



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

**SAIRAANHOITAJAN TULEVAISUUDEN  
OSAAMISTARPEET  
PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ  
JA AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ**

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2013  
Maria Arola  
Vuokko Luumi

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

AROLA, MARIA & LUUMI, VUOKKO: Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamistarpeet perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 38 sivua, 9 liitesivua

Syksy 2013

## TIIVISTELMÄ

---

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on kouluttaa osaavia ammattilaisia työelämän tarpeisiin. Sairaanhoidajan osaamistarpeet vaihtelevat hoitotyön eri osa-alueilla ja eri työyksiköissä. Koulutusta suunniteltaessa tulisikin ottaa huomioon työelämän näkemykset alalla tarvittavasta osaamisesta kussakin hoitotyön osa-alueella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työelämässä olevien sairaanhoidajien näkemyksiä siitä, mitkä ovat tulevaisuuden osaamistarpeita perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä. Lisäksi toisena päämääränä oli kartoittaa tulevaisuuden haasteita näillä kahdella erikoisalalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Lahden ammattikorkeakoulu voi hyödyntää kehittäessään kyseessä olevan moduulin opetussuunnitelmaa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin kahdella ryhmäteemahaastattelulla. Haastatteluista toiseen osallistui kolme sairaanhoidajaa ja toiseen yksi osastonhoitaja sekä neljä sairaanhoidajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan sairaanhoidajan osaamistarpeet perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä jakaantuivat kuuteen eri osaamisalueeseen. Näitä osaamisalueita olivat lääkehoito-osaaminen, tekninen osaaminen, yhteistyöosaaminen, monikulttuurinen osaaminen, ohjausosaaminen ja kliinisen hoitotyön osaaminen. Perioperatiivisen ja akuutteisairaanhoidajan tulevaisuuden osaamistarpeet vastasivat toisiaan vain pienin painotuseroin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoidajalta vaaditaan laaja-alaista osaamista tulevaisuudessakin. Toisaalta asiantuntijasairaanhoidajien lukumäärä on lisääntymässä tulevaisuudessa, jolloin sairaanhoidajilta vaaditaan myös enemmän erikoisosaamista. Tulevaisuuden haasteista tärkeimmiksi haastatteluissa nousivat lisääntyvä kuormitus sekä toimintaympäristö ja resurssit.

Asiasanat: sairaanhoidajan osaaminen, osaamistarpeet, perioperatiivinen hoitotyö, akuuttihoitotyö, tulevaisuuden haasteet

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

AROLA, MARIA & LUUMI, VUOKKO: Required Nurse's Competences in the Future in the field of Perioperative Nursing and Emergency Nursing

Bachelor's Thesis in Nursing

38 pages, 9 pages of appendices

Autumn 2013

## ABSTRACT

---

The aim of Universities of Applied Sciences is to educate competent professionals for the needs of working life. Required nursing competences vary in different fields of nursing and working units. The views of working life should be taken into account when planning the education.

The purpose of this Bachelor's Thesis was to examine the views of working nurses: what they think would be required competences in the future in perioperative and acute nursing. The other objective was to survey future challenges in these fields of nursing. The aim of the thesis was to produce knowledge, which Lahti University of Applied Sciences can use to develop the curriculum of the module in question. A qualitative research method was used in this study and the data was collected with two group theme interviews. In the first interview there were three participating nurses and in the other there were one head nurse and four nurses. The data was analyzed using a content analysis.

According to the results required nurse's competences in the perioperative and acute nursing were divided into six different areas of expertise. These areas were medical skills, technical skills, co-operational skills, multicultural skills, guidance skills and clinical nursing skills. The competencies of perioperative and emergency nurse were similar; there were only minor differences between them. The study shows that being a nurse requires a wide expertise also in the future. On the other hand, the number of expert nurses is growing, so special expertise is required more and more from nurses. According to the interviews most important challenges of the future were increasing workload and the work environment and resources.

Key words: Nurse's competence, required competence needs, perioperative nursing, emergency nursing, challenges of the future

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ JA AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ	3
2.1	Perioperatiivinen hoitotyö ja akuuttihoitotyö toimintaympäristönä	3
2.2	Sairaanhoitajan osaaminen	4
3	PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN JA AKUUTTIHOITOTYÖN HAASTEET TULEVAISUUDESSA	8
3.1	Väestön ikääntymisen tuomat haasteet hoitotyölle	8
3.2	Teknologian kehittyminen, tiedon saannin helpottuminen ja asiakkaiden roolin muuttuminen hoitotyössä	8
3.3	Globalisaation vaikutus hoitotyöhön	9
3.4	Terveydenhuollon kehittymisen vaikutus hoitotyöhön	9
3.5	Hoitotyön haasteiden vaikutus sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeisiin perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä	10
4	PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN JA AKUUTTIHOITOTYÖN KOULUTUS	12
4.1	Perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön koulutus	12
4.2	Perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön koulutuksen haasteet	13
4.3	Lahden ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön opetussuunnitelma	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
6.1	Tutkimusote ja tietoperustan tiedonhankinta	17
6.2	Aineiston keruu	17
6.3	Aineiston analysointi	19
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Tulevaisuuden haasteet perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä	20
7.2	Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeet	21
8	POHDINTA	25
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus	25

8.2	Opinnäytetyön eettisyys	26
8.3	Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusaiheet	27
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	39

# 1 JOHDANTO

Terveysalan koulutuksen tarkoituksena on tuottaa osaavia ammattilaisia, jotka tarjoavat väestölle yhdenmukaisia ja turvallisia terveydenhuoltopalveluita (Opetusministeriö 2006, 4). Muun muassa väestön ikääntymisen, teknologian kehityksen ja globalisaation myötä sosiaali- ja terveysala kohtaavat uusia haasteita, joihin tulee sopeutua. Yhteiskunnan muuttuminen asettaa haasteita hoitotyölle ja täten aiheuttaa muutospaineita myös alan koulutukselle. Laki ammattikorkeakouluista (2003/351, 4§) edellyttää, että ammattikorkeakoulujen on vastattava työelämän muuttuviin tarpeisiin ja osallistuttava alueelliseen kehittämiseen. Näin toimintaympäristön muuttuminen aiheuttaa sen, että korkeakoulututkintojen rakenteita, sisältöjä ja toteutustapoja tulee uudistaa (ARENE ry 2007, 7).

Sairaanhoitajien osaamistarpeet vaihtelevat eri työyksiköissä ja hoitotyön eri alueilla. Siksi myös työyksiköiden tulisi kartoittaa, millaista osaamista siellä tarvitaan tällä hetkellä ja mitä kenties tulevaisuudessa. (Lauri 2006, 61.) Tärkeää olisi ennakoita ja muuttaa sairaanhoitajan koulutusta siten, että tulevaisuudessa tarvittava osaaminen otetaan siinä huomioon. Tarvitaankin koulutuksen, käytännön ja tutkimuksen yhteistyötä, jotta näihin tulevaisuuden mukanaan tuomiin haasteisiin voidaan vastata. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 22.)

Perioperatiivinen hoitotyö ja akuuttihoitotyö ovat vaativia hoitotyön osaamisalueita. Ne edellyttävät sairaanhoitajalta erikoisosaamista, mihin alan koulutuksen tulisi valmentaa riittävästi. Kuitenkin tutkimuksissa on todettu vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen olevan liian teoreettista (Paakkonen 2008, 165; Schriver, Talmadge, Chuong & Hedges 2003, 433; Uotila 2004, 56). Tällöin työelämässä joudutaan panostamaan perehdytykseen, joka vie aikaa ja voimavaroja muulta hoitotyöltä (Hildén 2002, 48).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa työelämän näkemyksiä sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeista perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää mitä tulevaisuuden haasteita työntekijät uskovat perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön saralla tulevan. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Lahden ammattikorkeakoulun Perioperatiivinen- ja akuuttihoitotyö -moduulin opetussuunnitelmaa vastaamaan

näihin tulevaisuuden haasteisiin. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat kysymykset mitä haasteita sairaanhoitaja tulee kohtaamaan perioperatiivisessa hoitotyössä/akuuttihoitotyössä tulevaisuudessa ja mitkä ovat työelämän näkemykset sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisvaatimuksista perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä.

## 2 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ JA AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Perioperatiivinen hoitotyö ja akuuttihoitotyö toimintaympäristönä

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkausta edeltävää preoperatiivista, leikkauksen aikaista intraoperatiivista ja leikkauksen jälkeistä postoperatiivista vaihetta kirurgisen potilaan hoidossa (Hervonen & Nienstedt 2000, 236, 246, 248; Lukkari, Kinnunen, & Korte 2007, 20). Preoperatiivinen vaihe alkaa silloin, kun potilaan leikkauspäätös on tehty ja päättyy siihen, kun vastuu potilaan hoidosta siirretään leikkausosaston henkilökunnalle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirretään leikkaussaliin ja päättyy, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2009, 59.) Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas on vastaanotettu heräämöhön ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaustapahtumaan liittyvää hoitoa (Lukkari ym. 2007, 21).

Preoperatiivinen vaihe sisältää potilaan tapaamisen, potilaan tietojen keräämisen, tutkimukset sekä leikkauksen ja anestesian valmistelun ennen potilaan siirtoa leikkaussaliin. Intraoperatiivisessa vaiheessa toteutetaan toimenpiteen vaatima anestesia ja itse leikkaus. Postoperatiivisessa vaiheessa potilasta tarkkaillaan ja hoidetaan anestesian ja leikkauksen jälkeen heräämössä. Potilaan elintoiminnot pyritään vakiinnuttamaan niin, että potilas voidaan siirtää jatkohoitopaikkaan tai vaihtoehtoisesti kotiuttaa hoito-ohjeineen. (Lukkari ym. 2007, 22.)

Akuutihoidolla tarkoitetaan potilaan sairastumisen alkuvaiheesta ensimmäisten 3–5 vuorokauden kuluessa annettavaa hoitoa. Tällöin hoidon painopiste on potilaan oireiden ja vitaalien elintoimintojen tarkkailussa sekä turvaamisessa. Tavoitteena on varmistaa diagnoosi ja ehkäistä komplikaatioita. (Holmia ym. 2009, 299.) Akuutista hoidosta on säädetty myös laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 8§) sanoo, että ”potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä.”

Akuuttihoitotyöhön kuuluu akuutisti sairastuneen ja tehostettua hoitoa tarvitsevan potilaan hoitotyö erilaisissa hoitoympäristöissä. Lisäksi siihen liittyviä osa-alueita



ovat muun muassa turvallisuus, tehoelvytys, ravitsemus-, neste-, kivun- ja lääkehoidon erityiskysymykset, potilaan ja hänen perheensä kohtaaminen ja tukeminen akuuttihoitotyössä, traumaperäiset stressihäiriöt aikuisella ja lapsilla, auttajien psykologiset reaktiot sekä psykososiaalinen tuki ja tuen järjestäminen. (Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma 2013–2014.)

Päijät-Hämeen keskussairaalassa perioperatiivista hoitotyötä toteutetaan kirurgian vuodeosastoilla 41–42, 43–44, 61–62, kirurgian ja syöpätautien poliklinikoilla sekä leikkaus, anestesia ja tehostetun hoidon yksikössä. Akuuttihoitosta vastaavat päivystyspoliklinikka ja tarkkailuosasto. Päivystyspoliklinikalla arvioidaan ja hoidetaan ensisijaisesti vakavasti loukkaantuneita sekä äkillisesti sairastuneita potilaita vuorokauden ympäri. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioi triage-hoitaja ja potilaat hoidetaan kiireellisyyden mukaan. Tarkkailuosastolla toteutetaan sekä päivystyspotilaiden jatkohoito että keskussairaalan valvontapotilaiden hoito. Potilaiden kunto vaihtelee lyhytaikaista seuranta vaativasta hoidosta tehostettuun valvontaan. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2012.)

## 2.2 Sairaanhoidajan osaaminen

Osaaminen ja sen osa-alueet voidaan määrittellä monella eri tavalla. Hanhisen (2010, 97) väitöskirjan mukaan osaaminen on ”tietojen onnistunutta soveltamista jonkin tavoitteen saavuttamiseksi”. Yksilön osaaminen sisältää tiedot ja taidot, kokemukset, verkostot ja kontaktit, asenteen sekä henkilökohtaiset ominaisuudet kuten persoonallisuuden, mitkä mahdollistavat hyvän työsuorituksen (Ojala 2008, 50). Osaamiseen liitetään kirjallisuudessa usein käsitteet kompetenssi, kvalifikaatio ja ammattitaito. Näiden tarkka määrittely on kuitenkin vaikeaa, sillä käsitteitä käytetään sekaisin ja eri merkityksissä. (Pelttari 1997, 45.)

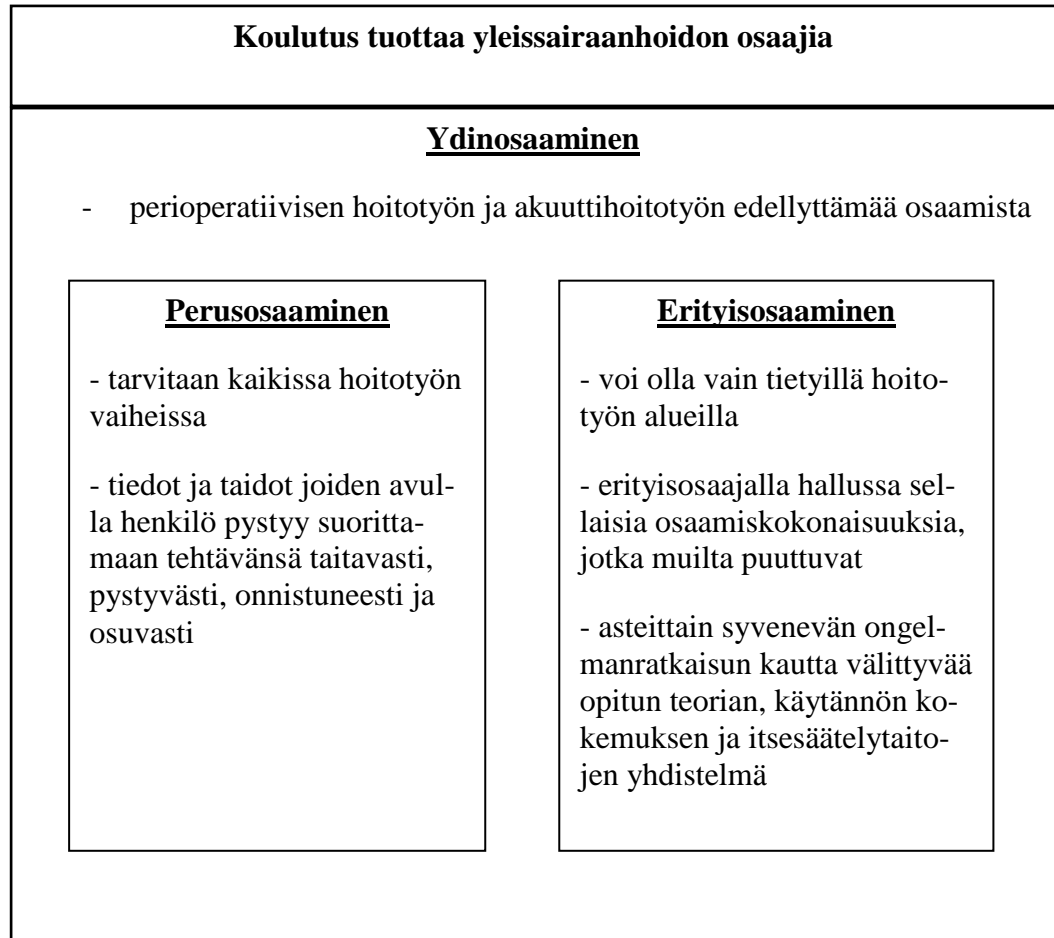
Kompetenssin synonyymeinä käytetään usein pätevyyttä tai kyvykkyyttä. Sillä tarkoitetaan työntekijän kykyä/potentiaalia suoritettua tietystä tehtävästä tai työstä. (Hanhinen 2010, 96; Hildén 2002, 33.) Kompetenssi on yksilöstä kumpuavaa (Pelttari 1997, 45). Nurminen (2011, 19) määrittelee kompetenssin laajaksi osaamiskokonaisuudeksi ja lisää siihen vielä tulevaisuusaspektin.

Kvalifikaatio on työelämän asettama osaamisvaatimus, joka työntekijän tulee hallita. Ammattitaito on läheisessä suhteessa kompetenssiin ja kvalifikaatioon, sillä ammattitaito on ”kvalifikaatioiden edellyttämää ja kompetenssin mahdollistamaa kyvykkyyttä”. (Hanhinen 2010, 96.) Tässä työssä käytetään termiä osaamistarpeet niille kvalifikaatiovaatimuksille, joita sairaanhoitajalta edellytetään työssään toimimiseksi.

Osaaminen voidaan jakaa perus-, erityis- ja ydinosaamiseen (kuvio 1). Yleistä työssä tarvittavaa osaamista kutsutaan perusosaamiseksi. Tätä perusosaamista tarvitaan hoitotyön kaikissa vaiheissa (Nurminen 2011, 20) ja se on työyksiköstä riippumatonta. Metsämuuronen (2000, 97, 141) määrittelee perusosaamisen osaamiseksi, jota vaaditaan hoitoalan ammattilaiselta niin kauan kun hän työskentelee ihmisten parissa. Hänen mukaansa perusosaamistarpeita, joita tullaan aina tarvitsemaan, ovat muun muassa äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinta, ihmisen kohtaamisen osaaminen, arvo-osaaminen ja eettinen osaaminen sekä oman persoonan käytön osaaminen.

Erityisosaaminen on ammatillista osaamista, jossa korostuu teoreettinen ja ammattispesifinen tietämys, taito soveltaa näitä tietoja käytännössä sekä pyrkimys kehittää työtään ja osaamistaan. Siinä yhdistyvät opittu teoria, käytännön kokemus sekä itsesäätelytaidot. (Nummelin & Nygren 2011, 9.) Perusosaamisesta poiketen erityisosaamista tarvitaan hoitotyön tietyissä vaiheissa, vaihdellen työtehtävän mukaan (Nurminen 2011, 20; Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2013–2014).

Ydinosaaminen on työyhteisölle tyypillistä laaja-alaista osaamista, joka erottaa työyhteisön muista ja antaa sille kilpailuetua. Se sisältää perus- ja erityisosaamisen. Niin yksilön, henkilöstön kuin koko työyhteisönkin osaamisvaatimukset rakentuvat ydinosaamiselle. (Nummelin & Nygren 2011, 9.) Samalla yksittäisten työntekijöiden tiedot ja taidot limittyvät yhteen muodostaen työyhteisön ydinosaamisen (Liimatainen 2009, 16). Sairaanhoitajan ydinosaamiseen kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, kärsimysten lievittäminen ja kuntouttaminen (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2013–2014). Tässä opinnäytetyössä ydinosaamisella tarkoitetaan perioperatiivisessa ja akuuttihoitotyössä tarvittavaa osaamista.



Kuvio 1. Osaamisen määrittely. (Mukaiillen Nummelin & Nygren 2011, 8.)

Sairaanhoitajan osaaminen voidaan jakaa eri osaamisalueisiin, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Opetusministeriö 2006, 63–64; Liimatainen 2009, 67–68). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry on Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen -projektissaan laatinut koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit sairaanhoitajan koulutukselle. Yleiset, kaikille ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille yhteiset kompetenssit olivat itsensä kehittämisosaaminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon kompetensseja olivat hoitotyön asiakkuusosaa-

minen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksentekiosaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (ARENE ry 2008, 30, liite 5/3.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vetämässä YHES-projektissa määriteltiin päivystyshoitotyön osaamisalueet, joita ovat päätöksentekiosaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoito-osaaminen, tekninen osaaminen, näyttöön perustuva toiminta, ohjausosaaminen, kirjaaminen ja raportointi, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen sekä turvallisuuden hallinta (Nummelin & Nygren 2011, 70–71). Kiviniitty, Liljamo ja Hynninen (2011, 56) taas luettelevat perioperatiivisen sairaanhoitajan perusosaamisalueiksi kirurgisen potilaan lääkeshoidon, kliinisen osaamisen, kyvyn työskennellä paineen alaisena, sosiaalisen, yhteistyö- ja ohjausosaamisen, teknologisen osaamisen, kehittämis-, päätöksenteko- ja johtamisosaamisen, kansainvälisyysosaamisen, itseohjautuvuuden sekä muut ominaisuudet. Nämä sairaanhoitajan osaamisalueet sekä yleisesti että perioperatiivisessa ja akuutissa hoitotyössä vastaavat läheisesti toisiaan pienin painotuseroin.

Perioperatiivisessa ja akuutissa hoitotyössä eritoten anestesia-, leikkaus- ja tehosastolla sairaanhoitajien asiakaspalvelu-, yhteistyö- sekä auttamistaidot ovat suppeampia kuin muilla hoitotyön aloilla. Sairaanhoitaja on usein tekemässä potilaan kanssa lyhyen aikaa, esim. vain toimenpiteen ajan, ja suurin osa heistä on joko nukutuksessa, heräämässä tai ovat muuten kuntonsa puolesta kykenemättömiä kommunikoidaan. Myös hoitajien kontaktit omaisiin ovat vähäisemmät kuin muilla hoitotyön aloilla. Toisaalta kirurgisilla osastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla on monipuolisimmat työkokemukset, sillä heille kertyy paljon kokemusta erilaisista potilaista, teknisistä laitteista ja niiden hallinnasta, erilaisista työmenetelmistä ja toimenpiteistä. (Lauri 2006, 59–61.)

### 3 PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN JA AKUUTTIHOITOTYÖN HAASTEET TULEVAISUUDESSA

#### 3.1 Väestön ikääntymisen tuomat haasteet hoitotyölle

Väestön ikääntyminen aiheuttaa suuren haasteen sosiaali- ja terveysalalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11). Ikääntyneiden ihmisten määrä sekä osuus koko väestöstä kasvaa koko ajan ja suurten ikäluokkien vanhetessa tämä ilmiö yhä kiihtyy. Ennusteiden mukaan esimerkiksi vuonna 2040 yli 70-vuotiaita olisi väestöstä 21 %. Tästä johtuen myös hoivapalveluiden tarve kasvaa. Samaan aikaan työikäisen väestön vähetessä ongelmaksi nousee työvoiman riittävyys (Valtioneuvoston kanslia 2009, 16, 23, 60).

Kirurgian vuodeosastoilla potilasmäärän uskotaankin tulevaisuudessa lisääntyvän. Lisäksi potilasaineisto tulee olemaan vaativampaa, sillä erityisosaamista vaativien, kuten vanhusten ja monisairaiden, potilasryhmien määrä kasvaa (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55).

#### 3.2 Teknologian kehittyminen, tiedon saannin helpottuminen ja asiakkaiden roolin muuttuminen hoitotyössä

Tietotekniikalla on suuri vaikutus hoitotyöhön. Muun muassa tiedon hankinta ja siirtäminen, potilaan ohjaaminen, potilastietojärjestelmien käyttö, eri tahojen välinen kommunikointi, toimintatapojen kehittäminen sekä uuden osaamisen tuottaminen tulevat muuttumaan teknologian kehityksen myötä. Internetin ja muun median avulla jokaisella on mahdollisuus päästä käsiksi uusimpaan tietoon. Ongelmana on kuitenkin relevantin tiedon löytäminen. (Lauri 2006, 122.) Hoitajan tulee tietää, mistä saada ajantasaista tietoa ja osata arvioida sitä kriittisesti (Lauri 2006, 122; Lammintakanen & Kinnunen 2006 13).

Tiedon lisääntyminen ja saatavuuden helpottuminen muuttavat potilaan roolia: potilaan oma osuus ja vastuu hoidosta korostuvat (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12–13). Potilaat kykenevät vaatimaan ja uskaltavat tulevaisuudessa vaatia enemmän palveluja (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55). Hoitajan asiantuntemusta tarvitaan kuitenkin edelleen. Hänen tulee etenkin tunnistaa ne potilaat,

jotka ovat uusien mahdollisuuksien ulottumattomissa ja tarjota heille uusinta tietoa ja ohjausta. Lisäksi ohjauskeinot monipuolistuvat, muun muassa puhelin-, internet- ja muu digitaalinen ohjaus lisääntyy. Tällöin hoitajan tulee pysyä ajan tasalla osaamisessaan ja hallita näiden uusien keinojen käyttö. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12–13.)

### 3.3 Globalisaation vaikutus hoitotyöhön

Globalisaatiolla eli kansainvälistymisellä tarkoitetaan käytännössä maailman pienemmistä (Hanhinen 2010, 34; Metsämuuronen 2000, 85). Se on monitasoinen prosessi, jossa sekä tiedon, ihmisten että tavaroiden liikkuminen ja vaihto maapallolla kasvavat huomattavasti (Hanhinen 2010, 34). Globalisaation seurauksena monikulttuurisuus ja kansainvälisyys hoitotyössä korostuvat. Potilaat sekä kollegat ovat yhä useammin toisista kulttuureista (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55) ja uusin tutkimustieto esitetään kansainvälisillä kielillä (Metsämuuronen 2000, 94).

Globalisoitumisen myötä suomalainen yhteiskunta tulee olemaan entistä monikulttuurisempi. Sosiaali- ja terveysala joutuukin tämän myötä kohtaamaan aiempaa monikulttuurisemman yhteiskunnan haasteet. (Kaivo-oja & Suvinen 2001, 13.) Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen ja työelämän kansainvälistyminen luovat haasteita terveydenhuollon ammattilaisten saatavuudelle, harvinaisten sairauksien tuntemiselle ja kulttuuriselle osaamiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 22). Monikulttuurisuuden lisääntyminen tuo haasteita sosiaali- ja terveysalalle myös siten, että maahanmuuttajien sosiaalinen sopeutuminen ja työmarkkinoille pääsy saattaa olla hyvin ongelmallista (Kaivo-oja & Suvinen 2001, 14).

### 3.4 Terveydenhuollon kehittymisen vaikutus hoitotyöhön

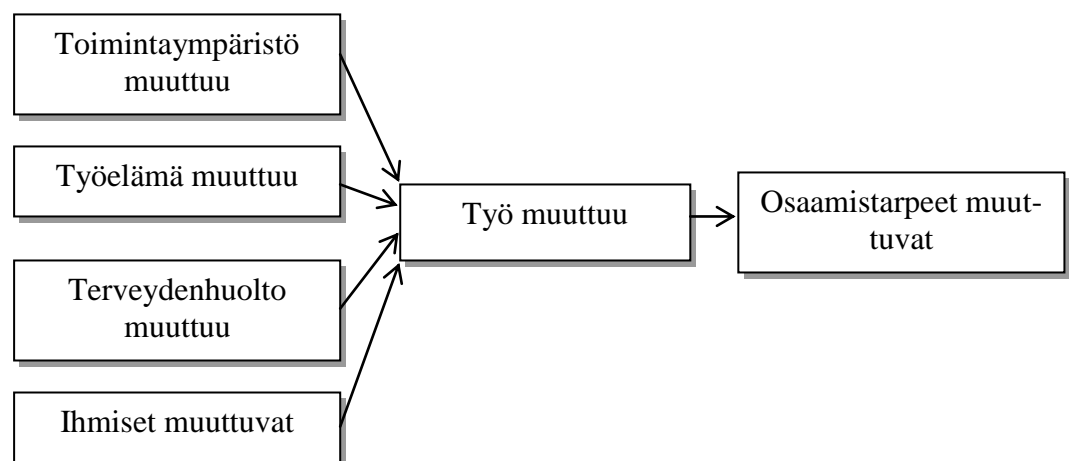
Terveydenhuollon kehitys on menossa siihen suuntaan, että eri ammattiryhmien välisiä raja-aitoja pyritään madaltamaan muun muassa muuttamalla työnjakoa tarkoituksenmukaisemmaksi sekä siirtämällä tehtäviä eri toimijoiden välillä (Kärkkäinen, Tuominen, Seppälä & Karvonen 2003, 932). Esimerkiksi perushoidollisia ja kuljetustehtäviä siirtyy sairaanhoitajilta perushoitajille ja samalla joitakin lääkäreiden tehtävistä siirretään sairaanhoitajille (Kiviniitty, Liljamo &

Hynninen 2011, 55). Muutoksiin ovat vaikuttaneet terveydenhuollon taloudellinen tilanne, pula työntekijöistä, hoitohenkilökunnan koulutustason nousu ja vastaavanlaiset kokemukset sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Lisäksi hoidon sujuvuus, nykykäytäntöjen laillistaminen ja henkilökunnan työpanoksen oikein kohdistaminen antavat perusteita työnjaon uudelleenorganisointiin. (Kärkkäinen, Tuominen, Seppälä & Karvonen 2003, 932; Leiwo, Papp & Heikkilä 2002, 1458, 1460.)

Terveydenhuollon rakenne ja painopiste ovat myös muuttumassa. Laitoshoitoa on pyritty vähentämään ja lisäämään kotipalveluiden osuutta (Valtioneuvoston kanslia 2009, 47–48). Lisäksi yksityinen ja kolmas sektori tulevat enemmän julkisen sektorin rinnalle palveluiden tarjoajina (Vesterinen 2011, 35; Metsämuuronen 2000, 153).

### 3.5 Hoitotyön haasteiden vaikutus sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeisiin perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä

Tulevaisuuden suuntaukset, kuten globalisaatio ja verkostoituminen, väestön ikääntyminen sekä kehittyvä teknologia, tulevat määrittelmään osaamisvaatimuksia hoitotyössä (Nurminen 2011, 8; Nygren & Nurminen 2011, 5). Toimintaympäristön, työelämän, terveydenhuollon ja ihmisten kehityksen myötä itse hoitotyö muuttuu ja sitä kautta muuttuvat myös sairaanhoitajan osaamistarpeet (kuviot 2).



Kuvio 2. Osaamistarpeiden muutoksiin vaikuttavat keskeiset tekijät. (Hildén 2002, 30.)

Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan teknologista osaamista, palveluosaa-  
mista, monikulttuurisuuden hallintaa, arvo-osaamista, yhteistyöosaamista sekä  
alakohtaista erityisosaamista. Edelleen tullaan tarvitsemaan asiakas- ja potilasläh-  
töisyyttä, inhimillisyyttä ja vastuullisuutta. Lisäksi säilytettävää, mutta myös uu-  
denlaista ydinosaamista ovat yhteistyö, palveluntuotannon tavoitteita vastaava  
osaaminen ja kehittäminen sekä kehittyvän teknologian ja tietoyhteiskunnan so-  
vellukset. Toimialarajat ylittävä yhteisöllinen oppiminen, verkosto-osaaminen,  
moniammatillisuus sekä luovuus ja innovatiivisuus tulevat olemaan olennaisia  
osia sairaanhoitajan osaamisessa tulevaisuudessa. (Nurminen 2011, 8–9.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehtiin tutkimus tulevaisuuden osaamisesta  
ja saatujen tulosten mukaan perioperatiivisen ja akuuttihoitotyön alueella työs-  
kennellessään sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa eettistä osaamista, potilas-  
lähtöisen toiminnan osaamista, prosessimaisen toiminnan osaamista, verkostoissa  
toimimisen osaamista, tiimityön osaamista, terveyden edistämisen osaamista, ter-  
veydenhuollon teknologian kehittymiseen liittyvää osaamista, toimintaympäris-  
töön ja lainsäädäntöön liittyvää osaamista sekä kliinisen toiminnan osaamista.  
(Lehtikunnas & Virolainen 2011, 45–46.)

Kirurgian esimiesten näkemysten mukaan perioperatiivisen sairaanhoitajan perus-  
tehtäviä ovat nyt ja tulevaisuudessa hoitosuunnitelman toteutus, potilaan lääkitys  
ja ohjaus sekä lääke- ja haavahoitojen suorittaminen. Asiakaspalvelu- ja yhteis-  
työosaaminen sekä ohjeiden laadintataidot tulevat korostumaan, samoin kuin tie-  
totekninen osaaminen. Lääkehoidon alueella syöpäpotilaan lääkehoidon ja lääkin-  
tälaitteiden hallinnan osaamista vaaditaan yhä enemmän. Perioperatiiviset sai-  
raanhoitajat tulevat tarvitsemaan entistä enemmän talousosaamista, johta-  
misosaamista, monikulttuurista ymmärrystä sekä laatu- ja projektityöskentelyn  
hallintaa. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55–56.) Hoito on tulevaisuudes-  
sa myös akuutimpaa. Potilaiden hoitoaika lyhenee ja vaihtuvuus on nopeampaa.  
Tämän vuoksi sairaanhoitajilla tulee tulevaisuudessa olemaan enemmän ohjaus- ja  
opetustehtäviä sekä kirjaamista. Perushoito ja huolenpito taas vastaavasti vähene-  
vät. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55.)



## 4 PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN JA AKUUTTIHOITOTYÖN KOULUTUS

### 4.1 Perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön koulutus

Koulutusta ohjaavat useat lait, asetukset ja säädökset. Näitä ovat muun muassa ammattikorkeakoulun tutkintosääntö, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeet, laki ammattikorkeakouluopinnoista, asetus ammattikorkeakouluista ja EU-direktiivit sekä opetusministeriön ohjeet (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2013–2014). Valtioneuvoston asetuksen ammattikorkeakouluista (352/2003, 7§) mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle opiskeltavan alan laaja-alaiset sekä teoreettiset että käytännölliset perustiedot ja -taidot, edellytykset oman ammatillisuuden sekä alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen, riittävä viestintä- ja kielitaito sekä valmiudet kansainväliseen toimintaan.

Sairaanhoito vaatii henkilöstöltä korkeaa osaamista ja kykyä kehittää itseään jatkuvasti. Tutkinon suorittamisen jälkeen kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien ammattitaito heikkenee nopeasti ja se on korvattavissa vain osittain työn kartuttamalla kokemuksella. (Ryynänen, Kinnunen, Myllykangas, Lammintakanen & Kuusi 2004, 44.) Koulutuksella on tärkeä osuus siinä, kuinka hoitotyöntekijät kehittävät ja ylläpitävät omaa ammatillista osaamistaan koulutuksen jälkeen työelämässä (Hildén 2002, 44). Terveysalalla työskentelevien ammattilaisten osaamisen ja osaamisen ylläpitämisen lisäksi yhteiskunnan määrittelemät reunaehdot ammatilliselle toiminnalle luovat pohjan terveydenhuollon onnistumiselle (Laiho & Ruoholinna 2011, 9).

Työelämässä ollaan melko tyytyväisiä ammattikorkeakoulutukseen, mutta kehitettävääkin on. Terveysalan koulutus valmistaa sairaanhoitajia, joilla on vahva itsetunto, hyvät ja laajat teoreettiset tiedot ja tiedonhaku- ja taidot sekä erinomaiset valmiudet kehittämistyöhön. Valmistuvat sairaanhoitajat osaavat suhtautua työhönsä kriittisesti ja asennoitua potilastyöhön positiivisesti. Työnantajat kokevat kuitenkin negatiiviseksi sen, että ammattikorkeakoulusta valmistuneilla sairaanhoitajilla on suhteellisen vähäiset käytännön taidot. (Hildén 2002, 47–48.) Valmistuvilla sairaanhoitajilla on havaittu puutteita muun muassa lääkehoidossa ja hygieniassa.

Sairaanhoitajien koulutusta pidetäänkin kokonaisuudessaan liian teoriapainotteisena. (Uotila 2004, 56–57; Paakkonen 2008, 165.) Samankaltaisiin tuloksiin on tultu myös ulkomaisissa tutkimuksissa: Yhdysvalloissa Schriver, Talmadge, Chuong ja Hedges (2003, 433) tutkivat päivystyshoitajan työtä. Heidän mukaansa hoitotyön koulutus ei riittävästi valmista sairaanhoitajaa käytännön työhön päivystyksessä.

Käytännön taitojen puuttumisen vuoksi työyhteisöt joutuvat nykyään panostamaan enemmän uusien sairaanhoitajien perehdyttämiseen, mikä vie paljon aikaa ja voimavaroja kiireisessä hoitotyössä (Hildén 2002, 48). Salosen (2004, 60) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat perehdytyksen vastaavan tyydyttävää tasoa. Perehdytyksen keston sairaanhoitajat kokivat välttäväksi tai tyydyttäväksi. Perehdytyksen kesto ja perehdytystyytyväisyys oli parasta teho-osastoilla ja heikointa päivystyspoliklinikoilla.

#### 4.2 Perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön koulutuksen haasteet

Suurimman haasteen koulutukselle asettaa koko ajan kehittyvä lääketieteellinen tieto, joka määrältään ja laadultaan ylittää yksilön sisäistämiskyvyn. Kielitaidon ja kulttuurien tuntemuksen merkitys tulee kasvamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla globalisaation myötä. Teknologian kehittymien ja verkostoituminen edellyttää uusien sosiaalisten ja teknologisten innovaatioiden hallintaa. (Ryynänen ym. 2004, 37.)

Koulutuksen ja työelämän yhteistyö tulee monipuolistumaan entisestään. Ammattikorkeakoulujen tehtävissä korostuu uuden tiedon tuottaminen työelämän muutosten ennakoimiseksi. Koulutus vastaa osaltaan työelämän alueellisiin kehittämistarpeisiin yhteisillä kehittämis- ja tutkimushankkeilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Perioperatiivisilla osastoilla ja teho-osastoilla toteutettava vaativa erikoissairaanhoito edellyttää hoitotyön, lääketieteen ja lääkintätekniikan erityisosaamista, jota nykyinen sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto ei takaa. Tämän vuoksi Suomen Anestesia- ja tehohoitoalanyhdistyksen (SASH ry) ja Suomen Tehohoitoalanyhdistyksen (STHY) ovat yhdessä laatineet vetoamuksen jatkotutkimuksen perustamisesta pe-

rioperatiiviseen ja tehohoitotyöhön. Suomen Leikkausosaston Sairaanhoidajat ry (FORNA) on omassa kannanotossaan vedonnut saman asian puolesta. (Lukkari ym. 2007, 420.)

#### 4.3 Lahden ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön opetussuunnitelma

Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa on perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön teoriaopetusta 15 op. Se sisältää perioperatiivisen ja naistentautien hoitotyön 6 op, akuutisti sairastuneen hoitotyön 3 op ja ikääntyneiden hoitotyön erityiskysymykset 3 op. Lisäksi moduuliin kuuluu lääketieteen perusteita 3 op, joka koostuu kirurgiasta 1 op, anestesiologiasta 1 op, naistentaudeista 0,5 op ja geriatriasta 0,5 op. Opetukseen sisältyy muun muassa aktivoivia luentoja, PBL-työskentelyä, verkko-opiskelua, taitopajoja, opintokäyntejä, seminaareja sekä tenttejä. (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2013–2014.)

Teoriaopetuksen lisäksi perioperatiivisen ja akuuttihoitotyön opintomoduuli sisältää harjoittelun, jonka laajuus on 10 op (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2013–2014). Sopivia harjoittelupaikkoja ovat muun muassa kirurgian vuodeosastot ja poliklinikat, naistentautien osastot, korva-nenä-kurkku -osastot, silmäklinikka, leikkausosastot, päiväkirurgian yksiköt, tehostetun hoidon yksiköt, tarkkailuosasto, sydänvalvonta, päivystyspoliklinikka, kotisairaala ja sairaankuljetus (Lahden ammattikorkeakoulu 2012, 6).

Opintomoduulin tavoitteena on, että sairaanhoidon opiskelija osaa tunnistaa yleisiä peruselintoimintojen häiriöitä sekä tarkkailla ja hoitaa akuutisti sairastunutta, kirurgista ja naistentautien potilasta hyödyntäen näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Opiskelijan tulisi osata hahmottaa ja muodostaa kokonaiskuva perioperatiivisen ja naistentautien potilaan hoitopolusta sekä hoitoprosessista moniammatillisessa tiimissä eri hoitoympäristöissä. Opiskelijan tulisi myös osata huolehtia sekä potilaiden että omasta turvallisuudestaan huomioiden säteilyturvallisuuden. Lisäksi hänen tulisi osata luonnehtia ikääntyneiden potilaiden hoitoon liittyviä erityispiirteitä ja vastata niihin hoitotyön keinoin erilaisissa toimintaympäristöissä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyös-

sä tarvittavia kompetensseja ovat hoitotyön kliininen osaaminen, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2013–2014.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkemyksiä sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeista perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitä haasteita sairaanhoitaja tulee tulevaisuudessa kohtaamaan työskennellessään perioperatiivisen hoitotyön tai akuuttihoitotyön alueella. Tavoitteena on, että Lahden ammattikorkeakoulu voi hyödyntää saatuja tuloksia kehittäessään perioperatiivinen- ja akuuttihoitotyö -opintomoduulin opetussuunnitelmaa vastaamaan sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeisiin ja haasteisiin.

### Tutkimuskysymykset

1. Mitä haasteita sairaanhoitaja tulee kohtaamaan perioperatiivisessa hoitotyössä/akuuttihoitotyössä tulevaisuudessa?
2. Mitkä ovat työelämän näkemykset sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisvaatimuksista perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusote ja tietoperustan tiedonhankinta

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tiettyä ilmiötä, ymmärtää sitä syvällisesti sekä antaa sille merkityksellinen tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa kartoitetaan merkityksiä sekä ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia reaaliympäristöstä (Kananen 2008, 24–25). Koska tutkittavana kohteena ovat sairaanhoitajien osaamistarpeet tulevaisuudessa, valitsimme laadullisen näkökulman tutkimuksemme.

Tietoperustan tiedonhankinta tapahtui pääosin internetin avulla, lisäksi lähteinä käytettiin monipuolista alan kirjallisuutta. Hakukoneena käytettiin Nelli-tiedonhakuportaalia. Hakusanoja olivat muun muassa sairaanhoitaja\*, osaamis\*, perioperatiivi\*, hoitotyö\*, akuuttihoitotyö\*, päivystys\*, kirurgi\* sekä näiden erilaiset yhdistelmät. Saaduista tutkimuksista valittiin ne, jotka käsittelivät yleisesti sairaanhoitajan osaamista sekä ne, jotka käsittelivät sairaanhoitajan osaamista perioperatiivisella tai akuuttihoitotyön alueella. Lähteistä rajattiin pois yli kolme vuotta vanhat tutkimukset poikkeuksena sairaanhoitajan osaamiseen liittyvät perustutkimukset, jotka olivat pohjana monelle uudemmalle tutkimukselle. Tutkimukset olivat pääosin pro gradu- ja väitöskirja-tasoisia.

### 6.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin ryhmäteemahaastatteluilla. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä pieneen määrään tapauksia ja niiden perusteelliseen analysointiin. Täten aineiston määrä ei ole niin tärkeää vaan sen laatu. (Eskola & Suoranta 1999, 18.) Ryhmän koko kannattaa rajata, sillä liian suuri ryhmä tekee aineiston tallentamisesta vaikeampaa ja suuri osallistujamäärä voi tyrehdyttää keskustelua (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Ryhmän kooksi valittiin täten kolmesta viiteen henkilöä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien tulisi tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon (Kananen 2008, 37), joten haastateltaviksi tulee valita sellaisia, joilta uskotaan parhaiten saatavan aineistoa tutkimusaiheesta (Saaranen-Kauppinen & Puus-

niekka 2006b). Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui Päijät-Hämeen keskussairaalaissa perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön alueella työskentelevät sairaanhoitajat sekä osastonhoitajat, jotta heillä olisi tarpeeksi tietämystä tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Perioperatiivisen hoitotyön alalta tutkimukseen valittiin keskusleikkausosasto ja kirurgian vuodeosastot 41–42, 43–44 sekä 61–62. Akuuttihoitotyön alalta valittiin päivystyspoliklinikka. Rajasimme tutkittavaa kohderyhmää siten, että jätimme pois kirurgian ja syöpätautien poliklinikat, päiväkirurgian leikkausosaston, kipupoliklinikan, tehostetun hoidon osaston ja tarkkailuosaston.

Järjestimme kaksi teemahaastattelua, joista toiseen osallistui kaksi apulaisosastonhoitajaa sekä yksi sairaanhoitaja. Toiseen osallistui osastonhoitaja ja neljä sairaanhoitajaa. Teemahaastattelussa käytetään ennakkoon määriteltyjä aihealueita eli teemoja, jotka käydään haastateltavan kanssa läpi. Teemoja käyttämällä pyritään varmistamaan tutkittavan ilmiön eri osa-alueiden mukaantulo ja huomioiminen. (Kananen 2008, 73.) Sillä taataan myös se, että tutkittavien kanssa käydään läpi suunnilleen samat asiat. Samalla teemat toimivat apuna aineiston jäsentämisessä ja analysoinnissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Eskola & Suoranta 1999, 88.) Teemahaastattelun etuna on sekä riittävä väljyys että mahdollisuus rajata ja ohjata keskustelun kulkua oikeaan suuntaan. (Kananen 2008, 74.) Keskustelu on tarpeeksi avointa, että tutkittava voi puhua vapaasti, jolloin saatu materiaali edustaa hänen mielipiteitään toisin kuin esimerkiksi strukturoiduissa kyselylomakkeissa (Eskola & Suoranta 1999, 88).

Aineistonkeruun menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska tarkoituksena on kartoittaa tutkittavien mielipiteitä. Aiheesta on lisäksi jo jonkin verran tutkittua tietoa, mikä tukee valintaa. Tämän ennestään tutkitun tiedon avulla voidaan määrittellä haastattelun teemat (Kananen 2008, 68; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Teemat on valittu vertailemalla Opetusministeriön (2006, 63–64) määrittelemiä sairaanhoitajan osaamisalueita, päivystyshoitotyön osaamisalueita (Nummelin & Nygren 2011, 70–71) sekä perioperatiivisen sairaanhoitajan perusosaamisalueita (Kiviniitty, Liljamo ja Hynninen 2011, 56). Näistä osaamisalueista valittiin ne, jotka esiintyivät vähintään kahdessa näistä lähteistä. Valittuja teemoja olivat eettinen toiminta, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö ja

vuorovaikutus, kliininen hoitotyö, lääkehoito ja teknologinen osaaminen. Näistä teemoista koottiin teemahaastattelurunko (liite 1).

### 6.3 Aineiston analysointi

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litterointi tarkoittaa aineiston muuttamista kirjoitettuun muotoon (Kananen 2008, 80). Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka avulla aineisto pyrittiin saamaan tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Tavoitteena oli muodostaa tutkittavasta ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus, joka yhdistää tulokset aiempiin tutkimuksiin ja ilmiön laajempaan asiayhteyteen (Kananen 2008, 94; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Aineiston analyysi suoritettiin tietokoneella käyttämällä apuna tekstinkäsittelyohjelmaa.

Sisällönanalyysin vaiheita ovat redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusoinnissa aineisto pelkistetään eli aineistoa tiivistetään ja yksinkertaistetaan esimerkiksi koodaamalla, jotta sitä voidaan analysoida. Koodatessa yhdistetään samaa tarkoittavat asiat sekä asiat, joilla on yhteinen tekijä, samalla koodilla. (Kananen 2008, 88, 94.) Litteroituun aineistoon perehdyttiin moneen kertaan, jotta siitä saatiin kokonaiskuva. Aineistoa käytiin läpi korostamalla eri väreillä tärkeäksi koetut asiat. Nämä asiakokonaisuudet kerättiin erilliselle paperille ja pelkistettiin ymmärrettävämpään muotoon. Tässä aineiston koodauksessa käytettiin hyväksi teemahaastattelurunkoa.

Klusteroinnissa on kyse aineiston ryhmittelystä (Kananen 2008, 88). Koodatusta aineistosta etsittiin samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Kaikki samaan asiaan liittyvät käsitteet yhdistettiin yhden ryhmän alle ja tämä ryhmä nimettiin sen sisällön mukaan. Näin muodostettiin alakategorioita. Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä saatuja alakategorioita yhdisteltiin yläkategorioiksi ja pyrittiin näkemään näiden muodostamia kokonaisuuksia. Näin tehden aineistosta tehdyt johtopäätökset siirrettiin yksittäisistä tapauksista teoreettiselle, käsitteellisemmälle tasolle (Metsämuuronen 2001, 51; Kananen 2008, 94–95). Liitteenä on esimerkki analysointiprosessista (liite 3), jossa kuvataan aineiston analyysin kulkua suorasta lainauksesta koodaamiseen sekä siitä ala- ja yläkategorioiden muodostamiseen. Lisäksi liitteenä on kaavio, jossa on esitetty koko analyysiprosessin kulku pääluokista ylä- ja alakategorioihin (liite 4).



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Tulevaisuuden haasteet perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä

Haastatteluissa käsiteltiin tulevaisuuden haasteita perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä, mistä muodostui toinen pääluokka. Tämä koostui kahdesta yläkategoriasta, joita olivat lisääntyvä kuormitus sekä toimintaympäristö ja resurssit. Näistä yläkategorioista lisääntyvä kuormitus jakautui kolmeen alakategoriaan: haastavammat potilaat ja omaiset, yleinen kuormittavuuden lisääntyminen sekä hoitotyön nopeatahtisuuden lisääntyminen. Haastateltavien mukaan tulevaisuudessa potilaat tulevat olemaan entistä haastavampia. Potilaat ovat yhä iäkäämpiä, monisairaampia ja raskashoitoisempia. Tätä mieltä olivat haastateltavat sekä akuuttihoitotyön että perioperatiivisen hoitotyön puolella.

*...jos sanotaan mennää viel vuosia eteenpäin ni siel on varmaan tosi huonokuntosii...*

*Aina on se ikääntyminen, et sit ne alkaa olla niinku täs akuutissakin hoidossa liki satavuotiaita.*

*...kylhän nää alkaa olla aika valtavan kokosia, osa näistä niinku akuuttihoitotyössäkin olevat potilaat että, niitten kääntämiset ja siirtämiset.*

Akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat toivat esille lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmaiset potilaat yhtenä tulevaisuuden haasteena. Vastaavasti kirurgisilla osastoilla olevat sairaanhoitajat uskovat omaisten tietoisuuden ja vaativuuden lisääntyvän tulevaisuudessa. Heidän mielestään yleinen kuormittavuus lisääntyy etenkin potilasmäärien lisääntyessä. Hoitotyö tulee myös olemaan nopeatahtisempaa muun muassa hoitoaikojen lyhenemisen, päiväkirurgian lisääntymisen, potilaiden nopean kotiutumisen ja suuren vaihtuvuuden vuoksi.

Aineiston perusteella toiseksi yläkategoriaksi valikoitunut toimintaympäristö ja resurssit muodostui kahdesta alakategoriasta. Ensimmäinen niistä oli resurssien vähäisyys. Molempien alojen haastateltavat kokivat henkilöstön riittämättömyyden olevan haaste. Lisäksi perioperatiivisella puolella työskentelevät sairaanhoitajat toivat ilmi resurssien pienenemisen ja rahan puutteen.

*...ja niinku nyt tää viime päivien suuntaus on ollu, et kyllä ne paineet kasvaa niinku sieltäki koko ajan, et pienemmällä porukalla pitäis niinku pärjätä.*

*...minimihenkilökunnalla viedään aina vaan, aina vaan. Aina revittää omasta sakista...*

Toinen alakategoria haastattelujen perusteella on toimintaympäristön sopimattomuus muuttuneeseen hoitokulttuuriin. Perioperatiiviset sairaanhoitajat mainitsivat haastattelussa sekä hoitokulttuurin että toimintaympäristön olevan jo nyt jälkijunnassa tämän päivän vaatimuksiin nähden. Tulevaisuuden suuntaus on ollut se, että potilaat ovat hoidossa yhä vähemmän aikaa ja Leiko-toiminta (leikkaukseen suoraan kotoa) sekä päiväkirurgia lisääntyvät. Tilat ovat kuitenkin haastateltavien mielestä tähän sopimattomat ja työvuorosunnitteluun tarvittaisiin muutosta, mikä tulisi tulevaisuudessa ottaa huomioon.

*Tavallaan me kuljetaan siinä ajassa ku ei oo ollu näitä et ne leikot ja ravinnotta tulevat et nehan on vaan sysätty siihen samaan, samaan ympäristöön missä me ollaan aikasemmin hoiettu niinku et ne on olu yötä meillä ensiks ne potilaat.*

## 7.2 Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeet

Toiseksi pääluokaksi aineiston perusteella muodostui sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeet, jonka alle kuului kuusi yläkategoriaa: 1) lääkehoito-osaaminen, 2) tekninen osaaminen, 3) yhteistyöosaaminen, 4) monikulttuurinen osaaminen, 5) ohjausosaaminen ja 6) kliinisen hoitotyön osaaminen. Lääkehoito-osaaminen jakaantui kahteen alakategoriaan, joita olivat lääkehoidon hallinta sekä lääkehoidon merkityksen kasvaminen. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan tulee hallita potilaan lääkehoito tulevaisuudessakin. Lääkehoidon osaamisen merkitys tulee heidän mielestään jopa lisääntymään, sillä potilaiden ikääntyessä monisairaita on entistä enemmän ja heidän käyttämänsä lääkemäärät kasvavat. Lisäksi lääkkeet kehittyvät ja rinnakkaisvalmisteita tulee yhä enemmän.

Haastatteluissa tuli ilmi hoitotyön teknologistuminen. Tekninen osaaminen muodosti täten toisen yläkategorian, johon kuului kaksi alakategoriaa, teknologian hallinta ja tekniikan lisääntyminen hoitotyössä. Haastateltavat mainitsivat sairaanhoitajan joutuvan tekemisiin erilaisten koneiden kuten kipupumppujen ja tipanlas-kijoiden sekä tietotekniikan kanssa, joten teknologista osaamista vaaditaan. Lisäk-

si haastatteluissa arveltiin teknologian kehittyvän edelleen ja tulevaisuudessa mahdollisesti sairaanhoitaja voi entistä enemmän käyttää esimerkiksi älykännyköitä ja kannettavia mikroja hoitotyön apuna.

*Mä luulen kans et teknologia tulee kyl tekee sen suuren harppauksen tässä, mennään paperittomaan versioon ja aletaan kulkee mikrojen kanssa.*

*...sä voit entistä enemmän käyttää tota tiedonvälitystä ja tietoa, kännyköitä, älykännyköitä, kaikenlaista...*

Haastateltavat toisaalta pitivät tietotekniikkaa myös ongelmallisena. Varsinkin tietokoneiden ja ohjelmien toimimattomuus koettiin isoksi haasteeksi. Esimerkiksi eri tietojärjestelmien yhteensopimattomuus häiritsi perioperatiivisella puolella työskentelevien haastateltavien mielestä muun muassa tiedonkulkua.

Kolmanneksi yläkategoriaksi aineiston perusteella nousi yhteistyöosaaminen. Haastattelussa sairaanhoitajat toivat esille moniammatillisuuden, etenkin lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välisen tiiviin yhteistyön. Myös fysioterapeuttien sekä sosiaalityöntekijöiden kanssa tehdään yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö sijoittui näin toiseksi yhteistyöosaamisen alakategoriaksi. Toisen alakategorian muodosti yhteistyö muiden erikoisalojen ja osastoiden kanssa. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan tulee osata konsultoida esimerkiksi puhelimitse toista osastoa. Perioperatiivisella alalla työskentelevät sairaanhoitajat toivoivatkin tulevaisuudessa enemmän yhteistyötä muiden osastojen ja erikoisalojen kanssa.

*...pitäis kyllä ehdottomasti olla niinku yhteistyötä osastojen, osastojenki kesken kyllä.*

Aineiston perusteella neljänneksi yläkategoriaksi nousi monikulttuurinen osaaminen, joka jakautui kahteen alakategoriaan. Ensimmäinen alakategoria oli ulkomaisten potilaiden, lääkäreiden ja hoitajien määrän lisääntyminen. Haastateltavien mukaan monikulttuurisia potilaita on yhä enemmän. Yhdeksi syyksi tähän arveltiin maahanmuuttajien määrän kasvua. Myös ulkomaalaisia hoitajia on ollut haastateltujen sairaanhoitajien osastoilla ja haastateltavat uskoivat monikulttuuristen hoitajien määrän pikkuhiljaa lisääntyvän, kuten ulkomaisten lääkäreidenkin. Monikulttuurisuus koettiin haasteeksi ja haastateltujen hoitajien mukaan se tulee ottaa

huomioon. Etenkin eri arvojen ja uskontojen huomioon ottaminen on sairaanhoitajien mielestä tärkeää tulevaisuudessa, kun potilaita ja hoitajia on eri kulttuureista. Täten toiseksi alakategoriaksi muodostui monikulttuurisuuden huomioon ottaminen.

Ohjausosaamisesta kehkeytyi viides yläkategoria, jonka alle sijoittui kaksi alakategoriaa: potilaan ohjaus sekä opiskelijan ja uuden työntekijän ohjaus. Perioperatiivisella puolella potilaan motivointi koettiin tärkeäksi osaksi ohjausta ja sairaanhoitajan työtä. Hoitajan tulee osata antaa ohjeet selkeästi ja saada potilas motivoitua ja osallistettua omaan kuntoutukseensa. Myös akuuttihoitotyön puolella arveltiin potilaan ohjaamisen korostuvan tulevaisuudessa. Potilaat ovat entistä tietoisempia asioista tiedon helpon saatavuuden vuoksi, joten he osaavat vaatia ohjauksen eri lailla kuin ennen.

*...nyt ku on noitten yheksänkätäluku on taas tää tietokoneluku he osaa jo sit taas vaatiaki erilailla sitä ohjausta koska he käyttää niinku internettiä ja kaikkia, sosiaalista mediaa ihan eri tavalla hyödykseen.*

*Et on siihen törmää jo nyt sitten että ku tietoo on saatavilla ja sitä osataan käyttää ja.*

*Niin se varmaan lisääntyy että tullaan diagnoosin kanssa luukulle että tota luin sielt, googletin tämän että mulla on tämä.*

Päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat uskoivat myös ohjausmateriaalin muuttuvan. Heidän mukaansa tulevaisuudessa voitaisiin käyttää apuna esimerkiksi internetiä, josta löytyisivät niin sanotut ”e-ohjeet” eri sairauksille tai annettaisiin potilaalle mukaan ohjeistus cd:llä. Kirurgisten osastojen haastatellut sairaanhoitajat taas mainitsivat yhtenä tulevaisuuden haasteena sen, miten saada työ tehtyä houkuttelevaksi ohjattaville opiskelijoille. Lisäksi he kokivat, että opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä on paljon sairaanhoitajan työssä.

Haastattelujen perusteella kuudennen yläkategorian muodosti kliinisen hoitotyön osaaminen. Tämä jakautui viiteen alakategoriaan: perushoidon hallintaan, tiedon hallintaan, laaja-alaiseen osaamiseen, johtamis- ja päätöksentekokykyihin sekä potilaan kokonaisuuden huomioon ottamiseen. Perioperatiivisella puolella työskentelevät haastateltavat olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajalla tulee olla perusasiat selvillä ja hallinnassa. Näitä olivat muun muassa haavan hoitaminen ja leika-

tun potilaan seuranta. Tämä muodosti alakategorian perushoidon hallinta. Sairaanhoitaja tarvitsee työskennelläkseen myös monipuolista tietoa. Kirurgiset sairaanhoitajat mainitsivat esimerkkinä tiedon sosiaalietuksista, lääkkeistä ja korvattavuuksista. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan tulee jatkuvasti opetella uusia asioita sekä päivittää vanhoja tietoja.

*...et siinä mielessä jatkuvaa kentän opiskelua. Tiedon päivittämistä.*

Sairaanhoitajalla tulee olla tiedon lisäksi laaja-alaista osaamista. Osa tätä osaamista on kokonaisuuden hallinta. Haastateltavien mielestä sairaanhoitajan tulee osata nähdä kokonaisuus ja kaikki mitä siihen kuuluu. Haastattelujen perusteella sairaanhoitajalta edellytetään myös monipuolista tietotaitoa sekä monen erikoisalan hallitsemista. Lisäksi akuuttihoitajien mielestä erikoisosaaminen on lisääntymässä eli yhä enemmän tulee erikoisosaajia kuten PEG-hoitajia ja haavahoitajia.

Kliiniseen hoitotyön osaamiseen aineiston perusteella sisältyivät myös johtamis- ja päätöksentekokyvyt neljäntenä alakategoriana. Tarvittavaa osaamista sairaanhoitajalla ovat organisointi- ja priorisointikyvyt. Tulevaisuudessa korostumaan tulee haastateltavien mukaan etenkin päätöksentekokyky. Akuuttihoitotyön puolella työskentelevät sairaanhoitajat uskoivat sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan lisääntyvän tulevaisuudessa, mikä edellyttää hyvinkin itsenäistä päätöksentekoa.

*Ehkä semmonen itsenäinen päätöksenteko korostuu - tulee korostumaan sairaanhoitajan vastaanotolla joka varmaan tulee niinku semmoseks trendiksi, mitä tullaan niinku kehittämään entistä enemmän.*

Viimeiseksi alakategoriaksi aineiston perusteella sijoittui potilaan kokonaisuuden huomioon ottaminen. Perioperatiiviset sairaanhoitajat painottivat haastattelussa, että sairaanhoitajan tulisi huomioida potilas kokonaisuutena sisältäen myös lähipiirin ja ympäristön. Toisaalta jokainen potilas tulee huomioida yksilönä. Tämä nähtiin myös haasteena sairaanhoitajalle.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään kriteereinä muun muassa uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten selkeä ja ymmärrettävä raportointi. Lisäksi analyysi tulee kuvata tarkasti niin, että sen etenemistä on helppo lukijan seurata. Apuna voidaan käyttää taulukoita analyysiprosessin kulusta. Uskottavuutta arvioidessa tarkastellaan myös tulosten validiteettia sekä sitä, kuinka muodostetut kategoriat kattavat aineiston. Siirrettävyyttä lisää huolellinen tutkimuskontekstin, osallistujien valinnan sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus. Tavoitteena on, että toinen tutkija voi halutessaan seurata tutkimusprosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Opinnäytetyön raportissa on pyritty esittämään yksityiskohtaisesti analyysin etenemisen eri vaiheet uskottavuuden ja täten luotettavuuden parantamiseksi. Saadut kategoriat kattoivat koko aineiston. Opinnäytetyön liitteenä on esimerkki analyysiprosessin kulusta (liite 3) sekä analysointikaavio (liite 4). Lisäksi raportissa on esitetty autenttisia suoria lainauksia tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi ja helpottamaan aineiston analyysin kulun seuraamista. Tulosten validiteettia lisäsi tietoperustan kokoaminen ajantasaisesta tutkimustiedosta. Lisäksi tutkimuskontekstiin, osallistujien valintaan, aineiston keruuseen sekä analysointiin liittyvät valinnat on kuvattu ja perusteltu, mikä lisää työn luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien pieni määrä ei vähennä luotettavuutta, vaan tarkoitus on yleistämisen sijaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja kuvata sitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 60, 83). Näin ollen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia akuuttihoitotyön tai perioperatiivisen hoitotyön yksiköitä, mutta tulokset antavat osviittaa, sillä ne olivat samansuuntaiset aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuuteen liittyy tutkimuksen objektiivisuus. Luotettavuutta heikentävät tutkijoiden omat subjektiiviset havainnot ja ennakkokäsitykset. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin tiedostaneet näiden olemassaolon ja pyrkineet mahdollisimman suureen objektiivisuuteen koko tutkimusprosessin ajan.

Haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Aineiston hankinnassa käytettiin haastattelujen äänittämiseen kahutta MP3-nauhuria, joiden toiminta varmistettiin ennen haastattelua. Haastateltaville myös kerrottiin nauhoittamisesta ennen haastattelun alkua. Nauhurit olivat pieniä ja äänettämiä, joten ne eivät häirinneet haastattelun kulkua. Haastattelut pidettiin rauhallisessa ympäristössä, ”hiljaisessa huoneessa”, jonka johdosta nauhoitus onnistui suhteellisen hyvin. Opinnäytetyön aineiston laajuudeksi tuli litteroinnin jälkeen 25 sivua Times New Roman -fontilla kokoa 12, rivivälin ollessa 1,15.

Opinnäytetyön tekijät haastattelivat, litteroivat ja analysoivat itse. Lisäksi litterointi suoritettiin mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, minkä voidaan osaltaan katsoa parantavan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Aineiston litterointi ja analysointi aloitettiin kunkin haastattelun jälkeen ja alkuperäiseen aineistoon palattiin jatkuvasti analysoinnin edetessä. Toisaalta opinnäytetyön tekijöillä ei kuitenkaan ollut aiempaa kokemusta haastatteluista eikä tieteellisen tutkimuksen tekemisestä, joka voi osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Esihaastattelulla ja teemahaastattelurungon testauksella olisi varmaankin voitu lisätä ensimmäisestä haastattelusta saatavan aineiston laatua. Toisessa haastattelussa opinnäytetyön tekijöillä oli jo kokemusta, jolloin keskustelun johtaminen sujui paremmin ja eikä keskustelu lähtenyt rönsyilemään asian vierestä.

Tutkimusaineisto jäi hiukan suppeaksi eikä tutkimusaineiston täydellistä saturaatiota syntynyt. Saturaatioissa on kysymys aineiston kylläntymisestä: saturaatio on täydellinen, kun uutta tietoa ei enää nouse aineistosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84). Opinnäytetyön tekijöillä ei kuitenkaan ollut resursseja järjestää lisähaastatteluja, joiden avulla olisi saatu aineistoa lisää ja täten lisätty saturaatiota. Näin tehden tutkimuksesta olisi todennäköisesti saatu vielä luotettavampi. Aineiston koettiin kuitenkin olevan riittävä vastaamaan tutkimuskysymyksiin luotettavasti.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimukseen eettisyys edellyttää, että siinä otetaan huomioon ihmisarvo. Ihmisten itsemääräämisoikeudesta huolehditaan siten, että tutkittavat saavat itse päättää

osallistumisestaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.) Kaikki haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastateltavia etsittäessä osastonhoitajille lähetettiin ennen haastatteluja saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja haastattelujen toteuttamisesta.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatimme hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joihin kuuluu muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus koko tutkimusprosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tutkimuslupa haettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmältä ja sen myönsivät operatiivisen tulosalueen sekä ensihoito- ja päivystyskeskuksen ylihoitajat. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole rahoituslähteitä eikä muita sidonnaisuuksia.

Litteroinnin ja aineiston analysoinnin ovat suorittaneet opinnäytetyön tekijät, jolla on varmistettu tutkittavien anonymiteetin säilyminen. Nauhoitettua materiaalia sekä muuta aineistoa on säilytetty luottamuksellisesti opinnäytetyön teon ajan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisin menetelmin.

### 8.3 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusaiheet

Saatujen tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeet olivat lähestulkoon samat sekä perioperatiivisessa että akuuttihoitotyössä, vain pieniä eroja oli nähtävissä. Aineiston perustella tulevaisuuden haasteiksi nousivat lisääntyvä kuormitus sekä toimintaympäristö ja resurssit. Haastateltavat olivat molemmilla hoitotyön aloilla sitä mieltä, että tulevaisuudessa potilasaines on haasteellisempaa; potilaat ovat entistä iäkkäämpiä ja monisairaampia. Samaan tulokseen tultiin tutkimuksessa, jossa kartoitettiin kirurgisen sairaanhoitajan tulevaisuuden työnkuvaa (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55). Akuuttihoitotyön puolella haastatteluissa mainittiin lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmaiset yhtenä haasteena. Toisaalta perioperatiiviset sairaanhoitajat uskoivat vaativien omaisten määrän lisääntyvän tulevaisuudessa. Uskomme näiden erojen johtuvan siitä, että akuuttihoitotyössä tulee vastaan enemmän päihtyneitä potilaita sekä sairauden akuutissa vaiheessa olevia mielenterveysongelmaisia. Ehkä tästä syystä akuuttihoitotyön sairaanhoitajat kokevat heidät haastavammiksi. Perioperatiivisessa hoitotyössä omaisten kanssa kohdataan usein varsinkin kotiutustilanteessa, kun



taas akuuttihoitotyössä kohtaamiset omaisten kanssa ovat lyhytaikaisempia työn akuutin luonteen vuoksi. Epäilemme, että tästä syystä kirurgisen puolen hoitajat kokevat omaiset vaativammiksi kuin akuutissa työskentelevät hoitajat.

Perioperatiiviset sairaanhoitajat toivat esille hoidon nopeatahtisuuden lisääntymisen. Haastateltavat uskoivat hoitoaikojen lyhenevän, päiväkirurgian lisääntyvän ja potilaiden kotiutuvan nopeammin, mikä lisää kuormitusta. Samaan tulokseen ovat päätyneet Kiviniitty, Liljamo ja Hynninen (2011, 55) omassa tutkimuksessaan. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan tämä lisää tulevaisuudessa sairaanhoitajan ohjaus- ja opetustehtäviä sekä kirjaamista. Vaikka haastatellut sairaanhoitajat eivät maininneet kirjaamista, uskomme sen olevan olennainen osa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamista.

Toimintaympäristö ja resurssit muodostivat toisen tulevaisuuden haasteen. Sekä perioperatiivisen hoitotyön että akuuttihoitotyön alalla työskentelevät sairaanhoitajat mainitsivat henkilöstön riittämättömyyden suureksi haasteeksi. Perioperatiiviset sairaanhoitajat toivat esille lisäksi rahan riittämättömyyden sekä resurssien jatkuvan pienenemisen. Heidän mielestään myös toimintaympäristö kokonaisuudessaan on sopimaton muuttuneeseen hoitokulttuuriin. Tilat ovat vaatimuksiin nähden sopimattomat ja työvuorosunnittelussa parantamisen varaa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on päädytty samankaltaisiin tuloksiin. Kiviniityn, Liljamon ja Hynnisen (2011, 55) tutkimuksessa kirurgiset lähiesimiehet arvioivat tulevaisuudessa resurssien pienenevän, lisäksi epävarmat olot näyttäytyvät sekä vaikeutena saada uusia hoitajia että lukuisina poissaoloina.

Tutkimuksen mukaan haastateltujen sairaanhoitajien mielestä tulevaisuudessa sairaanhoitajan yksi osaamistarve on lääkehoito-osaaminen. Lääkehoidon merkitys ei ainakaan tule pienenemään tulevaisuudessa vaan pikemminkin lisääntyy. Tämä johtuu erityisesti useiden eri rinnakkaisvalmisteiden lisääntymisestä sekä lääkkeiden kehityksestä. Lisäksi potilaat ovat entistä monisairaampia, minkä myötä heidän käyttämänsä lääkemäärät kasvavat. Saatu tulos oli toisaalta yhtäläinen mutta toisaalta erosi osittain muiden tutkimusten tuloksista. Nummelinin ja Nygrenin (2001, 27) tutkimuksen mukaan päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa lääkehoidon perusosaamista. Toisaalta kirurgiset lähiesimiehet arvioivat, että tulevaisuudessa kirurgisen sairaanhoitajan perus-

osaamiseen kuuluisi edelleen lääkehoito, mutta sairaanhoitajilla olisi vähemmän lääkehoitotyötä osastoilla työskentelevien farmaseuttien vuoksi (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55). Perioperatiivisia sairaanhoitajia haastateltaessa nousi tämä aihe esiin, sillä heillä oli kokemusta osastofarmaseutista. Tämä oli kuitenkin ollut vain lyhytaikainen kokeilu. Syyksi haastateltavat epäilivät resurssien puutetta, mikä mielestämme saattaa olla tulevaisuudessakin este osastofarmaseuttien yleistymiselle. Näin ollen uskomme, että tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan yhtäläistä lääkehoidon osaamista ja hallintaa kuin tänäkin päivänä.

Toiseksi sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeeksi aineiston avulla nousi tekninen osaaminen. Molemmilla hoitotyön erikoisaloilla työskentelevät haastateltavat olivat sitä mieltä, että tulevaisuudessa hoitotyö on teknisempää. Sairaanhoitajalta vaaditaankin tulevaisuudessa yhä enemmän teknologian hallintaa. Samanlaiseseen johtopäätökseen on tultu myös muissa tutkimuksissa. Teknologisen osaamisen on arveltu olevan kirurgisen sairaanhoitajan tulevaisuuden perusosaamista. Erityisesti tietotekniikan osaaminen ja hallinta tulee korostumaan. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 56.) Myös päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan tulevaisuuden perusosaamiseen kuuluu tekninen osaaminen, joka tarkoittaa tarvittavien laitteiden ja välineiden hallintaa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan eroteltu tietokoneita ja muita välineitä. (Nummelin & Nygren 2011, 27.)

Tulosten perusteella sairaanhoitajalta tulevaisuudessa vaadittavaan osaamiseen kuuluu yhtenä osana yhteistyöosaaminen. Tämä tuli esille molemmissa haastatteluisissa. Sairaanhoitajat toimivat osana moniammatillista työryhmää ja ovat täten läheisessä yhteistyössä esimerkiksi lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa. Myös muiden erikoisalojen ja osastojen kanssa on yhteistyötä, jonka perioperatiivisella puolella työskentelevät haastateltavat toivoivat lisääntyvän tulevaisuudessa. Samankaltaiseen tulokseen on päädytty myös muissa tutkimuksissa. Moniammatillisen yhteistyön ja tiimityöskentelyn uskotaan lisääntyvän, mikä lisää kirurgisen sairaanhoitajan koordinointi- ja johtajuustehtäviä (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55). Myös päivystyshoitotyössä vaaditaan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista tulevaisuudessa (Nummelin & Nygren 2011, 28).

Monikulttuurinen osaaminen muodosti yhden sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeista. Monikulttuurisuuden lisääntyminen on ollut nähtävissä sekä

perioperatiivisilla osastoilla että päivystyksessä: ulkomaalaisia hoitajia, lääkäreitä sekä potilaita on yhä enemmän ja haastateltavat uskovat heidän määränsä lisääntyvän tulevaisuudessa. Näin ollen sairaanhoitajan tulee ottaa monikulttuurisuus huomioon. Tämä on huomattu myös Kiviniityn, Liljamon ja Hynnisen (2011, 56) tutkimuksessa. Sen mukaan kirurginen sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa entistä enemmän monikulttuurisuuden ymmärtämistä.

Aineiston perusteella perioperatiivisella osastolla ja akuuttihoitoyössä työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa myös ohjausosaamista. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata ja motivoida potilaita. Potilaiden ohjaamisen arveltiin myös korostuvan tulevaisuudessa, sillä potilaat ovat yhä tietoisempia sekä osaavat vaatia erilaisilla ohjauksella kuin aikaisemmin. Tulokset ovat samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Tutkimuksen mukaan kirurgisella sairaanhoitajalla on tulevaisuudessa yhä enemmän ohjaus- ja opetustehtäviä (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 56). Potilasohjaus on myös päivystyksessä toimivan sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisaluetta (Nummelin & Nygren 2011, 28).

Haastattelussa nousi esille myös ohjausmenetelmien digitaalistuminen ja ”e-ohjeet”. Myös muissa tutkimuksissa on päädytty samaan. Ohjausmenetelmien uskotaan tulevaisuudessa monipuolistuvan ja esimerkiksi internetin kautta tapahtuva sekä muu digitaalinen ohjaus tulevat lisääntymään (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12–13). Sairaanhoitajan tulee miehestämme tulevaisuudessa osata käyttää tätä monipuolistuvaa ohjausmateriaalia sekä valita oikea materiaali kullekin potilaalle.

Perioperatiivisilla osastoilla toimivat sairaanhoitajat nostivat myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjauksen ja perehdyttämisen yhdeksi haasteeksi. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissa tutkimuksissa. Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on puutteelliset käytännön taidot ja työyhteisöt joutuvat panostamaan perehdytykseen, joka vie aikaa ja voimavaroja hoitotyössä (Hildén 2002, 48). Vaikka tietoperustan tutkimuksissa ei erikseen eritelty opiskelijoiden ja työntekijöiden ohjausta se tuskin tulee kuitenkaan tulevaisuudessa vähenemään, joten uskomme sen olevan olennainen osa sairaanhoitajan osaamista myös tulevaisuudessa.

Kliinisen hoitotyön osaaminen muodosti kuudennen sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisalueen. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu perushoidon hallinta. Esimerkiksi perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee osata hoitaa leikattua potilasta ja hallita haavahoidot. Sairanhoitaja tarvitsee työskenneläkseen myös paljon tietoa ja laaja-alaista osaamista. Hänen vastuullaan on lisäksi tämän tiedon ja osaamisen jatkuva päivittäminen. Aineiston perusteella sairaanhoitajalta edellytetään johtamis- ja päätöksentekokykyjä. Päätöksenteon arveltiin vielä tulevaisuudessa korostuvan akuuttihoitotyön puolella, kun sairaanhoitajien vastaanottotoiminnan uskottiin lisääntyvän. Kliinisen hoitotyön osaamiseen kuului osana myös potilaan kokonaisuuden huomioon ottaminen, jonka perioperatiivisella puolella työskentelevät sairaanhoitajat toivat haastattelussa esiin. Nummelinin ja Nygrenin tutkimuksessa (2011, 26) yhteispäivystyksen sairaanhoitajan yhtenä osaamisalueena oli kliinisen hoitotyön osaaminen, johon kuuluivat muun muassa fysiologian ja anatomian hallitseminen, potilaan tutkiminen ja voinnin seuraaminen, elvytys, perushoito sekä haavanhoidot. Opinnäytetyömme tuloksissa kliinisen hoitotyön osaaminen oli laajempi kokonaisuus sisältäen johtamis- ja päätöksentekokyvyt, mutta perusidea on sama. Myös Kiviniitty, Liljamo ja Hynninen (2011, 56–57) luettelevat kliinisen osaamisen sairaanhoitajan tulevaisuuden perusosaamiseksi.

Sairanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa toisaalta laaja-alaista tietoa, toisaalta suppeaa erikoisosaamista. Tähän on esitetty ratkaisuksi sairaanhoitajien erikoisosaamisen tukemista ja kehittämistä (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 57). Asia tuli esille myös akuutin hoitotyön haastattelussa, jossa epäiltiin asiantuntija-sairanhoitajien kuten haavahoitajien ja PEG-hoitajien määrän lisääntyvän tulevaisuudessa. Mielestämme yhtenä ratkaisuna voisi olla koulutuksen muuttaminen takaisin erikoistumisohjaiseksi nykyisen syventävän koulutuksen sijaan. Myös erilliset jatkotutkinnot esimerkiksi perioperatiiviselle sairaanhoitajalle ja akuuttihoitajalle olisivat mielestämme tarpeellisia, mitä sekä anestesia- ja leikkaussairanhoitajien, leikkaussalihoitajien että tehohoitajien Suomen yhdistykset ovat ehdottaneet (Lukkari ym. 2007, 420).

Koska opinnäytetyömme käsitteli sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeita sekä perioperatiivisessa hoitotyössä että akuuttihoitotyössä koimme, että aihe oli suhteellisen laaja. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme keskittymistä kumpaankin hoitotyön osaamisalueeseen erikseen, jolloin saataisiin yksityiskohtaisempaa tie-

toa sairaanhoitajan osaamistarpeista molemmilla erikoisaloilla. Lisäksi tämän laadullisen tutkimuksen testaamiseksi voitaisiin kehittää määrällisellä tutkimuksella mittari, jonka avulla kartoittaa sairaanhoitajien nykyistä osaamista ko. hoitotyön aloilla. Tulevaisuudessa voitaisiin sitten tutkia erikseen vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamista ja sitä, miten hyvin opetussuunnitelmien kehittäminen on vastannut tulevaisuuden osaamistarpeisiin.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351, Luku 1. 4§ Ammattikorkeakoulujen tehtävät.

ARENE ry. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä: Ammattikorkeakoulujen osallistuminen Eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Projektin loppuraportti [viitattu 8.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Ammattikorkeakoulut%20Bolognan%20tiellä%20C3%A4%20012007.pdf>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen: Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8290-8.pdf>

Hervonen, A. & Nienstedt, W. 2000. Hoitoalan sanasto. 2. painos. Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaivo-oja, J. & Suvinen, N. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät vuoteen 2030. Teoksessa Voutilainen, P., Saranto, K., Peiponen, A. & Mikkola, T. (toim.) Hoitotyön tulevaisuus – Hoitotyön vuosikirja 2002. Helsinki: Tammi, 9–45.

- Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kiviniitty, N., Liljamo, P. & Hynninen, N. 2011. Kirurgisen sairaanhoitajan työ muuttuu laaja-alaisemmaksi. Sairaanhoitaja-lehti 8/2011, 54–57.
- Kurki, J. & Nurminen, R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113, 31–44. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>
- Kärkkäinen, O., Tuominen, J., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2003. Selvitys lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Suomen Lääkärilehti 12/2003, 1457–1460.
- Lahden ammattikorkeakoulu. 2012. Ohjatun harjoittelun käsikirja.
- Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2013–2014. Hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 8.9.2013]. Saatavissa: <http://www.lamk.fi/koulutus/opinto-opas/Documents/ops1314-st-hoitotyö.pdf>
- Laiho, A. & Ruoholinna, T. 2011. Koulutus ja ammatillisuus terveysalalla; Lähtökohta ilmiön tutkimiseen. Teoksessa Laiho, A. & Ruoholinna, T. (toim.) Terveysalan ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 9–35.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- 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. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 9–28.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Lehtikunnas, T. & Virolainen, P. 2011. Tulevaisuuden osaaminen TULES-toimialueella. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114, 37–47. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162052.pdf>
- Leiwo, L., Papp, I. & Heikkilä, J. 2002. Terveystieteiden johtajien ja esimiesten näkemyksiä tehtävien siirtämisestä lääkäreiltä hoitajille. Suomen Lääkärilehti 8/2002, 932–933.
- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatintutkielma. Kuopion yliopisto.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveystieteiden ala? Sosiaali- ja terveystieteiden muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Nummelin, M. & Nygren, P. 2011. YHES-projekti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen –projekti (02139) 10/2009–5/2011. Loppuraportti.
- Nurminen, R. 2011. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoitossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoitossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113, 18–30. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>
- Nygren, P. & Nurminen, R. 2011. Esipuhe. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114, 5–6. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162052.pdf>
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [viitattu



5.3.2012]. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses: Experts' Perceptions Using Delphi- Technique. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

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

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. 2012. Ensihoito- ja päivystyskeskus [viitattu 13.12.2012]. Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=7010&ryhma=331>

Ryynänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kuusi, O. 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet; Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. 6.3.4 Ryhmähaastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 16.12.2012]. Saatavissa:

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. 6.3.2 Teemahaastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 16.12.2012]. Saatavissa:

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 2.5.2012]. Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00407.pdf>

Schraver, J., Talmadge, R., Chuong, R. & Hedges, J. 2003. Emergency Nursing: Historical, Current, and Future Roles. *Journal of Emergency Nursing* 5/2003, 431–439.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa; Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. *STM monisteita* 2000:15 [viitattu 30.4.2012]. Saatavissa: [http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18 [viitattu 7.9.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1438-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4 [viitattu 23.9.2013]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tieteellisten seurain valtuuskunta [viitattu 17.12.2012]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)

Uotila, E. 2004. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:3. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=23058&name=DLFE-4206.pdf&title=L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rien%20ja%20hoitajien%20koulutus- ta%20kehitt%C3%A4v%C3%A4%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%201 %C3%A4ht%C3%B6kohdista](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=23058&name=DLFE-4206.pdf&title=L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rien%20ja%20hoitajien%20koulutus- ta%20kehitt%C3%A4v%C3%A4%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%201 %C3%A4ht%C3%B6kohdista)

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352.

Valtioneuvoston kanslia. 2009. Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston kanslian raportteja 4/2009. Saatavissa: <http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/r04-vaeston-ikaantymiseen-varautuminen/pdf/fi.pdf>

Vanhapiha, R. I. 2007. EPERO – Eiran sairaalan leikkausosaston perehdytysohjelma. YAMK opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu [viitattu 2.5.2012]. Saatavissa: [http://www.nbl.fi/~nbl1675/riv\\_opinnayte.pdf](http://www.nbl.fi/~nbl1675/riv_opinnayte.pdf)

Vesterinen, M-L. 2011. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Teoksessa Vesterinen, M-L. (toim.) Sote-ennakointi – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja, 29–44. Saatavissa: [http://www.ekky.fi/sote/documents/sote-ennakointi\\_loppuraportti.pdf](http://www.ekky.fi/sote/documents/sote-ennakointi_loppuraportti.pdf)

## LIITTEET

### LIITE 1

Teemahaastattelurunko

Teema-alueet

1. Minkälaista ammatillista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa perioperatiivisessa hoitotyössä/akuuttihoitotyössä?
  - eettinen toiminta
  - hoitotyön päätöksenteko
  - ohjaus ja opetus
  - yhteistyö ja vuorovaikutus
  - kliininen hoitotyö
  - lääkehoito
  - teknologinen osaaminen
  
2. Mitä haasteita sairaanhoitaja tulee kohtaamaan perioperatiivisessa hoitotyössä/akuuttihoitotyössä tulevaisuudessa?

Tiedote tutkittaville

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme aiheesta ”Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeet perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä”. Tarkoituksenamme on kerätä työelämän näkemyksiä näistä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tavoitteena on, että Lahden ammattikorkeakoulu voi hyödyntää saatuja tuloksia kehittäessään Perioperatiivinen ja akuuttihoitotyö -moduulin opetussuunnitelmaa. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2013.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla perioperatiivisen hoitotyön ja akuuttihoitotyön parissa työskenteleviä sairaanhoitajia ja osastonhoitajia. Toivomme pääsevämme järjestämään haastattelut tammi-helmikuun 2013 aikana. Haastattelut toteutetaan 5 hengen ryhmissä teemahaastatteluina ja niihin on varattu noin 60–90 minuuttia aikaa. Haastattelut nauhoitetaan sisällön analyysia varten. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule paljastumaan vaan kunnioitamme jokaisen anonymiteettiä. Saatu aineisto säilytetään lukitussa kaapissa ja hävitetään asianmukaisin menetelmin tutkimuksen päätyttyä.

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä. Kerromme mielellämme asiasta lisää.

Ystävällisin terveisin,

Maria Arola

Vuokko Luumi

██

██

██

██

## Esimerkki analyysiprosessin kulusta

Suora lainaus

Pelkistetty ilmaus

Alakategoria Yläkategoria Pääluokka

<p><i>"yhä monisairaamat potilaat, joita leikataan"</i></p> <p><i>"potilaat on niin sairaita nykyään"</i></p> <p><i>"potilaat on monisairaita ni paljo enempi ku ennen"</i></p> <p><i>"monisairaamat potilaat siis monisairaamat iäkkäät potilaat eikä, ennen kaikkea niinku monisairaamat"</i></p> <p><i>"ne on paljo monisairaampia ne potilaatkin"</i></p>	<p>yhä monisairaamat potilaat</p>	<p>haastavammat potilaat ja omaiset</p>	<p>Lisäntyvä kuoritus</p>	<p>Tulevaisuuden haasteet</p>
<p><i>"jos sanotaan mennä vielä vuosia eteenpäin ni siel on varmaan tosi huonokuntosii"</i></p> <p><i>"leikataa ihan tosi huonokuntosta"</i></p>	<p>yhä huonokuntisemmat potilaat</p>			
<p><i>"kyllähän nää alkaa olla aika valtavan kokosia, osa näistä niinku akuuttihoitotyössäkin olevat potilaat että, niitten kääntämiset ja siirtämiset"</i></p>	<p>yhä raskaamat potilaat</p>			
<p><i>"ja iäkkäämpiä potilaita leikataa"</i></p> <p><i>"aina on se ikääntyminen, et sit ne alkaa olla niinku täs akuutissakin hoidossa liki satavuotiaita"</i></p>	<p>yhä iäkkäämmät potilaat</p>			
<p><i>"sit tietysti kaikki päihdeongelmaiset ei varmasti niinku vähemmän tuu ainakaan tulevaisuudessa"</i></p> <p><i>"ne kehittyi tietysti aineitten sekakäyttäjät ja monikäyttäjät"</i></p>	<p>mielenterveys- ja päihdeongelmaiset potilaat</p>			

<p><i>"Omaiset on varmaan edelleen ja edelleen siis ne on jo nyt vaativia monta kertaa mut sitte varmaa tulevaisuudessa vielä tietosempia ja vaativampia"</i></p>	<p>vaativammat omaiset</p>			
<p><i>"varmaan kasvaa, kuormittavuus kasvaa"</i></p> <p><i>"kuormitus lisääntyy"</i></p>	<p>kuormittavuus kasvaa</p>	<p>yleinen kuormittavuuden lisääntyminen</p>		
<p><i>"potilasmäärät lisääntyy"</i></p>	<p>potilasmäärät lisääntyvät</p>			

Alakategoria

Yläkategoria

Päälukokka

haastavammat potilaat ja omaiset	lisääntyvä kuormitus	Tulevaisuuden haasteet periooperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä
yleinen kuormittavuuden lisääntyminen		
hoitotyön nopeatahtisuuden lisääntyminen		
resurssien vähäisyys	toimintaympäristö ja resurssit	
toimintaympäristön sopimattomuus muutuneeseen hoitokulttuuriin		
lääkehoidon hallinta	lääkehoito-osaaminen	
lääkehoidon merkityksen kasvaminen		
teknologian hallinta	tekninen osaaminen	
tekniikan lisääntyminen hoitotyössä		
moniammatillinen yhteistyö	yhteistyöosaaminen	
yhteistyö muiden erikoisalojen ja osastoiden kanssa		
ulkomaisten potilaiden, lääkäreiden ja hoitajien määrän lisääntyminen	monikulttuurinen osaaminen	
monikulttuurisuuden huomioon ottaminen		
potilaan ohjaus	ohjausosaaminen	
opiskelijan ja uuden työntekijän ohjaus		
perushoidon hallinta	kliinisen hoitotyön osaaminen	
tiedon hallinta		
laaja-alainen osaaminen		
johtamis- ja päätöksentekokyvyt		
potilaan kokonaisuuden huomioon ottaminen		



LIITE 5

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon  
kuntayhtymä

LUPAHAKEMUS  
AMK- ja toisen asteen  
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä  
7.1.2013

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS: 3/2013	PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi: H 007
----------------------------------	---

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö**

<input checked="" type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus	<input type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	
Tulosityksikkö: Akuutti 24		

**2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot**

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto Lahten ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot Hoitajankatu 3 15850 LAHTI, puh. (03) 828 19 vaihde	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeet perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm 31.1.2012	Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm 30.5.2013
Opinnäytetyön luonne <input type="checkbox"/> Kehittämishanke <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tarkoituksena on kartoittaa työelämän näkemyksiä sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeista perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä. Aineisto kerätään haastattelemalla Akuutti 24:lla, keskusleikkausosastolla ja kirurgian vuodeosastoilla työskenteleviä osaston- ja sairaanhoitajia. Haastattelut toteutetaan ryhmäteemahaastatteluina.	

**3. Hakija/hakijat**

Luvanhakija/yhteyshenkilö: Arola, Luumi	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet: Maria Arola Vuokko Luumi	Osoite: [Redacted]	Sähköposti: [Redacted]	Puhelin: [Redacted]

**4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa**

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija/tutkija	<input type="checkbox"/> joku muu, mikä:
<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):	

### 5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

### 6. Allekirjoitukset

<b>Oppilaitos</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Sari Lappalainen</i> 19.12.12 Sari Lappalainen, THM, KL	Puhelin/sähköposti [REDACTED]
<b>Tutkimus</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys 21.12.2012 <i>Monica Maria Aho</i> <i>Neokles Veli</i> VUOKKO WUMI	

### 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydettyt lisäselvitykset	
Aika ja paikka 8.1.2013 Lahti	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike <i>Ympäri Oja</i> <i>Piyo Oja</i> yh.	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot <i>Ensihoito- ja päivystys</i> <i>Piyo.oja@phooy.fi</i>	

### 8. Pyydetty lisäselvitys toimitettu

Aika ja paikka
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

### 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattoreille (HEN)

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

7.1.2013

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:

3/2013

PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

4087

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus         | <input checked="" type="checkbox"/> Keskussairaala | <input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus   |
| <input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus | <input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus        | <input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus |
| <input type="checkbox"/> Yhtymähallinto                       | <input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus    |  |

Tulosityksikkö: Keskusleikkausosasto, kirurgian vuodeosastot 41-42, 43-44 ja 61-62

**2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot**

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto

Lahten ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot

Hoitajankatu 3 15850 LAHTI, puh. (03) 828 19 vaihde

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi

Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamistarpeet perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm

31.1.2012

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättämispvm

30.5.2013

Opinnäytetyön luonne

Kehittämishanke

Tutkimus

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)

Tarkoituksena on kartoittaa työelämän näkemyksiä sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamistarpeista perioperatiivisessa hoitotyössä ja akuuttihoitotyössä. Aineisto kerätään haastattelemalla Akuutti 24:lla, keskusleikkausosastolla ja kirurgian vuodeosastoilla työskenteleviä osaston- ja sairaanhoidajia. Haastattelut toteutetaan ryhmäteemahaastatteluina.

**3. Hakija/hakijat**

Luvanhakija/yhteyshenkilö:

Osoite:

Arola, Luumi

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:

Osoite:

Maria Arola

Vuokko Luumi

*Anri Leppänen  
Kaisa Ruuska  
Ville Haukka  
Meri Kallionmaki  
Johanna Niemi*

helin:

helin:

**4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa**

opiskelija/tutkija

joku muu, mikä:

PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):

### 5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovita. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

### 6. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Sari Lappalainen</i> 19.12.12 Sari Lappalainen, THM, KL	Puhelin/sähköposti [REDACTED]
Tutkimus	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys 21.12.2012 <i>Mervi Luoma</i> Mervi Luoma Vuokko Luoma VUOKKO LUOMA	

### 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydetävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka 8.1.2013 <i>Tuhti</i>	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike <i>Mervi Luoma</i> MERVI LUOMA yh	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot <i>KESKUSSAIRAALA</i> <i>OPERATIIVINEN TULOSALUE, mervi.luoma@phsoitey.fi</i>	

### 8. Pyydetty lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

### 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)