



# **SAIRAAHOITAJAN TULEVAISUUDEN HAASTEET**

Päivi Joutsenkoski

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PÄIVI JOUTSENKOSKI:  
Sairaanhoitajan tulevaisuuden haasteet

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Maaliskuu 2013

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hoitotyön muuttumista sekä mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tehtävä oli selvittää, miten hoitotyö muuttuu erikoissairanhoidossa sekä minkälaista ammatillista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan. Kootun tiedon avulla voidaan kehittää hoitotyötä ja ennakoita tulevaisuutta. Menetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta sekä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Työ tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirille.

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kohdistuu tulevaisuudessa muutospaineita monelta eri taholta. Globaalit megatrendit eli työnjaon muuttuminen, ympäristö- ja ekologiset asiat, väestörakenteen muuttuminen, kulutuskäyttäytymisen muutokset ja teknologiakehitys vaikuttavat sairaanhoitajan käytännön työhön. Muutokset terveydenhuollossa tuovat myös muutospaineita sairaanhoitajan osaamiseen. Yhteiskunnassa tapahtuva kehitys ja muutokset, uudet palvelumallit, uudenlaiset asiakkaat, työvoiman saavuus ja tietotekninen kehitys vaativat sairaanhoitajilta uudenlaisia tietoja ja taitoja. Kansainvälisen toiminnan ja näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys kasvaa huomattavasti ja hoitotieteen teorioiden kehittäminen ja soveltaminen paikallisiin oloihin on tärkeää. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimukset kohdistuvat tulevaisuudessa eettiseen toimintaan ja päätöksentekoon, terveyden edistämiseen, ohjaukseen ja opetukseen, tutkimustoimintaan ja yhteistyöhön eri tahojen kanssa, yhteiskunnalliseen toimintaan ja johtamiseen, tiedon hallintaan, koulutukseen, kliiniseen hoitotyöhön ja lääkehoitoon.

Sairaanhoitajan tulevaisuus edellyttää asennemuutosta, koulutusta, uusia tietoja ja taitoja. Sairaanhoitajan on osallistuttava terveydenhuollon muutoksiin ja tuotava oma hoitotyön osaaminen esiin. Jatkossa tarpeellista on selvittää miten sairaanhoitajat voivat osallistua tulevaisuuden terveydenhuollon suunnitteluun ja miten he voivat itse vaikuttaa tulevaisuuteensa ja heihin kohdistuviin vaatimuksiin. Pohdintaa vaatii myös sairaanhoitajan perustehtävä, miten se määritellään ja mitä on tulevaisuuden hoitotyö. Koulutuksen osalta on tarpeellista selvittää, miten tulevaisuuden kehityssuunnat vaikuttavat peruskoulutuksen tai täydennyskoulutuksen sisältöjen suunnitteluun. Mielenkiintoista olisi tutkia myös sitä, kuinka paljon työnantajat arvostavat muuta osaamista ja koulutusta sairaanhoitajakoulutuksen ohella.

---

Asiasanat: hoitotyö, ammattitaito, tulevaisuus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

**PÄIVI JOUTSENKOSKI:**  
Nurse's Future Challenges

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 10 pages  
March 2013

---

The aim of this study was to gather information about changes in nursing and nurses' new competencies needed in health care in the future. The information can be used for developing nursing and also for predicting future needs. The collection of data was based on a systematic literature review and the data was analyzed using theory-based content analysis.

The results suggest that nursing as a profession will encounter many changes. The global megatrends and changes in health care will impact the work. Nurses need to learn new skills and methods. Evidence-based nursing will be more important than ever, and transcultural nursing and international cooperation and research will add weight to the discipline. Nurses need to focus more on ethics, decision-making and health promotion. More effort should also be put on research, politics and leadership, not to mention informatics, training, clinical work and medication.

Further research is required to study the fundamental meaning and purpose of nursing. It would be also meaningful to research how nurses could have an influence on their own future and how future trends can be taken into account when planning education and training.

---

Key words: nursing, professional competence

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	7
	3.1 Teoreettinen viitekehys.....	7
	3.2 Megatrendit.....	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	12
	4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	12
	4.2 Aineiston analyysi.....	16
5	TULOKSET .....	17
	5.1 Muuttuva terveydenhuolto .....	17
	5.1.1 Yhteiskunnalliset muutokset ja työvoiman saatavuus .....	17
	5.1.2 Uudet palvelumallit.....	20
	5.1.3 Uudenlaiset asiakkaat.....	22
	5.1.4 Tietotekniikka ja uudet teknologiat.....	24
	5.2 Muuttuva hoitotyö.....	25
	5.2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö ja kansainvälisyys.....	25
	5.2.2 Hoitotieteen teorioiden tulevaisuus.....	26
	5.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen .....	29
	5.3.1 Eettinen toiminta ja päätöksenteko hoitotyössä .....	30
	5.3.2 Terveyden edistäminen, omahoito, ohjaus ja opetus .....	30
	5.3.3 Tutkimus- ja yhteistyö, yhteiskunnallinen toiminta ja johtaminen .....	32
	5.3.4 Tiedon ja teknologian hallinta ja koulutus .....	35
	5.3.5 Kliininen hoitotyö ja lääkehoito.....	36
6	POHDINTA.....	38
	6.1 Tulosten tarkastelua .....	38
	6.2 Etiikka ja luotettavuus .....	41
	6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua .....	43
	6.4 Jatkotutkimusaiheet .....	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET .....	49
	Liite 1. Lopulliset tiedonhaun tulokset.....	49
	Liite 2. Sisällönanalyysi .....	50

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajalta edellytetään monipuolista ja monitasoista osaamista, joka perustuu käytännön osaamiseen, vuorovaikutustaitoihin ja sosiaalisiin taitoihin. Osaaminen rakentuu monitieteiseen tietoperustaan, hyväksytyihin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Uudet toimintatavat ja muuttuva toimintaympäristö asettavat jatkuvasti uusia haasteita ammattiosaamiselle ja todennäköistä on, että vaatimukset ja haasteet vain lisääntyvät tai muuttavat muotoaan tulevaisuudessa. (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet 2004, 9; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 16–17.)

Tulevaisuutta pidetään vaikeasti ennakoitavissa olevana ilmiönä. Se on arvaamaton ja muuttuu jatkuvasti. Haastavasta tehtävästä huolimatta terveydenhuollon tulevaisuutta ja tarpeita on yritettävä määrittää, jotta voitaisiin ennakoida ja suunnitella tulevaa. Tulevaisuutta terveydenhuollon alueella muokkaavat esimerkiksi ristiriidat kustannusten ja maksuvalmiuden välillä, väestökehitys sekä lääketieteen ja teknologian kehitys. (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet 2004, 9; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 16–17.)

Terveydenhuollossa tarvitaan pitkälle aikavälille ulottuvia arvioita siitä, mitä ammatillista osaamista työelämässä tarvitaan. Tulevaisuuden terveydenhoito painottaa yhä enemmän monitieteisten ja monialaisten rajapintojen tunnistamista ja siten myös osaamisvaatimukset kasvavat. Uudet toimintatavat ja tekijät aiheuttavat haasteita ammatilliselle uudistumiselle ja muutokselle. Muutokset ovat välttämättömiä, jotta tehokas ja laadukas hoitotyö on mahdollista muuttuneessa ympäristössä. Etenkin verkostoituminen, luovuus ja innovatiivisuus korostuvat ja tuovat uusia ulottuvuuksia sairaanhoitajan kompetenssiin ja ammatilliseen osaamiseen. (Nurminen 2011a, 9–10.)

Idean ja aiheen tähän opinnäytetyöhöni sain Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka halusi selvittää vaatimuksia sairaanhoitajalle vuonna 2020. Aikaikkunaa laajensin vuodesta 2020 siten, että työni käsittelee yleensä tulevaisuutta ja aikaa vuoden 2020 jälkeen. Siksi työssäni on lähteitä, jotka käsittelevät esimerkiksi vuotta 2050. Mielestäni valitsemani aihe oli erittäin kiinnostava ja se antoi laajan näkökulman sekä sairaanhoitajan tulevaisuuteen että muutoksiin terveydenhuollossa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin avulla, miten hoitotyö muuttuu ja minkälaista ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat seuraavat:

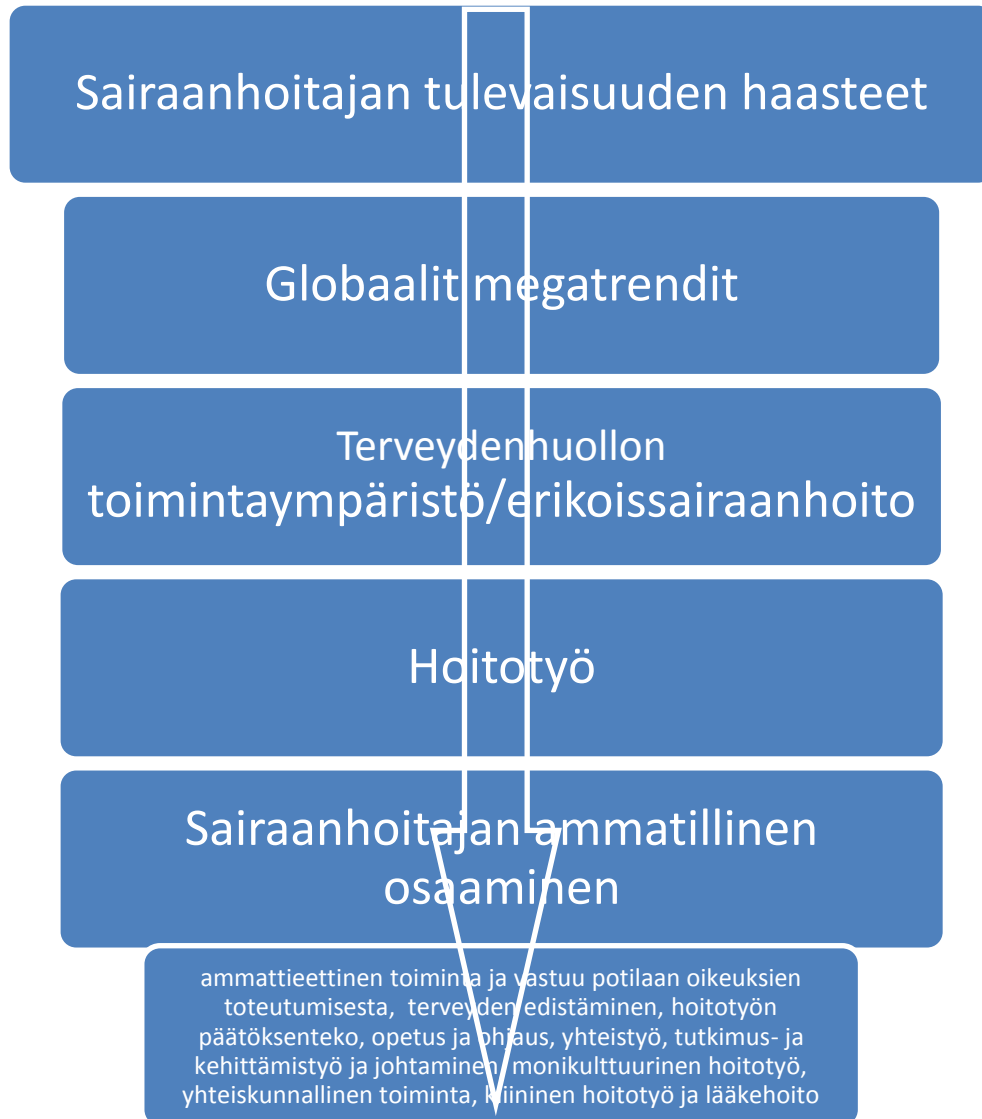
1. Miten hoitotyö muuttuu erikoissairaanhoidossa?
2. Minkälaista ammatillista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kohdistuvista vaatimuksista. Kootun tiedon avulla voidaan kehittää hoitotyötä ja ennakoita tulevaisuutta.

### 3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

#### 3.1 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

Megatrendeillä tarkoitetaan ilmiöitä, joiden suunta voidaan tunnistaa toteutuneen kehityksen perusteella ja joiden suunta jatkuu samansuuntaisesti myös tulevaisuudessa. Megatrendi sisältää itsessään eri tasoja ja muuttuvia tekijöitä sekä vaihtoehtoja. Megatren-

dit kuvaavat muutosvoimia, joiden tunnistaminen on tärkeää tulevaisuuden ennusteita sekä toimintasuunnitelmia tehtäessä. (Mannermaa 2004, 73–74.)

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen alueisiin kuuluvia terveydenhuollon palveluita, joita ovat sairauksien ehkäisy, tutkiminen, hoito, ensihoito, päivystys ja lääkinnällinen kuntoutus (Terveydenhuoltolaki 2010). Hoitotyö on ammattilaisen antamaa hoitoa, joka perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyössä käytetään tutkittuun tietoon, ammattilaisten kokemuksiin ja koettuihin käytänteisiin perustuvia toimintoja ja interventioita. Hoitotyöhön kuuluvat potilaan ongelmien tunnistaminen ja määrittäminen, toimintamuotojen valinta, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Eriksson ym. 2012, 32,75.)

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta voidaan määrittää monella tavalla. Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna on tukea ja auttaa yksilöitä, perheitä ja ryhmiä. Asiantuntijuutta voidaan arvioida siten, kuinka suuri käyttöarvo osaamisella on työyhteisölle ja palveluja käyttäville asiakkaille. Erään määritelmän mukaan osaaminen koostuu ammatillisista erikoistaidoista ja -tiedosta, yleisistä työelämävalmiuksista ja itsesäätelyvalmiuksista kuten oman itsensä kehittäminen, vahva ammatti-identiteetti ja halu tehdä työtä parhaalla mahdollisella tavalla. (Mäkipää & Korhonen 2011.)

Opinnäytetyössäni käytän opetusministeriön määrittämää kymmenen osa-alueen kokonaisuutta, jonka avulla asiantuntijuutta voidaan määrittää. Nämä osa-alueet ovat ammatteittainen toiminta ja vastuu potilaan oikeuksien toteutumisesta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, opetus ja ohjaus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.)

Eettinen osa-alue tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan on toimittava ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia kunnioittaen. Hän tuntee oikeudet ja velvollisuudet ja toimii lainsäädäntöä noudattaen ja vastaa siitä, että potilaan oikeudet toteutuvat käytännössä. Sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia, hän tunnistaa terveysuhkia ja aktivoi perheitä ja yksilöitä omahoitoon ja vastuunkantoon. Hoitotyön päätöksenteko tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja käyttää työssään näyttöön perustuvaa tietoa ja tutkimuksiin perustuvia, ajantasaisia suosituksia. Vankkaa erityisamatillista osaamista tarvitaan asia-



kastarpeiden määrittelyssä, hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Ohjaus- ja opetustyössä sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa suunnitellusti sekä potilaita, omaisia, kollegoita ja opiskelijoita. Ohjauksen tueksi sairaanhoitaja tuottaa tarvittavaa ohjausmateriaalia. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64.)

Yhteistyötä sairaanhoitaja tekee monipuolisesti usean eri toimijan kanssa. Hän toimii yhdessä asiakkaiden ja heidän omaistensa, sekä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi muita, mutta jakaa myös oman hoitotyön osaamisensa muiden avuksi. Tutkimus- ja kehittämistyön osa-alueella sairaanhoitaja kehittää tutkimuksiin ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä, koordinoi hoitoa ja johtaa hoitotyön tiimiä. Sairanhoitaja vastaa omalta osaltaan hoitotyön laadusta. Monikulttuurisessa hoitotyössä sairaanhoitaja tunnistaa kulttuurin merkityksen terveyden edistämisessä sekä itse hoitotyössä, jolloin sairaanhoitaja edistää ihmisoikeuksia ja suvaitsevaisuutta. Hän toimii monikulttuurisissa työyhteisöissä ja kykenee toimimaan kansainvälisissä tehtävissä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66–67.)

Yhteiskunnallisessa toiminnassa sairaanhoitaja ymmärtää ja tuntee vaikuttamismahdollisuutensa yhteiskunnassa ja päätöksentekojärjestelmissä. Hän toimii hoitotyön asiantuntijana vaikuttamalla yhteisöjen ja yksilön terveyttä edistävässä kehityshankkeissa sekä markkinoi osaamistaan ja asiantuntijuuttaan. Sairanhoitaja ymmärtää väestön terveystarpeita, potilaan oikeuksia, terveydenhuollon rakenteita ja toimintatapoja sekä sitä, miten nämä seikat vaikuttavat hoitotyöhön. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 67.)

Kliininen hoitotyön osaaminen pohjautuu vahvaan anatomian, fysiologian, lääketieteen, farmakologian, patofysiologian ja ravitsemustieteen teoreettiseen osaamiseen. Sairanhoitaja tuntee ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon. Näyttöön perustuva hoitotyö on toiminnan perusta ja sairaanhoitaja hallitsee potilaan kokonaihoidon ja hoitotyön auttamismenetelmät. Lisäksi sairaanhoitajan lääkehoidon toteuttaminen on oltava virheetöntä. Sairanhoitajan on ymmärrettävä lääkehoito osana kokonaihoitoa. Lääkehoidon toteuttamisen hallinta edellyttää farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen, juriidiseettisen teoriaperustan ja lääkelaskennan hallintaa. Sairanhoitajan on tunnettava lääkkeiden vaikutukset sekä hallittava lääkkeiden käsittely, toimittaminen, hankinta, säilyttäminen ja hävittäminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68–70.)

Teoreettisessa viitekehyksessä määrittämiäni käsitteitä pidän oleellisina sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymiselle ja muutokselle. Kaikki mikä tapahtuu globaalisti vaikuttaa paikallisiin yhteiskuntajärjestelmiin, terveydenhuollon muuttuviin organisaatioihin ja toimintatapoihin ja sitä kautta aina yksittäisen sairaanhoitajan osaamisvaati-  
muksiin.

### 3.2 Megatrendit

Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus Tekes (2012) esittelee strategiassaan viisi globaalia megatrendiä, joita voidaan pitää kansainvälisinä ilmiöinä ja jotka siten vaikuttavat myös toimintaympäristöömme Suomessa. Työn jakautuminen ja työnjako muuttuu tulevaisuudessa ja paikallinen kehitys saa väistyä globaalin ajattelun tieltä. Työ tehdään siellä, missä ympäristön ja olosuhteiden koetaan olevan toiminnalle sopi-  
vinta. Tämä toimintatapa muuttaa talouden rakenteita. Kiina ja Aasian kehittyvät talou-  
det jättävät varjoonsa Euroopan, Japanin ja USA:n. Paikalliset yritykset ja alueet joutu-  
vat erikoistumaan, toimimaan ketterämmin, suunnittelemaan toimintonsa uudelleen sekä  
miettimään kehityksensä suunnan. Talouselämän sisällä muodostuvat riippuvuudet ai-  
heuttavat yhä enemmän globaaleja heilahteluja, minkä takia yritysten täytyy opetella  
ennakointia, monimutkaisten verkostojen hallintaa ja verkostojohdamista. Näiden arvo-  
verkkojen hyvä hallinta on yrityksen menestystekijä, jolloin esimerkiksi kulttuurien  
välinen vuorovaikutus kasvaa. (Tekes 2012.)

Ympäristöasiat, kestävä kehitys ja eettinen kuluttaminen ovat avainsanoja kulutustottu-  
musten muokkaamisessa. Tietoa raaka-aineiden ja energiavarojen niukkuudesta on  
saatavilla entistä enemmän ja tietoisuus ympäristövaikutuksista kasvaa. Kaikki tämä  
tieto muuttaa kulutusta ja ihmiset haluavat ostaa tuotteita, joiden tuottamisessa on käy-  
tetty mahdollisimman vähän resursseja. Toisaalta kehittyvien maiden tuotannon kasvu  
ja kasvava vaurastuminen lisää kulutusta suuresti, jolloin ekologisuus ei aluksi ole ehkä  
se määräävin tekijä ostokäyttäytymisessä. Kehittyvät maat voivat tosin siirtyä suoraan  
sellaiseen tuotantoon, jossa ympäristönäkökohdat on otettu huomioon heti alusta asti  
direktiivejä ja suosituksia noudattaen. (Tekes 2012.)

Väestörakenteen muutos ja väestön keskittyminen suuriin keskuksiin ja kaupunkeihin  
muuttaa yhteiskuntarakenteita. Väestö ikääntyy ja eläköityy, mutta samanaikaisesti

kyseiset seniorit muodostavat aktiivisen kuluttaja- ja vaikuttajaryhmän. Kansalaisten vuorovaikutus ja tiedonvälitys on nopeaa ja yhteisöjen merkitys ja valta kasvaa, mikä on mahdollista nopeiden tietoverkkojen ansiosta. Edellä mainittu työmarkkinoiden muutos tarkoittaa yksilön kannalta jatkuvaa muutosta, kouluttautumista, elinikäistä oppimista ja muuttamista sinne, missä töitä on. Ihmisen liikkuvuus muuttaa elämäntyyliä ja yhteiskuntarakenteita. (Tekes 2012.)

Kuluttajien käytös muuttuu tulevaisuudessa, he ovat aktiivisia, osallistuvia ja haluavat vaikuttaa. He haluavat osallistua tuotteiden tai palveluiden kehittämiseen ja vaativat yhä parempia palveluita sekä yksilön että yhteisön käyttöön. Kuluttamista ohjaavat omat tavoitteet, tarpeet ja arvostukset. Uudenlainen yhteisöllisyys samanhenkisten kuluttajien kanssa vaatii asiakassegmenttien suunnittelua uudelleen, jolloin niin sanottu heimokulttuurin otetaan huomioon entistä vahvemmin. (Tekes 2012.)

Uusi, perusteknologioita yhdistelevä sovelluskehitys on tulevaisuudessa yhä voimakkaampaa, ja eri teknologiat sulautuvat arkipäiväämme entistä huomaamattomammin. Teknologiat kehittyvät nopeasti ja samalla sovellukset siirtyvät nopeasti hyötykäyttöön globaalisti. Toisaalta monimutkaiset uudet järjestelmät vaativat kehittäjiltään paljon ja riskit kasvavat. Käyttöliittymät paranevat ja matkivat ihmisen luonnollisia toimintoja yhä enemmän, käytettävyydestä tulee tuotteiden kehityksen yksi avainsana. Avoimet kehitysjärjestelmät saavat yhä enemmän jalansijaa, mikä mahdollistaa monet uudet toimijat ja innovaatioiden tekemiseen liittyvien kustannusten alenemisen. (Tekes 2012.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössäni tutkimusmenetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka vaiheet voidaan luokitella karkeasti kolmeen. Ensimmäinen vaihe on aihepiirin rajaaminen ja katsauksen suunnittelu, jossa perehdytään aiempaan tutkimukseen aiheesta, määritellään tarpeet ja tehdään tutkimussuunnitelma sekä selkeät ja yksiselitteiset tutkimuskysymykset. (Johansson 2007, 6.)

Prosessin toinen vaihe sisältää hakutermin määrittämisen ja käytettävien tietokantojen valinnan. Työssäni tein myös manuaalista hakua (taulukko 4), jotta saatava tieto olisi mahdollisimman kattavaa. Mukaan otettavia tutkimuksia varten laadin yksiselitteiset mukaanottokriteerit (taulukko 2). Työ jatkui analysoimalla tutkimukset ja sisällöt, jolloin peilasin niitä asetettuja tutkimuskysymyksiä vastaan. (Johansson 2007, 6–7.)

Kolmannessa vaiheessa raportoin tulokset, esitin johtopäätökset ja annoin mahdolliset suositukset. Kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan yleensä kaksi tutkijaa, jotta luotettavuus voidaan taata. Näin toimittiin myös tässä opinnäytetyössä eli tiedonhaun tarkisti toinen tutkija. (Johansson 2007, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin käyttämällä Medic-, Linda-, Pubmed- ja Cinahl-tietokantoja. Kirjallisuushaku rajattiin koskemaan vuosina 2005-2012 julkaistuja suomen-, englannin- tai ruotsinkielisiä julkaisuja. Lisäksi haku rajattiin siten, että mukaan otettiin julkaisut, joista on saatavilla abstrakti ja kokoteksti. Varsinainen tietokantahaku tehtiin 3.10.2012 (taulukko 1).

## TAULUKKO 1. Kirjallisuushaun kuvaus

MEDIC 3.10.2012	MESH: hoitotyö, hoitajien antama hoito, sairaalan hoitohenkilökunta, käytännön hoitotyö, ammattitaito, ennustaminen, nursing, nursing care, nursing staff: hospital, nursing: practical, professional competence, forecasting sanahaku: 2020, tulevaisuus hakutyypit: tekijä/otsikko/asiasana, tiivistelmä, 2005-2012 hoitotyö* AND ammattitaito "nursing care" nursing "nursing practical" AND professional competence "kliininen pätevyys" "clinical competence" AND hoitotyö nursing "nursing staff, hospital" AND "professional competence" "nursing care" AND "professional competence" AND forecasting 2020 hoitotyö* AND tulevaisuus*
LINDA 3.10.2012	YSA:hoitotyö, ammattitaito, pätevyys, kompetenssi, sairaanhoitajat, terveydenhuoltohenkilöstö, terveydenhuolto, tulevaisuus, erikoissairaanhoito sanahaku: 2020 hakutyypit: kaikki sanat, 2005-2012 hoitotyö? AND ammattitaito? AND tulevaisuus? hoitotyö? AND tulevaisuus? terveydenhuolto? AND 2020 sairaanhoitajat? AND kompetenssi? AND pätevyys? terveydenhuolto? AND tulevaisuus? erikoissairaanhoito? AND tulevaisuus? sairaanhoitajat? AND tulevaisuus?
Pubmed 3.10.2012	MESH: Nursing care, nursing: personnel, professional competence, forecasting, advanced practice nursing teksti: future, 2020 abstract available, full text available, 2005-2012 (advanced practice nursing[MeSH Terms]) AND future (nursing care[MeSH Terms]) AND forecasting[MeSH Terms] (((professional competence[MeSH Terms]) AND nursing care[MeSH Terms]) AND future (((nursing personnel[MeSH Terms]) AND professional competence[MeSH Terms]) AND future (((vision) AND future) AND nursing (nurses[MeSH Terms]) AND 2020
Cinahl 3.10.2012	Cinahl headings: nurses, professional competence, health care reform keywords: future, 2020, nursing abstract available, full text available, 2005-2012 AB nurs* AND AB professional competence AND TX future AB health care reform AND AB professional competence AND TX future AB nurs* AND 2020

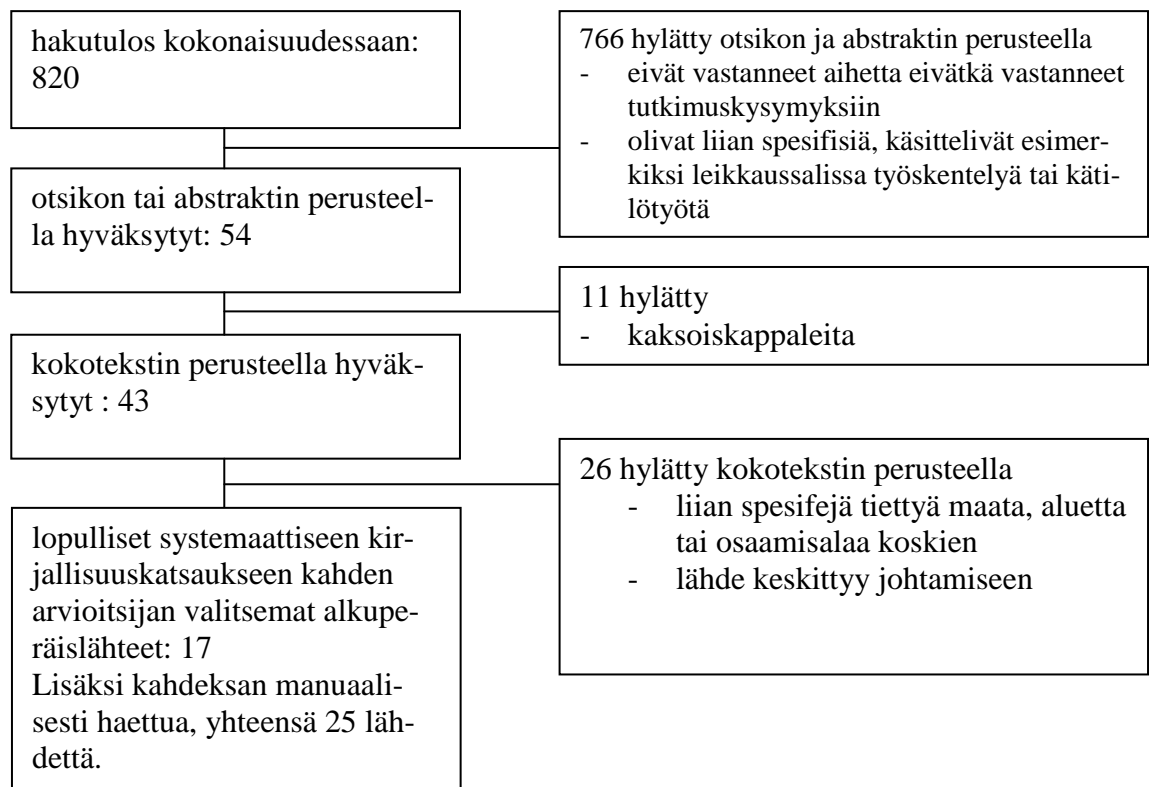
Tietokantahauissa osuvia tuloksia oli yhteensä 820, jotka kaikki luettiin otsikko- tai abstraktitasolla ja joiden sisältöä vertailtiin tutkimuskysymyksiin ja mukaanottokriteereihin (taulukko 2).

## TAULUKKO 2. Mukaanottokriteerit

- Suomalaiset ja kansainväliset hoitotieteelliset tutkimukset, artikkelit ja raportit, jotka käsittelevät terveydenhuollon muutosta, hoitotyön tulevaisuutta, sairaanhoitajan ammattiosaamisen tai asiantuntijuuden muutoksia tulevaisuuden erikoissairaanhoidossa
- Lähteet on julkaistu tammikuu 2005 – lokakuu 2012 välisenä aikana
- Lähteet on saatavissa CINAHL-, Linda-, Medic tai Pubmed-tietokannoista
- Lehtiartikkelit ovat läpikäyneet vertaisarviointimenettelyn
- Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja kirjallisuuskatsaukset jätetään pois.

Lähteiden valinta on kuvattu taulukossa 3. Suurimman osan eli 766 lähdeä pudotin jatkotarkastelusta pois, koska ne eivät vastanneet tämän työn aihetta. Pois pudotetut lähteet käsitelivät sairaanhoitajan osaamista esimerkiksi perusterveydenhuollossa, leikkaussalissa, kätilötyössä, gerontologisessa hoitotyössä ja kotihoidossa. Lähteet olivat liian spesifejä, ja ne keskittyivät vain oman erikoisalansa tulevaisuuden haasteisiin. Työni halusin pitää yleisemmällä tasolla.

## TAULUKKO 3. Lähteiden valinta



Jatkotarkasteluun otin mukaan 54 kirjallisuusviitettä, joista poistin 11 kaksoiskappaletta. Lopulliseen kokotekstitarkasteluun jäi 43 viitettä. Tiedonhaussa ja hakusanojen valinnassa konsultoin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikkoa, jotta tietokannoista olisi saatu esille mahdollisimman kattavat lähteet (taulukko 1). Kokotekstien lukemisen ja tutkimisen jälkeen valituista 43 lähteestä mukaan työhöni otin 17 lähettä (liite 1). Manuaalisessa haussa löysin kahdeksan lähettä (taulukko 4), jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yhteensä käsiteltäviä lähteitä analyysissä oli siten 25.

Tiedonhaun on tarkistanut suunnitellusti myös toinen tutkija, jonka kanssa päädyimme samoihin tiedonhaun tuloksiin. Keskustelua kävimme ainoastaan niistä lähteistä, jotka liittyvät osastonhoitajien työkuvaan ja siinä tapahtuviin muutoksiin tulevaisuudessa. Yhteisymmärryksessä sovimme, että nämä lähteet eivät vastaa tutkimuskysymyksiin ja ne jätetään pois.

#### TAULUKKO 4. Manuaalisesti haetut lähteet

Lähde	Teos/artikkeli/raportti
Eduskunta/tulevaisuusvaliokunta	Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi.2004.
Nursing Science Quarterly	Fawcett, J., Bekel, G., Biley, F.C & Fragemann, K. 2007.Nursing, healthcare, and culture: a view of the year 2050 from Germany and the United Kingdom. Nursing Science Quarterly 20 (3), 231–236.
Nursing Science Quarterly	Fawcett, J. & Moreno, M.E. 2007. Nursing, healthcare, and culture: a view of the year 2050 from Colombia. Nursing Science Quarterly 20 (2), 144–147.
Nursing Science Quarterly	Fawcett, J., Sabone.M.B. & DeKeyser Ganz, F. 2007. Nursing, healthcare, and culture: a view of the year 2050 from Botswana and Israel. Nursing Science Quarterly 20 (4), 337-341.
Nursing Science Quarterly	Leininger M. 2007. Theoretical questions and concerns: Response from the theory of culture care diversity and universality perspective. Nursing Science Quarterly 20 (1), 9–12.
Nursing Science Quarterly	Watson, J. 2007. Theoretical questions and concerns: Response from a caring science framework. Nursing Science Quarterly 20 (1), 13–15.
TAMK/OMA-tietokanta	The future of nursing: Leading change, advancing health. 2010. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine (IOM)
Suomen itsenäisyyden rahasto (SITRA)	Antikainen, E. & Vainikainen, T. 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022.

## 4.2 Aineiston analyysi

Lopullisen aineiston analysoin käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jonka avulla kokosin ja tiivistin lähteistä saatavan tiedon. Analyysin runkona oli tämän opinnäytetyön viitekehys ja käytetty käsitteistö (kuvio 1, s. 7). Teoriaohjaavassa analyysissä käsitteitä ei luoda aineistosta, vaan esimerkiksi yläluokat tuodaan teoriasta valmiina. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että sijoitin luokittelurunkoon aineistosta esiintulleita ilmaisuja. Nämä aineistosta etsityt alkuperäiset ilmaisut pelkistin, minkä jälkeen muodostin niistä alaluokkia (liite 2). Työssäni yläluokan ”sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen” alaluokat toin valmiina opinnäytetyön viitekehuksesta. Yläluokkien ”muuttuva terveydenhuolto” ja ”muuttuva hoitotyö” alaluokat muodostuivat käsitellystä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113-119.)

Menetelmän avulla saadut luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos. Sisällönanalyysi on vain tapa tarkastella lähteissä olevaa sisältöä tiivistetysti ja hallitusti. Aineistoanalyysin tulokset esitän taulukossa 5. Työni tulokset esitän ylä- ja alaluokittain, jotka muodostavat työni raportti- ja tekstirungon. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 123–124.)

TAULUKKO 5. Sairaanhoitajan tulevaisuuden haasteet

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yhteiskunnalliset muutokset ja työvoiman saatavuus</li> <li>✓ Uudet palvelumallit</li> <li>✓ Uudenlaiset asiakkaat</li> <li>✓ Tietotekniikka ja uudet teknologiat</li> </ul>	Muuttuva terveydenhuolto	Sairaanhoitajan tulevaisuuden haasteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Näyttöön perustuva hoitotyö ja kansainvälisyys</li> <li>✓ Hoitotieteen teorioiden tulevaisuus</li> </ul>	Muuttuva hoitotyö	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eettinen toiminta ja päätöksenteko hoitotyössä</li> <li>✓ Terveyden edistäminen, omahoito, opetus ja ohjaus</li> <li>✓ Tutkimustyö, yhteistyö, yhteiskunnallinen toiminta ja johtaminen</li> <li>✓ Tiedon ja teknologian hallinta ja koulutus</li> <li>✓ Kliininen hoitotyö ja lääkehoito</li> </ul>	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	



## 5 TULOKSET

### 5.1 Muuttuva terveydenhuolto

Terveydenhuoltoon kohdistuu koko ajan muutospaineita. Lainsäädäntö uudistuu, talous kiristyy ja erilaiset kehityshankkeet tuovat uusia toimintatapoja ja menetelmiä. Sairaanhoidajat ja terveydenhuolto on erittäin tärkeä yhteiskunnan sektori sekä osa väestön laaja-alaista hyvinvointia. Terveydenhuolto tuottaa terveystaloudellista palveluita, joiden tehokkuus mitataan siinä, miten hyvin sairauksia pystytään estämään ja miten ennakoivat toimet tuovat tulosta. Tulevaisuudessa palvelut tuotetaan yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa. Intra- ja internetiin pohjautuvien tietojärjestelmien käyttö kasvaa organisaatioiden sisällä, mutta myös asiakkaat saavat helpommin yhteyden uusien sovellusten kautta palveluiden tarjoajaan. Tulevaisuudessa asiakkaat huomioidaan entistä enemmän ja heidät otetaan mukaan kehitystyöhön, sillä terveydenhuollon toimintayksiköiden sisäisten kehittämis- ja tutkimushankkeiden määrä kasvaa. Asiakkaiden kokemukset, ideat ja kehittämisajatukset ovat arvokkaita, jotta nykyisiä palveluita voitaisiin parantaa tai uusia palveluita voitaisiin luoda ja innovoida. (Kaivo-oja 2010a, 52; Kaivo-oja 2011, 180–183.)

#### 5.1.1 Yhteiskunnalliset muutokset ja työvoiman saatavuus

Yksityisen ja julkisen sektorin välisessä työnjaossa on odotettavissa epäselvyyttä tulevaisuudessa. Tähän ongelmaan voidaan puuttua lainsäädäntöä muuttamalla ja siten selvittämällä työnjakoa sekä määrittelemällä perusteellisemmin kullekin kansalaiselle kuuluvat peruspalvelut. Poliittisen päätöksenteon tueksi Suomessa tarvittaisiin enemmän terveystaloudellista tutkimusta, jonka avulla olisi helpompi luoda kokonaisnäkökulma terveydenhuollon suurista talouskysymyksistä. Kustannukset ovat tulevaisuudessakin yhä keskeinen teema, ja poliittiset päätöksentekijät joutuvat ottamaan kantaa siihen miten palveluita priorisoidaan, kohdennetaan tai mihin yksiköt erikoistuvat. (Kaivo-oja 2011, 184.)

Terveydenhuollon rahoitus on nyt ja tulevaisuudessa keskeinen teema yhteiskunnallisessa keskustelussa. Päätöksenteossa joudutaan keskustelemaan siitä, miten ja kuka ter-

veydenhuollon jatkossa rahoittaa ja kenellä on viime kädessä vastuu terveydenhuollosta, rahoituksesta ja siitä että hoitoa tarvitsevat ihmiset hoidetaan. Pohdittavat rahoitusmallit tuovat mukanaan hyötyjä ja haittoja, ja eri mallien läpikäynti vaatii aikaa sekä rohkeutta tehdä päätöksiä. Suomessa yksi tarjolla olevista rahoitusmalleista on kansallinen terveysrahasto, joka ylittäisi yksityisen ja julkisen sektorin rajat sekä kunta- ja hallinto-rajat. Terveysrahaston tarkoitus on koota yhteen valtion, kuntien ja Kelan terveydenhuoltoon käytettävät rahat ja rahasto vastaisi sekä terveystalveluiden rahoituksesta että järjestämisestä. Esille on tuotu alueellinen rahoitusmalli, jossa rahoitus hoituisi yhden alueellisen järjestelmän kautta. Näin esimerkiksi kunnallinen demokratia päätöksenteossa säilyisi ja käytettävä raha voitaisiin kohdentaa oikein. Rahoitusmallista päättäminen vaatii perusteellista keskustelua jokaisella yhteiskunnan tasolla. (Antila & Vainikainen 2010, 18–19.)

Toiminta on yhä globaalimpaa, jolloin uudet haasteet saattavat esiintyessään vaikuttaa hyvinkin nopeasti palvelujen tarpeeseen tai toiminnan edellytyksiin. Lisääntyvä trendi on myös terveysturismi, jolloin asiakas tekee itse päätöksen missä ja milloin toimenpide tehdään. Finpron FinlandCare-ohjelma edistää sekä venäläisten terveystalvelua Suomeen että suomalaisten yksityisten terveydenhuollon yritysten pääsyä Venäjän markkinoille. (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet 2004, 2–3; Eklund, Vauramo, Autio & Kjisik 2007, 11; Finpro 2012; White 2012, 56.)

Väestön kaupungistuminen, yksinasuvien määrä ja yksilöllisyyden merkittävä korostuminen saattavat tuoda mukanaan yllättäviäkin vaatimuksia terveydenhuollolle. Tulevaisuuden seniorit ja ikääntyneet ovat tottuneet vaatimaan, ja heidän odotuksensa saattavat olla korkealla. Pettymykset käsitellään lakimiesten välityksellä. Odotettavissa on Suomen terveydenhuollon juridisoituminen. (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet 2004, 2–3.)

Yksi tulevaisuuden ongelmakohdista on edelleen huomattavat terveystalveluiden alueelliset erot. Talvelut ovat helposti saatavilla osassa Suomea, kun taas toisaalla saatavuus on heikkoa. Tuloerot köyhien ja rikkaiden välillä kasvavat entisestään, ja pienituloisten on yhä vaikeampi hakeutua talvelujen piiriin. Terveydenhuollosta on muodostumassa talveluliiketoimintaa, johon ehkä vain varakkaimmilla asiakkailla on varaa. Nämä talveluita ostavat henkilöt arvioivatkin saamaansa talvelua asiakkaan näkökulmasta ja antavat palautetta kuten mistä tahansa muusta ostamastaan tuotteesta. Vaikka

taloudellinen kasvu on tärkeää, kansalaiset pitävät tärkeänä onnellisuutta, tulojaon oikeudenmukaisuutta ja yleistä hyvinvointia. Suomi on siirtymässä vapaa-ajan yhteiskunnaksi, jossa oma hyvä olo ja hyvinvointi tulevat etusijalle. (Needleman ym. 2006, 204-211; Kaivo-oja 2011, 185.)

Ekologisia kysymyksiä ja haasteita ei voi vähätellä, kun arvioidaan tai ennustetaan tulevaisuutta. Ilmastonmuutos on yksi suurista globaaleista muutostekijöistä ja voidaan olettaa, että suuret onnettomuudet tai ympäristökatastrofit lisääntyvät sekä Suomessa että muualla maailmassa. Tämä vaatii terveydenhuollolta uutta tietämystä ja valmiussuunnitelmia onnettomuuksien varalle. (Kaivo-oja 2011, 189)

Shyun (Fawcett, Lavoie & Shyu 2007, 52) mielestä tulevaisuuden terveydenhuolto vaatii eri maiden välistä yhteistyötä. Hänen mielestään tehokkain tulos saavutetaan alueellisella yhteistyöllä, jossa samanlaisen sosiaalisen, taloudellisen ja poliittisen ympäristön jakavat maat muodostavat toimivan yhteistyöfoorumin. Tulevaisuuden terveydenhuolto perustuu liiketoiminnalle ja palveluja saa se, jolla on niihin varaa. Tällöin kehitysmaiden terveysongelmat vain kasvavat, koska köyhillä mailla ei ole varaa saati teknologiaa järjestää terveydenhoitoa kansalaisilleen.

Työvoiman saatavuus on edelleen globaali ongelma tulevaisuudessa. Suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle ja nuoria täytyisi houkutella hakeutumaan sairaanhoitajan opintoihin. Vaikka sairaanhoitajan ammattia arvostetaan paljon, heikko palkkaus, työajat, puutteellinen johtaminen, raskas työ ja heikko urakehitys saavat hoitajia siirtymään muihin ammatteihin. Osaavan henkilökunnan saamiseksi tarvitaan uudenlaisia strategioita ja aloitteita, jotta ammatista saadaan houkutteleva. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on arvioitu, että vuonna 2025 maassa on yhden miljoonan hoitajan vaje, mikä asettaa haasteita terveydenhuollon organisoinnille. Suomessa Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT) on arvioinut, että vuoteen 2025 mennessä Suomi tarvitsee noin 120 000 uutta terveystalouden osaajaa. Kouluttamalla määrää lienee mahdoton täyttää, joten vaihtoehtona on yrittää houkutella ammatista luopuneet takaisin alalle tai rekrytoida ulkomaista työvoimaa. (Eriksson ym. 2005, 49; Drury, Francis & Chapman 2009; Ahokas & Honkatukia 2010, 87; Clendon 2011, 32–33; <http://bhpr.hrsa.gov>.)

Suomessa terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden määrä kasvoi 2000-luvun alussa 11,5 % vuosivauhtia. Tulevaisuudessa samankaltainen kasvu ei voi jatkua, sillä tähän ei

riitä työntekijöitä ja samalla kasvuvauhdilla 2020-luvulla jopa kolmannes työssäkäyvis-  
tä olisi töissä sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. Nykyisen henkilöstön työssä jaksami-  
seen on keksittävä uusia keinoja, koulutuksia ja uudistumista on vaalittava ja tuettava  
ammattilaisia uusien työtapojen omaksumisessa. Jotta uusia toimintatapoja voidaan in-  
novoida ja ottaa käyttöön, tarvitaan vanhojen hierarkisten rakenteiden purkamista ja  
mahdollisuuksien antamista uudelle ajattelulle. Uudet toimintatavat vaativat hyvää joh-  
tajuutta ja paneutuvaa esimiestyötä. (Antila & Vainikainen 2010, 19–20.)

Kolumbiassa sairaanhoitajien työtilanne on haastava. Sairaanhoitajille ei riitä töitä, eikä  
ammatti ole houkutteleva. Palkkaus ja edut ovat huonoja. Kaupungeissa sairaanhoitajille  
riittää vielä töitä, mutta maaseudulla ja harvaanasutuilla alueilla sairaanhoitajien määrä  
on vähäinen ja työolosuhteet ovat heikot. Tilanne on johtanut siihen, että sairaanhoitajat  
hakeutuvat töihin muihin maihin ja vievät osaamisensa pois maasta. Todennäköistä on,  
että tulevaisuudessa maan terveydenhuolto on vakavissa vaikeuksissa työntekijäkadon  
ja osaamisvajeen takia. (Fawcett & Moreno 2007, 146.)

### **5.1.2 Uudet palvelumallit**

Muuttuvan ympäristön ja muutospaineiden takia terveydenhuolto joutuu pohtimaan mi-  
ten tehtävät hoidetaan järkevästi, tuloksekkaasti ja sujuvasti. Raja yksityisen ja julkisen  
terveydenhuollon välillä todennäköisesti muuttuu, ja työnjaosta käydään tulevaisuudes-  
sa keskustelua joka tasolla, myös poliittisilla foorumeilla. Ympäristössä ja yhteiskun-  
nassa tapahtuvat muutokset heijastuvat väistämättä käytännön hoitotyöhön. (Kaivo-oja  
2011, 181.)

Nykyisellä mallilla ei pystytä tarjoamaan riittäviä palveluita niitä tarvitsevalle väestölle.  
Yhä todennäköisempää on se, että haasteet ratkaistaan esimerkiksi sekamallilla, jossa  
julkinen sektori ottaa rahoitus- ja ohjausvastuun ja palvelujen tarjonta laajenee ja tulee  
monimuotoisemmaksi. Yhä enemmän toimintaan vaikuttavat poliittiset ja taloudelliset  
päätökset, joita tehdään EU:n tasolla ja jotka vaikuttavat jäsenvaltoihin. (Suomen ter-  
veydenhuollon tulevaisuudet 2004, 2–3.)

Terveydenhuolto joutuu määrittämään uusia palvelumalleja, jossa palvelut ovat saumat-  
tomia, aukottomia ja potilaan katkeamaton hoitoketju suunnitellaan tarkasti etukäteen.

Kotiuttaminen tai jatkohoidon suunnittelu pitäisi aloittaa jo ennen kuin potilas tulee sairaalaan. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan on oltava mukana kehittämässä, ottamassa käyttöön ja arvioimassa uusia hoitomalleja. Hoito- ja palvelumallien perustana ovat asiakkaiden tarpeet ja asiakaslähtöisyys. (Clendon 2011, 32; White 2012, 56.)

Suomi ei ole ainoa maa, jossa mietitään terveydenhuollon uudistusta ja uusia palvelumalleja. Yhdysvalloissa hyväksytty uusi laki (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) muokkaa terveydenhoitojärjestelmää, siirtää terveydenhuoltoa yhä enemmän terveyden edistämisen suuntaan ja tuo terveydenhuollon piiriin 40 miljoonaa uutta asiakasta. Kaikki tämä muutos vaikuttaa hoitotyön luonteeseen ja viime kädessä yksittäisen sairaanhoitajan ammattiin ja osaamisvaatimuksiin. (White 2012, 55.)

Demografiset eli väestötieteelliset muutokset vaikuttavat terveydenhuoltoon mm. USA:ssa. Väestön vanheneminen voidaan nähdä globaalina trendinä, mikä tuo haasteita terveydenhuoltoon ja kasvattaa gerontologisen hoitotyön merkitystä. Vuonna 2050 Euroopassa noin kolmannes väestöstä on yli 65-vuotiaita. Terveydenhuollon asiakkaat ovat ikääntyneitä, mutta myös työikäiset ja terveydenhuollon ammattilaiset ikääntyvät. Rakenteita koetellaan uusilla haasteilla. Kasvava monikulttuurisuus on trendi, joka näkyy entistä enemmän jokapäiväisessä työssä. Pandemioiden eli maailmanlaajuisten epidemioiden esiintyminen ei ole mitenkään yllättävää tulevaisuudessa, matkustaminen ja vapaa liikkuvuus mahdollistavat nopeasti tautien leviämisen. (Eklund, Vauramo, Autio & Kjisik 2007, 11; White 2012, 56.)

Organisaatioiden täytyy olla innovatiivisia, ketteriä toiminnassaan ja aina askeleen edellä. Innovaatioiden kautta yksiköt voivat kehittää toimintaansa, ja räätälöidä palveluita kohderyhmille. Toiminta edellyttää pitkän aikavälin suunnittelua ja johtamista, jolloin tuotekehittely, muutosjohtaminen ja strateginen ennakointi tuovat tulosta. Terveydenhuollon muutokset tarvitsevat poikkitieteellistä otetta ja näkökulmaa. Palveluiden uudelleenjärjestämisessä tarvitaan osaamista palveluarkkitehtuurista sekä palveludesignista eli siitä miten palvelut järjestään integroiduksi kokonaisuudeksi. (Kaivo-oja 2010b; Kaivo-oja 2011, 183–184.)

### 5.1.3 Uudenlaiset asiakkaat

Suomessa tulevaisuuden toiminta muuttuu enemmän avohoidon suuntaan. Hoitajat perustavat omia vastaanottopisteitä, jossa itsenäisesti harjoittavat ammattiaan. Sairaalajakot ovat lyhyitä ja asiakkaat hoidetaan kotona esimerkiksi kotisairaaloiminnan avulla. Yhteistyö erilaisten verkostojen välillä lisääntyy. Palveluntuottajat tekevät yhteistyötä keskenään sekä kolmannen sektorin kanssa. (Eriksson ym. 2005, 49.)

Kansalaisten lisääntyvä valinnanvapaus saattaa vääristää tilannetta. Kun hoitoja ja palveluita tarjotaan enemmän ja niiden piirin on entistä helpompi päästä, asiakkailta unohtuu omahoito ja sen merkitys. Elämäntavan muutosten sijasta asiakkaiden on helppo käyttää saatavilla olevia palveluita, joihin pääsy voi olla nopeakin. Valinnanvapaus lisää väestön eriarvoisuutta jopa kuntarajojen sisällä. Palvelujen kokonaishallinta tulee yhä vaikeammaksi. Vaarana on se, että työikäiset ja taloudellisesti hyvinvoivat käyttävät palveluita yhä enemmän ja saattaa käydä niin, että palvelut järjestetään ensisijaisesti näille kohderyhmille. On muistettava, että osa väestöstä ei halua tehdä valintaa, vaan valitsematta jättäminen merkitsee jotain. Tämä hiljainen asiakasryhmä saatetaan ikään kuin unohtaa ja palvelut ohjataan niille, jotka niitä eniten vaativat. Kun ulkopuolelle jättäytyneet hakeutuvat terveydenhuollon piiriin, palveluiden tarve on suuri ja kustannukset valtavat. Terveyspalvelujen valintaoikeus on monitahoinen asia, jolla on laaja merkitys yhteiskuntaan. (Vuori 2008, 196–198.)

Tärkein sosiaalinen muutos terveydenhuollon asiakkaiden piirissä on lisääntynyt yksilöllisyyden tavoittelu ja suuret odotukset saatavan hoidon suhteen. Asiakkaiden arvot ja asenteet ovat muuttuneet ja odotuksille pitää saada katetta. Asiakkaiden vaatimukset saattavat olla todella pitkälle vietyjä, mikä tuo haasteita terveydenhuollon henkilökunnalle. Väestön odotettavissa oleva elinikä pitenee, mikä tarkoittaa pitkäaikaishoidon suurempaa tarvetta. Asiakaskunta on muuttumassa haasteelliseksi, koska päihde- ja mielenterveysongelmat kasvavat todennäköisesti tulevaisuudessa. Syrjäytyneiden ja väkivaltaisten asiakkaiden lisääntyvä määrä on haaste terveydenhuollolle. Tällöin korostuu sairaanhoitajan ammatillisen vuorovaikutuksen hallinta ja osaaminen. (Eriksson ym. 2005, 49, 51; Kaivo-oja 2011, 188.)

Kuusi (2008, 11) esittää neljä eri tulevaisuuden suomalaista asiakasryhmää, jotka ovat vallalla vuonna 2030. Näitä toimintaryhmiä kuvataan yhteisöllisyyden ja yhteisöihin

kuulumisen avulla, mikä on tulevaisuudessa merkittävin tekijä terveyden kannalta. Ryhmät ovat globaalit kansalaiset, suomalaiset sinnittelijät, seniorit ja muut itselliset sekä jatkuvaa hoitoa vaativat.

Globaalit kansalaiset rahoittavat tulevaisuudessa Suomen terveydenhuollon. He ostavat palveluita tai kustantavat terveydenhuoltoa veroja maksamalla. Globaalille kansalaiselle on luonnollista olla yhteyksissä oman maan rajojen ulkopuolelle. Yhteydet voivat olla peräisin työstä tai harrastuksesta tai yhteyksiä pidetään ulkomailla asuviin sukulaisiin. Globaalikansalainen on kielitaitoinen, hyvin koulutettu ja hän vertailee kontaktiensa avulla Suomessa saamaansa palvelua muiden maiden palveluihin. Tämä terveystietoinen ryhmä ei välttämättä itse käytä terveyspalveluita kuin akuutissa tilanteessa, mutta he ovat erittäin innokkaita ajamaan muiden etuja ja pitämään huolta muiden henkilöiden oikeuksista kuten esimerkiksi valittamalla tehdyistä hoitoratkaisuista. Vaikka tämän ryhmän ihmiset ovat tottuneet toimimaan kansainvälisillä areenoilla, he tuntevat syvää huolta ja kantavat vastuuta omasta kielitaidottomasta läheisryhmästään, johon usein kuuluvat omat lapset tai omat vanhemmat, tuttavat tai ystävät. Toisaalta globaalikansalainen voi toimia tai jopa samaistua itse kansainvälisiin yhteisöihinsä niin paljon, että alkaa rakentaa sosiaalista turvaverkkoaan näiden yhteyksiensä varaan. (Kuusi 2008, 12–13.)

Suomalaiset sinnittelijät ovat kielitaidottomia ja heikosti koulutettuja. Tälle ryhmälle on ominaista oman työpaikan menettämisen pelko ja pelko töiden siirtymisestä ulkomaille. Sinnittelijä syyttää tilanteesta usein ulkomaalaisia ja sen takia kontaktit vahvistuvat oman väestön eli suomalaisten kanssa. Sinnittelijä sitoutuu tiiviisti omaan asuinpaikkakuntaansa, minkä vuoksi työmatkat saattavat muodostua pitkiksi. Vaikka sinnittelijän elämä on kiinni paikallisissa asioissa, hän seuraa tiiviisti maailman tapahtumia eri medioiden välityksellä. Tähän ryhmään kuuluvalle oma läheisryhmä on tärkeä ja verrattuna globaalikansalaiseen sinnittelijä tuntee enemmän vastuuta. Sinnittelijä saattaa lähestyä globaalikansalaisen ryhmää, jos hän harrastepiirinsä kautta saa kontakteja ulkomaille ja kehittää kansainvälistä kanssakäymistään luonnollisesti omien tarpeiden pohjalta. Sinnittelijä käyttää hyvin vähän terveyspalveluita eikä ole halukas hakeutumaan hoitoon ajoissa. Terveystila saattaa hoitoon hakeutuessa olla jo niin huono, että nämä henkilöt joutuvat jatkuvan hoidon piiriin. Tähän ryhmään kuuluvat eivät pysty kyseenalaistamaan saamaansa hoitoa tai palvelua ja usein he tarvitsevat lähipiirinsä globaalikansalaisen ajamaan omia sekä läheistensä asioita. (Kuusi 2008, 13–14.)

Jatkuvaa hoitoa vaativat -ryhmä ei selviä arjesta ilman apuvälineitä tai huolenpitoa. Tähän ryhmään kuuluvat kroonisesti sairaat, pienet lapset, ongelmanuoret ja kunnoltaan heikkenevät vanhukset. Tyypillistä tälle ryhmälle ovat mielenterveyden häiriöt, jotka lisääntyvät tulevaisuudessa asenteiltaan kovenevassa yhteiskunnassa ja talouden epävarmassa tilanteessa. Muita hoivaa tarvitsevia tauteja ovat krooniset solujen rappeutumiseen liittyvät taudit (diabetes, sydän- ja verisuonitaudit) sekä vain vähän tai ei lainkaan solujen rappeutumista aiheuttavat taudit (syöpä). (Kuusi 2008, 14–15.)

Seniorit ja muut itselliset ovat omatoimisia ja itsenäisiä henkilöitä, jotka saavat eläkettä tai ovat muiden yhteiskunnan tukien piirissä. Taustalla työurana näillä henkilöillä on globaalivaikuttaja tai suomalainen sinnittelijä. Tämä ryhmä kokee elävänsä kolmatta ikäkautta, jolloin heillä on mahdollisuus harrastaa mielekkäitä asioita ja toteuttaa itseään ilman työelämän huolia. He valitsevat itse ajankäyttönsä, nauttivat kulttuurista, vapaaehtoistyöstä ja matkustamisesta. Toisaalta etenkin sinnittelijän taustan omaavilla on niukka toimeentulo, mikä rajoittaa heidän valintojaan. Läheisten ryhmien merkitys on vahva ja tärkeä. Lähiomaisten puuttuessa yksinäisyys ja tarpeettomuuden tunne saattaa muodostua todelliseksi ongelmaksi. Suhtautuminen terveydenhuoltoon on kaksijakoista. Tällä ryhmällä on aikaa paneutua vaivoihinsa ja esiintuleviin ongelmiin, mutta niitä ei tuoda esille kovinkaan helposti eristymisen pelossa. (Kuusi 2008, 14.)

#### **5.1.4 Tietotekniikka ja uudet teknologiat**

Tulevaisuuden teknologiakehitys muuttaa toimintaa terveydenhuollossa. Osa muutoksista vaikuttaa toimintaan suoraan osa epäsuorasti. Käsiteltävän informaation määrä ja uusien tietojärjestelmien tarve sekä uusien sovellusten käyttö lisääntyy yhä teknisempään ja insinöörimäisempään suuntaan. Kuvantamismenetelmät kehittyvät entisestään ja kirurgia pyrkii suuntautumaan enenevässä määrin mini-invasiiviseen kirurgiaan. Nanoteknologia, kantasoluhoidot ja –teknologia, geeniterapia ja täsmälääkkeet kehittyvät nopeasti ja vievät terveysalaa eteenpäin. Vaatii vielä paljon työtä ja moniammatillista arviointia, jotta edellä mainitut uudet teknologiatuotteet voidaan viedä käytännön hoitotyöhön. (Holden & Karsch 2010, 159-172; Kaivo-oja 2011, 186–187.)

Tekniikan kehittyminen ei poista sairaanhoitajien työpanosta tulevaisuudessa. Terveydenhuollossa tarvitaan edelleen taitoja ja osaamista, joita ei voida korvata koneilla tai



uudella teknologialla. Hoitohenkilökunta on tärkeä voimavara muuttuvassa ympäristössä, jossa hoitotyön ammattilaisilla on mahdollisuus toimia itsenäisesti ja monipuolistaa osaamistaan. Tärkeää on kehittää asiakastyöhön uusia tapoja tehdä ja organisoida työtä. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 15.)

Tietotekniikka kehittyi tulevaisuudessa palvelemaan asiakasta, jolloin asiakas saa nopeasti käyttöön turvallista ja ammattilaisten tuottamaa tietoa. Tietoteknisten ratkaisujen kehittyminen antaa mahdollisuuden asiakkaalle osallistua itse palvelun käyttämiseen ja saada näin tietoa omista potilastiedoistaan ja hoidostaan. Asiakkaalla on mahdollisuus saada käyttöönsä sähköiset asiointipalvelut, joiden kautta tiedon saaminen ja hallinta on nopeaa ja luotettavaa. (Antila & Vainikainen 2010, 8–9.)

## **5.2 Muuttuva hoitotyö**

Hoitotyön yläluokkaan muodostui aineistosta kaksi alaluokkaa: näyttöön perustuva hoitotyö ja kansainvälisyys sekä hoitotieteen teorioiden tulevaisuus, joita käsittelen seuraavassa tarkemmin.

### **5.2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö ja kansainvälisyys**

Hoitotyö on avainasemassa määriteltäessä uutta terveydenhuoltoa. Hoitotyön ammattilaisten täytyy olla yhä enemmän mukana poikkitieteellisessä tutkimuksessa. Sairaanhoidotajia tarvitaan johtamaan erilaisia terveydenhuollon hankkeita ja ohjelmia, ja hoitajien täytyy ottaa aktiivinen rooli tutkimustyössä (Fawcett, Lavoie & Shyu 2007, 52). Sairaanhoidotajien on tuotava käytäntöön parhaat näyttöön perustuvat tutkimustulokset ja ulottaa toiminta paikallisesta tutkimustoiminnasta globaaliin yhteistyöhön. Hoitotyön ammattilaisilla on velvollisuus innovoida ja pyrkiä pois kapeasta ajattelutavasta ja mitata sekä tiedottaa interventioiden tuloksista laajasti. (Adams 2011, 395; Clendon 2011, 32–33; White 2012, 55–56)

Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on välttämätöntä. Näin voimme luoda tulevaisuudessa yhä laadukkaamman ja potilaille turvallisemman hoidon ja hoitoympäristön. Yhä vaikeampien terveysongelmien kanssa painivat asiakkaat tarvitsevat moniam-

matillista tiimiä, jotta hoito olisi tehokasta ja tulosta tuottavaa. Moniammatillisen hoidon koordinointi vaatii tiimi- ja yhteistyötaitoja. (Hassmiller 2011, 325.)

Kansainvälisyys on tulevaisuudessa yksi tärkeä toiminnan ulottuvuus sekä tutkimustyössä että käytännön hoitotyössä. Tutkimusyhteistyön täytyy olla nykyistä kansainväliämpää ja aktiivisempää. Hoitotyön kehittäminen ja kollegojen tukeminen esimerkiksi kehitysmaissa on tavoiteltavaa. (Clendon 2011, 32.)

Kansainvälinen kanssakäynti ja yhteistyö lisääntyy tulevaisuudessa, mikä tarkoittaa uusia kulttuureita ja uusia tapoja toimia. Hoitotyössä kulttuurien monimuotoisuus eli diversiteetti on otettava huomioon ja autettava asiakkaita kulttuurisesti mielekkäällä tavalla. Leiningerin (2007, 12) mukaan kaikkien ammattimaisesti hoitotyötä tekevien hoitajien on tulevaisuudessa harjoitettava kulttuurien mukaista, tarkoituksenmukaista ja turvallista hoitotyötä, mikä vaatii huomattavia tietoja ja taitoja.

### **5.2.2 Hoitotieteen teorioiden tulevaisuus**

Artikkelissaan Lavoie (Fawcett, Lavoie & Shyu 2007, 51–55) pohtii hoitotyön tilannetta Kanadassa. Tehtäväsiirtojen kautta sairaanhoitajille on tulossa uusia vastuita ja työtehtäviä. Sairaanhoitajan rooli muodostuu erikoistuneeksi asiantuntijan rooliksi. Kysymys onkin se, säilyykö hoitotyön perimmäinen luonne ja joudutaanko hoitotyön ytimessä olevista perustehtävistä luopumaan uusien tehtävien takia. Hoitotieteen teorioilla voi olla tässä tilanteessa tärkeä merkitys. Ne muistuttavat hoitotyön ammatillaisia perustehtävistä, joka on toisesta ihmisestä huolehtiminen, varsinkin silloin jos sairaanhoitajan rooli on muuttumassa erikoistuneemmaksi.

Shyu (Fawcett, Lavoie & Shyu 2007, 55) peilaa hoitotieteiden teorioita Taiwanin yhteiskuntaa vasten ja näkee teorioiden tilanteen hyvänä tulevaisuudessa. Teoriat toimivat Taiwanissa sillanrakentajina idän ja lännen erilaisten maailmojen välillä, koska hoitotieteen teoriat korostavat holistista eli kokonaisvaltaista näkemystä ja katsomusta samalla tavalla kuin kiinalainen filosofia.

Saksassa hoitotiede ei ole saanut tunnustusta omana tieteenalanaan, mutta tilanne on muuttumassa. Tähän asti akateeminen koulutus on keskittynyt pääasiassa hoitotyön joh-

tamiseen ja koulutukseen, mutta pyrkimys on vahvistaa tieteenalaa kandidaatti- ja maisterikoulutuksella. Poliittiset terveydenhuoltoa koskevat ratkaisut korostavat entistä enemmän omahoitoa ja ihmisen omaa vastuuta terveydestään, minkä takia hoitotyön ja -tieteen on kehitettävä menetelmiään ja tieteellistä lähestymistapaansa. Uusia ja innovatiivisia hoitotyön strategioita vaativat lisääntyvät terveydenhuollon kulut. Hoitotieteen teoriat ja konseptit vaativat uusia näkökulmia etenkin elämänlaadusta. Jos hoitotieteilijät onnistuvat tuomaan teorioihin elämänlaadun näkökulman, hoitotyöllä on tulevaisuudessa suuri vaikutus yksilöiden ja yhteisöjen elämänlaatuun. (Fawcett, Bekel, Biley & Fragemann 2007, 233–235.)

Englannissa vuonna 2050 edullisen tai ilmaisen terveydenhuollon osuus vähenee. Eritään pitkälle viedyt teknologiset ratkaisut ja hoidot lisääntyvät. Asiakkaille tarjottava hoitotyö on joko erikoistunutta akuuttia hoitoa, jota voivat käyttää vain varakkaat tai sitten hoitotyö keskittyy pitkäaikaiseen terveyden edistämiseen. Trendien avulla saattaa syntyä uusi ammattikunta eli itsenäiset hoitajavastaanotot. Näillä vastaanotoilla sairaanhoitajat voivat tehdä diagnooseja, määrätä lääkkeitä, kirjoittaa lähetteitä, antaa terveysterveystuontaa ja terveyttä edistävää ohjausta. Tulevaisuuden työ vaatii uusia, innovatiivisia ja luovia hoitotyön ratkaisuja. Hoitotieteessä suuret teoriat ovat antaneet panoksensa hoitotyön ja -tieteen kehittymiselle. Tulevaisuudessa nykyiset teoriat on osittain jo korvattu käytäntöön perustuvilla ja tilannesidonnaisilla teorioilla. (Fawcett ym. 2007, 233.)

Morenon (Fawcett & Moreno 2007, 145–146) mukaan teknologinen kehitys ei koskaan voi korvata hoitotyötä Kolumbiassa. Hoitotyön ja -tieteen asema on tulevaisuudessa edelleen tärkeää. Maisteri- ja tohtoritutkinnot yleistyvät, minkä vuoksi kuilu teorian, käytännön ja tutkimuksen välillä kapenee. Tutkimuksen tekeminen on tulevaisuudessa sairaanhoitajan yksi perustaidoista. Tutkimusta voidaan käyttää yhtenä sairaanhoitajan työkaluista, jolloin sitä hyödynnetään dokumentoitaessa hoitotyön tuloksia ja vaikuttavuutta sekä ratkaistaessa käytännön ongelmia. Hoitotieteessä luodaan uusia malleja sekä teorioita, jotka kasvattavat sairaanhoitajien identiteettiä ja vahvistavat heidän rooliaan hoitamisessa.

Botswanassa hoitotyö vuonna 2050 on työskentelyä rikkaassa kulttuurissa, jonka muodostavat maan erilaiset etniset ryhmät. Hoitotyön ammattikunta on ylpeä siitä, mitä se edustaa. Hoitotyön ammattilaisilla on vahva ammatti-identiteetti ja he työskentelevät itsenäisesti muiden terveysalan ammattiryhmien rinnalla. Sairaanhoitajat ovat hankki-

neet osaamista, joka mahdollista työskentelyn maailmanlaajuisesti. Hoitotyö on vahvasti näyttöön perustuvaa toimintaa, mitä tarjotaan kaikille kansalaisille. Ammattikunta on syventänyt osaamistaan ja yhä useampi sairaanhoitaja on erikoistunut esimerkiksi lasten tai vanhusten hoitotyöhön. Tutkimustyö on Botswanan tulevaisuudessa vahvasti mukana hoitotyössä. Tutkimuksen, tutkimustulosten ja näyttöön perustuvan toiminnan avulla hoitotyön ammattilaiset osoittavat, että hoitotyöllä on merkittävä asema kansalaisten terveydenhuollossa. Hoitotyön ammattilaiset osallistuvat yhä enemmän poliittiseen päätöksentekoon, terveyspolitiikan luomiseen. Osallistuminen poikkitieteelliseen keskusteluun vaatii ammattikunnalta uusien asioiden kuten lain ja politiikan opiskelua, jotta yhteistyö olisi tarkoituksenmukaista. (Fawcett, Sabone, & DeKeyser Ganz 2007 , 338–339.)

Vuonna 2050 Botswanassa on kehitetty omat hoitotieteen teoriat, jotka toimivat globaalisti. Uudet mallit palvelevat hoitotyötä ja -tiedettä etenkin paikallisesti, koska lähialueiden hoitotyön ammattilaiset jakavat samoja hoitotyön arvoja ja perusteita. Uudet mallit ottavat huomioon etniset kulttuurit ja oman maan realiteetit. Ne on kehitetty ja testattu paikallisesti. Siksi niiden vaikutus väestön terveyteen ja elämänlaatuun on suuri. Uusia teorioita kehitetään vanhoista länsimaisista teorioista, jotka on valittu sen mukaan kuinka käyttökelpoisia ne ovat paikallisessa kulttuurissa. Uudet hoitotieteen teoriat korostavat terveyden edistämistä sekä asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisen yhteistyösuhdetta. (Fawcett, Sabone, & DeKeyser Ganz 2007, 340.)

Israelissa hoitotieteen teoriat ja konseptuaaliset mallit ovat hyvin vähän tai ei ollenkaan käytössä käytännön työssä. Vuoden 2050 visio on, että malleja ja teorioita kehitetään paikallisesti kuten myös Botswanassa. Uusien teorioiden täytyy ottaa huomioon kulttuuri, kansalliset erityispiirteet ja tarpeet sekä paikallinen terveydenhuoltojärjestelmä. Kun teorioita kehitetään paikalliseen tarpeeseen, sitä kautta voidaan edistää terveyttä ja parantaa kansalaisten elämänlaatua. (Fawcett, Sabone, & DeKeyser Ganz 2007, 340.)

Käytännön työssä voidaan Leiningerin (2007,12) mielestä käyttää nykyistä enemmän hänen kehittämänsä transkulttuurisen hoitotyön mallia. Kulttuurinen hoitotyö on hoitotyön päämäärä. Haaste on se, miten tunnistetaan eri kulttuureihin sulautuneet erityispiirteet ja arvot, jotka näkyvät eri tavalla esimerkiksi vammaisuudessa, kuolemässä ja kuolemassa itsessään. Kulttuuri on sulautunut ihmisten maailmankatsomukseen, ympäristöasioihin, politiikkaan, talouteen, uskontoon ja perheiden historiaan. Tarvitaan lisää

käsitteen ”*hoito*” tutkimusta, jotta käsite ymmärrettäisiin paremmin ja syvällisemmin. Tässä tutkimustyössä voidaan käyttää hyväksi Leiningerin (2007,11) kehittämää laadullisen tutkimuksen menetelmää (qualitative ethnonursing research method). Yhdessä transkulttuurisen hoitotyön mallin kanssa se vie hoitotiedettä ja hoitotyötä eteenpäin, jolloin kulttuurinmukainen hoito edistää terveyttä, paranemista ja elämänlaatua.

Watsonin (2007, 13–15) visiossa vuonna 2050 ihmiskunta havahtuu arvostamaan syvällisemmin terveyttä ja elämänlaatua. Tämä ajattelutapa syrjäyttää materiaalisen hyvän tavoittelun. Henkisyys, oman itsensä tunteminen, ja itsensä hoitaminen ovat tulevaisuuden avainsanoja. Omahoidon merkitys kasvaa ja ihminen tekee itse terveyttä koskevat valintansa. Hoitotieteen on palattava takaisin juurilleen ja löydettävä teoreettis-filosofinen eettinen perusta, jotta hoitaminen säilyisi perustehtävänä. Watsonin (2007, 14) mielestä hoitamisen käsite on kaiken perusta, unohtamatta kokovaltaista ihmisyyden käsitettä sekä ihmisten välillä tapahtuvaa vuorovaikutus- ja auttamissuhdetta.

### **5.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen**

Sairaanhoidajan toimenkuvaan ja asiantuntijuuteen kohdistuu odotuksia ja vaatimuksia. Tällä hetkellä asiakkaat ja terveyspalveluja käyttävät ihmiset haluavat tulla kuulluiksi ja haluavat, että heitä kohdellaan inhimillisellä tavalla. Asiakkaat odottavat sairaanhoitajalta itsenäistä työtötta, huolellisuutta sekä luotettavuutta. Sairaanhoidajilta odotetaan yhä enemmän kulttuurista herkkyyttä, tietoa ja taitoa eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa toimimiseen. ( 2011, 88; White 2012, 56.)

Sairaanhoidajan työn katsotaan olevan yhteiskunnallinen tehtävä, jota määrittää lait, asetukset ja eettiset ohjeet. Yhteiskunta tai työnantaja edellyttävät sairaanhoitajalta verkostoitumista, jonka avulla palveluista pyritään luomaan saumattomia. Sairaanhoidajan on oltava tietoinen työnsä tuloksista ja hänen täytyy hallita kokonaihoito. Laadukas lisä- ja täydennyskoulutus lisää osaamista, jotta tehtävät voidaan hoitaa tuloksellisesti. (Ruuskanen 2011, 88–90.) Työssäni peilasin teoreettisessa viitekehysessä kuvattuja sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueita aineistoon.

### 5.3.1 Eettinen toiminta ja päätöksenteko hoitotyössä

Tasa-arvo ja kunnioittaminen muodostavat toiminnan arvoperustan. Toiminnan täytyy olla turvallista, tasa-arvoista, ihmisarvoa kunnioittavaa ja eettistä. Asiakkaan valinnanvapautta on kunnioitettava. Asiakasta ja hänen läheisiään on informoitava sairaudesta, hoidoista ja potilaan oikeuksista koko hoitopolun ajan ja eri vaiheissa. Yhteistyö asiakkaan kanssa on elämäkatsomusta ja kulttuuritaustaa kunnioittavaa, sekä yksityisyyden suojusta että tietosuojasta pidetään tiukasti kiinni. Tasa-arvon ja kunnioittamisen täytyy näkyä myös työyhteisön jäsenten ja eri verkostojen välillä toiminnan perustana. Sairaanhoidajan on pystyttävä tekemään päätöksiä ja sekä priorisoimaan toimintaa. (Eriksson 2005, 52; Nurminen 2011b, 25.)

### 5.3.2 Terveyden edistäminen, omahoito, ohjaus ja opetus

Hoitotyössä potilasohjauksen merkitys kasvaa. Ohjauksessa on otettavat huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta ja yksilölliset tarpeet. Hyvällä ohjauksella vältetään uudet sairaalakäynnit (White 2012, 55–56.). Clendonin (2012, 32) mielestä terveyttä voidaan pitää ihmisoikeutena, jolloin sairaanhoitajien ohjaustyö tulevaisuudessa on avainasemassa. Päämääränä on hyvä terveys ja hyvinvointi tasapuolisesti koko väestölle. Asiakaslähtöisyys näkyy hoitosuhteessa, jolloin yhdessä potilaan kanssa valitaan paras hoitomalli yhteistyössä moniammatillisen ryhmän kanssa.

Tulevaisuudessa sairauksien hoito muuttuu terveyden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa. Asiakkaiden lisääntynyt tieto omasta terveydentilastaan ja terveellisistä elintavoista kaventaa eroa hoitotyön ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Asiakkaiden vastuu hoidon onnistumisesta ja itsehoidosta lisääntyy entisestään. Ammattilaista tarvitaan jatkossa tuomaan esille asiantuntemustaan ja osaamistaan, koska ohjauksen tarve tulevaisuudessa kasvaa. Ammattilaista tarvitaan auttamaan ja tukemaan asiakasta päätöksenteossa, koska kysymyksessä on asiakkaan terveyden edistämistä koskevat asiat ja päätökset. Ohjauksen keinot ovat toisenlaiset kuin nykyään. Uudet mediat ja teknologiat tuovat mukanaan uusia keinoja ohjauksen antamiseen. Virtuaalimaailmassa tapahtuva, asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyö on tulevaisuuden arkipäivää. (Eriksson ym. 2005, 52; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12-13.)

Tulevaisuudessa hoidon vaikuttavuus on avainsana ja vaikuttavuutta voidaan lisätä siten, että asiakas ja ammattilainen toteuttavat omahoitoa yhdessä. Omahoito ei ole sama asia kuin itsehoito, vaan omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan itse toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä ammattilaisen kanssa. Hoito suunnitellaan siten, että se sopii kyseiseen tilanteeseen ja on näyttöön perustuvaa hoitoa. Asiakas tekee päätökset ammattilaisen tuella, koska asiakas itse hallitsee omaa elämäänsä ja kantaa vastuuta omasta terveydestään. (Antila & Vainikainen 2010, 8–9.)

Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa ne asiakkaat ja asiakasryhmät, joilla ei ole mahdollisuutta päästä käyttämään ja hyödyntämään nykyaikaista teknologiaa. Heitä ei saa unohtaa, vaan heille on tarjottava ajantasaista, terveyteen liittyvää tietoa ja ohjausta perinteisin ja heille soveltuvien menetelmin. Sosioekonomiset erot kasvavat ja jatkossa on tärkeää löytää ne henkilöt, jotka voivat entistä huonommin. Ehkäisevä työ ja varhainen tuki ja puuttuminen pitävät ihmiset työkykyisinä mahdollisimman pitkään ja vähentävät tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon tarvetta. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12–13; Antila & Vainikainen 2010, 8–9.)

Tulevaisuuden Kanadassa sairaanhoitajia tarvitaan neuvomaan ja tukemaan asiakkaita erilaisissa terveyteen liittyvissä asioissa. Neuvontatyö voisi toteutua sairaanhoitajien yksityisvastaanoitoilla, joiden olemassaolo on ainakin vielä pelkkää visiota (Fawcett, Lavoie & Shyu 2007, 52). Saksassa terveydenhuoltojärjestelmä ei anna kovin paljon vastuuta asiakkaalle itselleen hoitaa omaa terveyttään. Yksi tärkeistä tehtävistä yhteiskunnassa on muuttaa väestön asenteita ja auttaa heitä ymmärtämään tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja omaa panostaan terveyteensä. (Fawcett, Bekel, Biley & Fragemann 2007, 233.)

Kolumbiassa väestön tietoisuus terveysasioista lisääntyy, väestön koulutustaso on korkeampi, tieto on kaikkien saatavilla ja omahoidon merkitys kasvaa. Maa kohtaa muutoksia. Väestö muuttaa maaseudulta kaupunkeihin, jolloin köyhyys ja väkivalta lisääntyvät. Uuteen kulttuuriin sopeutuminen vaikeutuu, elintavat ja rutiinit muuttuvat. Kaikki nämä muutokset voivat lisätä kroonisten, vammauttavien ja infektioitautien prevalenssia eli vallitsevuutta. Sairaanhoitajat auttavat asiakkaitaan terveyden edistämässä ja voimaannuttamisessa, jotta asiakkaat ottavat vastuun omista terveysasioistaan ja –tarpeistaan. (Fawcett & Moreno 2007, 145.)

### 5.3.3 Tutkimus- ja yhteistyö, yhteiskunnallinen toiminta ja johtaminen

Hoitotyön merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa on kiistanalainen ja keskeinen. Hoitotyön ammattilaiset tuovat tulevaisuudessa oman merkittävän panoksensa ja asiantuntijuutensa keskusteluihin mukaan silloin, kun terveydenhuollon moninaisia ongelmia ratkaistaan (Trim 2007, 24). Hoitotyön ammattilaiset ovat itse muutoksessa mukana ja voivat vaikuttaa tulevaisuuteensa ja oman ammattinsa sisältöön. Sairaanhoidajat ovat oman alansa asiantuntijoita, joiden tehtävänä on tuoda omaa ammatillista osaamistaan esille ja viedä asioita eteenpäin. Heidän on aktiivisesti osallistuttava uuden terveydenhuollon suunnitteluun ja määrittelyyn. (Adams 2011, 395; Kaivo-oja 2011, 181; White 2012, 55.)

Vuonna 2010 itsenäinen ja voittoa tavoittelematon terveysalan järjestö Institute on Medicine (IOM) julkaisi Yhdysvalloissa raportin, jonka avulla tulevaisuuden terveysalan ja hoitotyön haasteita voitaisiin ratkaista ja voittaa. Raportti sisältää suosituksia hoitajien roolimutoksiin, vastuisiin ja koulutukseen, mikä osaltaan auttaisi tulevaisuuden terveydenhuollon muutostyössä. IOM:n raportti sisältää neljä pääviestiä. Hoitajien tulisi saada harjoittaa ammattiaan täysimittaisesti koulutukseensa perustuen, hoitajien koulutuspolun pitäisi olla saumaton ja heillä pitäisi olla mahdollisuus ylemmän tason tutkimuksiin. Hoitajien pitäisi olla täysin samanarvoisia ammattilaisia lääkäreiden ja muiden terveysalan ammattilaisten kanssa. Lisäksi tulevaisuudessa tarvittavan työvoiman suunnittelutyö ja poliittinen päätöksenteko tarvitsee enemmän tietoa hoitoalalla olevien määrästään, miten he ovat jakaantuneet, sekä mikä on heidän työnsä sisältö. Raportti kehottaa hoitotyön ammattilaisia ottamaan osaa terveysalan muutokseen ja olemaan osia siitä. (The future of... 2010, 4, 23.)

IOM:n raportti on avannut keskustelun terveydenhuollon muutostarpeista. Muun muassa yhdysvaltalainen sairaanhoitajajärjestö American Nurse's Association (ANA) on hyväksynyt raportin ja sen neljä päätavoitetta, jotka ovat linjassa ANA:n omien muutostavoitteiden kanssa. Kun hoitotyön ammattilaisia haetaan mukaan muutokseen, se tarkoittaa myös sitä, että jatkossa hoitotyön ammattilaiset joutuvat ottamaan kantaa taloustilanteeseen, mahdollisiin säästötoimenpiteisiin ja resurssien jakamiseen. Hallinnollisissa muutoskeskusteluissa ja päätöksissä vaikuttavat erilaiset asiat ja näkökulmat kuin mitä sairaanhoitaja käyttää käytännön hoitotyön päätöksenteossa. Ylemmän tason päätöksenteossa hoitotyön ammattilaisen tietotaito ei saa hukkuu tehokkuuden ja tuotanto-



vaatimusten alle. Heidän käytännön työhön perustuvaa osaamista saatetaan vähätellä ja ohittaa, koska päätöksenteon piirissä tärkeää on esimerkiksi taloudellinen tulos. Kun sairaanhoitajat lähtevät mukaan keskusteluihin, he eivät saa unohtaa omaa ammat-tiosaamistaan. Houkutus lähteä mukaan erilaiseen tulos- ja talousorientoituneeseen ajat-teluun on suuri, mutta hoitotyön ammattilaisen pitää pystyä keskusteluissa varmista-maan, että hoitotyön tieto ei huku ja että hoitotyön tuottama tieto on tasa-arvoista mui-den asioiden kanssa. (Hamilton & Campbell 2011, 280–295.)

Tarve kehittää toimintatapoja ja luoda uutta tuo vaatimuksia sairaanhoitajalle. Avainsa-na on kehittävä ja tutkiva työote, joka kulkee mukana koko työuran ajan elinikäisen oppimisen kautta. Uuden oppiminen kehittää tieteellistä ajattelua ja kriittisyyttä. Täl-löin reflektointitaidot ja argumentointikyky ovat merkittävässä asemassa tulevaisuudes-sa. Uuden oppimista helpottaa tarjottava koulutus, joka on kansainvälistä ja monialaista. On tärkeää ymmärtää kouluttautumisen ja koulutuksen merkitys, koska siten saadaan enemmän itsenäisyyttä ammatinharjoittamiseen ja sairaanhoitajat voivat tehdä juuri sitä, missä asiantuntijoita ovat. USA:ssa tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä 80%:lla hoitajista olisi kandidaatin tutkinto ja väitelleiden tohtoreiden määrä olisi kaksinkertai-nen nykyiseen tilanteeseen verrattuna. (Eriksson 2005, 52; Adams 2011, 395–396; Hassmiller 2011, 324; Kaivo-oja 2011, 184.)

Elinikäinen oppiminen on osa työtä ja sulautuu osaksi koko elämää. Sairanhoitaja op-pii ja kehittyy sekä työssä että työpaikan ulkopuolella. Oppiminen prosessina ei ole pelkkä irrallinen osa ammattia tai elämää, vaan se liittyy saumattomaksi kokonaisuudeksi sekä yksilön että yhteisön tasolla. Omaa osaamista täytyy jakaa yhteisössä ja omaa osaamista täytyy kehittää jatkuvasti. Haasteena voidaan pitää sitä, kuinka yksilön tasolla tapahtuva oppiminen siirretään hyödyttämään koko työyhteisöä ja kuinka osaa-minen siirretään käytänteisiin ja työprosesseihin. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 15–16.)

Sairanhoitajien pitäisi kouluttaa itseään johtajiksi. Johtajuutta tarvitaan jokaisella or-ganisaation tasolla ja johtamiskulttuuria pitäisi kehittää siten, että se nähtäisiin jokapäi-väisenä toimintona joka tasolla eikä vain ylemmiltä organisaatiotasoilta tulevina ohjei-na. Perinteiset johtajuusmallit eivät enää päde. Johtajien pitää pystyä löytämään ratkai-suja uudentyypisiin monimutkaisiin tulevaisuuden ongelmiin. Uusien terveysalalla toi-mivien johtajien kouluttaminen pitäisi aloittaa jo nyt. Uusien johtajien täytyisi kasvaa

oman ammattikunnan sisältä, koska heillä on paras osaaminen viedä terveysalan ja hoitotyön muutosta eteenpäin. Luonnollisesti koulutus vaatii koulutusohjelmia, joissa johtajuus on keskeisessä asemassa. Uusien johtajien koulutus vaatii asenteiden muuttamista ja avointa keskustelua siitä, ketkä voisivat tulevaisuudessa johtajana toimia. (Fawcett, Lavoie & Shyu 2007, 52; Huston 2008, 905; Adams 2011, 395; Hassmiller 2011, 325.)

Tulevaisuuden johtajuudessa painottuvat seuraavat kahdeksan eri kykyä. Johtajan pitää olla kansainvälinen kaikessa toiminnassaan. Hänellä pitää olla tarvittavat teknologiset taidot, jotta teknologiaa hyödynnettäisiin saumattomasti joka tasolla parhaalla mahdollisella tavalla. Päätöksenteossa johtaja perustaa päätöksensä empiiriseen tieteseen. Organisaatiokulttuurin hän luo siten, että se mahdollistaa laadukkaan terveydenhuollon ja turvallisen ympäristön sekä potilaalle että työntekijälle. Johtajan täytyy pystyä toimimaan poliittisessa päätöksenteossa, perehtyen hyvin oman organisaation politiikkaan ja puuttumaan asioihin kun se on tarpeellista. Tulevaisuuden tärkeä kyky on taito tehdä yhteistyötä ja rakentaa hyviä, toimivia tiimejä, koska tulevaisuudessa johtaja joutuu koordinoimaan päätöksentekoa useiden eri asiantuntijoiden ja toimijoiden kesken. Johtajan täytyy löytää tasapaino omien arvojen, periaatteiden ja ulkopäin tulevien suoritusvaatimusten välillä. Johtajuuden ja johtajan vision täytyy olla aitoa. Viimeinen, mutta ei vähäisin kyky on kykyä toimia jatkuvassa muutoksessa ja kaaosmaisessa ympäristössä. (Huston 2008, 908–910.)

Sairaanhoitaja tarvitsee toiminnan kehittämiseen liittyviä taitoja. Sairaanhoitajan on pystyttävä organisoimaan ja koordinoimaan toimintaa lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Tärkeässä asemassa ovat muutoksenhallintataidot, koska jatkuvasti muuttuva ympäristö tarvitsee joustavuutta ja sopeutumista. Sairaanhoitajilta odotetaan myös taloudellista ajattelua. (Eriksson 2005, 52; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 17.)

Whiten (2012, 55–56) mielestä sairaanhoitajien täytyy ulottaa ja laajentaa osaamistaan oman ydintehtävänsä ulkopuolelle. Sairaanhoitajien täytyy olla aktiivisesti mukana moniammatillisissa, toimintaa kehittävässä työryhmissä, kuten esimerkiksi toiminnan laatua kehittävässä projekteissa. Näissä kehityshankkeissa hoitotyön ammattilaisten on tuotava esille oma asiantuntijuutensa ja ammatillinen osaaminen, koska heillä on vankin ja paras tieto hoitotyön eri ulottuvuuksista ja käytännön työstä.

### 5.3.4 Tiedon ja teknologian hallinta ja koulutus

Tärkeä taito nykyisessä informaatioyhteiskunnassa on lisääntyvän tietomäärän hallinta. Sairaanhoidtajien taidot ja osaaminen tiedon käsittelyssä ja hallinnassa korostuvat tulevaisuudessa entisestään. Sairaanhoidtajien on osattava löytää tarkkaa ja täsmällistä tietoa. Tiedon on oltava tutkittua ja luotettavaa. Lisäksi sairaanhoidtajien on kyettävä tulkitsemaan löydettyä tietoa oikein ja tuotava näyttöön perustuva tieto mukaan käytännön hoitotyöhön. (White 2012, 56.)

Uusi tietotekniikka ja uudet teknologiat tarkoittavat osaamisen päivittämistä. Uudentyyppiset monipuoliset ohjausmenetelmät ja virtuaalisuus vaativat uusia tietoja ja taitoja, jotta sairaanhoitaja kykenee antamaan monipuolista ohjausta ja auttamaan asiakkaitaan toimimaan digitaalisessa ympäristössä. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja käyttää työssään uusia teknisiä ratkaisuja ja uusia teknologioita monipuolisesti. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12-13; Fawcett, Lavoie & Shyu 2007, 52.)

Hoitotyön peruskoulutus tarvitsee uusia ulottuvuuksia. Opiskelijoiden pitäisi saada enemmän mahdollisuuksia harjoitella toimintaa erilaisten potilas- tai asiakasryhmien sekä erilaisten kulttuurien kanssa. Tärkeää olisi se, että terveysalan eri opiskelijat opiskelisivat yhdessä alusta lähtien jo perusopinnojen aikana. Näin jatko- ja täydennyskoulutus yhdessä muiden ammattilaisten kanssa olisi luontevaa ja tuttua. Samalla luotaisiin pohjaa myöhemmälle ammatilliselle yhteistyölle. (Clendon 2011, 33; Hassmiller 2011, 325; White 2012, 56.)

Hassmillerin (2011, 325) mielestä uusien toimintatapojen suunnittelu ja koulutussisältöjen muuttaminen vaatii perustietojen keräämistä tämänhetkisestä terveysalan työvoimasta. Työelämäanalyysin perusteella tulevaisuuden tarpeet olisi helpompi analysoida ja määritellä, mitä taitoja ja tietoja tulevaisuudessa tarvitaan.

Erikssonin ym. (2005, 62) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden odotukset koulutukselle kohdistuivat koulutuksen sisältöön, tarjontaan ja organisointiin. Koulutuksen sisältö koostuu neljästä eri elementistä: käytännön osaamisen vahvistaminen, henkilökohtaiset ominaisuudet, vuorovaikutustaitojen syvällisempi opettaminen ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen. Käytännön osaamista pitäisi vahvistaa, jolloin koulutuksessa painottuvat lääketieteelliset aineet, käytännön arkirutiinien opettaminen

ja kliininen hoitotyö. Henkilökohtaiset ominaisuudet painottuvat tulevaisuudessa. Oman asiantuntijuuden arvostaminen, oma-aloitteisuus, ahkeruus ja yhteistyökykytaidot ovat tärkeitä. Vuorovaikutustaitojen laaja opettaminen on keskeistä. Sairaanhoitajan on osattava kuunnella potilasta ja välittää hänestä. Asiakkaan tilanne on nähtävä ja ymmärrettävä kokonaisuutena. Koulutuksen sisällön muutos antaa erinomaiset valmiudet toimia työssä. Näin perehdyttämiseen kuluva aika lyhenisi. Koulutustarjontaa pitää tulevaisuudessa kehittää siten, että jatko-opiskelumahdollisuudet olisivat laajemmat ja selkeämmät. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että erikoistumisopintoja ja yksilöllisesti räätälöityjä opiskelukokonaisuuksia tarvitaan lisää. Koulutuksen ja tehtävien organisointi tarkoittaa parempaa yhteistyötä koulutusorganisaatioiden ja työelämän välillä, jolloin osaamistarpeet välittyvät hyvin kouluttavalle organisaatiolle. Koulutusorganisaation tehtävä on myös tuottaa tietoa, olla askeleen edellä käytäntöä ja välittää uusia ideoita ja näkemyksiä työelämään muutoksien ennakoimiseksi. (Eriksson ym. 2005, 62.)

### **5.3.5 Kliininen hoitotyö ja lääkehoito**

Väestön ikääntymisen takia sairaanhoitajan on hallittava yhä enemmän gerontologista hoitotyötä. Erilaiset krooniset sairaudet lisääntyvät, minkä vuoksi sairaanhoitajan on yhä enemmän syvennettävä tietämystä näiden sairauksien osalta. Terveiden edistäminen tulee yhä tärkeämmäksi tehtäväksi ja ohjauskyvyt tällä osaamisen alueella ovat korvaamattomia. Väestön hyvinvointi ja hyvä terveys ovat hoitotyön päämääränä. Hoitotyön tulevaisuus on sitä, että työ siirtyy tehtäväksi väestön keskuuteen, yhteisöihin ja koteihin. Ilmastonmuutos ja ympäristön saastuminen tuovat omalta osaltaan lisähaasteita sairaanhoitajan työhön. Ympäristötekijöistä johtuvien sairauksien tai vaikutusten huomioonottaminen on hoitotyön arkipäivää. (Adams, 2011, 396; Clendon 2011, 32, 56; White 2012, 56.)

Sairaanhoitajat ovat suurin terveydenhuollon ammattiryhmä, jonka vastuulla on lääkehoidon toteuttaminen erilaisissa hoitotyön ympäristöissä ja toiminnoissa. Sairaanhoidajilla on vastuu potilaiden ohjaamisesta lääkehoidossa ja vastuu edistää potilaiden sitoutumista lääkehoitoon. Lääkehoito on moniammatillista yhteistyötä, joka on osa potilaan kokonaisuhoitoa. Sairaanhoitajan tehtäväkuva laajentuu ja muuttuu, minkä takia terveydenhuollon organisaatioiden ja koulutusta antavien organisaatioiden on mukauduttava

uusiin haasteisiin ja muutospaineisiin. (Sulosaari 2010 40–41; Sulosaari 2011, 115, 121.)

Lääkehoidon osaamisvaatimukset lisääntyvät jatkuvasti. Yhtenä syynä on markkinoille tulevat entistä tehokkaammat ja käytännön toteutuksen kannalta vaativammat lääkkeet. Lääkehoitoa toteutetaan yhä vakavammin sairaiden ja moniongelmaisten potilaiden hoitamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13–14; Sulosaari 2011, 117.)

Tulevaisuuden uhkana voidaan pitää lääkkeiden lisääntyvää turhaa ja epäasiallista käyttöä (Sosiaali – ja terveysministeriö 2011, 24). Nämä uhat vaativat sairaanhoitajalta uutta osaamista, koska sairaanhoitajan toiminnalla on suuri merkitys ehkäisevässä työssä. Lääkehoidon ohjaus ja asiakkaan sitouttaminen lääkehoitoon ovat tulevaisuudessa yhä tärkeämpi osa-alue sairaanhoitajan työssä, jolloin uusien ohjausmenetelmien käyttö lisääntyy. Sairaanhoitajan on tunnettava potilaille suunnatut luotettavat tiedonlähteet, jotta asiakkaita voitaisiin ohjata hankkimaan itse lisätietoja. Ohjauksen sisällön ja laadun kehittäminen ovat tulevaisuudessa keskeisessä asemassa. Sairaanhoitajan on myös arvioitava asiakkaan lääkehoitoon sitoutumista. Lääkitysturvallisuus ja sen edistäminen ovat tulevaisuudessa tärkeitä osa-alueita sairaanhoitajan osaamisessa. Lääketurvallisuuden edistäminen ja uusien turvallisuutta lisäävien menetelmien kehittäminen on moniammatillista työtä, jolloin sairaanhoitaja tuo esille hoitotyön ja etenkin lääkehoidon toteuttamisen kannalta tärkeät näkökulmat ja kokemukset. (Folkman & Rankin 2010, 3218–3226; Sulosaari 2011, 118–119.)

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään näyttöön perustuvaa, luotettavaa, oikeaa ja ajantasaista lääketietoa. Tulevaisuudessa lääketiedon laatuun ja tiedon lähteisiin on panostettava yhä enemmän, jotta tiedot ovat helposti ja nopeasti saatavilla. Lähteiden lukutaito korostuu entisestään, jotta sairaanhoitaja osaa arvioida lähteiden luotettavuutta. (Sulosaari 2011, 118–119.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössäni tehtävänä oli vastata kysymyksiin miten hoitotyö muuttuu erikoissairaanhoidossa ja minkälaista ammatillista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa. Työssäni sain vastauksen siihen, miten hoitotyö muuttuu. Muutokset näkyvät sekä itse hoitotyössä että hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien käytännön työtehtävissä. Erikoissairaanhoidossa tapahtuviin muutoksiin en saanut vastausta, koska kirjallisuuskatsauksen kautta erikoissairaanhoidosta tuli hyvin vähän hakutuloksia. Tämän takia jouduin muuttamaan lähestymistä siten, että otin mukaan lähteet, jotka käsittelevät yleisellä tasolla terveydenhuollon ja hoitotyön muuttumista sekä sairaanhoitajan tulevaisuuden ammatillista osaamista. Pelkästään perusterveydenhuoltoa koskevat lähteet rajasin työni ulkopuolelle.

Opinnäytetyöni vastaa mielestäni hyvin toiseen tutkimuskysymykseen sairaanhoitajan tulevaisuuden ammatillisista vaatimuksista. Teoreettisena lähtökohtana käytin nykyistä opetusministeriön laatimaa, kymmenen kohdan listaa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueista. Sisällönanalyysissä muodostin alaluokat näistä osaamisalueista. Kaikkiin näihin osa-alueisiin kohdistuu tulevaisuudessa muospaineita, jotka vaativat sairaanhoitajalta uudenlaista osaamista, tietoja ja taitoja. Lisäksi aineistosta muodostui uusi alaluokka ”tiedon ja teknologian hallinta ja koulutus”.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää hoitotyötä ja ennakoida tulevaisuutta saatujen tulosten avulla. Mielestäni tämä tavoite täyttyy. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten avulla voidaan tulevaisuutta katsoa uudella tavalla, muospaineisiin voidaan reagoida ajoissa ja suunnitella ennalta tarvittavia toimia.

Työssäni käsittelemäni megatrendit työnjaon muuttumisesta, ympäristöasioista, väestörakenteen muuttumisesta, kulutuskäyttäytymisen muutoksesta ja teknologiakehityksestä vaikuttavat suoraan muuttuvan terveydenhuollon kautta hoitotyöhön ja sairaanhoitajan ammattiin. Kaikki viisi megatrendiä on nähtävissä kokonaan tai osittain muuttuvassa terveydenhuollossa, hoitotyössä ja sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kohdistuvissa vaatimuksissa.

Pystyäkseen tarkastelemaan hoitotyön ja yksittäisen sairaanhoitajan ammatillista osaamista koskevia muutoksia, oli mielestäni välttämätöntä tarkastella myös terveydenhuollossa tapahtuvia muutoksia. Sairaanhoitaja tai hoitotyö ei toimi tai työskentele yksin, vaan on tiiviissä vuorovaikutuksessa toimintaympäristön ja yhteiskunnan kanssa. Terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset painottuivat seuraaviin alaluokkiin: yhteiskunnalliset muutokset ja työvoiman saatavuus, uudet palvelumallit, uudenlaiset asiakkaat sekä tietotekniikan ja uusien teknologioiden hyödyntäminen.

Yhteiskunnalliset muutokset liittyvät talousasioihin ja poliittiseen päätöksentekoon. Osittain myös asiakkaiden valinnanvapaus hoitopaikan suhteen muuttaa yhteiskunnan tapaa järjestää palveluita. Kasvavat tuloerot, ympäristöasiat, kaupungistuminen ja palveluiden saatavuus luovat haasteita tulevaisuudessa. Terveydenhuollon palvelut on hoidettava tulevaisuudessa tulosvastuullisesti, tuloksettaasti ja saumattomasti. Väestön vanheneminen ja tiukkeneva talous vaativat uusia palvelumalleja. Terveyden edistäminen on tulevaisuuden toimintatapa. Terveydenhuollon asiakaskunta muuttuu tulevaisuudessa. Avohoito ja terveyden edistäminen lisääntyvät, hoitopäivät sairaalassa vähentyvät. Asiakkaiden odotukset lisääntyvät, he odottavat saavansa laadukasta ja yksilöllistä palvelua. Asiakkaat myös ovat mukana palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Työvoiman saatavuus on yksi tulevaisuuden haasteista. Hoitotyön ammattilaiset jäävät eläkkeelle. Tarvitaan uudenlaisia strategioita ja menetelmiä, jotta sairaanhoitajat pysyisivät alalla. On panostettava henkilöstön jaksamiseen, koulutuksiin ja osaamisen päivittämiseen. Hierarkisia rakenteita on purettava ja uudenlaiselle ajattelulle on annettava tilaa organisaatioissa. Uudet teknologiat ja tietotekniikan kehittyminen muuttavat toimintatapoja ja tuovat mukanaan uusia hoitomuotoja. Teknologiat muuttavat asiakkaan tapaa osallistua omaan hoitotyöhön. Muutokset vaikuttavat myös hoitotyön terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaan ja siihen miten ja millä keinoin palveluja tarjotaan.

Muuttuva hoitotyö- yläluokkaan muodostui kaksi alaluokkaa. Tulevaisuuden muutokset painottavat entistä enemmän näyttöön perustuvan hoitotyön sekä kansainvälisen toiminnan merkitystä ja hoitotieteen teorioiden tulevaisuuden muutoksia ja kehittämistarvetta. Hoitotyön ammattilaisten on osallistuttava yhä enemmän poikkeittieteelliseen tutkimukseen paikallisesti ja globaalisti ja tuoda vahvat tutkimustulokset käytännön hoitotyöhön. Ainoastaan tutkimuksen kautta näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan vahvistaa ja nostaa sen arvostusta. Tutkiva työote vaatii kansainvälisiä yhteyksiä, jotka ovat

avainasemassa tulevaisuudessa. Kansainvälinen yhteistyö ja monikulttuurinen hoitotyö lisääntyvät. Sairaanhoitajan on tehtävä kulttuurinmukaista hoitotyötä, joka ottaa huomioon kulttuurien erityispiirteet ja monimuotoisuuden. Hoitotieteelliset teoriat vaativat tulevaisuudessa uusia näkökulmia. Teorioita on kehitettävä paikallisiin oloihin, kunkin maan tai maanosan erityispiirteet huomioiden. Tällä tavoin hoitotieteen merkitys kasvaa ja näyttöön perustuvan hoitotyön avulla itse hoitotyön arvostusta saadaan nostettua.

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen muutoksia tarkastelin viiden, teoreettisesta viitekehuksesta muodostetun alaluokan avulla. Nämä alaluokat olivat eettinen toiminta ja päätöksenteko hoitotyössä, terveyden edistäminen, omahoito, opetus ja ohjaus, tutkimus- ja yhteistyö, yhteiskunnallinen toiminta ja johtaminen, tiedon ja teknologian hallinta ja koulutus, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

Eettinen toiminta ja päätöksenteko -alaluokka sai vain pari ilmaisua aineistossa. Ilmaisujen mukaan eettinen toimintatapa kuitenkin korostuu yhä enemmän monimutkaistuvassa terveydenhuollon ympäristössä. Oman käsitykseni mukaan eettinen toiminta ja arvoperusta ovat juurtuneet syväälle hoitotyöhön ja sairaanhoitajan ammatilliseen toimintaan, joten suuria perustavaa laatua olevia muutoksia arvoperustassa ei ole odotettavissa.

Terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset tarkoittavat sitä, että terveyden edistäminen on tulevaisuudessa yhä tärkeämpi osa sairaanhoitajan toimenkuvaa. Omahoito, asiakkaan ohjaus ja neuvonta ovat asioita, jotka vaativat panostusta sekä ohjausosaamisessa että itse ohjauksen sisällön hallitsemisessa. Hoitotyö muuttuu yhä enemmän ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi sairaaloiden ulkopuolella.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista esille nousee mielestäni vahvasti se, että tulevaisuudessa näyttöön perustuva hoitotyö korostuu entistä enemmän. Poikkitieteellinen tutkimus- ja kehittämistyö on alue, johon sairaanhoitajan on osallistuttava tulevaisuudessa. Sairaanhoitajia tarvitaan entistä enemmän mukaan muutokseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Terveydenhuollon muutoksessa sairaanhoitajien on tuotava keskusteluissa yhä enemmän esille omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan. Tulevaisuuden johtajien koulutus pitäisi aloittaa jo nyt, koska tulevaisuuden johtajan on oltava moniosaaja.



Tietoyhteiskunta tuottaa yhä enemmän tietoa, josta on löydettävä olennainen, oikea ja ajan tasalla oleva tieto. Tiedon hallinta vaatii sairaanhoitajalta uusia toimintatapoja ja osaamista uusien teknologioiden parissa. Koulutus on kaiken kehittämistoiminnan perusta. Sekä perus-, jatko- että täydennyskoulutusta on kehitettävä tulevaisuuden tarpeita varten. Tämä vaatii jatkuvaa toiminnan ja koulutusten sisällön arviointia.

Tulevaisuudessa väestö vanhenee, erilaiset sairaudet lisääntyvät ja gerontologisen hoitotyön merkitys kasvaa. Väestön hyvinvointi ja terveys ovat etusijalla. Ilmastonmuutos ja ympäristökatastrofit lisäävät sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Lääkehoito muuttuu vaativammaksi. Markkinoille tulee yhä tehokkaampia valmisteita, yhä sairaampia henkilöitä hoidetaan, ja yhä vaativampaa lääkehoitoa toteutetaan. Sairaanhoitajan on ehkäistävä lääkkeiden väärinkäyttöä, ohjattava ja sitoutettava asiakkaita. Sairaanhoitajan on tunnettava potilaille tarkoitetut tiedonlähteet, jotta ohjaus ja neuvontatyö olisi luotettavaa ja ajantasaista. Lääkehoidon kehittäminen on moniammatillista työtä, jossa sairaanhoitajan on tuotava esille hoitotyön näkökulmat.

Sairaanhoitajan tehtävälusta tulevaisuudessa tuntuu pitkältä. Sairaanhoitajan ammattiin kohdistuu muospaineita, ammatillista osaamista on kehitettävä ja laajennettava. Pohdittava onkin kuinka sairaanhoitajan ammatti kestää kaikki uudet vaatimukset ja pystyy muutoksessa säilyttämään perustehtävänsä. Hoitotyön ammattilaisten hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen on kiinnitettävä huomiota. Keskusteltaessa tulevaisuuden muutoksista ja muutostarpeista tarvitaan koulutuksen, käytännön ja tutkimuksen välistä yhteistyötä ja avointa vuoropuhelua. Pohdinnassa ei saa unohtaa eettisyyttä, arvoja ja asenteita eikä hoitotyön perustehtävää.

## **6.2 Etiikka ja luotettavuus**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää hyvän tieteellisen käytännön keskeiset tutkimuseetiikkaan kuuluvat asiat. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikkeen tutkimustyöhön liittyvässä toiminnassa sekä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimustehtäviin saadut vastaukset ja tulokset julkaistaan avoimesti niiden periaatteiden ja vaatimusten mukaisesti, jotka on asetettu tieteelliselle kirjoittamiselle ja julkaisemiselle. Opinnäytetyöni olen tehnyt huolellisesti

ja rehellisesti hyvää ammattietiikkaa noudattaen. Tutkimustulokset olen raportoinut työssäni avoimesti ja huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Työssä käytettäviä, muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia kohdellaan kunnioittavasti eikä niitä käsitellä vähättelevästi tai halveksuvasti. Työssä käytetyt lähteet merkitään asianmukaisesti lähdeluetteloon. Työssäni olen näin toiminut, olen kohdellut käyttämiäni lähteitä kunnioittavasti eikä niitä ole plagioitu. Kaikki lähteet on merkitty huolellisesti ja asianmukaisesti lähdeluetteloon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii tutkimusluvan, jossa sovitaan kaikkien osapuolten väliset oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Näin on toimittu myös tämän opinnäytetyön kohdalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri antoi tutkimusluvan ennen työn aloittamista, ja tutkimusluvassa sovittiin työhön liittyvistä yksityiskohdista. Rahoituslähteitä tai taloudellisia sidonnaisuuksia tässä työssä ei ole ollut, vaan olen vastannut itse kaikista opinnäytetyöhön liittyvistä kuluista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Yksi tärkeimmistä näkökulmista tutkimuksen tekemisessä on luotettavuus. Opinnäytetyössäni yksi luotettavuuteen vahvasti vaikuttava tekijä on ajan tasalla oleva lähdeaineisto. Tiedonhaku tehtiin huolellisesti, järjestelmällisesti ja kurinalaisesti. Opinnäytetyöhöni lopullisesti mukaan otetut lähteet ovat tuoreita ja ajankohtaisia, valitut artikkelit ovat käyneet läpi vertaisarviointimenettelyn. Lähteet olivat primaari- eli ensikäden lähteitä ja ne nojautuivat oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen. Käyttämäni internet-lähteet ovat luotettavien tahojen julkaisemia, perustuvat tutkittuun tietoon ja ovat siksi luotettavia. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun tarkisti toinen tutkija kuten suunniteltu oli.

Luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, siirrettävyyden, vahvistettavuuden ja refleksiivisyyden avulla. Työn uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet sekä analyysi ja tulokset kuvataan tutkimusraportissa selkeästi. Tässä työssä tutkimus on rajattu tarkasti, analyysi ja tulokset on kuvattu huolellisesti. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tulokset voidaan siirtää toisiin vastaaviin tilanteisiin. Vahvistettavuus vaatii huolellista prosessin kuvausta, jotta toinen tutkija voi seurata tehtyä tutkimusta ja itse prosessia. Opinnäytetyössäni prosessi on kuvattu selkeästi ja läpinäkyvästi, mitään ei ole jätetty raportoimatta. Refleksiivisyyden kautta tarkastellaan tutkijan omaa vaikutusta tutkimukseen, mikä myös osaltaan vaatii tarkan prosessikuvauksen. Työssäni

olen kuvannut tutkimusprosessin tarkasti ja huolellisesti ja olen perustellut tekemäni ratkaisut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–166.)

### **6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua**

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2012 aihevalinnalla. Idean työhöni sain Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Työ eteni toukokuussa pidetyn suunnitelmaseminaarin kautta itse työn tekemiseen. Opinnäytetyö eteni suunnitellussa aikataulussa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun ja aineiston analyysin tein lokakuussa 2012, samaan aikaan kirjoitin itse työtä ja ensimmäinen versio valmistui joulukuksi 2012 ensimmäiseen käsikirjoitusseminariin. Tammi- maaliskuu 2013 kului työn tekstin hiomiseen, pohdinnan ja abstraktin kirjoittamiseen.

Systemaattisen tiedonhaun kautta saadut lähteet olivat eritasoisia ja eri maista, joten näiden yhteensovittaminen oli työlästä, mutta tehtävissä. Lähteiden joukossa oli yksi pro gradu- työ, joka oli tehty vuonna 2012 juuri samasta aiheesta ja jossa oli käytetty osittain samoja menetelmiä. Tämän pro gradun jätin omasta työstäni pois, koska en halunnut kyseisen työn vaikuttavan opinnäytetyöprosessiin tai oman työni sisältöön.

Työni aihe oli alun perin rajattu vain vuoteen 2020, mutta laajentamalla perspektiiviä ja aikaikkunaa yleisesti tulevaisuuteen sain mukaan enemmän lähteitä kuin pelkästään vuoteen 2020 keskittyen.

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa, mielekästä ja se antoi ajatteluun uutta ulottuvuutta. Mielenkiintoista oli tutkia kansainvälisiä artikkeleita sairaanhoitajan tulevaisuudesta. Menetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuntui työläältä, mutta sen avulla opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin oli mahdollista saada mukaan kansainvälisiä lähteitä ja saada kokonaiskuva julkaistusta kirjallisuudesta.

### **6.4 Jatkotutkimusaiheet**

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe on sairaanhoitajien mahdollisuudet osallistua muuttuvaan terveydenhuoltoon ja miten he voivat itse vaikuttaa tulevaisuuteensa ja heihin

kohdistuviin osaamisvaatimuksiin. Mielekästä olisi myös tutkia sitä, mikä on tulevaisuudessa hoitotyötä, mikä on sairaanhoitajan perustehtävä ja miten se määritellään. Lisääntyvät työtehtävät hämärtävät perustehtävää ja hoitotyön perimmäistä tarkoitusta.

Jatkotutkimusta vaatisi myös se, miten tulevaisuuden kehityssuunnat vaikuttavat peruskoulutuksen tai täydennyskoulutuksen sisältöjen suunnitteluun. Olisi mielenkiintoista tutkia myös sairaanhoitajien rekrytointia ja sitä, että kuinka paljon työnantajat arvostavat muuta osaamista ja koulutusta sairaanhoitajakoulutuksen ohella. Alkavatko työnantajat moniosaajia rekrytoimalla valmistautua tulevaisuuden haasteisiin ja muutoksiin.

Myös asiakkaan näkökulmasta katsottuna esille nousi kaksi jatkotutkimusaihetta. Mielenkiintoista olisi tutkia asiakkaiden näkökulmia ja mielipiteitä siitä, miten he itse näkevät tulevaisuutensa ja terveydenhuollon palveluiden kehityksen. Lisäksi olisi kiinnostavaa tarkastella terveysturismin ja hoitopaikan valintaoikeuden vaikutuksia terveydenhuollon järjestelmiin ja hoitotyöhön.

## LÄHTEET

Adams, J.M. 2011 Influencing the future of nursing. An interview with Sue Hassmiller. *Journal of Nursing Administration* 41 (10), 394–396.

Ahokas, J. & Honkatukia, J. 2010. Poliittikkatoimien vaikutukset työvoiman tarpeeseen Suomen taloudessa 2010-2025. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Tutkimukset 161. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Luettu 15.4.2012. [www.minedu.fi](http://www.minedu.fi).

Antila, E. & Vainikainen, T. 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Helsinki: Sitra.

<http://bhpr.hrsa.gov>. Health resources and services administration (HRSA). Health profession factsheet. Luettu 1.11.2012.

Clendon, J. 2011. Beyond 2020: A vision for nursing. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 17 (10), 33–32.

Drury, V., Francis, K. & Chapman Y. 2009. Where have all the young ones gone: implications for the nursing workforce. *The Online Journal of Issues in Nursing* 14 (1). Luettu 30.10.2012. [www.nursingworld.org](http://www.nursingworld.org).

Eklund F., Vauramo, E., Autio, A. & Kjisik, H. 2007. Visio tulevaisuuden palvelujärjestelmästä: case Kymenlaakso. Teknillisen korkeakoulun HEMA Instituutin julkaisu nro 11. Espoo: Teknillinen korkeakoulu HEMA instituutti.

Eriksson, E., Virtanen-Vaaranmaa, H., Björkroth, R., Laitinen, R., Mattila, L-R., Rekola, L., Ruotsalainen, T. & Sarajärvi, A. 2005. Hoitotyön koulutuksen kehittämishaasteet. Hoitotyön johtajien, opettajien ja hoitotyöntekijöiden näkemykset. *Hoitotieteen laitoksen julkaisu A. Tutkimuksia ja raportteja 47/2005*. Turku: Turun Yliopisto.

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

Fawcett, J., Bekel, G., Biley, F.C & Fragemann, K. 2007. Nursing, healthcare, and culture: a view of the year 2050 from Germany and the United Kingdom. *Nursing Science Quarterly* 20 (3), 231–236.

Fawcett, J., Lavoie, M. & Shyu Y-I.L. 2007. Nursing, healthcare and culture: Views from Canada and Taiwan for the year 2050. *Nursing Science Quarterly* 20 (1), 51–55.

Fawcett, J. & Moreno, M. E. 2007. Nursing, healthcare, and culture: a view of the year 2050 from Colombia. *Nursing Science Quarterly* 20 (2), 144–147.

Fawcett, J., Sabone, M.B. & DeKeyser Ganz, F. 2007. Nursing, healthcare, and culture: a view of the year 2050 from Botswana and Israel. *Nursing Science Quarterly* 20 (4), 337-341.

Finpro. 2012. FinlandCare- ohjelma. Luettu 1.12.2012. [www.finpro.fi](http://www.finpro.fi).

Folkman, L. & Rankin, J. 2010. Nurses medication work: What do nurses know? *Journal of Clinical Nursing* 19, 3218–3226.

Hamilton, P & Campbell, M. 2011. Knowledge for re-forming nursing's future. Standpoint makes a difference. *Advances in Nursing Science* 34 (4), 280–296.

Hassmiller, S.B. 2011. The national perspective on the future of nursing: Where we are going. *North Carolina Medical Journal* 72 (4), 324–326.

Holden, R.J. & Karsch, B-T. 2010. The technology acceptance model: Its past and its future in health care. *Journal of Biomedical Informatics* 43, 159-172.

Huston, C. 2008. Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management* 16 (8), 905–911.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3–9.

Kaivo-oja, J. 2010a. Ennakointi- ja innovaatiotoiminta ikäihmisten uusien hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Teoksessa Makkula, S., Mäkinen, S. & Huhta, E. (toim.) Hyvinvointipalvelut 2.0. Tulevaa ennakoiden, menneestä ammentaen. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 64, 8–59.

Kaivo-oja, J. 2010b. Palveludesign ja palveluliiketoiminnan tulevaisuushaasteet. Luettu 28.11.2012. [www.foresight.fi](http://www.foresight.fi).

Kaivo-oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 180–194.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.

Kuusi, O. 2008. Kansalaiset, potilaat ja terveysyhteisöt vuonna 2030. Teoksessa Vuorenkoski, L., Konttinen, M. & Sinkkonen, M. (toim.) Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2008. Stakesin työpapereita 12/2008. Helsinki: Stakes, 9–18.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry: Helsinki, 9–28.

- Leininger M. 2007. Theoretical questions and concerns: Response from the theory of culture care diversity and universality perspective. *Nursing Science Quarterly* 20 (1), 9–15.
- Mannermaa, M. 2004. Heikoista signaaleista vahva tulevaisuus. Helsinki: WSOY.
- Mäkipää, S. & Korhonen T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 12–21.
- Needleman, J., Buerhaus, I.B., Stewart, M., Zelevinsky, K. & Mattke, S. 2006. Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Affairs* 25 (1), 204–211.
- Nurminen, R. 2011a. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa-hanke. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 113. Luettu 3.4.2012. <http://julkaisut.turkuamk.fi>, 6–9.
- Nurminen, R. 2011b. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 113. Luettu 12.12.2012. <http://julkaisut.turkuamk.fi>, 18–30.
- Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 85–98.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: STM.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. Helsinki: STM.
- Sulosaari, V. 2010. Vain otettu lääke auttaa. *Sairaanhoitaja* 83 (5), 40–41.
- Sulosaari, V. 2011. Sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 113. Luettu 3.4.2012. <http://julkaisut.turkuamk.fi>, 115–124.
- Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. 2004. Esiselvitys. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 20. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004.
- Tekes. 2012. Tekesin strategia. Kasvua ja hyvinvointia uudistukseen. Luettu 30.11.2012. [www.tekes.fi](http://www.tekes.fi).
- Terveydenhuoltolaki. 2010. Luettu 15.4.2012. <http://www.finlex.fi>.

The future of nursing: Leading change, advancing health. 2010. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine (IOM). Luettu 1.11. 2012. [www.iom.edu](http://www.iom.edu).

Trim, S. 2007. A Vision for nursing. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 13 (6), 24.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 15.12.2012. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi).

Vuori, J. 2008. Julkisesti, yksityisesti vai tilatusti tuotettu terveys –kansalaisen valinnat terveyspalveluissa. Teoksessa Ashorn, U. & Lehto, J. (toim.) *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Helsinki:Stakes,194–214.

Watson, J. 2007. Theoretical questions and concerns: Response from a caring science framework. *Nursing Science Quarterly* 20 (1), 13–15.

White, M.T. 2012. Preparing for the future: What nurses need to know. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 43 (2), 55–56.



## LIITTEET

## Liite 1. Lopulliset tiedonhaun tulokset

	<b>tekijä(t)</b>	<b>teos</b>	<b>vuosi</b>
1	White, M.T.	Preparing for the future: what nurses need to know	2012
2	Nurminen, R. (toim.)	Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa	2011
3	Ranta, I. (toim.)	Sairaanhoitaja asiantuntijana	2011
4	Adams, J.M.	Influencing the future of nursing: an interview with Sue Hassmiller	2011
5	Hassmiller, S.	The national perspective on the future of nursing: where we are going	2011
6	Hamilton, P. & Campbell M.	Knowledge for re-forming nursing's future: standpoint makes a difference.	2011
7	Clendon, J.	Beyond 2020: A vision for nursing	2011
8	Antila, E. & Vainikainen T.	Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022	2010
9	Drury V., Francis, K. & Chapman, Y.	Where have all the young ones gone: implications for the nursing workforce.	2009
10	Vuorenkoski, L. Konttinen M & Sinkkonen, M.(toim.).	Signaaleja: Stakesin tulevaisuusraportti 2008	2008
11	Ashorn, U. & Lehto J. (toim.).	Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta	2008
12	Huston C.	Preparing nurse leaders for 2020	2008
13	Eklund F., Vauramo, E., Autio, A. & Kjisik, H	Visio tulevaisuuden palvelujärjestelmästä: case Kymenlaakso	2007
14	Fawcett, J., Lavoie M. & Shyu YI.	Nursing, healthcare, and culture: views from Canada and Taiwan for the year 2050. Interview by Jacqueline Fawcett.	2007
15	Trim, S.	A vision for nursing	2007
16	Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.)	Inhimillisten voimavarojen johtaminen	2006
17	Eriksson, E.	Hoitotyön koulutuksen kehittämissaasteet : hoitotyön johtajien, opettajien ja hoitotyöntekijöiden näkemykset	2005

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Muuttuva terveydenhuolto	Yhteiskunnalliset muutokset ja työvoiman saatavuus	<p>muutospaineet, innovatiivisuus (Kaivo-oja)</p> <p>muutokset yhteiskunnassa (Kaivo-oja)</p> <p>Suomessa rahoitusmalli olisi kansallinen terveysturisturasto (Antila &amp; Vainikainen) vaihtoehtona alueellinen rahoitusmalli (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>poikkitieteellisyys (Kaivo-oja)</p> <p>terveystaloudellinen tutkimus (Kaivo-oja)</p> <p>poliittinen päätöksenteko (Kaivo-oja)</p> <p>tärkeä liiketoiminnan alue (Kaivo-oja)</p> <p>uudet rahoitusmallit (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>terveysturismi (Eklund, Vauramo, Autio &amp; Kjisik; White)</p> <p>juridisoituminen, vaativat asiakkaat (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet)</p> <p>alueelliset erot, palvelujen saatavuus (Kaivo-oja, Needleman, Shuy)</p> <p>globaalit katastrofit (Kaivo-oja)</p> <p>yhteistyö eri maiden kesken (Shuy)</p> <p>globaali ikääntyminen (Drury et al, Clendon, Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>houkuttelevuus, palkat (Clendon)</p> <p>työvoimapula eri aikaa maan eri osissa ja yksiköissä (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet, Eriksson ym)</p> <p>uusia HRM- strategioita tarvitaan (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet)</p> <p>uudelleen rekrytointi ja koulutus (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet)</p> <p>tärkeää henkilöstön jaksaminen ja uusiutuminen (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>saatava osallistua koulutuksiin (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>uudet toimintatavat, hyvä johtaminen &amp; hierarkian purku (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>Kolumbia: aliarvostettu työ, heikko palkka, työttömyys, aivovuoto (Fawcett &amp; Moreno)</p>
	Uudet palvelumallit	<p>tuloksellisuus, tehokkuus, järkevyys (Kaivo-oja)</p> <p>potilaan hoito jatkumoa palveluiden välillä (White)</p> <p>kotiutus alkaa ennen potilaan tuloa palvelun piiriin (White)</p> <p>aukoton hoitoketju (Clendon)</p> <p>väestö vanhenee koko Euroopassa (Eklund, Vauramo, Autio, Kjisik)</p> <p>nopea muutos terveydenhuollossa (White)</p> <p>palveluarkkitehtuuri, palveludesign, palvelutieteellinen tutkimus (Kaivo-oja)</p>

(jatkuu)

		<p>ei keskitettyä keskushallintoa (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet)</p> <p>palvelujen sekamalli (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet)</p> <p>EU:n vaikutukset Suomessa (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet)</p> <p>lainsäädäntö USAssa: ACA (White)</p> <p>40 milj. uutta asiakasta USAssa (White)</p> <p>väestö vanhenee (White)</p>
	Uudenlaiset asiakkaat	<p>hoitotyön paikka muuttuu (Eriksson)</p> <p>avohoitopainotteisuus (Eriksson ym)</p> <p>lyhyet sairaalajakset (Eriksson ym)</p> <p>hoitajien vastaanotto toiminta (Eriksson ym)</p> <p>kotisairaalapalvelut lisääntyvät (Eriksson ym)</p> <p>yhteistyöverkostot: yhteistyö palvelun tuottajien kesken (Eriksson ym)</p> <p>yhteistyöverkostot: yhteistyö kolmannen sektorin kanssa (Eriksson ym)</p> <p>haastavat asiakkaat (Eriksson ym)</p> <p>päihde- ja mt-ongelmaiset (Eriksson ym)</p> <p>syrjäytyneet ja väkivaltaiset asiakkaat (Eriksson ym)</p> <p>vaikeat asiakkaat lisääntyvät (Kaivo-oja)</p> <p>asiakkaat mukaan kehitystyöhön (Kaivo-oja)</p> <p>4 erilaista asiakasryhmää Suomessa: globaalit kansalaiset, suomalaiset sinnittelijät, seniorit ja muut itselliset, jatkuvaa hoitoa vaativat (Kuusi)</p> <p>ikäntyneiden vaatimukset voivat olla hyvinkin suuria (Kuusi)</p> <p>valinnanvapaus lisää eriarvoisuutta (Vuori)</p> <p>valinnanvapaus voi vääristää tarjontaa (Vuori)</p> <p>itsehoito voi unohtua kun on paljon tarjontaa (Vuori)</p> <p>kansalaisten erot (Kaivo-oja)</p>
	Tietotekniikka ja uudet teknologiat	<p>asiakas osallistuu itse informaatiopalvelujen kautta (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>turvallisempi ja nopeampi tiedonsaanti asiakkaalle (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>tärkeitä ammattilaisten hallinnoimat tietopalvelut (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>teknologialähtöiset muutosprosessit (Kaivo-oja)</p> <p>uudet it-ratkaisut (Kaivo-oja)</p> <p>kuvantaminen, mini-invasiivinen kirurgia (Kaivo-oja)</p> <p>geeniterapia, kantasoluhoidot, täsmälääkkeet (Kaivo-oja)</p> <p>hoitamista ei voida korvata (Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p> <p>omahoito vielä käyttämätön voimavara (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>lääketieteellis-tekninen kehitys, innovaatiot</p>

		kasvavat Kaivo-oja)
Muuttuva hoitotyö	Näyttöön perustuva hoitotyö ja kansainvälisyys	<p>poikkitieteellinen tutkimus (White, Clendon) olla mukana eri tieteenalat kattavissa tutkimuksissa -&gt; voidaan todeta poikkitieteellisen hoidon tulokset (White)</p> <p>enemmän perus- ja kliinistä tutkimusta (Fawcett, Lavoie, Shyu)</p> <p>tuoda tutkimustulokset käytäntöön (White, Adams)</p> <p>tehdä yhteistyötä potilaan parhaaksi muiden ammattiryhmien kanssa (Hassmiller, Clendon)</p> <p>pois siiloajattelusta potilastyössä (White)</p> <p>velvollisuus innovoida, mitata interventioiden tulokset ja tiedottaa tuloksista laajasti (White)</p> <p>sairaanhoitajat mukana terveystieteellisessä keskustelussa ja palvelusuunnittelun päätöksenteossa interventioiden vaikutukset nähtävissä (Clendon)</p> <p>kulttuurisen hoitotyön malli auttaa tuottamaan tarkoituksenmukaista ja turvallista hoitoa eri kulttuureille (Leininger)</p>
	Hoitotieteen teorioiden tulevaisuus	<p>kollegojen tukeminen kehityksessä (Clendon)</p> <p>kaikki ammattitaitoiset hoitajat tekevät tulevaisuudessa kulttuurinmukaista hoitotyötä (Leininger)</p> <p>kultt.muk.hoitotyö vaatii kuitenkin tietoa ja taitoja (Leininger)</p> <p>kulttuuri sulautunut ihmisten maailmakatsomukseen, ympäristöasioihin, politiikkaan, talouteen, uskontoon ja perheen historiaan (Leininger)</p> <p>hoitajien haasteena on linkittää kulttuuri terveyteen, hoitoon, hyvinvointiin ja elämän laatuun (Leininger)</p> <p>haasteena myös miten kulttuuri näkyy kuolemasa, vammaisuudessa ja kuolemisen /kuoleman lähestyessä (Leininger)</p> <p>tutkimusta tarvitaan, selvittää care-käsitettä (qualitative ethnonursing research method) (Leininger)</p> <p>tulevaisuudessa teoria saa yhä enemmän tunnustusta - yhä enemmän monikulttuurinen maailma (Leininger)</p> <p>monikulttuurisuus (Eriksson ym)</p> <p>kulttuurinen sensitiivisyys (Ruuskanen, White)</p> <p>Kolumbia: KV-yhteistyö tärkeää (Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>Kolumbia: kielitaito tärkeää (Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>Kanada: säilyykö hoitotyön luonne samana jos tehtäviä tulee koko ajan lisää (Fawcett, Lavoie, Shyu)</p> <p>Kanada: tehtäväsiirtojen yhteydessä joudutaan luopumaan hoitotyön perustehtävistä, jotka ovat hoitotieteen ydintä ja edustavat ammatillista autonomiaamme (Fawcett, Lavoie, Shyu)</p>

		<p>Kanada: 2050 hoitajan työ on yhä enemmän asiantuntijarooli, toimenkuva laajenee (Fawcett, Lavoie, Shyu)</p> <p>Kanada: hoitotiede ja teorit muistuttavat siitä että perustehtävä on hoitaminen, silloin kun hoitajien rooli muuttuu asiantuntijarooliksi ja tiettyihin tehtäviin erikoistuvaksi. (Fawcett, Lavoie, Shyu)</p> <p>Taiwan: hoitotieteen teorit korostavat holistista näkemystä joka on yhteneväinen kiinalaisen filosofian kanssa Fawcett, Lavoie, Shyu)</p> <p>Taiwan: nykyaikaiset teorit muodostavat sillan idän ja lännen välille ja yhdistävät näitä erilaisia maailmoja (Fawcett, Lavoie, Shyu)</p> <p>Saksa: hoitotiedettä ei tunnusteta tieteeksi Saksassa tällä hetkellä, mutta tilanne paranee pikkuhiljaa (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>Saksa: tulossa kandi- ja maisterikoulutus (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>Saksa: terveydenhuolto muuttuu ja yhä enemmän omahoitoa kohti (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>Saksa: nousevat kulut vaativat uusia hoitotyön strategioita kun terveydenhuollon reformi etenee (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>henkilökunta voimavara , ei voida korvata koneilla (Lammintakanen)</p> <p>nostettava oma osaaminen esille käytävissä muutokeskusteluissa (Kaivo-oja)</p> <p>Kolumbia: tutkimus on tulevaisuudessa yksi sairaanhoitajien peruskompetenssi (Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>Kolumbia: sairaanhoitajat käyttävät tutkimusta työkaluna, jonka avulla vaikuttavuutta dokumentoidaan ja ratkaistaan käytännön ongelmia (Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>Kolumbia: uusia konseptuaalisia malleja ja suuria teorioita luodaan (Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>Kolumbia: konseptuaaliset mallit, suuret ja keskisuuret teorit kasvattavat sairaanhoitajien identiteettiä ja vahvistavat heidän rooliaan hoitamisessa (Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>Botswana: 2050 omat, globaalit hoitotieteen konseptuaaliset mallit (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: uudet mallit toimivat ja jaetaan etenkin Afrikan kansojen kesken (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: uudet mallit ottavat huomioon maan etniset kulttuurit (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: vanhoista, läntisen maailman konsepteista ja teorioista opitaan.(Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: uudet mallit kehitetään vanhojen poh-</p>
--	--	--

(jatkuu)

		<p>jalta, ja vanhat valitaan sen pohjalta miten ne sopivat lokaaliin kulttuuriin (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: uudet konseptit --&gt; omahoito lisääntyy, yhteistyö ammattilaisen ja asiakkaan kanssa on perusta (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: uudet konseptuaaliset mallit vaikuttavat elämänlaatuun (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Israel: hoitotieteen teorit ja konseptuaaliset mallit hyvin vähän käytössä (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Israel: linkki käytäntöön puuttuu (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Israel: visiona, että malleja ja teorioita kehitetään paikallisesti, ottaen huomioon kulttuurin, kansalliset tarpeet sekä lokaalin terveydenhuollon järjestelmän (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Israel: tällä hetkellä hoitotieteen teorioilla ei ole vaikutusta käytännössä työhön tai elämänlaatuun (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Israel: on kehitettävä teorioita lokaaliin tarpeeseen, sitten elämänlaatuunkin voidaan vaikuttaa (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Englanti: 2050 halvan tai ilmaisen terveydenhuollon osuus vähenee (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>Englanti: 2050 sofistikoituneet teknologiset ratkaisut ja hoidot lisääntyvät (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>Englanti: 2050 jako kahtalainen: erittäin pitkälle viety, ei - humaninen akuutti hoito, jota käyttävät vain varakkaat tai pitkä-aikainen terveydenedistäminen (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>Englanti: 2050 kehityksestä johtuen uusi ammattikunta: community based itsenäiset hoitajavastaanotot (diagnoosit, lääkemääräykset, lähetteet, neuvonta ja ohjaus (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>Englanti: 2050 vaatii uusia keinoja, innovatiivisuutta (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>Botswana: vuonna 2050 hoitajat ylpeitä siitä mitä edustavat (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: hoitajilla on vahva ammatti-identiteetti ja he työskentelevät itsenäisesti muiden terveysalan ammattiryhmien rinnalla (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: hoitajilla on kompetensseja joiden avulla globaali työskentely mahdollistuu (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: Hoitajat sitoutuvat tarjoamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä kaikille ihmisille (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: tutkimustyön ja näytön avulla hoito-</p>
--	--	---

		<p>työllä on suuri merkitys kansan terveydelle (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: hoitajien osallistuttava terveysalan poliittiseen päätöksentekoon (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: hoitajien on opiskeltava lisää muita tieteenaloja, jotta tarkoituksenmukainen poikkitieteellinen keskustelu mahdollista. (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: 2050 proaktiivinen toimintatapa, löydettävä innovatiivisesti paras tapa käyttää vähät resurssit ja varat (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: sairaanhoitajat ovat poliittisesti aktiivisia ja osallistuvat terveyspolitiikan luomiseen ja käytäntöön viemiseen (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Botswana: 2050 terveyden edistäminen on jokapäiväistä, etenkin elämäntyylin vaikutus terveyteen (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>Israel: 2050 tilanne hyvä, hoitotyö/ammatti tunnetaan korkeatasoisesta asiantuntijuudesta (Fawcett, Sabone &amp; Ganz)</p> <p>syvälinen elämälaatu (Watson)</p> <p>henkisyys, oman itsensä tunteminen, humanisuus (Watson)</p> <p>omahoito, omat valinnat (Watson)</p> <p>materiaalisen hyvän tavoittelu unohtuu (Watson)</p> <p>hoitaminen on perustehtävä (Watson)</p> <p>kokonaisvaltainen ihmisyyden käsite (Watson)</p> <p>vuorovaikutussuhteet olennaista (Watson)</p>
Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	Eettinen toiminta ja päätöksenteko hoitotyössä	<p>vastuullinen ja eettinen toiminta (Eriksson ym)</p> <p>kollegiaalisuus ja itsenäisyys (Eriksson ym)</p> <p>päätöksenteko, priorisointikyvyt (Eriksson ym)</p> <p>arvoperusta (Nurminen b)</p> <p>tasa-arvo ja kunnioittaminen (Nurminen b)</p>
	Terveyden edistäminen, omahoito, ohjaus ja opetus	<p>kyky promota hyvinvointia korvaamatonta (White, Clendon)</p> <p>päämääränä hyvä terveys ja hyvinvointi kaikille (Clendon)</p> <p>tulevaisuudessa hoitotyön luonne muuttuu tehtäväksi kodeissa, yhteisössä, kentällä (Adams, White)</p> <p>terveyden edistäminen korostuu, hoitotyössä vahva panos tähän (Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p> <p>Saksa: omahoitoon kannustettava (Fawcett, Bekel, Biley, Fragemann)</p> <p>hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen korostuu (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>ohjausosaaminen (Eriksson ym)</p> <p>varmistetaan ettei tule uutta sairaalakäyntiä (Clendon)</p> <p>asiakkaiden tietomäärä lisääntyy (Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p>

		<p>potilas-ammattilainen- suhde tasa-arvoistuu, mutta ammattilaista tarvitaan (Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p> <p>ohjauksen tarve kasvaa, mutta mediat ja ohjaustavat muuttuvat (Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p> <p>asiakkaiden vastuu omasta hoidosta lisääntyy (Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p> <p>omahoito lisääntyy (Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p> <p>potilaalle annetaan tukea ammattilaisen toimesta (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>pitäisi löytää ne jotka voivat huonoimmin (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>tunnistettava ne potilasryhmät, jotka eivät kykene uusiin medioihin, tarjottava heille myös tietoa ja ohjausta (Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p> <p>varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>näyttöön perustuva omahoito (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>omahoito yhteistyötä ammattilaisen kanssa (Antila &amp; Vainikainen)</p> <p>Kanada: hoitajia tarvitaan antamaan neuvoja, tukemaan ihmisiä terveyden omahoidossa (Fawcett, Lavoie, Shyu)</p> <p>Kanada: omahoito lisääntyy ja ihmiset myös vaativat sitä (Fawcett, Lavoie, Shyu)</p> <p>Kolumbia: omahoito lisääntyy, voimaannuttaminen (Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>Kolumbia: hoitaminen ei katoa, teknologia ei korvaa huolenpitoa tai hoivaa (Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>Kolumbia: kaupungistuminen, omahoidon ja terveyden edistämisen merkitys kasvaa (Fawcett &amp; Moreno)</p>
	<p>Tutkimustyö, yhteistyö, yhteiskunnallinen toiminta ja johtaminen</p>	<p>jokainen taso vaatii hoitajalta johtamista, koulutusta tarvitaan (Adams, Fawcett &amp; Moreno)</p> <p>organisointi- ja koordinoitaitaidot (Eriksson ym)</p> <p>muutoksenhallintataidot (Eriksson ym, Lammintakanen &amp; Kinnunen)</p> <p>taloudellisuus, tuloksellisuus (Fawcett &amp; Moreno, Eriksson ym)</p> <p>8 eri johtajuuden tulevaisuuden kompetenssia (Huston)</p> <p>hoitotyön johtajien täytyy kehittyä hoitotyön ammattilaisista (Huston)</p> <p>hoitajien tietotaito ei saa kadota muutoskeskusteluissa (Hamilton &amp; Campbell)</p> <p>eri lähtökohdat tulla mukaan muutokseen - hoitotyön osaamisen säilyttävä (Hamilton &amp; Campbell)</p> <p>elinikäinen oppiminen (Clendon)</p> <p>tavoite, että USAssa 80 % hoitajista olisi kandidaatin tutkinto vuoteen 2020 mennessä (Adams)</p> <p>tavoite, että USAssa tohtoreiden määrä tuplaantuu</p>



		<p>vuoteen 2020 mennessä (Hassmiller)  mukana uusien asiakaslähtöisten palvelumallien luomisessa (Trim/White/Clendon)  mukanaolo muutoksessa; sekä poliittisessa keskustelussa että palvelujen luomisessa (Trim, White, Adams)  hoitajia tarvitaan johtoasemiin (Fawcett, Lavoie, Shyu)  hoitajia tarvitaan johtajiksi erilaisiin terveysohjelmiin (Fawcett, Lavoie, Shyu)  lokaalista globaalin tutkimusyhteistyöhön (White)  tietoisuus työnsä tuloksista (Ruuskanen)  hoitotyön toimintaympäristö: perustaidot ja kapeakätkiosaaminen (Eriksson)  hoitotyön substanssi (Eriksson)  keskeiset hoitotyön osaamisen alueet: etiikka, tieteellinen ajattelu, johtamis- ja kehittämisosaaminen, päätöksenteko, hoito-osaaminen potilaan välittömässä läheisyydessä (Eriksson)  sisältö: asiakkaan kok.tilanne, vuorovaikutus, käytännön taidot, henk.koht ominaisuudet (Eriksson)  tarvitaan syvempää muiden alojen osaamista, esim. laatuosaaminen (White)  verkostoituminen -&gt; palvelun saumattomuus (Ruuskanen)  tutkiva työote (Eriksson ym)  joustavuus ja sopeutuminen (Eriksson ym)  reflektointikyky (Eriksson ym)  argumentointitaito ja kriittisyys (Eriksson ym)  vuorovaikutustaidot (Eriksson ym)  nostettava oma osaaminen esille käytävissä muutokeskusteluissa (Kaivo-oja)</p>
	<p>Tiedon ja teknologian hallinta ja koulutus</p>	<p>miten tulkita löydettyä tietoa (White)  täsmätiedon löytäminen (White)  tarve käyttää tietoa käytänteiden/hoidon parantamiseen kasvaa (White)  tekniset taidot (Eriksson ym, Fawcett, Lavoie &amp; Shyu)  uusi toimintatapa tärkeää tietotekniikan kanssa (Lammintakanen &amp; Kinnunen)  jatkuva uuden oppiminen (Kaivo-oja)  tiedon hallinta, luotettava tieto (Kaivo-oja)  lisääntyvä tarve tarkkaan ja täsmälliseen tiedon hallintaan (White)  kyky löytää relevanttia, ajantasaista, tutkittua tietoa (White)  uudet taidot ja erilaiset taidot (White)  sisältömuutokset (Eriksson ym.)  koulutuksen tarjonta (Eriksson ym)  koulutuksen organisointi ja tehtävät (Eriksson)  edelleen tärkeää kehittää omaa koulutusta (White)</p>

		<p>koulutus yhdessä muiden terveystieteen toimijoiden kanssa (Hassmiller, Clendon)  peruskoulutusharjoittelua myös muualla kuin sairaalaympäristössä (White)  harjoittelu erilaisten ihmisryhmien kanssa (White)  koulutus yhdessä muiden terveystieteen opiskelijoiden kanssa- yhteistyö jo tässä vaiheessa (Hassmiller)</p>
	<p>Kliininen hoitotyö ja lääkehoito</p>	<p>väestön ikääntymisen takia ammattitaito kroonisten tautien kohdalla lisääntyy (White)  katastrofiosaaminen/-terveydenhuolto/-ensiapu (Kaivo-oja)  katkeamaton hoitotyö vaatii kommunikointia usean eri palveluntuottajan kanssa (White)  globaali terveyden edistäminen (Clendon)  väestö vanhenee, gerontologian tarve (White)  väestön hyvinvointi päämäärä (Adams)  vastuu lääkehoidon toteuttamisesta (Sulosaari)  vastuu lääkehoidon ohjaamisesta (Sulosaari)  vastuu lääkehoitoon sitoutumisen edistämisestä (Sulosaari)  haasteena uudet lääkkeet, vaativat osaamista (Sulosaari)  vakavimmin sairaita hoidetaan (Sulosaari)  moniongelmaiset potilaat (Sulosaari)  lääkkeiden käytön turha lisääntyminen (Sulosaari)  epäasiallinen lääkkeiden käyttö (Sulosaari)  medikalisaatio (Sulosaari)  sairaanhoitajan työmaa näiden uhkien ehkäisyssä (Sulosaari)  lääkeohjaaminen (Sulosaari)  lääkitysturvallisuus ja sen edistäminen tärkeitä (Sulosaari)  uusien menetelmien kehittäminen (Sulosaari)  lääketiedon laadun arviointi (Sulosaari)  lääketiedon luotettavuuden arviointi (Sulosaari)  lähteet perustana potilaiden ohjaamiselle (Sulosaari)  lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen (Sulosaari)  organisointi ja tehtävät: lisää yhteistyötä, tiedon tuottaminen (Eriksson)  kun ohjaustarve kasvaa, mediat muuttuvat, myös tietotaitoa tarvitaan- päivitys (Lammintakanen)  ei enää irrallinen suoritus (Lammintakanen)  miten siirretään yksilöosaaminen yhteisön käyttöön (Lammintakanen)</p>