>-Kehittämiprojekti, jonka tavoite oli yhtenäistää hoitajien ja lääkärien toimintakäytäntöjä seuraavien potilasryhmien osalta: Verenpainepotilas, akuutti ylähengitystieinfektio, Kurkun/nielun oire tai vaiva, sidekalvotulehdus, oksennus- tai ripulitautiin sairastunut sekä yli 15-vuotiaiden virtsarakontulehdus/muu virtsatie-tulehdus</p> <p>-Learning cafe-menetelmällä hankittu tutkimustieto. Sitä hyödyntäen saatiin tietoa sairaanhoitajan tarvittavasta kliinisestä osaamisesta, lääkärien ja hoitajien vastaanoton sekä työterveyshuollon sairaanhoitajan vastaanotoilla.</p>	<p>-Tuloksena luotiin yhteneväiset toiminta- ja kirjausmallit kehittämiprojektiin liittyvien potilasryhmien osalta, lääkärien ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen sairaanhoitajien vastaanotoille.</p> <p>-Yhteneväsillä toiminta- ja kirjausohjeilla pyritään edistämään potilaan turvallista, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa sairaanhoitajan vastaanotoilla</p>

	-Kirjallisuuskatsauksella kartoitettiin millä eri menetelmillä voidaan varmistaa osaamista organisaatioissa	
Hautala Pasi  TERVEYSKESKUSSAIRAALAN HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN. Osaamisen kehittämisen keskustelulla kohti tulevaisuuden haasteita 2016  Opinnäytetyö (YAMK) Centria	-Opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli kehittää työkalu esimiehille osaamisen johtamisen tueksi terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseksi  -Kvantitatiivinen tutkimus. -Tiedonkeruuseen ja aineistoon käytettiin strukturoitua kyselylomaketta Aineisto analysointiin Webropol-ohjelmalla sekä Excel-taulukkolaskentaohjelman tilastomatematiikan laskentakaavoja	-Vastaajista kolmannes osasi hakeutua aktiivisesti työn edellyttämään täydennyskoulutukseen -
Jane F.Bowen, Melissa E. Rotz, Brandon J.Patterson Sanchita Sen  Nurses' attitudes and behaviors on patient medication education  2017 Philadelphia College of Pharmacy, University of the Sciences. Philadelphia, PA (United States)	Kyselytutkimus, jolla haluttiin selvittää sairaanhoitajien asenteita ja käytöstä liittyen potilaan ohjaamiseen ja neuvomiseen lääkehoidossa.  <a href="https://www.pharmacypractice.org/journal/index.php/pp/article/view/930/518">https://www.pharmacypractice.org/journal/index.php/pp/article/view/930/518</a>	Suurin osa hoitajista antoi selkeitä neuvoja ja ohjeita uuden lääkkeen kanssa, mutta jos lääke oli potilaalla ollut ennekin käytössä, oli neuvonta ja ohjaaminen vähäisempää. Uusista ja vaihtoehtoisista lääkkeistä hoitajat kokivat tietävänsä jokseenkin vähän ja kokivat että näistä olisi hyvä saada lisää kirjallista tietoa myös heille, jotta osaisivat ohjata ja kertoa uusista vaihtoehtoisista lääkkeistä potilailleen.  Suurin osa hoitajista käytti ohjaamisessa selkeitä ohjeita ja esitti potilaille avoimia kysymyksiä.

		<p>Sairaanhoitajat kokivat oman osaamisensa, opetuksensa ja asenteensa hyvänä lääkkeitä kohtaan, mutta kokivat enemmän epävarmuutta siitä, että potilas itse ymmärtää lääkehoitonsa tarkoituksen, vaikutuksen ja mahdolliset sivuvaikutukset.</p>
<p>Salo Virpi</p> <p>SAIRAANHOITAJAN ASIAN- TUNTIJUUS POLIKLIINI- SESSA HOITOTYÖSSÄ IN- TEGROITU KIRJALLISUUS- KATSAUS</p> <p>Tampereen yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiede- kunta, Hoitotiede Pro gradu -tutkielma Syksy 2017</p>	<p>Pro gradu –tutkielma, jonka tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien asiantuntijuutta polikliinisessä hoitotyössä.</p> <p>Tavoitteena tuottaa tietoa sairaanhoitajien asiantuntijuudesta.</p> <p>Integroitu kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tutkimusaineisto perustui Cinahl-, Medic-, Medline- ja Melinda tietokannoista tehtyihin hakuihin vuosilta 2007-2017</p>	<p>Asiantuntijuutta kuvattiin seitsemällä eri tavalla: Terveystiedettä Hoidon tarpeen arvioija Laajennetun tehtävänkuvan toteuttaja Hoitotyönkehittäjä ja osaaja Tiimityöskentelijä Motivoiva asioidenhoitaja Empaattinen vuorovaikuttaja</p> <p>Sairaanhoitajilla on yhä merkittävämpi rooli terveydenedistäjinä ja useat hoitajat olivat moniammatillisia osajia.</p> <p>Sairaanhoitajilla oli erilaisia taitoja työskennellä itsenäisesti yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien kanssa</p>
<p>Jäkkö, Marika</p> <p>Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla</p> <p>Systemoitu kirjallisuuskatsaus</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu Terveydenhoitaja YAMK Sosiaali- ja terveysalan johtaminen Opinnäyte- työ Kevät 2018</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden avulla näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisten digitalisaatio osaamisesta. Tarkoituksena selvittää millaista osaamista digitalisaatio edellyttää ammattilaisilta sekä mitkä seikat edistävät ja estävät digitalisaatio-osaamista.</p> <p>Menetelmänä on systemoitu kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tulosten mukaan terveydenhuollon hoitotyön ammattilaisten digitalisaatio-osaamiseen kuuluu kolme pääteemaa: myönteinen asenne digitalisaatiota kohtaan, tieto- ja viestintäteknologiaosaaminen sekä laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu. Terveydenhuollon hoitotyön ammattilaisten digitalisaatio-osaamista edistäviksi ja estäviksi tekijöiksi muodostuivat</p>



		asenteen merkitys digitalisaatio-osaamisessa, osaamisen tuen merkitys digitalisaatio-osaamiselle ja osaamisen johtaminen.
--	--	---

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Sairaanhoidajan osaamistarpeet perusterveydenhuollon osastopalveluissa

Tutkimuksen tekijä: Riikka Salmi & Mia Jalkanen

Kuvaus tutkimuksesta: opinnäyte, jonka avulla kartoitetaan millaista osaamista, sairaanhoitaja tarvitsee työskennelläkseen Karhulan sairaalassa, tutkimuksen tulokset tullaan julkaisemaan opinnäytetyössä.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelu nauhoitetaan.

Antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Saatekirje

Liite 3.

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alaa, sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan osaamistarpeita Karhulan sairaalassa. Tutkielmamme tavoitteena on tuoda ilmi, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskenneläkseen perusterveydenhuollon vuodeosastolla sekä mahdollisia kehittämistarpeita.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee haastatteluun osallistumista ja haastateltavana oloa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti.

Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Ystävällisin terveisin Salmi Riikka ja Jalkanen Mia

Teemahaastattelurunko

Liite 4.

Haastattelun teemat ovat:

- Kliininen hoitotyö
- Lääkehoito
- Vuorovaikutustaidot
- Digitalisaatio

#### TAUSTATIEDOT

- **Kauan olet työskennellyt Karhulan sairaalassa?**
1. **Kliininen hoitotyö**
    - **Millaista hoitotyötä toteutat Karhulan sairaalassa?**
    - **Millaiseksi koet oman kliinisen osaamisesi?**
  2. **Lääkehoito**
    - **Millaiseksi koet osaamisesi lääkehoidossa?**
    - **Minkälaista lääkehoitoa Karhulan sairaalassa toteutetaan?**
    - **Miten lääkehoidon toteutumista seurataan/valvotaan?**
  3. **Vuorovaikutus**
    - **Millaisia vuorovaikutus taitoja sairaanhoitajalla tulee olla?**
  4. **Digitalisaatio ja tulevaisuus**
    - **Miten digitalisaatio vaikuttaa työhösi?**
    - **Millaisena näet sairaanhoitajan työn 5 vuoden kuluessa?**
    - **Miten sairaanhoitaja voi kehittää mielestäsi osaamista?**