

TAMPEREEN YLIOPISTO

SAIRAANHOITAJAN TULEVAISUUDEN TAITOPROFIILI

Kasvatustieteiden yksikkö
Ammattikasvatuksen koulutus
Pro gradu -tutkielma
Tuija Eloranta
Sari Virkki
2012

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden yksikkö

TUIJA ELORANTA & SARI VIRKKI: Sairaanhoitajan tulevaisuuden taitoprofiili

Pro gradu -tutkielma, 115 s., 23 liitesivua

Ammattikasvatus

Toukokuu 2012

TIIVISTELMÄ

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan työhön vaikuttavat tulevaisuuden kehityssuunnat ja sairaanhoitajien käsityksiä tulevaisuuden edellyttämästä osaamisesta sairaanhoitajan työssä. Pro gradu -tutkielma toteutettiin kahden tutkijan yhteistyönä.

Tutkimus jakautuu neljään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla yhteiskuntaan vaikuttavia tulevaisuuden kehityssuuntia. Toisessa vaiheessa tunnistettuja tulevaisuuden kehityssuuntia tarkasteltiin suhteessa terveydenhuoltoon ja yhteiskuntaan sekä kolmannessa vaiheessa suhteessa sairaanhoitajan taitoprofiiliin.

Neljännessä vaiheessa selvitettiin sairaanhoitajien käsityksiä tulevaisuuden edellyttämästä osaamisesta. Tulevaisuudessa tarvittava osaaminen jäsenettiin asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueiden; ammattispesifisen osaamisen, yleisten työelämävalmiuksien ja ammattitaidon kehittymistä edistävien itsesäätelyvalmiuksien, avulla.

Tutkimuksen kolmen ensimmäisen vaiheen aineisto muodostui terveydenhuollon tulevaisuutta koskevista ja laajemmin yhteiskuntaa käsittelevistä tutkimuksista, viranomaisten julkaisemista katsauksista, raporteista ja linjauksista sekä symposiumkirjoista. Neljännen vaiheen aineisto kerättiin neljän sairaanhoitajan ryhmähaastattelulla. Aineistojen analyysissä käytettiin sisällönanalyysejä.

Tulevaisuuden kehityssuunniksi tunnistettiin globalisaatio, väestön ikääntyminen, teknologiakehitys, toiminnan tehostaminen ja muuttuvan työn vaatimukset. Kaikki tunnistetut tulevaisuuden kehityssuunnat vaikuttivat sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin. Globalisaation merkitys tulevaisuuden osaamiselle koettiin kehityssuunnista vähäisimmäksi. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan arvioitiin tarvitsevan ammattispesifiseltä osa-alueelta erityisosaamista, ikääntyvien hoitotyön osaamista, infektio-osaamista, terveyden-edistämisaosaamista, työhyvinvointiosaamista, näyttöön perustuvan toiminnan osaamista ja teknistä osaamista hoitotyön tukena. Sairaanhoitajan yleinen työelämäosaaminen edellytti tulevaisuudessa ohjausosaamista, yhteistyöosaamista, kehittämisosaamista ja monikulttuurista osaamista. Ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin liitettiin kehittymisaosaaminen ja uraosaaminen.

Asiasanat: Asiantuntija, asiantuntijan taitoprofiili, sairaanhoitaja, tulevaisuuden kehityssuunnat

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 SAIRAANHOITAJA ASIANTUNTIJANA	3
2.1 Koulutus ja työ.....	3
2.2 Asiantuntijuus	7
2.3 Sairaanhoidajan asiantuntijan taitoprofiili	12
2.3.1 Sairaanhoidajan ammattispesifiset valmiudet – hoitotyön erityisosaaminen	13
2.3.2 Sairaanhoidajan yleiset työelämävalmiudet	15
2.3.3 Sairaanhoidajan ammatillista kehittymistä edistävät itsesääätelyvalmiudet	17
3 TULEVAISUUDEN KEHITYSSUUNNAT	18
3.1 Tulevaisuuden kehityssuuntien tunnistaminen.....	19
3.2 Tulevaisuuden kehityssuunnat yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa	23
3.2.1 Globalisaatio	24
3.2.2 Väestön ikääntyminen	26
3.2.3 Teknologiakehitys.....	31
3.2.4 Toiminnan tehostaminen	34
3.2.5 Muuttuvan työn vaatimukset	38
4 TULEVAISUUDEN KEHITYSSUUNNAT JA SAIRAANHOITAJAN TAITOPROFIILI	41
4.1 Tulevaisuuden kehityssuunnat sairaanhoidajan ammattispesifisissä valmiuksissa ..	42
4.2 Tulevaisuuden kehityssuunnat sairaanhoidajan yleisissä työelämävalmiuksissa	45
4.3 Tulevaisuuden kehityssuunnat sairaanhoidajan ammatillista kehittymistä edistävissä	

itsesäätelyvalmiuksissa	48
5 SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYSTEN SELVITTÄMINEN TULEVAISUUDESSA TARVITTAVASTA OSAAMISESTA	50
6 SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSET TULEVAISUUDEN OSAAMISESTA ASiantuntijan taitoprofiilin mukaan	58
6.1 Sairaanhoidajan ammattispesifinen osaaminen tulevaisuudessa.....	59
6.2 Sairaanhoidajan yleinen työelämäosaaminen tulevaisuudessa	73
6.3 Sairaanhoidajan ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet tulevaisuudessa	81
6.4 Tulevaisuuden kehityssuuntien liittyminen sairaanhoidajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin	86
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	94
7.1 Johtopäätökset	94
7.2 Tutkimuksen arviointi	97
7.3 Oppimisen pohdinta	101
LÄHTEET	107
LIITTEET	116

1 JOHDANTO

Hoitotyötä on tehty kautta aikojen. Olennainen osa sairaanhoitajan työtä on lähes muuttumattomana säilynyt perusosaaminen, ihmisen kohtaamisessa tarvittavien pehmeiden taitojen hallinta (Metsämuuronen 2000, 141). Toisaalta sairaanhoitajan ammatti on kehittynyt ja muotoutunut yhteiskunnan muutosten myötä nykyiseen muotoonsa asiantuntija-ammattiksi monien vaiheiden kautta. Sairaanhoidon kehitys on ollut ja on edelleen sidoksissa paitsi sairaiden hoitamisessa tapahtuneisiin muutoksiin myös yhteiskunnallisiin tapahtumiin niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Sairaanhoidon historiaa ovat muokanneet muun muassa sivistyksen ja kulttuurin kehittyminen, sairauksien moninaisuus ja muuntuminen, tiede ja tekniikka sekä uskonnot ja sodat. (Sarkio 2007, 5-7.)

Tulevaisuuden edellyttämää muutosta hoitotyön osaamisessa saattaa olla vaikea nähdä johtuen sen kytkeytymisestä yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. Sen sijaan, jos tarkastellaan hoitotyötä ja sen edellyttämää osaamista ajassa taaksepäin, on muutos huima. Jo pelkästään teknologian kehittymisen myötä tapahtunut hoitoaikojen lyhentyminen edellyttää sairaanhoitajalta jo nyt ja erityisesti tulevaisuudessa luovaa otetta ja monipuolisia työmenetelmiä potilaiden selviytymisen tukemisessa.

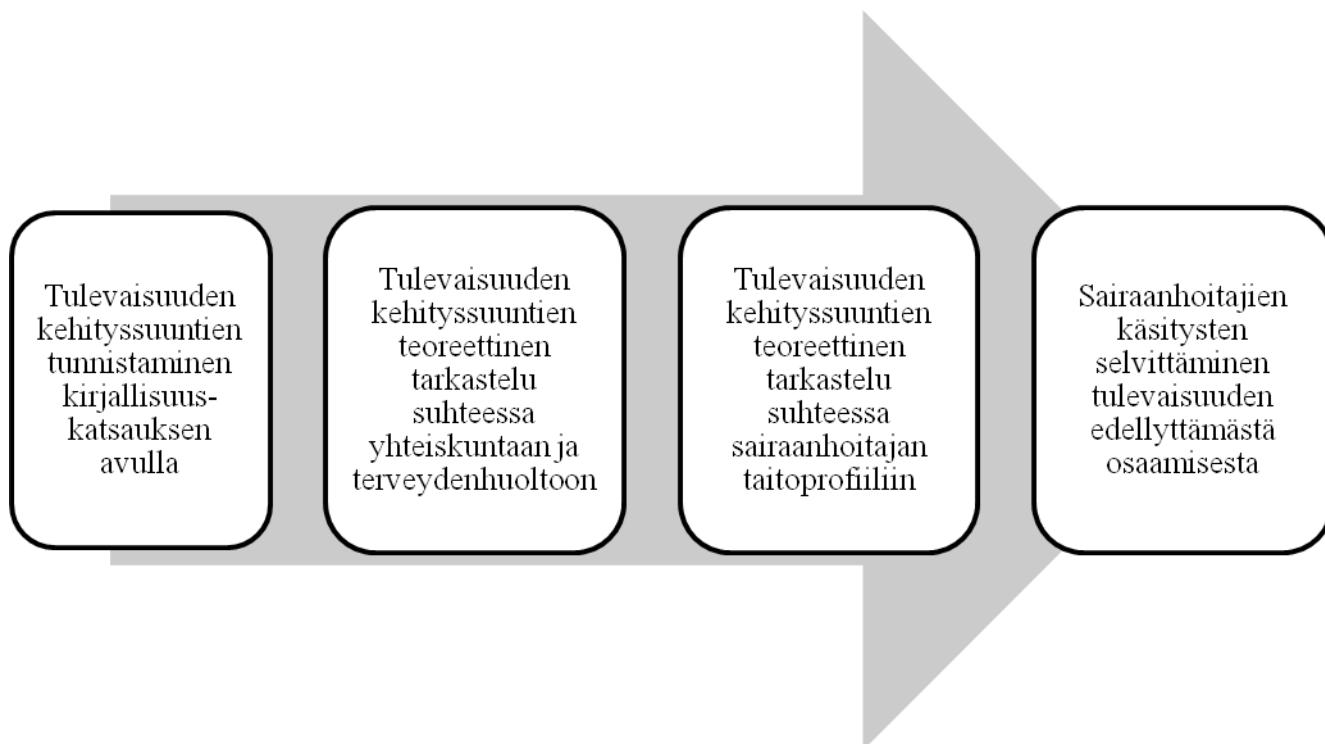
Alan muutostarpeet ja -paineet puhututtavat yhä enenevässä määrin. Tämän hetken yhteiskunnassa käydään keskustelua terveydenhuollon voimavaroista ja niiden kohdistamisesta niukkenevien resurssien ja lisääntyvän hoidon tarpeen paineissa. Oman haasteensa kehittämislle, osaamiselle ja valvonnalle asettavat yhä vaativammat asiakkaat ja potilaat sekä juridisoitua hoitotyö. Ratkaisua etsitään toisaalta palveluiden ja rakenteiden uudelleen organisoinnilla ja toisaalta tutkimuksen ja kehityksen avulla. Edelleen hierarkkisessa terveydenhuollossa kaivataan toisaalta selkeää työnantajan roolia toiminnan kehittämisessä, kun taas toisaalta asiantuntija-ammattin edustajat toivovat kehittämistyössä asiantuntijuutensa huomioimista ja kunnioittamista. Tämä kaikki asettaa sairaanhoitajan asiantuntijuudelle uusia ja muuttuvia haasteita.

Tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi on ne ensin tunnistettava ja sen jälkeen niihin vastattava huolehtimalla asiantuntijuuden säilymisestä päivittämällä osaamista jatkuvasti tarpeita vastaavaksi. Tämä on koulutusjärjestelmän, yksittäisen sairaanhoitajan ja työelämän yhteinen haaste. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on omalta osaltaan tuoda esiin tulevaisuudessa odotettavissa olevia

haasteita ja niihin haasteisiin vastaamiseksi tarvittavaa osaamista tarkastellen sairaanhoitajan ammatin tulevaisuutta kokonaisuutena. Ammattilehtiä ja -kirjallisuutta seurattaessa voi havaita, että tulevaisuuden kehityssuunnat ja niiden aiheuttamat haasteet nousevat säännöllisesti esille yksittäisinä ilmiöinä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus on kuitenkin laaja-alaista ja sen ylläpitäminen edellyttää kokonaisvaltaista toimintaympäristön ja -kulttuurin hahmottamista. Tämä on entistä aiheellisempaa aikana jona ammattikorkeakoulujen määrä on vähenemässä ja tarjonta profiloitumassa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ensinnäkin tunnistaa tulevaisuuden kehityssuunnat. Toisena tavoitteena on selvittää tulevaisuuden kehityssuuntien vaikutus yhteiskuntaan ja terveydenhuoltoon sekä sairaanhoitajan työhön niin kirjallisuuden kuin käytännön työtä tekevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteisiin edetään neljässä vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehityssuunnat ja toisessa vaiheessa hahmotellaan sairaanhoitajan työn tulevaisuutta tarkastelemalla näitä kehityssuuntia yleisellä tasolla ja sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Kolmannessa vaiheessa perehdytään kirjallisuuden perusteella siihen, minkälaisia vaatimuksia kehityssuunnat asettavat sairaanhoitajan asiantuntijuudelle. Tässä tarkastelussa hyödynnetään asiantuntijan taitoprofiilia. Tavoitteena on tuoda esiin kirjallisuuden esittämät haasteet sairaanhoitajan asiantuntijuuden osa-alueille; ammattispesifiselle osaamiselle, yleisille työelämävalmiuksille ja ammattitaidon kehittymistä edistäville itsesäätelyvalmiuksille. Asiantuntijan taitoprofiili antaa tutkijoille mahdollisuuden tarkastella omaa alkuperäistä ammattiaan, sairaanhoitajaa, ammattikasvatuksen näkökulmasta.

Kolmen ensimmäisen vaiheen pohjalta rakentuu tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Neljännessä vaiheessa lähestytään ruohonjuuritasoa, sairaanhoitajan käytännön työtä. Tarkoituksena on ryhmähaastattelun avulla selvittää sairaanhoitajien käsityksiä siitä, miten yhteiskunnassa vallitsevat kehityssuunnat vaikuttavat tulevaisuudessa heidän työnsä osaamisvaatimukseen. Tutkimuksen vaiheet kuvataan seuraavassa kuviossa (kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimuksen vaiheet

2 SAIRAANHOITAJA ASIAANTUNTIJANA

Sairaanhoitaja kuuluu Tilastokeskuksen ammattiluokituksessa asiantuntija-ammatteihin. Sairaanhoitajan ammatti määritellään luokituksessa seuraavasti: ”Sairaanhoitajat (32211) arvioivat hoidon tarpeen ja suunnittelevat hoidon kokonaisuuden yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa, seuraavat hoidon vaikuttavuutta. Suunnittelevat ja toteuttavat lääkehoitoa, tarkkailevat potilaiden elintoimintoja ja tekevät hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia. Vastaavat hoidon koordinoinnista ja potilaan hoitoon osallistuvan työryhmän johtamisesta.” (Tilastokeskus 2010.) Terveysalan asiantuntijan, kuten sairaanhoitajan, työ on siis ihmisläheistä ja vastuullista. (Kuoppamäki 2008, 31.)

2.1 Koulutus ja työ

Suomessa sairaanhoitajan ammatti on yksi harvoista lailla säännellyistä ammateista. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrittelee sairaanhoitajaa ja muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevia edellytyksiä, velvoitteita ja ammatinharjoittamisen valvontaa. Näihin

kuuluvat mm. eettinen toiminta, velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa, perehtyä säännöksiin ja määräyksiin sekä soveltaa yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa edellyttämällä tavalla. Sairaanhoidtaja on laillistettu ammattihenkilö, jolle Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on myöntänyt luvan toimia sairaanhoidtajana. Hänen ammatillisen toimintansa lähtökohtana ovat voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista taas määrittelee potilaan oikeudet ja toimintamahdollisuudet, joita ammattihenkilöiden tulee noudattaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Sairaanhoidtaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Sairaanhoidtaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja näin auttaen myös kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on sekä terveyttä edistävää ja ylläpitävää että sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoidtajan työkenttä on laaja. Hän voi työskennellä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, avoterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, yksityisen työnantajan palveluksessa, asiantuntijuus- tai konsulttitehtävissä esimerkiksi vakuutusyhtiössä, kolmannen sektorin alueilla tai yksityisenä ammatinharjoittajana. (OPM 2006, 63.)

Suomessa tutkinnot ovat asetettu kansalliseen viitekehukseen (NQF), joka noudattelee eurooppalaista tutkintojen viitekehystä (EQF). Viitekehys koostuu kahdeksasta eri tasosta, joille tutkinnot asettuvat ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimusten perusteella. Viitekehysten tarkoituksena on lisätä tutkintojen kansallista ja kansainvälistä läpinäkyvyyttä mahdollistaen niiden vertailun ja koulutusjärjestelmässä liikkumisen. Viitekehys myös korostaa elinikäistä oppimista ja kannustaa aiemmin hankitun osaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen. Suomalaiset ammattikorkeakoulututkinnot, myös sairaanhoidtajatutkinto, sijoittuvat tasolle kuusi ja sairaanhoidtaja ylempi amk -tutkinto tasolle seitsemän. (Opetusministeriö 2009, 38,40.) Koulutuksen keskeiset sisällöt nousevat jo edellä mainituista ammatillisen asiantuntijuuden osaamisvaatimuksista.

Perusta sairaanhoidtajan asiantuntijuudelle luodaan opiskelun aikana. Perustutkinto antaa valmiudet itsenäiseen työskentelyyn asiantuntija-ammattissa julkisella tai yksityisellä sektorilla sekä yrittäjänä. Perustutkinnon jälkeisen jatkokoulutuksen, sairaanhoidtaja ylempi amk -tutkinto, tarjoaa osaamista

itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön sekä lisää muodollista pätevyyttä vaativiin asiantuntijatehtäviin. Täydennyskoulutus voi toteutua monessa eri muodossa ja sen tarkoituksena on ylläpitää, kehittää ja ajantasaistaa ammattitaitoon liittyviä tietoja ja taitoja. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99-100.)

Sairaanhoitajakoulutus tapahtuu ammattikorkeakoulussa nuoriso- tai aikuisopintoina hoitotyön koulutusohjelmassa. Opintojen laajuus on 210 opintopistettä ja kesto aika noin 3,5 vuotta. Koulutus toteutetaan ammattikorkeakouluista annetun lainsäädännön mukaisesti. Se koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta (90 op), opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Perus- ja aineopinnot pitävät sisällään hoitotieteen teoreettisia perusopintoja, hoitotieteen klinisiä ammattiopintoja, tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja, viestintä- ja kieliopintoja, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä opintoja, luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja. (OPM 2006, 70.)

Sairaanhoitajan osaamisperustaisissa opetussuunnitelmissa käytetään käsitettä osaamisalue. Osaamisalueella ilmaistaan sekä vaadittavan työn tekemistä organisaatiossa että koulutusohjelmien tutkintovaatimuksia. Osaamisalue on myös käsite, joka yhdistää kvalifikaation ja kompetenssin käsitteet; kun kvalifikaatio on ammatissa toimivalle työhön liittyvä suoritusvaatimus, ja kompetenssi on kyky ja valmius suorittaa tämä vaadittava tehtävä, niin osaamisalueella voidaan viitata tarkemmin tiettyyn kykyyn tai valmiuteen, jota tarvitaan tehtävän suorittamiseen. (Hanhinen 2010, 95)

Terveysalan koulutus 2005 -projektissa sairaanhoitajakoulutusta päivitettiin vastaamaan Kansallisen terveyshankeen tavoitteita ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja terveydenhuollon kansainvälisissä kehittämissuosituksissa ja -linjauksissa esille tulleita osaamisvaatimuksia. Tässä yhteydessä määriteltiin valtakunnallisesti riittävän yhdenmukaisen osaamisen tuottavat opinnot ja niiden vähimmäisopintopisteet. Vähimmäisopintopisteiden taustalla on pyrkimys potilasturvallisuuden ja palvelujen korkeatasoisen laadun turvaamiseen. (OPM 2006, 3.)

Sairaanhoitajakoulutuksessa on tärkeää rakentaa pohja työelämässä yhteiskunnan kehityksen myötä muuttuvalle osaamiselle. Sairaanhoitajan osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Ominaista on toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon ja näyttöön sekä harjaantuminen ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittavaan tutkimus-, kehittämis-

ja muutososaamiseen. Työnjaon kehittäminen ja tehtäväsiirrot terveydenhuollossa edellyttävät vahvojen teoreettisten ja taidollisten perusvalmiuksien saamista ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. (OPM 2006, 3.)

Asiantuntijan osaamisen säilyminen edellyttää jatkuvaa kouluttautumista ja osaamisen ylläpitämistä. Täydennyskoulutukseen on lakisääteinen velvollisuus niin sairaanhoitajalla hoitotyön asiantuntijana kuin terveydenhuollon organisaatiolla työnantajana. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan on puolestaan luotava edellytykset tarvittavaan täydennyskoulutukseen osallistumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24.)

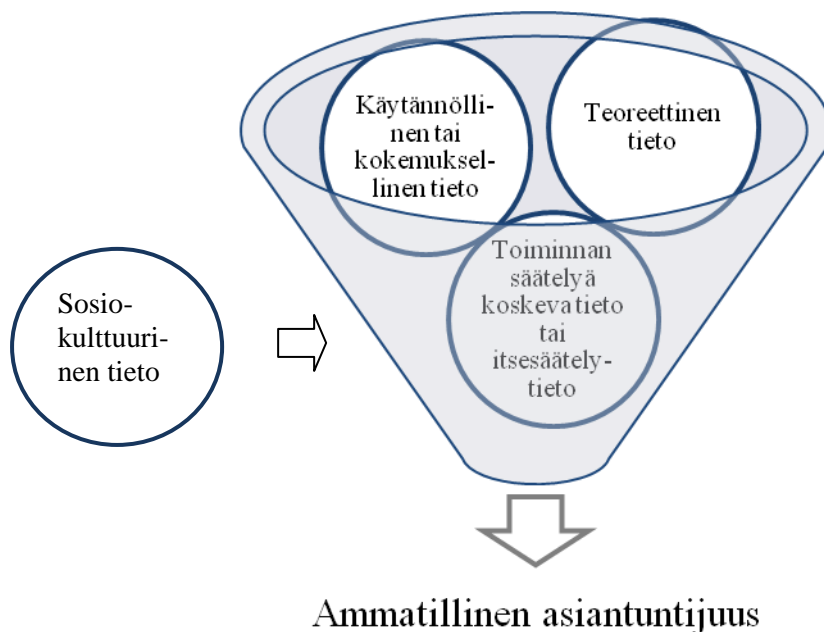
Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa täydennyskoulutus määritellään seuraavasti: ” Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan alan eriasteisen ammatillisen tai tieteellisen perustutkinnon ja jatkokoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä, ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22.) Täydennyskoulutuksen tavoitteena on näin terveydenhuollon henkilöstön osaamisen varmistaminen ja lisääminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen (Luukkainen & Uosukainen 2011, 100).

Täydennyskoulutuksen merkitys terveydenhuollossa on korostunut siitä syystä, että hoitokäytännöt muuttuvat tieteellisen tiedon ja teknologian kehittymisen myötä. Täydennyskoulutus voi perustua työntekijän omiin koulutustarpeisiin tai organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen. Toimintaympäristön muuttuessa muuttuu myös työn luonne ja itse työ. Ihmisten vaatimukset hoidosta ja sen laadusta lisääntyvät haastaen sairaanhoitajan asiantuntijuuden. Täydennyskoulutusta edellyttävät myös hoitoketjujen toimivuus ja työyhteisöjen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 22; Mäkipää & Korhonen 2011, 22; Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.) Täydennyskoulutuksen seurauksena henkilöstön työhön sitoutuminen, työmotivaatio, työtyytyväisyys ja hyvinvointi paranevat. Tällä taas on vaikutuksensa myös toiminnan vaikuttavuuteen, palveluiden laatuun, potilasturvallisuuteen ja asiakastyytyväisyyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22)

2.2 Asiantuntijuus

Asiantuntijuutta on vaikea määritellä, koska se on vahvasti sidoksissa toimintaan ja tilanteeseen. Sitä voidaan kuvata asiantuntijan ominaisuuksien kautta, joita ovat korkeatasoinen ja kattava koulutus, muodollinen pätevyys sekä pitkä työkokemus. Asiantuntijalta edellytetään taitoa löytää ja käyttää tietoa sekä ratkaista ongelmia sen perusteella. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13.) Tyypillistä tälle ongelmanratkaisulle on sen asteittainen eteneminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiantuntija haastaa itsensä jatkuvasti toimimaan osaamisensa ylärajoilla ja ylittämään ne ratkomalla yhä haasteellisempia ongelmia. Nykyelämän kompleksisessa työelämässä asiantuntijuutta pidetään enemmän yhteisön kuin yksilön ominaisuutena. Asiantuntijatyö on usein luonteeltaan kollektiivista yhdessä tekemistä ja silloin tärkeämpää on se, mitä tiedetään, ei se, kuka tietää. (Tynjälä 2010, 84-85.) Asiantuntija toimii syvällisen ymmärryksensä ja kokemuksensa perusteella tilannetekijät huomioiden (Paloniemi, Rasku-Puttonen & Tynjälä 2010, 15). Asiantuntija ei vain tiedä ja osaa muita enemmän vaan hänelle on tyypillistä kyky siirtää osaamistaan myös muihin kuin omaan ympäristöönsä (Palonen, Lehtinen & Gruber 2007, 291).

Yksi tapa hahmottaa ammatillista asiantuntijuutta on tarkastella sitä tiedon näkökulmasta. Asiantuntijuuden voidaan ajatella rakentuvan neljästä pääelementistä, joita ovat teoreettinen tieto, käytännöllinen tai kokemuksellinen tieto, toiminnan säätelyä koskeva tieto tai itsesäätelytieto sekä sosiokulttuurinen tieto (kuvio 2).



Kuvio 2. Ammatillinen asiantuntijuus tietoelementteinä

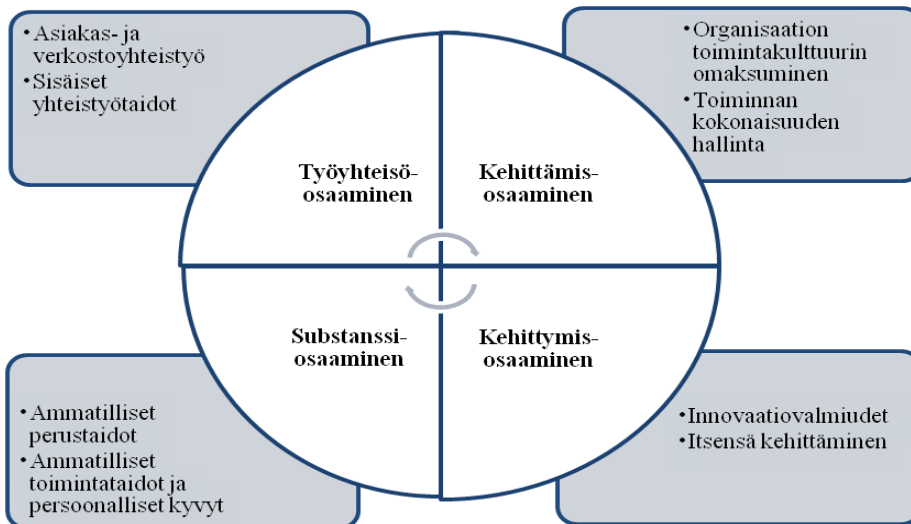
Ensimmäinen elementti on teoreettinen tieto. Se on luonteeltaan yleispätevää ja muodollista tietoa. (Tynjälä 2010, 83.) Teoreettinen tieto on usein käsitteellisesti ilmaistavissa ja silloin se toimii perusteluna asiantuntijan toiminnalle. Se sisältää tiedon asiantuntijuusalueen käsitteistä ja käsitteellisistä malleista sekä keinoista, joilla asiantuntijuusalueelle voidaan muodostaa uutta tietoa. Teoreettinen tieto on julkista, helposti selitettävää ja esitetään usein fakta- ja kirjatieomuudessa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 18.)

Toinen asiantuntijuuden elementti on käytännöllinen tai kokemuksellinen tieto. Tätä, toisin kuin teoreettista tietoa, ei voi oppia kirjoista vaan se on kokemuksen kautta karttuvaa. Varsinaisesti se ei olekaan varsinaista tietoa vaan tietotaitoa (know how). (Tynjälä 2010, 83.) Kokemustieto ei ole yleistettävissä vaan se on hyvin tilannesidonnaista. Sitä luonnehtii myös tiedon hiljaisuus eli sitä on vaikea selittää muille. Tärkeä osa kokemuksellista tietoa on myös intuitiivinen tieto sekä tieto ammattia ohjaavista arvoista ja eettisistä periaatteista. (Mäkipää & Korhonen 2011, 18.)

Kolmas asiantuntijuuden elementti on toiminnan säätelyä koskeva tieto tai itsesäätelytieto. Tämä elementti edellyttää reflektiota. Kun reflektio kohdistuu oman toiminnan tarkasteluun, puhutaan itsesäätelytiedosta, omiin toimintatapoihin, ajatteluun ja oppimiseen liittyvästä metakognitiivisesta tiedosta. Kun reflektio kohdistuu oman toiminnan ulkopuolelle, puhutaan toiminnan säätelyä koskevasta tiedosta. (Tynjälä 2010, 83.)

Neljäs asiantuntijuuden elementti on sosiokulttuurinen tieto. Se poikkeaa edellisistä elementeistä siinä, että se ei ole persoonallista tietoa vaan sosiaaliin ja kulttuuriin käytäntöihin liittyvää tietoa, esimerkiksi kirjoittamattomia sääntöjä sopivista toimintatavoista työyhteisössä. Tätä sosiokulttuurista tietoa voi kartuttaa ainoastaan osallistumalla käytännön toimintaan. Se myös toimii ikään kuin persoonallisten asiantuntijuuden elementtien kehyksenä. Asiantuntijuuden elementit voidaan esittää erillisinä, mutta ne ovat kuitenkin vahvasti sitoutuneita toisiinsa. (Tynjälä 2010, 83.)

Toinen tapa tarkastella ammatillista asiantuntijuutta on kuvata sitä osaamisalueina. Asiantuntijan osaaminen muodostuu neljästä osa-alueesta, joita ovat substanssiosaaminen, työyhteisöosaaminen, kehittämisosaaminen ja kehitymisosaaminen. Nämä neljä osaamisaluetta jakautuvat kukin kahteen osa-alueeseen. (Helakorpi 2009; Helakorpi 2006, 1.) Osaamisalueet esitetään seuraavassa kuviossa (kuvio 3).



Kuvio 3. Asiantuntijuuden osaamisalueet (Helakorpi 2009; Helakorpi 2006, 1)

Todellisuudessa asiantuntijan osaaminen ei ole jaoteltavissa erillisiin osa-alueisiin vaan ne kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa ja erilaiset tilanteet painottavat erilaisen osaamisen tarvetta. Jaottelu on kuitenkin tarpeen asiantuntijuuden kuvaamiseksi. Osa-alueista ensimmäinen, substanssiosaaminen, on yksilöllistä ydinosaamista, joka sisältää ammatilliset perus- ja toimintataidot sekä persoonalliset kyvyt. Ammatillisilla perustaidoilla viitataan kyseisessä ammatissa tarvittavaan osaamiseen. Osaamisella tarkoitetaan suunnittelu-, toteutus- ja kehittämisvalmiuksia sekä työelämän pelisääntöjen tuntemusta. Ammatilliset toimintataidot ovat työyhteisön edellyttämää prosessien hallintaa ja käytännöllistä osaamista. Näitä ovat yhteistyö- ja tiimityötaidot, alan järjestelmien ja tietolähteiden tunteminen, tietotekniikan hallinta ja asiantuntijaverkoston hyödyntäminen. Persoonallisilla kyvyillä tarkoitetaan ominaisuuksia, joita työn menestyksellinen hoitaminen edellyttää. Näitä ovat esimerkiksi palvelualltius, arvo-osaaminen ja vastuullisuus. (Helakorpi 2006, 3.) Substanssiosaamisessa hyödynnetään ammatillisen asiantuntijuuden tiedon muodoista sekä teoreettista että kokemuksellista tietoa.

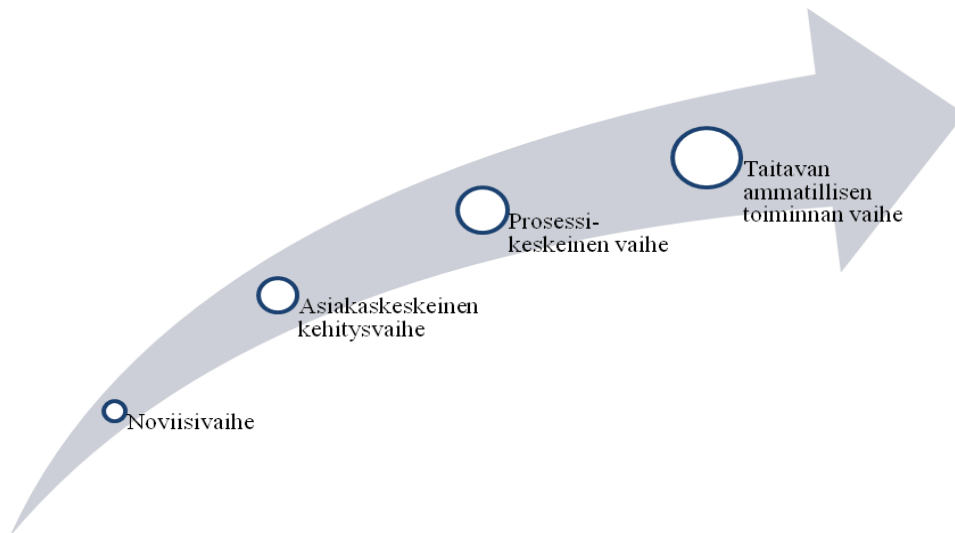
Työyhteisöosaaminen on organisaation ydinosaamista. Asiakas- ja verkostoyhteistyöosaamista tarvitaan, koska asiantuntija toimii yhä enemmän erilaisissa verkostoissa. Asiantuntijuus edellyttää talous- ja yrittäjäosaamista, johtamistaitoja sekä asiakaspalveluosaamista. Sisäiset yhteistyötaidot ovat tarpeen työyhteisön sosiaalisissa suhteissa. Keskeistä työyhteisön osaamisen kannalta on oman osaamisen jakaminen ja siirtäminen sekä oma panos saumattoman tiedonkulun saavuttamiseksi ja

ylläpitämiseksi niin kasvotusten kuin virtuaalisesti. (Helakorpi 2006, 3.) Työyhteisöosaaminen edellyttää kaikkia ammatillisen asiantuntijuuden tiedon osa-alueiden hyödyntämistä.

Kehittämisaamasta luonnehtii strateginen osaaminen. Kehittämisaaminen edellyttää ensinnäkin oman toimintaympäristön tai organisaation toimintatapojen ja toimintakulttuurin tuntemusta. Tämä organisaation sisäistetty ydinosaaminen näkyy kollektiivisena osaamisena ja usein ulkopuoliselle vaikeasti hahmotettavana hiljaisena tietona. (Helakorpi 2006, 3.) Tämä kehittämissaamisen osa, talon tapa toimia, on lähellä sosiokulttuurista tietoa, jota on vaikea saavuttaa muuten kuin olemalla osa organisaatiota. Toinen osa kehittämissaamista on toiminnan kokonaisuuden hallinta, joka käsittää sekä visionäärisen että strategisen osaamisen globaalistikin muuttuvissa olosuhteissa (Helakorpi 2006, 3). Kehittämissaamisessa ovat käytössä kaikki ammatillisen asiantuntijuuden tiedon osa-alueet.

Kehittämissaaminen sisältää kehittäväen työotteen edellyttämät innovaatiovalmiudet sekä itsensä kehittämisen edellyttämän oppimaan oppimisen. Omassa työssä kehittyminen edellyttää jatkuvaa ongelman ratkaisua ja tietoisuutta oman alan kehittämisestä sekä omasta osaamisesta ja sen riittävydestä. Itsensä kehittäminen ja oppimaan oppiminen ovat tärkeitä, koska asiantuntija on yhä enenevässä määrin oman työnsä johtaja. Tämä edellyttää itse työn tekemisen lisäksi työntekijän henkilökohtaista panostusta kouluttautumiseen ja kehittämiseen. (Helakorpi 2009; Helakorpi 2006, 3.) Kehittämissaamisen ensimmäinen osa, innovaatiovalmiudet, on lähellä toiminnan säätelyä koskevaa tietoa ja toinen osa, itsensä kehittäminen, edellyttää puolestaan itsesäätelytietoa.

Kolmas tapa tarkastella asiantuntijuutta on oppiminen, sillä se on asiantuntijuuden kehittämisen edellytys. Asiantuntijaksi kasvun prosessissa työntekijä oppii asteittain hallitsemaan monimutkaista ympäristöä lisääntyvän ja syventyvän osaamisensa avulla. Reflektiiviseksi asiantuntijaksi kasvamisessa voidaan tunnistaa neljä vaihetta: noviisivaihe, asiakaskeskeinen kehitysvaihe, prosessikeskeinen vaihe ja taitavan ammatillisen toiminnan vaihe. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14.) Vaiheet esitetään seuraavassa kuviossa (kuvio 4).



Kuvio 4. Reflektiiviseksi asiantuntijaksi kehittymisen vaiheet

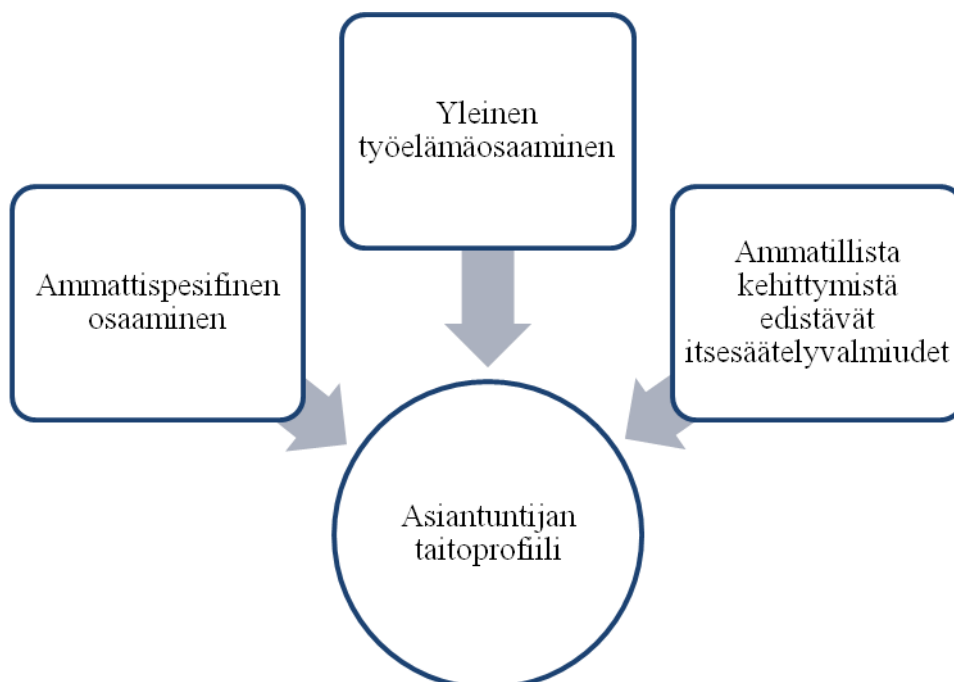
Koulutuksen aikana ja työuran alussa työntekijä on noviisivaiheessa. Tällöin työntekijä keskittyy omaan itseensä ja pohtii lähinnä, osaako kyseisen työn. Vaihetta luonnehtii epävarmuus omasta roolista ja kyvyistä. Jäsentymättömästä kokonaiskuvasta johtuen riippuvuus työyhteisöstä on suuri. Asiakaskeskeisessä kehitysvaiheessa työntekijä kykenee jo asettautumaan asiakkaan asemaan. Hän pyrkii itsenäiseen suoriutumiseen, joka käytännössä näkyy vaihteluna korostetusta riippumattomuudesta liialliseen tukeutumiseen. Tässä vaiheessa työntekijä ihmissuhdeammattissa alkaa hahmottaa ihmisen erilaisten toimenpiteiden takaa ja alkaa ymmärtää ammatillisen kasvun merkityksen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14-15; Tiuraniemi 1994.)

Prosessikeskeisessä vaiheessa keskitytään yhteistyösuhteeseen asiakkaan kanssa. Kyky kokonaisuuden hahmottamiseen ja yksilöllisyyden tunnistamiseen ovat kehittyneet. Tämä vahvistaa edelleen ammatillista itseluottamusta. Taitavan ammatillisen toiminnan vaiheessa kokonaisuuden ja sen osien suhteiden keskinäinen hahmottaminen toisiinsa on vahvaa. Työntekijä tuntee itsensä, omat kykynsä ja toimintatapansa. Hän kykenee itsenäiseen toimintaan ja oman työnsä kehittämiseen. Motivoituneena ammatilliseen kehittymiseen hän on valmis tarkastelemaan henkilökohtaisia ja ammatillisia ongelmia. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14-15; Tiuraniemi 1994.)

2.3 Sairaanhoidajan asiantuntijan taitoprofiili

Sairaanhoidajan asiantuntijuutta tarkastellaan seuraavassa asiantuntijan taitoprofiilin avulla.

Asiantuntijana toimiminen ja siinä kehittyminen edellyttävät paitsi teoreettista tietoa myös kokemuksesta kertynyttä tietotaitoa. Olennainen osa asiantuntijana toimimista on myös kyky ohjata ja kriittisesti arvioida omaa toimintaansa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 17.) Nämä osatekijät kuvataan asiantuntijan taitoprofiilissa, joka tarjoaa neljännen näkökulman asiantuntijuuteen. Ruohotien (2002, 117-118) kehittämä asiantuntijan taitoprofiili on kvalifikaatiojäsentely, joka tarkastelee asiantuntijuutta työelämän asettamien vaatimusten kautta. Kvalifikaatiolla tarkoitetaan työelämän asettamaa vaatimusta, joka työntekijän tulee hallita työssä selviytyäkseen (Hanhinen 2010, 95-96). Asiantuntijan taitoprofiilissa kvalifikaatiot jaetaan ammattispesifiin taitoihin ja tietoihin, yleisiin työelämävalmiuksiin sekä ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin (Ruohotie 2002, 117-118). Asiantuntijan taitoprofiili osa-alueineen esitetään seuraavassa kuviossa (kuvio 5).



Kuvio 5. Asiantuntijan taitoprofiili

2.3.1 Sairaanhoidajan ammattispesifiset valmiudet – hoitotyön erityisosaaminen

Ammattispesifinen osaaminen, niin tiedollinen kuin taidollinenkin, on vahvan asiantuntijuuden perusta sekä edellytys asiantuntijuuden kehittymiselle ja jatkuvalla oppimiselle. Asiantuntija tarvitsee ammattispesifistä osaamista suoriutuakseen ammattinsa erityistehtävistä. (Ruohotie 2002, 117-118.) Ammattispesifinen osaaminen on lähellä asiantuntijuuden osaamisaluejaottelussa esiteltyä substanssiosaamista ja siinä hyödynnetään niin teoreettista kuin käytännöllistä ja kokemuksen kautta karttunutta tietoa.

Asiantuntijan ammattispesifit valmiudet määrittyvät asiantuntijuusalan työelämän tarpeiden mukaan ja sillä tarkoitetaan asiantuntijuuden ytimenä olevaa ammatillista tieto- ja taitoperustaa. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden perusta, joka erottaa sen muista hoitotyön ammanteista, on hoitotyön erityisosaaminen – tehtävänä ihmisen hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Hoitotyö sisältää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, sairauksien ja tapaturmien ennalta ehkäisemisen, potilaan hoitoon sitoutumisen ja omahoitoa tukevan ohjauksen, kärsimyksen lievittämisen, kuntoutuksen sekä sairaiden ja kuolevien hoitamisen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 17-20.)

Sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana niin potilaita hoitaessaan kuin toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä näyttöön perustuva hoitotyö ovat asiantuntijuuden osa-alueita. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoidaja hyödyntää tutkimustietoa ja hoitosuosituksia, ammatillista asiantuntemustaan sekä potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa. Työn perustana on hoitotiede, mutta monitieteellistä tietoperustaa käytetään hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa ja laadukkaan hoitotyön toteuttaminen vaatiikin sairaanhoidajalta hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian, muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teorian tiedon osaamista. Tietoa tarvitaan yksittäisen ihmisen, perheen ja koko väestön terveyden edistämiseksi sekä hoitotyön toimintojen ja -menetelmien toteuttamiseksi. (OPM 2006, 63; Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

Sairaanhoidajan eettistä toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Käytännössä sairaanhoidajan tulee toimia eettisesti korkeatasoisesti ihmisoikeuksia kunnioittaen ja suvaitsevuutta edistäen. Hänen tulee noudattaa

potilaan tai asiakkaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja huolehtia, että potilaan tai asiakkaan oikeus hoitotyössä toteutuu. (OPM 2006, 64, 67.)

Terveyden edistäminen on keskeistä sairaanhoitajan toiminnassa. Työ perustuu yksilöiden ja yhteisöjen terveysongelmien ja terveysuhkien tunnistamiseen ja ennalta ehkäisemiseen. Terveyden edistämiseksi on ominaista asiakkaan voimaannuttaminen, itsehoidon tukeminen ja monikulttuuristen tekijöiden huomioiminen. Tätä tuetaan hoitotyön suunnitelman mukaisella potilaan ja hänen läheistensä suullisella, kirjallisella sekä sähköisellä potilasohjauksella yksilöllisesti ja ryhmässä. Tämän lisäksi sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana kestävästä kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä. (OPM 2006, 65, 67; Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

Kliininen hoitotyö muodostaa laajan osan sairaanhoitajan ammattispesifisestä osaamisesta. Se perustuu vahvaan monitieteelliseen teoreettiseen osaamiseen. Näyttöön perustuvana hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, hoitotyön auttamismenetelmien ja potilaan kokonaishoidon hallintaa sekä lääkehoidon toteuttamista virheettömästi. Sairanhoitaja vastaa kokonaishoidon tarpeen arvioinnista sekä potilaan tai asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Sairanhoitajan kliinisessä hoitotyössä käyttämiä auttamismenetelmiä ovat: potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuranta, peruselintoimintojen tutkiminen, arvioiminen ja ylläpitäminen, infektioiden torjunta, keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallinta ergonomisesti sisältäen myös hoitoon soveltuvien välineiden, apuvälineiden, laitteiden ja pienlaitteiden oikean ja turvallisen käytön. (OPM 2006, 68-69; Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

Sairanhoitaja hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa sekä tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista. Työhön kuuluu myös potilaan tai asiakkaan mielenterveyttä uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen ja tunnistaminen sekä niissä auttaminen hoitotyön keinoin. Sairanhoitajan tulee lievittää potilaan kipua ja kärsimystä kaikissa eri tilanteissa, myös elämän päättyessä. Hän antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä, hallitsee peruselvytyksen apuvälineitä käyttäen ja osallistuu hoitoelvytykseen toimivaltaansa kuuluvissa tehtävissä ottaen myös tarvittaessa johtovastuun, jos lääkäri ei ole paikalla. (OPM 2006, 68-69.)

Lääkehoito on keskeinen osa sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana kokonaisuhoitoa. Lisäksi tulee hallita hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridis-eettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskennan tietoperustan hallintaa. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta tai asiakasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. (OPM 2006, 69-70; Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

2.3.2 Sairaanhoitajan yleiset työelämävalmiudet

Yleiset työelämävalmiudet ovat kaikille ammattialoille yhteisiä taitoja, vaikkakin ne kehittyvät yhteydessä tiettyyn toimintaympäristöön ja työkontekstiin (Kuoppamäki 2008, 28). Yleiset työelämävalmiudet liittyvät ajatukseen elinikäisestä oppimisesta ja jatkuvasta työllistymiskyvystä. Yleisiä työelämävalmiuksia ovat sosiaaliset taidot, luovuus ja innovatiivisuus, kognitiiviset taidot kuten ongelmanratkaisu, ihmisten ja tehtävien johtamistaidot sekä mediakompetenssi. (Ruohotie 2002, 117-118). Asiantuntijuuden osaamisaluejaottelussa yleiset työelämävalmiudet liittyvät läheisesti sekä työyhteisöosaamiseen että kehittämisosaamiseen. Työyhteisöosaaminen edellyttää erityisesti sosiokulttuurisen ja kokemuksen kautta karttuvan käytännöllisen tiedon hyödyntämistä, mutta siinä tarvitaan myös muita ammatillisen asiantuntijuuden tiedon osa-alueita. Kehittämisosaaminen puolestaan edellyttää erityisesti itsesäätelytiedon toista osaa, toiminnan säätelyä koskevaa tietoa, mutta siinäkin hyödynnetään kaikkia tiedon osa-alueita.

Sairaanhoitajan työssä kognitiiviset taidot edellyttävät kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Sairaanhoitajan tulee pitää yllä oppimisvalmiuksiaan koko ammattiuran ajan. (OPM 2006, 65, 66.) Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä niin potilaiden tai asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa kuin kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Asiantuntijuuteen kuuluvat sosiaaliset taidot ja vuorovaikutustaidot. Ne näkyvät kykynä kohdata ja auttaa potilaita läheisineen asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti sekä toimia moniammatillisissa tiimeissä. Moniammatillisissa tiimeissä, projekteissa ja verkostoissa sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana. Tämä edellyttää selkeää näkemystä ja vastuunottoa omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista. Sairaanhoitajan vuorovaikutus ja viestintätaitoja tarvitaan myös henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksessa. (OPM 2006, 63, 65-66; Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

Medialukutaito kuuluu sairaanhoitajan yleisiin työelämävalmiuksiin. Medialukutaidon voidaan ajatella sisältävän kolme toisiinsa liittyvää tasoa. Ensinnäkin medialukutaitoisella henkilöllä on kyky saavuttaa ja käyttää mediasisältöjä. Toisekseen medialukutaito sisältää kykyä kriittisesti ymmärtää mediasisältöjä ja kolmanneksi kykyä käyttää mediaa luovaan kommunikaatioon. (Pérez Tornero & Varis 2010, 5-6).

Sairaanhoitajan tulee tuntea ja noudattaa alansa ammatinharjoittamista koskevaa lainsäädäntöä. Yhteiskunnallinen toiminta on myös osa sairaanhoitajan työtä. Käytännön työssä sairaanhoitaja tietää mahdollisuutensa vaikuttaa yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä ja hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Yhteiskunnallisessa toiminnassa korostuvat väestön terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin sekä terveystalvvelujärjestelmän rakenteisiin ja toimintatapoihin liittyvät haasteet hoitotyölle. Terveystalvvelujärjestelmän tuntemus on edellytys potilaan hoidon ja hoidon jatkuvuuden turvaamisen kannalta. Tähän liittyy hoidon dokumentointiin, tiedonsiirtoon ja tietosuojaan liittyvä osaaminen. (OPM 2006, 64-65, 67; Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

Yleisiin työelämävalmiuksiin liittyvä luovuus ja innovatiivisuus sairaanhoitajan työssä ilmenevät aloitteellisuutena, kykyä uusiutua ja kehittää ammattitehtäviään työelämän muutoksissa. Sairaanhoitaja markkinoi hoitotyön asiantuntijuutta, tuo esiin omaa osaamistaan sekä toimii vastuullisesti ja tuloksellisesti. Myös yrittäjäyys lukeutuu yleisiin työelämävalmiuksiin. (OPM 2006, 67; Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan. Hän kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä vastaa hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Käytännössä sairaanhoitaja tunnistaa ja nostaa esiin hoitotyöhön ja hoitokäytäntöihin liittyviä tutkimus- ja kehittämistarpeita sekä käynnistää muutoksia. Hän arvioi ja kehittää omaa työtään kriittisesti sekä raportoi ja julkistaa kehittämistoimintaa edistäen näin hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös hoidon koordinointi ja hoitotyön tiimin johtaminen, jolloin kyky johtaa ihmisiä ja organisoida työtä ovat oleellisia. Sairaanhoitaja myös vastaa oman työnsä ja tiiminsä kustannustietoisesta toiminnasta, jonka perustana ovat tutkimuksella vaikuttaviksi osoitettujen hoitotyön menetelmien ja työtapojen soveltaminen. (OPM 2006, 66; Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

2.3.3 Sairaanhoidajan ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet

Oleellinen osa asiantuntijan taitoprofiilia ovat ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet. Ammatillinen kehittyminen ja itsesäätelyvalmiudet sen tukena ovat yhä tärkeämpiä työelämän muuttuessa ja monimutkaistuessa. Asiantuntijuus ei myöskään ole saavutettu ominaisuus, vaan asiantuntijana säilyminen edellyttää jatkuvaa oppimista ja asiantuntijuuden kehittämistä. (Kuoppamäki 2008, 31, 144.) Ammatillinen kehittyminen edellyttää itsesäätelyä, jolla viitataan oppimisen tahdonalaiseen kontrolliin. Itsesäätelyvalmiudet sisältävät sekä oman toiminnan kriittistä ja tietoisista arviointia että kykyä reflektoida, ymmärtää ja kontrolloida omaa oppimistaan. Näin ollen motivaatio ja tahto liittyvät kiinteästi itsesäätelyvalmiuksiin. (Ruohotie 2002, 118.) Asiantuntijan osaamisaluejaotellussa itsesäätelyvalmiudet ovat lähellä kehitymisosaamista ja siinä hyödynnetään omiin toimintatapoihin, ajatteluun ja oppimiseen liittyvää reflektiivistä itsesäätelytietoa. Tämä itsesäätelytieto on keskeistä kasvussa reflektiiviseksi asiantuntijaksi ja siinä kehittämisessä, noviisista taitavaksi ammattilaiseksi.

Sairaanhoidajan ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet voidaan jakaa suuntautumiseen itseen ja suuntautumiseen toisiin. Suuntautuminen itseen tarkoittaa, että sairaanhoitaja ottaa vastuun asiantuntijuutensa kehittämisestä. Se sisältää oman osaamisen tietoisien tarkastelun, omien vahvuuksien ja kehittymistarpeiden tunnistamisen sekä kehittymisen aktiivisen suunnittelun. Asiantuntijan itsesäätelyvalmiuksia kuvaa myös vahva ammatti-identiteetti, säännöllinen täydennyskoulutus sekä halu tehdä työtä parhaalla mahdollisella tavalla. Kyky reflektoida ja sopeutua muutoksiin ovat myös osa asiantuntijuutta. Tämä vastuu oman osaamisensa ja hoitotyön kehittämisestä on eettistä toimintaa. (OPM 2006, 64; Mäkipää & Korhonen 2011, 21-22.)

Eettinen toiminta on oleellista myös suuntautumisessa toisiin, sillä sairaanhoitaja toimii haavoittuvassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Toimintaa ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet sekä sairaanhoitajan ammattikunnan eettiset ohjeet, joissa painotetaan voimavaralähtöisyyttä, elämänlaatua ja osallisuutta omaan hoitoonsa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 22.) Myös uusien innovaatioiden kehittyessä terveysalalla korostaa entisestään asiantuntijoiden valmiuksia itsenäiseen eettiseen pohdintaan ja päätöksentekoon (Kuoppamäki 2008, 31).

Vahva oppimisorientaatio edistää sairaanhoidajan itsensä kehittämistä sekä auttaa ammattitaitoon liittyvien tietojen, taitojen ja kehityksen ajan tasalla pitämisessä. Ihminen, joka uskoo voivansa

kehittää kykyjään, asettaa oppimistavoitteita oman kompetenssinsa vahvistamiseksi ja kehittämiseksi. Tämän edellytyksenä on, että tunnistaa omat vahvuudet ja heikkoudet. Oppimaan oppimisen taitoon liittyy erilaisten oppimisstrategioiden hallinta ja soveltaminen, kyky käytännölliseen ajatteluun, tiedon soveltaminen uusissa tilanteissa, ongelmanratkaisutaito ja resurssien hallintataidot. (Ruohotie 2002, 54-55.)

Yhtä tärkeä osa-alue on oppimisen motivaatioperusta, sairaanhoitajan halu kehittää itseään ja kokeilla uutta sekä usko itseensä ja tavoitteiden saavuttamiseen. Yksilön persoonallisuuden piirteet kuten joustavuus, sitkeys, kasvumotivaatio, etenemismotivaatio, epävarmuuden sietokyky ja itsenäisyys ohjaavat elämän hallintaa sekä työpaineiden hallintaa. Yksilöön liittyvien ominaisuuksien lisäksi hänen urakäyttäytymiseensä ja urakehitykseensä vaikuttavat suuresti henkilökohtaiset elämänvaiheet, niissä tapahtuvat muutokset ja perheen tuki. (Ruohotie 2002, 54-55.)

Myös työorganisaatiolla on tärkeä vaikutus sairaanhoitajan kasvuorientaation kehittymisessä. Johdon merkitys kasvuorientaatiossa liittyy osaamisen kehittämiseen, työntekijöiden voimavarojen vapauttamiseen ja ammatti-identiteetin kehittymisen tukemiseen sekä työhön ja organisaatioon sitouttamiseen. Kehittyminen edellyttää sopivia haasteita työssä. Haitallinen stressi kuitenkin tukahduttaa kasvua ja kehitystä. Haitalliseksi koetaan työroolin epämääräisyys sekä liiallinen psyykkinen kuormitus ja muutosvaatimukset. Myönteisesti ammatilliseen kasvuun vaikuttavat vaikutusmahdollisuudet työssä, työn arvostus sekä vuorovaikutuksessa oppimisen mahdollisuudet. Olennaista onkin ryhmän jäsenten kyky toimia ja oppia yhdessä, ryhmän kehittymishalu ja ryhmähenki. (Ruohotie 2002, 50-52.)

3 TULEVAISUUDEN KEHITYSSUUNNAT

Tulevaisuus sanana on epämääräinen ja laaja, ja siksi tutkimuksen viitekehyksen muodostamista varten käsitettä on muokattava ja rajattava. Yhteiskunnassa on meneillään useita tulevaisuuteen vaikuttavia tapahtumia ja muutoksia, joita kutsutaan tässä työssä tulevaisuuden kehityssuunniksi. Terveystieteiden tutkimus on kiinteässä yhteydessä yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. Tulevaisuuden kehityssuuntien tunnistaminen ja niiden tarkastelu suhteessa yhteiskuntaan,

terveydenhuoltoon ja sairaanhoitajan työhön muodostavat tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen.

3.1 Tulevaisuuden kehityssuuntien tunnistaminen

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tutkimustehtävänä on selvittää:

- Mitä ovat sairaanhoitajan työhön vaikuttavat tulevaisuuden kehityssuunnat?

Tulevaisuuden kehityssuuntien tunnistamisessa hyödynnetään kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa ei esitetä tutkimusten hakua, valintaa ja käsittelyprosessia tarkasti, kun sen sijaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerit täyttääkseen on prosessi kuvattava huolellisesti (Johansson 2007, 4). Vaikka tutkimuksen viitekehysten muodostamisessa kyseessä ei ollutkaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa mm. tutkimusten valintavaiheen sisäänotto- ja ulosjättökriteerit on määritelty (Johansson 2007,6), halusimme luotettavuutta parantaaksemme kuvata tiedonhaussa etenemistä. Emme voi myöskään puhua systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, koska siinä käytettävien lähteiden tulee olla alkuperäistutkimuksia (Stolt & Routasalo 2007, 58). Tässä teoriataustan muodostuksessa käytettiin alkuperäistutkimuksien lisäksi mm. viranomaisraportteja ja katsauksia.

Sairaanhoidon kehitys on sidoksissa yhteiskunnan kehittymiseen ja muutoksiin. Tästä syystä perehdyimme kirjallisuuskatsauksessa asiaan paitsi terveydenhuollon myös työelämän ja talouselämän näkökulmista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan paitsi terveydenhuollon tulevaisuutta koskevia myös laajemmin yhteiskuntaa käsitteleviä tutkimuksia, viranomaisten julkaisemia katsauksia, raportteja ja linjauksia sekä symposiumkirjoja. Tietohakuja tehtiin sähköisiin tietokantoihin (Linda, Nelli), etsittiin tietoa Sitran, Sosiaali- ja terveysministeriön, Cedefop:in (The European Centre for the Development of Vocational Training), Opetus- ja kulttuuriministeriön, Elinkeinoelämän keskusliiton, Työministeriön, Valtioneuvoston kanslian, National Intelligence Council:in sekä Tulevaisuuden Tutkimuskeskuksen verkkosivuilta sekä selaamalla aineistoa käsin. Osa tutkimuksista ja raporteista oli tullut tutuiksi opintojen aikaisemmassa vaiheessa. Omien tietohakujemme lisäksi käytimme terveysalan kirjaston informaation apua varmistaaksemme hakujemme kattavuuden. Tämä oli mielestämme perusteltua, koska kirjastoalan ammattilainen on tiedonhaun asiantuntija (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49).

Lähdekirjallisuuden lukemista ohjasi kysymys siitä minkälaisia tulevaisuuteen vaikuttavia tapahtumia ja muutoksia on nähtävissä. Kirjallisuuskatsauksemme tuloksena tulevaisuuteen vaikuttaviksi kehityssuunniksi vahvistuivat globalisaatio, väestön ikääntyminen, teknologian kehitys, toiminnan tehostaminen ja muuttuvat työn vaatimukset. Muodostuneet kehityssuunnat ovat samansisältöiset kuin useissa tulevaisuutta hahmottelevissa katsauksissa ja tutkimuksissa kuten esimerkiksi Tutke-hankkeen (Ammatillisen tutkintojärjestelmän kehittämishankkeen (TUTKE) ohjausryhmä 2010, 31-35) ja Kasvutyöryhmän (Tanskanen 2010, 13-15, 21-22, 25-27, 30) loppuraporteissa.

Tuoreessa APESTE-analyysin avulla tuotetussa Osaava lähihoitaja 2020 -strategiassa tunnistetut tulevaisuuteen vaikuttavat tekijät tukevat tätä tutkimusta varten nimettyjä kehityssuuntia. Tulevaisuuden osaamisvaatimuksia tarkasteltiin asiakasmuutosten, poliittisten, ekonomisten, sosiaalisten, teknologisten ja ekologisten muutosten kautta. (Hakala, Tahvanainen, Ikonen & Siro 2011, 26, 102).

Taulukossa (taulukko 1) esitetään kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä lähteissä mainitut kehityssuunnat pelkistettyinä ilmaisuina. Nämä pelkistetyt ilmaisut ovat poimittu lähdekirjallisuuden teksteistä.

Taulukko 1. Tulevaisuuden kehityssuunnat eri lähteiden mukaan

Lähde	Mainitut kehityssuunnat pelkistettyinä ilmaisuina
Aalto, Ahokas & Kuosa 2008	Verkottuminen, ammattien murtuminen, toimialojen muuttuminen, ikärakenteen muutos, elinikäinen oppiminen, monikulttuurisuus, ympäristö- ja luontoaasteet, innovatiivisuus ja luovuus, laaja-alainen ymmärtäminen
Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a	Globalisaatio, ikärakenteen muutos, teknologian kehitys, eriarvoistuminen (väestöryhmittäinen, alueellinen), työllisyys, työttömyys, alan vetovoimaisuus, ympäristökysymykset, kunta- ja palvelurakenteen muutos, sosiaalisen median vaikutus, näyttöön perustuva toiminta
Työministeriö 2007	Globalisaatio, informaatioteknologia, verkottuminen, työttömyys, osaamisen kohtaanto-ongelmat, ikääntymiskehitys, työvoiman riittävyys, ympäristökysymykset, sosiaalinen eriarvoisuus, osaamisen jatkuva kehittäminen, yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen lisääntyminen
Kuusi, Ryyänen, Kinnunen, Myllykangas & Lammintakanen 2006	Väestön ikääntyminen, hoito- ja hoivapalvelujen muutos, suurten ikäluokkien eläköityminen, monimuotoiset terveystalvelut, ylikansalliset hyvinvointilinjaukset, tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien laajeneminen, hyvinvointi- ja informaatioteknologian kehitys,

	terveyspalveluiden tarpeen ja vaatimusten lisääntyminen, monisairaiden ja -ongelmaisten palveluiden tarpeen kasvu, priorisointi, monitieteinen ja -ammattillinen koulutus, kansalaisten lisääntyvä vastuu omasta terveyden edistämisestään
Tanskanen 2010	Väestön ikääntyminen, tuottavuuden kasvun hidastuminen, tarve sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön rajoittamiseen, tieto- ja viestintäteknologian kehitys, ympäristökysymykset, elämäntapa- ja palvelut, yrittäjäyys, varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisevä toiminta, maahanmuutto, monimuotoiset hyvinvointipalvelut, valinnan mahdollisuus hyvinvointipalveluissa
Cedefop 2010	Eläköityminen, ikääntyminen, jatkuvan koulutautumisen tarve, tietointensiivisten ammattien nousu, hyvin koulutetun työvoiman tarve, hidas talouskasvu, työttömyys
National Intelligence Council 2008	Ikääntyminen, ilmastonmuutos, globalisaatio
Hakala, Tahvanainen, Ikonen & Siro 2011	Väestörakenteen muutos, väestön terveys ja hyvinvointi, poliittiset muutokset
Vuorensyrjä, Borgman, Kempainen, Mäntysaari & Pohjola 2006	Kiihtyvä eläkepoistuma, väestön ikääntymisestä aiheutuva hoito- ja hoivapalvelujen lisääntyvä tarve, työssä jaksaminen ja työhyvinvointi, tietoteknologian kehittyminen, asiakkaiden ja työvoiman maahanmuutto ja monikulttuurisuus, hoito- ja hoivatyön vetovoimaisuus, yksityissektorin kasvu
EK 2006	Globalisaatio, teknologiakehitys, verkostoituminen, ikääntyminen
Ammatillisen tutkintojärjestelmän kehittämishankkeen (TUTKE) ohjausryhmä 2010	Globaali markkinatalous, väestörakenteen muutokset, tieteen ja teknologian muutokset, osaavan työvoiman saatavuus, työn muutokset, tiedonkulun reaaliaikaistuminen, kulttuuriympäristön muutokset
Nurmio & Turkki (toim.) 2010	Globalisaatio, ikääntyminen, työn muutos, verkostoituminen
Teperi, Porter, Vuorenkoski & Baron 2009	Ikääntyminen, teknologiakehitys
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006	Ikääntyminen, globalisaatio, teknologiakehitys

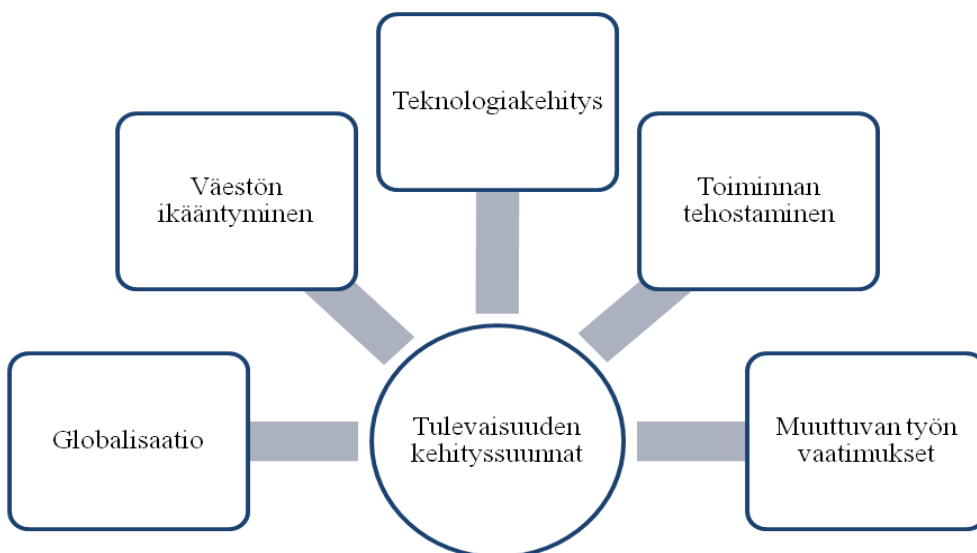
Kirjallisuuskatsaus eteni pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyinä. Samaa tarkoittavat tai yhteen liittyvät ilmaisut muodostivat kokonaisuuksia, joille annettiin tulevaisuuden kehityssuuntaa kuvaava nimi. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) pelkistetyt ilmaisut esitetään ryhmiteltyinä ja tulevaisuuden kehityssuunniksi nimettyinä.

Taulukko 2. Ryhmitelty ja nimetty aineisto

Ryhmitelty aineisto	Nimetty kehityssuunta
<ul style="list-style-type: none"> - markkinatalous eri ulottuvuuksiin - maahanmuutto ja monikulttuurisuus - verkottuminen - ympäristökysymykset - työllisyys, työttömyys, osaamisen kohtaanto-ongelmat - ylikansalliset hyvinvointilinjaukset 	Globalisaatio
<ul style="list-style-type: none"> - ikärakenteen muutos, väestörakenteen muutokset - työvoiman riittävyys - hoito- ja hoivatyön vetovoimaisuus - hoito- ja hoivapalvelujen muutos - suurten ikäluokkien eläköityminen - terveyspalveluiden tarpeen ja vaatimusten lisääntyminen - monisairaiden ja -ongelmaisten palveluiden tarpeen kasvu - elämänkaaripalvelut - väestön terveys ja hyvinvointi - työssä jaksaminen ja työhyvinvointi 	Väestön ikääntyminen
<ul style="list-style-type: none"> - teknologian kehitys - innovatiivisuus ja luovuus - eriarvoistuminen (väestöryhmittäinen, alueellinen) - sosiaalisen median vaikutus - näyttöön perustuva toiminta - informaatioteknologia, tieto- ja viestintäteknologian kehitys - osaamisen jatkuva kehittäminen - tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien laajeneminen - hyvinvointi- ja informaatioteknologian kehitys 	Teknologiakehitys
<ul style="list-style-type: none"> - hidaskasvu - poliittiset muutokset - eriarvoistuminen - kunta- ja palvelurakenteen muutos - näyttöön perustuva toiminta - monimuotoiset terveyspalvelut - yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen lisääntyminen - terveyspalveluiden tarpeen ja vaatimusten lisääntyminen - tarve sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön rajoittamiseen - priorisointi - monimuotoiset hyvinvointipalvelut - valinnan mahdollisuus hyvinvointipalveluissa - elämänkaaripalvelut - kansalaisten lisääntyvä vastuu omasta terveyden edistämisestään - varhainen puuttuminen - ennaltaehkäisevä toiminta - innovatiivisuus ja luovuus 	Toiminnan tehostaminen
<ul style="list-style-type: none"> - työn muutokset - ammattien murtuminen, toimialojen muuttuminen - elinikäinen oppiminen - laaja-alainen ymmärtäminen 	Muuttuvan työn vaatimukset

<ul style="list-style-type: none"> - innovatiivisuus ja luovuus - hoiva- ja hoitotyön vetovoimaisuus - osaamisen jatkuva kehittäminen - tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien laajeneminen - hyvinvointi- ja informaatioteknologian kehitys - yrittäjyys - ennaltaehkäisevä toiminta - jatkuvan kouluttautumisen tarve - tietointensiivisten ammattien nousu - hyvin koulutetun työvoiman tarve - työssä jaksaminen ja työhyvinvointi - osaavan työvoiman saatavuus - tiedonkulun reaaliaikaistuminen - kulttuuriympäristön muutokset 	
--	--

Seuraavassa tunnistetut tulevaisuuden kehityssuunnat esitetään havainnollistamisen vuoksi vielä kuviona (kuvio 6).



Kuvio 6. Tulevaisuuden kehityssuunnat

3.2 Tulevaisuuden kehityssuunnat yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa

Seuraavassa esitellään tunnistettuja tulevaisuuden kehityssuuntia ja niiden näyttäytymistä terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa sen toimintaympäristönä. Terveydenhuollon tulevaisuutta tarkastellaan globalisaation, väestön ikääntymisen, teknologiakehityksen, toiminnan tehostamisen ja

muuttuvan työn vaatimusten näkökulmasta. Tutkimuksen toisen vaiheen tutkimustehtävänä on selvittää:

- Mikä on kehityssuuntien suhde yhteiskuntaan ja terveydenhuoltoon sekä sairaanhoitajan työhön?

3.2.1 Globalisaatio

Globalisaatio on moniulotteinen ilmiö, jolla on taloudellinen, poliittinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Globalisaatiota kuvaa toisaalta raja-aitojen madaltuminen ja liikkuvuuden vapautuminen sekä toisaalta globaalien alueiden keskinäisen riippuvuuden vahvistuminen. Globalisaatioon liittyvä tavaroiden, palveluiden, ihmisten ja pääomien vapautunut liikkuvuus yli valtiorajojen muokkaa yhteiskuntaa ja työelämää monella tavalla. Tieto- ja viestintäteknologian nopea kehitys kiihdyttää tätä entisestään. Globalisaation taloudellista ulottuvuutta kuvaa yritystoiminnan ja sijoitusten laajeneminen maailmanlaajuisesti. Sosiaalisesti ja kulttuurisesti globalisaatio aiheuttaa kokemuksen maailman pienenemisestä, kun tiedonvälityksen kehittyessä kulttuurit sekoittuvat ja sulautuvat toisiinsa. Erilaisten kulttuurien ja toimintatapojen kohtaaminen tulee osaksi arkea, jossa toisaalta pyritään sopeutumaan monikulttuuriseen, kansainväliseen ympäristöön ja toisaalta pitämään kiinni omasta kulttuuri-identiteetistä. (Helakorpi 2008a, 47-48; Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 8-9; Ammatillisen tutkintojärjestelmän kehittämishankkeen (TUTKE) ohjausryhmä 2010, 32; FinnSight 2015, 13.)

Globalisaatio vaikuttaa välillisesti terveyspalveluun. Merkittävin tällä hetkellä Suomen terveydenhuoltoon vaikuttava globaalitekijä on Euroopan unioni. Sen talouspoliittiset ja hyvinvointilinjat, kuten kansanterveyteen, terveyden suojeluun ja terveyden edistämiseen liittyvät ohjelmat, määrittävät yhä enemmän Suomen terveyspalvelujärjestelmää ja käytännön terveyspalveluiden kehittämistä. Myös kansainvälinen kilpailu ja yritystoiminta vaikuttavat Suomen terveyspalveluihin. Kansainvälinen kilpailu vaikuttaa kykyyn rahoittaa terveyspalveluita ja esimerkiksi lääketeollisuus ja terveysalan tuotekehitys uutuuksineen vaikuttavat hoitokäytäntöihin ja sitä kautta kustannuksiin. Globalisaatiokehitykseen vastatakseen on palveluntuottajien luotava uusia ja innovatiivisia palveluratkaisuja sekä vastattava kiristyvää kilpailuun verkostoitumalla ja erityisosaamisella. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 8, 55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 5-6.)

Terveydenhuollon asiakaskunta on tulevaisuudessa yhä monikulttuurisempaa ja ihmisten liikkuvuus yli rajojen asettaa haasteita terveydenhuollon rakenteille, käytännöille ja palveluille. Ihmisten lisääntynyt liikkuvuus joko maahanmuuton tai turismin seurauksena lisää myös erilaisten epidemioiden ja uudenlaisen tautikirjon riskiä. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 5-6; Kuusi, Ryyänen, Kinnunen, Myllykangas & Lammintakanen 2006, 74.) Todennäköistä on, että maahanmuutto köyhistä maista hyvinvointivaltioihin jatkuu ja lisääntyy (National Intelligence Council 2008, vii). Toisaalta asiakaskuntaa monikulttuuristavat omalla rahalla palveluja hakevat asiakkaat. Tällaisista uudenlaisista palveluista esimerkkinä voi mainita terveysturmatkailun. Tulevaisuuden asiakaskunta on vaativaa sekä hankinnoissa ja palvelujen käytössä eettisesti tietoisia. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 9, 56.)

Globalisaatio on mahdollisuus sekä kansallisen että kansainvälisen hyvinvoinnin edistämiseksi, sillä globalisaatio voi edistää hyvinvoinnin tasaisempaa jakautumista maailmanlaajuisesti ja madaltaa elintasokuiluja. Tämä johtuu jälkiteollisten yhteiskuntien toimialarakenteen muutoksesta aiheutuneesta perinteisen teollisen jalostuksen siirtyessä uusiin teollisuusmaihin. Keskeisiä haasteita työllisyydelle ja hyvinvoinnille ovat globaalin työnjaon muutos sekä globalisaation osaamistarpeiden aiheuttamat muutokset. Tästä aiheutuu kohtaanto-ongelmia työvoiman kysynnän ja tarjonnan kannalta, sillä vähenevän työllisyyden aloilta siirtyvien ammattitaito ei aina vastaa avautuvien työpaikkojen vaatimuksia. (Opetusministeriö 2007, 5, 8; Työministeriö 2007, 6; Nurmio & Turkki 2010, 19.)

Globalisoituminen lisää työvoiman liikkuvuutta. Maahanmuutto ja kansainvälisten osaajien rekrytointi lisää työyhteisöjen monikulttuurisuutta. Maahanmuutto yhteen maahan on aina maastamuutto toisesta. Kansainvälistyneessä maailmassa kynnys lähteä kotimaasta on madaltunut ja tämä voi olla pienelle maalle, kuten Suomelle, kohtalokasta – osaavan työvoiman menetys. Toisaalta korkea hintataso, ilmasto, kulttuuri ja vaikeaksi koettu kieli eivät automaattisesti houkuttele osaajia Suomen työmarkkinoille. Suomen vetovoimaan kansainvälistyvässä maailmassa on syytä kiinnittää huomiota ja työperäinen maahanmuutto on keino saada Suomeen korkeatasoisia osaajia. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 9; Tanskanen 2010, 22; Vuorensyrjä, Borgman, Kempainen, Mäntysaari & Pohjola 2006, 16.)

Kielitaito on olennainen osa terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaitoa. Tässä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuolto- ja palvelut eroavat muusta työ- ja kulttuurista, jonka oletetaan kansainvälistyessään

siirtyvän jopa käyttämään englantia työkielenä. Hyvinvointialan palveluissa suomen kielen taito on perusedellytys tehtävässä onnistumiseksi. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 9; Tanskanen 2010, 22; Vuorensyrjä ym. 2006, 16.) Haavoittuvassa tilanteessa olevien sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ja potilaiden täytyy voida ilmaista itseään ja tulla ymmärretyksi omalla äidinkielellään.

Ympäristön maailmanlaajuisesti heikkenevä tila heijastuu myös sosiaali- ja terveyspolitiikkaan. Elinympäristön muutokset vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin, terveyteen sekä elämänlaatuun. Keskeisiä ympäristökysymyksiä ovat ilmastonmuutos ja luonnon monimuotoisuuden väheneminen. Nämä muodostavat erilaisia uhkia ihmisille ja ympäristölle, kuten puhtaan juomaveden puute, jäteongelmat, ympäristöonnettomuudet sekä energian tuoton ja kulutuksen tasapaino. (STM 2010, 5-6; FinnSight 2015 2006, 19.)

3.2.2 Väestön ikääntyminen

Maailman väestönkasvu on hidastunut ja syntyvyys laskee arvioiden mukaan vähitellen. Teollisissa maissa elinikä edelleen nousee ja tästä seuraa, että voimakkaimmin kasvaa vanhusväestön ryhmä. Eliniän noususta huolimatta teollisten maiden väkiluku laskee ilman maahanmuuttoa. (Työministeriö 2007, 23.) Tämä teollisten maiden kehitys on nähtävissä myös Suomessa – väestönkasvu on hidasta ja ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa nopeasti (FinnSight 2015 2006, 16). Vuoteen 2025 mennessä yli 65-vuotiaita on jo neljännes Suomen väestöstä, puolet enemmän kuin tällä hetkellä (Työministeriö 2007, 23). Tilastokeskuksen ennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä nousee vuodesta 2000 vuoteen 2050 70 % ja heitä on silloin 1 314 000. Iäkkäimmän väestönosan, yli 74-vuotiaiden, osuuden väestöstä arvioidaan olevan vuonna 2030 13,8 % kaikista suomalaisista. (Vuorensyrjä ym. 2006, 21-22.) Väestö ikääntyy Suomessa lähivuosina nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Tähän kehitykseen ovat vaikuttaneet alhainen pitkään jatkunut syntyvyys sekä sodanjälkeisten ikäluokkien poikkeuksellisen suuri koko. (Paloniemi 2007, 49; FinnSight 2015 2006, 82.)

Työikäisen väestön määrä on alkanut supistua vuodesta 2010, kun suuret ikäluokat ylittivät vanhuuseläkeiän, 65 vuotta. Samaan aikaan työelämään siirtymässä oleva ikäluokka, 15-24 -vuotiaat, on kääntynyt laskuun 2000-luvun puolessa välissä ja ikäluokka 25-64 -vuotiaat pienentyvät 2010-luvulla. (Työministeriö 2007, 23; FinnSight 2015 2006, 82.)

Väestön ikärakenteen muutos on erityisesti taloudellinen haaste, koska entistä pienemmän työikäisen väestön on huolehdittava lisääntyvistä eläke- ja hoito- ja hoivamenoista työelämän ulkopuolella olevien määrän lisääntyessä ja työikäisten määrä vähentyessä (Nurmio & Turkki 2010, 34; Työministeriö 2007, 23). Suomessa väestöllinen huoltosuhde kasvaa jyrkemmin kuin muissa maissa (FinnSight 2015 2006, 16, 82). Väestön vanhenemisen taustalla oleva eliniän piteneminen on suuri saavutus, mutta toisaalta se haastaa hyvinvointiyhteiskunnan kestävyys. Väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveysmenot kasvavat, mutta tuotannon kasvun hidastuessa hyvinvoinnin rahoitusmahdollisuudet tiukkenevat. Julkisen sektorin on tästä huolimatta kyettävä tarjoamaan palvelut, eläkkeet ja muun sosiaaliturvan kaikille kansalaisille koko maassa. (Paloniemi 2007, 49; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 5.) Tästä sen paremmin Suomi kuin muutkaan Euroopan valtiot eivät tule onnistumaan ilman sosiaali- ja eläke-etuuksien leikkauksia (National Intelligence Council 2008, 32).

Ikääntymisen ajatellaan usein tuovan yksinomaan ongelmia ja uhkia. Väestön ikääntymisen aiheuttamasta heikentyvästä huoltosuhteesta huolimatta on tärkeää tarkastella ikääntymistä myös mahdollisuuksina ja voimavaroina. Ikääntyvillä on merkittävää osaamista ja siirrettävää kulttuuriperintöä. Tämän lisäksi heillä on merkittävä rooli yhteiskunnassa kuluttajina ja vertaistukena. (Vuorensyrjä ym. 2006, 23.)

Ikääntyvien määrän kasvu vaikuttaa palvelutarpeen lisääntymiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset alkavat nousta 60. ikävuoden jälkeen ja kasvu kiihtyy 70 vuotta täytettyä. Palvelujen kysyntä on suurinta kahden viimeisen elinvuoden aikana – selvästi yli puolet 85 vuotta täyttäneistä ei selviä päivittäisistä toiminnoistaan ilman ulkopuolista, sosiaali- ja terveydenhuollon apua. Iäkkäiden toimintakyky on kuitenkin viime vuosina parantunut ja se saattaa siirtää palvelutarvetta myöhäisemmäksi, jolloin kustannusten kasvu saattaa hidastua. (FinnSight 2015 2006, 82; Vuorensyrjä ym. 2006, 20-21, 23; Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 57.)

Väestön ikääntyminen ei aiheuta palveluille ainoastaan määrällistä kysyntää, vaan sillä on vaikutusta myös palveluiden sisältöön. Työ vanhustenhuollossa muuttuu monin tavoin intensiivisemmäksi, kun vanhainkodeissa hoidetaan enenevässä määrin vaikeahoitoisia ja monisairaita potilaita. Syy vanhainkotiin hakeutumiselle on toimintakyvyn lasku, eivät sosiaaliset syyt, vaikkapa asumisen puutteet, kuten aiempina vuosina. Myös vanhainkodissa vietettävä aika on jo lyhentynyt ja sen arvioidaan edelleen lyhenevän. (Vuorensyrjä ym. 2006, 20-21.)

Ikääntyneiden lisääntynyt ja lisääntyvä alkoholin käyttö tuo omat haasteensa hoitotyölle. Ikääntynyt elimistö ja psyyke sietävät alkoholia ja sen aiheuttamia haittoja heikommin kuin nuoremman. Tilannetta mutkistaa edelleen iäkkäiden lääkkeiden käyttö. Vaikka vanhuus ei sinänsä ole sairaus, lisää se sairauksien ilmenemistä ja niihin liittyvää lääkkeiden käyttöä. Iäkkäillä on käytössä paljon keskushermoston kautta vaikuttavia lääkkeitä kuten kipulääkkeitä, uni-, mieliala- ja rauhoittavia lääkkeitä. Iäkkäiden päihteiden käyttöä ei saa piilotella vaan sitä tulee keskustella avoimesti. Avoin keskustelu asiasta mahdollistaa iäkkäille suunnatun päihdetyön kehittämisen, kuten tiedotus- ja oma-apumateriaalin, neuvontapalvelut ja varhaisen puuttumisen eri muodot. Päihdeongelmaisten ikääntyneiden hoito edellyttää sektorit ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Päihdeosaamista vanhustenhuollossa tulee kehittää ja ottaa huomioon ikääntymisen fysiologiset merkitykset sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. (Viljanen 2010.)

Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää riittävän varhain toteutettua sekä monipuolista ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa, kuten omaehtoista liikuntaa, liikuntapainotteista kuntoutusta ja terveellisen ravitsemuksen opastusta sekä sosiaalisen verkoston vahvistamista. Tätä toimintaa on tärkeää tarjota ikääntyneiden omassa koti- ja lähiympäristössä, jossa ikääntyneitä motivoidaan ja tuetaan ottamaan vastuuta oman terveyden ja toimintakyvyn säilyttämisestä. Esteetön, toimiva ja turvallinen ympäristö kotona ja lähiympäristössä tukee vanhusten omatoimisuutta toimintakyvyn heikentyessä. Myös teknologiaa voidaan hyödyntää ikääntyneiden toimintakyvyn parantamisessa ja itsenäisessä selviytymisessä. Kuntien on tässä ehkäisevässä työssä tarpeellista tehdä lisääntyvässä määrin yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10; Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 57.)

Palveluiden turvaaminen hoito- ja hoiva-aloilla edellyttää terveys- ja sosiaalsektoreiden lähentymistä, sillä vaikka vanhuus lisää palveluiden tarvetta, ei se kuitenkaan ole sairaus. Medikalisoitumisen seurauksena ikääntyminen on kuitenkin nähty pitkälti terveydenhoidollisena kysymyksenä etenkin kaikkein vanhimpien kohdalla. Sairauksien hoidon ja terveyden edistämisen rinnalle tarvitaan erityisesti sosiaalialan ammattilaisten tuottamaa sosiaalista toimintakykyä tukevaa ja edistävää ammatillista toimintaa, jonka avulla voidaan tukea ikääntyneiden aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Tämä on erityisen tärkeää, sillä yksin asuvien ikääntyneiden suhteellinen määrä kasvaa siten, että heitä on arvioiden mukaan vuonna 2030 puoli miljoonaa. (Vuorensyrjä ym. 2006, 21-22; Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 57; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10.)

Tulevaisuuden ikäihmiset käyttävät ja tarvitsevat nykyistä huomattavasti monimuotoisempia palveluja, joita he hankkivat omalla rahalla vapailta markkinoilta (Vuorensyrjä ym. 2006, 22). Tämä johtuu lisääntyneestä varallisuudesta sekä halusta ja tottumuksesta käyttää palveluja. Tämä synnyttää alalle lisää palveluyrityksiä, jotka kehittävät erityisesti ikäihmisille suunnattuja palveluja. Perinteisten terveydenhuollon palvelujen lisäksi tarjonta koostuu erilaisista hyvinvointi- ja elämyspalveluista. Tulevaisuuden ikääntynyt palvelujen kuluttaja arvostaa laatua ja palvelua niin yksityisissä kuin julkisissa palveluissa. Tämä vaatimustason nousu ja subjektiivisten oikeuksien lisääntyminen johtavat todennäköisesti juridisoituvaan terveydenhuoltoon, joissa oikeuksia haetaan reklamaatioiden kautta. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 12; Kuusi ym. 2006, 74.)

Sosiaali- ja terveysala kuuluu yhteiskunnan kasvaviin toimialoihin. Väestön ikääntyminen vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään ja sitä kautta myös työvoiman lisääntyvään tarpeeseen. Työvoimaa rekrytoidaan erityisesti ikäihmisten palveluihin, mutta myös terveyspalvelujen lisääntynyt kysyntä elintason nousun myötä vaikuttaa työvoiman tarpeeseen. Sosiaali- ja terveysalalla työskenteli vuonna 2005 noin 354 000 henkilöä. Ala on siis suuri työllistäjä tälläkin hetkellä, sillä tämä toimiala työllisti koko maassa noin 15 %. Vuonna 2025 sosiaali- ja terveysalalla arvioidaan työskentelevän jo 395 000 henkilöä. Sosiaali- ja terveysala on tulevaisuudessakin työvoimavaltaista, sillä ihmisen työpanos ei ole helposti korvattavissa teknologialla tai muilla innovaatioilla. Tulevaisuudessa alan työvoiman tarve näyttää olevan huomattavasti suurempi kuin sen tarjonta. (Työministeriö 2007, 84, 132-133; Vuorensyrjä ym. 2006, 21; Ammatillisen tutkintojärjestelmän kehittämishankkeen (TUTKE) ohjausryhmä 2010, 32.)

Suurten ikäluokkien siirtyminen sosiaali- ja terveysalalta eläkkeelle tulee aiheuttamaan työvoimapulaa alalla. Tämän arvioidaan olevan merkittävä uhka sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi tulevaisuudessa. Suurin puute tulee olemaan hoitohenkilökunnasta. Erityisen haastavaa tämä on vanhustenhuollossa ja muissa sosiaalipalveluissa, vaikka ongelmia tulee olemaan myös perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Näyttää epätodennäköiseltä, että supistuvista ikäluokista saadaan alalle riittävästi ammattilaisia. Rekrytointi ja siihen liittyvä koulutus tulee kohdistaa lisäksi työelämän ulkopuolella olevaan sekä ulkomailta tulevaan työvoimaan. (FinnSight 2015, 83; Kuusi ym. 2006, 74.) Jotta maahanmuuttajien tosiasialliset mahdollisuudet päästä mukaan työelämään paranisivat, on tärkeää, että asenteet maahanmuuttajia ja muita vähemmistöjä kohtaan muuttuvat myönteisemmiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 9). Joka tapauksessa näyttää siltä, että alan vetovoimaisuuden vahvistamiseksi työvoimapula saattaa johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon palkkojen korotuksiin. Tämä puolestaan aiheuttaa lisätarpeita

palvelujärjestelmän rahoitukselle (FinnSight 2015, 83). Erityisen tärkeää on huolehtia sekä työvoiman saannista työmarkkinoille että markkinoilla olevan työvoiman kehittamisestä ja työssä jaksamisesta. (Opetusministeriö 2007, 7.)

Työuria on pidennettävä niin alku- kuin loppupäästä. Ikääntyneiden kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että heidän halutaan pysyvän työelämässä mahdollisimman pitkään. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksessa esitetään, että työuria pidennetään vuoteen 2020 mennessä kolmella vuodella. Tätä edistetään ylläpitämällä työkykyä, panostamalla työhyvinvointiin, koulutukseen ja arvioimalla työtehtäviä uudelleen. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8; Ammatillisen tutkintojärjestelmän kehittämishankkeen (TUTKE) ohjausryhmä 2010, 32; The European Centre for the Development of Vocational Training (Cedefop) 2010, 40.)

Työkyky nykyisin edellyttää jatkuvaa osaamisen ylläpitämistä ja uudistamista. Monilla aloilla tarvittava osaaminen vanhenee entistä nopeammin. (FinnSight 2015 2006, 21; Nurmio & Turkki 2010, 34.) Ihmisten tulee voida myös työskennellä kykynsä ja jaksamisensa mukaisesti. Nämä kyvyt ja jaksaminen vaihtelevat työuran aikana eri syistä eikä sama työskentelymalli sovi kaikille. Tästä syystä työelämän joustoja tulee olla erilaisia. (Nurmio & Turkki 2010, 35; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 9.)

Työvoimapulan uhatessa on entistä tärkeämpää kiinnittää huomio hyviin työoloihin, sillä ne lisäävät työelämän vetovoimaa. Niillä on myönteinen vaikutus myös työntekijöiden terveyteen ja turvallisuuteen sekä työn tuottavuuteen. Työolojen kehittäminen on johdon ja henkilöstön yhteistyötä, jossa vastuu on työpaikoilla. Kuitenkin työntekijöillä itsellään on suuri vastuu oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8.) Terveysalalla tämä yksittäisen työntekijän osaamisen ylläpitäminen on laissa säädetty (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994).

Suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen aiheuttaa kaksi haastetta, määrällisen ja laadullisen. Määrällinen haaste ilmenee jo aiemmin kuvatun huoltosuhteen heikkenemisen muodossa. Tämä haaste tuo mukanaan kuitenkin laadullisen haasteen, osaamispääoman menetyksen. Osa poistuvasta osaamispääomasta on ns. hiljaista tietoa, jota on vaikea mitata ja kuvata. (Paloniemi 2007, 49: Työministeriö 2007, 175; Vuorensyrjä ym. 2006, 23.)

Hiljainen tieto on eräänlaista työntekijän henkilökohtaista, kokemusperäistä selviytymisoppia (Työministeriö 2007, 175). Hiljainen tieto on syvästi toimintaan juurtunutta ja tiukasti sidoksissa sitoutumisen asteeseen. Hiljaisella tiedolla on kaksi ulottuvuutta: kognitiivinen ja tekninen. Kognitiivinen ulottuvuus auttaa toimintaympäristön havaitsemisessa ja määrittelemisessä pitäen sisällään tuttuja ja yhteisesti hyväksytyjä havaitsemisen tapoja, perinteitä, uskomuksia, oletuksia ja mentaalisia malleja. Hiljaisen tiedon tekninen ulottuvuus muodostuu kädentaidoista ja taitotiedosta, joka siirtyy automaationa ja rutiineina tiedostamattomaksi tiedoksi. (Ruohotie 2002, 256.) Ikääntyneillä on merkittävä rooli hiljaisen tiedon siirtämisessä nuoremmille työntekijöille (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 12).

3.2.3 Teknologiakehitys

Teknologian kehityksellä on moninainen vaikutus yhteiskunnan toimintaan. Kehityksen taustalla on tutkimus- ja kehitystoiminta tieto- ja viestintäteknologian, biotieteiden, materiaalitieteiden, nanoteknologian sekä energian ja ympäristön teknologioiden alalla. (FinnSight 2015 2006, 17.) Teknologian hyödyntäminen laajentaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010a, 6).

Kasvutyöryhmän raportin mukaan Suomea on kehitettävä tietoyhteiskuntana, jossa panostetaan voimakkaasti tieto- ja viestintäteknologian kehittämiseen, soveltamiseen ja hyödyntämiseen. Teknologisen kehityksen hyötyjen maksimoimiseksi edellytetään uudenlaista ajattelua ja toimintatapoja. Tietoyhteiskunta ja sosiaalinen media mahdollistavat toimijoiden kytkeytymisen verkostoihin niin teknologisesti, ammatillisesti kuin sosiaalisesti. Tämä avoimuuteen, jakamiseen ja vapaaseen tiedonvälitykseen perustuva open source -toimintatapa tarjoaa mahdollisuuksia uudelle luovuudelle sekä kansalaisten, erityisesti nuorten osallistumiselle yhteiskunnan kehittämiseen. (FinnSight 2015 2006, 17-18; Tanskanen 2010, 15.)

Yhteiskunnan toiminnot siirtyvät enenevässä määrin internet-pohjaiseen verkkoon. Tieto on kaikkien saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Haasteena on tiedon luotettavuuden ja riippumattomuuden tunnistaminen. Verkottunutta yhteiskuntaa edistävät teknologian kehitys sekä verkon käyttömukavuus ja nopeus verrattuna perinteisiin kommunikointitapoihin. Toisaalta uhkana

ovat tekniikan epäkohdat, kuten verkon toiminnan epävarmuus ja epäluotettavuus sekä sosiaalisessa mediassa ilmenevät epäkohdat, kuten rikollisuus ja tietoturvaongelmat. (FinnSight 2015 2006, 17.)

Verkottuneen yhteiskunnan edellytyksenä on, että kaikilla on pääsy verkkoon. Tasapainoisen alueellisen ja sosiaalisen kehityksen turvaamiseksi kansallisen viestintäpolitiikan tavoitteeksi on asetettu, että vuoteen 2015 mennessä nopea laajakaista on korkeintaan kahden kilometrin päässä jokaisesta kotitaloudesta ja jokaisen yrityksen toimipaikasta. Tuolloin myös entistä suurempi osa julkisista palveluista voitaisiin tarjota kaikkien saataville sähköisesti. (Tanskanen 2010, 30.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tieto- ja viestintäteknologialla on monia mahdollisuuksia. Sen avulla voidaan hallita tehokkaasti asiakastietoja ja ohjata prosesseja reaaliaikaisen tiedon pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.) Tulevaisuuden sähköinen potilaskertomus on älykäs tietojen yhdistelijä, joka toimii paitsi päätöksenteon tukena lääkärille myös kannustaa potilasta omatoimiseen terveyden edistämiseen hänen historiansa pohjalta. Lääkärin päätöksentekoa tukevat sähköisessä muodossa olevat kansalliset hoitosuosituksukset ja alueelliset hoito-ohjelmat, jotka ovat koko terveydenhuoltohenkilöstön käytössä. Terveydenhuollon asiakas saa tukea oman terveytensä ylläpitämiseen kansallisesta terveystaalista, joka sisältää näyttöön perustuvaa tietoa sairauksien ehkäisystä ja hoidosta sekä palvelujärjestelmän käytöstä ja etuuksien hakemisesta. Sähköinen potilaskertomus potilaan mukana kulkevana parantaa tiedonkulkua, vähentää työvoiman tarvetta, tehostaa lääkärin työtä ja ehkäisee inhimillisiä virheitä. Haasteena on sähköisen potilaskertomuksen ja yleensäkin tietojärjestelmien kehittäminen niin, että ne helpottavat ammattilaisen työtä ja palvelevat terveydenhuollon asiakkaita. Näiden molempien tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sekä tietoturvan että oikeusturvan selvittämistä. (FinnSight 2015 2006, 88; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 46; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian kehittämistä ja täysimääräistä hyödyntämistä on haitannut terveydenhuollon järjestämisvastuun pirstaleisuus. Tämä on johtanut toisaalta tietojärjestelmien yhteensopimattomuuteen tietojärjestelmäarkkitehtuurissa ja toisaalta päällekkäisiin investointeihin. Parannuskeinoksi tähän on esitetty sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan kansallista ohjausta. Myös palvelujärjestelmän toimintaa koskevaa tietoa tulee kerätä kattavasti ja hyödyntää järjestelmän kehittämisessä sekä sosiaali- ja terveystalitiikan suunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21-22; Tanskanen 2010, 28; Teperi, Porter, Vuorenkoski & Baron 2009, 19; FinnSight 2015 2006, 17, 88.)

Vuoden 2011 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon operatiivinen ohjaus on siirtynyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). Tehtävästä huolehtii Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö. Sen tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisesta ohjauksesta, ohjata terveydenhuollon kansallista kehitystyötä sekä tarjota sairaanhoitopiireille, terveyskeskuksille ja yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajille sekä apteekkeille ohjausta tietojärjestelmämuutoksessa. Yksikkö vastaa Kansallisen Terveysarkiston (KanTa) tietojärjestelmäpalveluista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Kansallinen Terveysarkisto on yhteinen nimitys terveydenhuollon valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille, joita ovat sähköinen resepti, kansallinen Lääketietokanta, sähköinen potilastiedon arkisto ja kansalaisten omien resepti- ja potilastietojen katselumahdollisuus verkossa (Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) 2011). Tarkoituksena on, että koko terveydenhuollon asiakkaiden sairaushistoria, lääkitykset sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimukset tulevat olemaan hoitohenkilöstön saatavilla langattomilla päätelaitteilla ajasta ja paikasta riippumatta. Terveydenhuollon asiakkaalla itsellään on myös pääsy suurimpaan osaan tiedostojä. (FinnSight 2015 2006, 87.)

Tekniikan avulla voidaan lisätä työn tuottavuutta ja vähentää työn fyysistä rasitusta sekä vastata osaltaan tulevaan työvoiman niukkuuteen. Tietotekniikka helpottaa toisaalta työtä, mutta sen käyttö edellyttää laaja-alaista osaamista niin työntekijältä kuin asiakkaalta. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 10.) Kasvutyöryhmäraportissa esitetäänkin, että kansalaisten tietoyhteiskuntavalmiuksia on vahvistettava (Tanskanen 2010, 15). Ihmisten kyky ja halukkuus käyttää uutta teknologiaa apuvälineenä kuitenkin vaihtelee. Sitä käyttämään tottuneille uudet ajasta ja paikasta riippumattomat vaihtoehdot ovat luontevia vaihtoehtoja. Toisaalta ikääntyneille ja syrjäytyneille tieto- ja viestintäteknologian käyttö palvelujen saamiseksi saattaa johtaa yhä eriarvoistuvampaan asemaan ja jopa jäämiseen palvelujen ulkopuolelle. (FinnSight 2015 2006, 18; Kuusi, Ryyänen, Kinnunen, Myllykangas & Lammintakanen 2006, 75.) Sosiaali- ja terveyspalvelut perustuvat aina ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja jatkossakin tarvitaan lähipalveluja. Monet asiakkaat kaipaavat kuitenkin joustavaa mahdollisuutta sähköiseen asiointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 46.)

Tieto- ja viestintäteknologian avulla merkittävä osa rutiinipalveluista voidaan hoitaa sähköisesti ja virtuaalisesti. Nämä palvelut hyödyttävät sekä terveydenhuollon ammattilaisia että asiakkaita. Sähköisen palvelun piiriin siirrettäviä palveluja ovat esimerkiksi ajanvaraus, laboratoriovastaukset,

reseptien käsittely, asiantuntijoiden konsultointi sekä lomakkeiden haku- ja lähettämismahdollisuus. (Kuusi ym. 2006, 75; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008a, 46.)

Lääketieteellinen tutkimus tuottaa seuraavien vuosien aikana läpimurtoja, joilla on suuri vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Suurimmat läpimurrot tapahtuvat todennäköisesti biolääketieteessä, kuvantamistutkimuksessa ja aivotutkimuksessa sekä mahdollisesti nanoteknologiassa ja kantasolututkimuksessa. (FinnSight 2015 2006, 87-88.) Biolääketieteelliset läpimurrot johtavat todennäköisesti aivan uudentyyppisiin tutkimus- ja hoitomahdollisuuksiin (Kuusi ym. 2006, 75). Uudet lääkevalmisteet lievittävät oireita sekä parantavat että ehkäisevät sairauksia. Anestesiologian ja tehohoidon kehittyminen laajentaa kirurgian mahdollisuuksia. Nopea ja täsmällinen diagnostiikka mahdollistuu laboratorio- ja kuvantamistutkimuksen kehittyminen avulla. (FinnSight 2015 2006, 87-88.)

Teknologiakehitys tuo runsaasti mahdollisuuksia, joilla voidaan kehittää palvelujärjestelmän tehokkuutta ja tuottavuutta, parantaa palvelujen laatua ja hoidon vaikuttavuutta. Toisaalta uhkana on, että teknologiset innovaatiot keskittyvät sinne, missä tekninen kehitys on nopeaa kuten diagnostiikassa eikä niinkään sinne, missä tekniikkaa ei voi samoin hyödyntää, esimerkiksi psykiatriassa ja hoivatyössä. (Kuusi ym. 2006, 75.) Kuitenkin myös hoivasektorilla on mahdollista ja tärkeää hyödyntää uutta teknologiaa (FinnSight 2015 2006, 87). Perinteistä hoito- ja hoivatyötä muuttaa hyvinvointitekniikka. Kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen tuovat oman lisänsä erityisryhmien uudet teknologiset mahdollisuudet, ikääntyvien elämistä helpottava gerotekniikka, älyvaatteet ja älykkäät asuinympäristöt. (Vuorensyrjä ym. 2006, 20; Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 10.)

3.2.4 Toiminnan tehostaminen

Eurooppa ja Suomi kamppailevat vuonna 2008 alkaneessa talouskriisissä edelleen (Europa, Euroopan unionin portaali 2011). Talouden kasvun oletetaan parhaassakin tapauksessa jatkuvan hitaana vielä pitkään (The European Centre for the Development of Vocational Training (Cedefop) 2010, 34). Tämä hidas kasvu yhdessä lisääntyvän palvelutarpeen kanssa aiheuttaa haasteita hyvinvointivaltion rahoitukselle. Lisääntyvän palvelutarpeen taustalla ovat väestön ikääntyminen ja odotettavissa oleva eliniän kasvu sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien syveneminen. Myös

yleinen elintason nousu sekä terveyteen liittyvien tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien monipuolistuminen lisäävät terveyspalveluiden kysyntää ja niille asetettuja vaateita. Hoitotakuu ja yksityisten sairausvakuutusten lisääntyminen aiheuttavat myös paineita palvelutarjonnalle. (Tanskanen 2010, 13-14; Kuusi ym. 2006, 75; Työministeriö 2007, 133; Vuorensyrjä ym. 2006, 17, 25.) Terveydenhuollon kustannuksia kasvattaa edelleen nopea ja laaja-alainen lääketieteen kehitys (FinnSight 2015 2006, 87).

Heikentynyt huoltosuhde yhdistettynä lisääntyneeseen palvelutarpeeseen luo paineita julkiselle sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle. Erityisen vaikea tilanne on toisaalta pienissä muuttotappiokunnissa, joissa suuri palvelutarve liittyy pieneen verokertymään ja toisaalta muuttovoittokunnissa, joissa palvelutarve on suuri runsaan lapsi- ja vanhusväestön johdosta. Väestöryhmittäinen ja alueellinen eriytyminen uhkaa kasvaa. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 57; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 5-6.) Terveyserot ovat suomalaiselle yhteiskunnalle tyypillisiä ja niiden vähentäminen on yksi terveyspolitiikan pysyvistä painopisteistä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee saavuttaa kaikki väestönosat sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Tehokkain keino vähentää terveyseroja on riskiryhmiin kohdennetut toimenpiteet, joita voidaan tukea myös talous- ja veropolitiikan keinoin, muun muassa terveydelle haitallisten tuotteiden korkeammalla verotuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 15.) Terveyserojen vähentämiseksi on sosiaali- ja terveysministeriön toimesta laadittu terveyserojen kaventamisohjelma vuosille 2008–2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 164).

Hyvinvointivaltiota uhkaava tilanne pakottaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän rakenteelliseen uudistamiseen ja tuottavuutta parantaviin innovaatioihin (FnnSight 2015, 16). Näyttää myös siltä, että tulevaisuudessa palvelujen kysyntää on rajoitettava yleisesti hyväksytyjen priorisointi- ja rationointitoimin (Kuusi ym. 2006, 75). Toisaalta palvelujen saatavuutta varmistetaan palvelujen järjestämistä, rahoitusta ja tuotantoa uudistamalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 12).

Kunta- ja palvelurakenteen uudistus käynnistyi Suomessa vuonna 2005 nimellä Paras. Sen tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut valtakunnan eri osissa. Tämän edellytyksenä on toimiva ja eheä kuntarakenteen, palvelurakenteiden vahvistaminen ja palveluiden järjestäminen riittävän laajalla, vähintään noin 20 000, asukkaan väestöpohjalla. Tämä puolestaan edellyttää kuntien välistä yhteistyötä ja uusia toimintatapoja. Uudistus jatkuu lain puitteissa vuoden 2012 loppuun saakka. Keskeinen tavoite on, että perusterveydenhuolto ja siihen

kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon tehtävät, lasten päivähoitoa lukuun ottamatta, muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras) 2011.)

Yksityistä sektoria, voittoa tavoittelemattomia yrityksiä ja järjestöjä sekä kansalaisjärjestöjä tulee hyödyntää nykyistä enemmän julkisten palvelujen tuottajina ja yhteistyökumppaneina huolehtien kuitenkin vaikuttavuus- ja laatuksien täyttymisestä (Tanskanen 2010, 25). Erityinen merkitys kolmannella sektorilla on terveys- ja hyvinvointierojen vähentämisessä ja syrjäytymisen ehkäisyssä. Eräs tällaisen toiminnan muoto, jota tulevaisuudessa tulisi hyödyntää enemmän, on palveluiden vertaistuotanto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 14; Nurmio & Turkki 2010, 81.)

Tarkoituksena on, että palvelut muodostavat asiakkaiden kannalta eheitä kokonaisuuksia, jotka tarvittaessa ylittävät hallintorajat. Tavoitteena on asiakkaan oikea-aikainen asiointi tarpeeseen parhaiten vastaavassa palvelussa tai jopa kokemus räätälöidystä palvelukokonaisuudesta. Tällä hetkellä palvelun käyttäjän on itse vaikea löytää soveltuvaa palvelukokonaisuutta, kun esimerkiksi ikääntyneille, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville sekä pitkäaikaissairaille tarkoitetut palvelut ovat hajallaan eri organisaatioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 44.)

Tehokas toiminta perustuu hyviin käytäntöihin. Yksi keino sosiaali- ja terveydenhuollon hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden kehittämisessä on Innokylä-hanke. Innokylä on Suomen Kuntaliiton, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Terveyden edistämisen keskuksen ja Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton yhteishanke, jota rahoittavat sosiaali- ja terveysministeriö, Tekes ja Raha-automaattiyhdistys. Innokylän päämääränä on vahvistaa sosiaali- ja terveysalan palvelujen saatavuutta, toimintakäytänteiden vaikuttavuutta ja rakenteiden laatua sekä resurssien tehokasta käyttöä. Innokylä yhdistää kehittäjät ja toimijat ja tuo kehitystyön tulokset vapaasti kaikkien saataville. Lopputuloksena toivotaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden, vaikuttavuuden ja taloudellisen kestävyuden lisääntyminen. (Innokylä 2011.)

Tehokas toiminta edellyttää, että kustannusvaikuttavuudeltaan lupaavimpien toimien käyttöä ja hoidon vaikuttavuuden arviointiin liittyvää tutkimusta edistetään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8). Yhtenäistyvät hoitokäytännöt kuuluvat terveydenhuollon tehokkaan toiminnan hyviin käytäntöihin. Ne perustuvat tuoreimpaan mahdolliseen tutkimustietoon, meta-analyysseihin ja kriittisiin katsauksiin. Yhtenäiset hoitokäytännöt ohjaavat sekä terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa että tarjoavat kansalaisille mahdollisimman oikeata ja ajantasaista tietoa oman terveytensä edistämiseksi. (FinnSight 2015 2006, 87.) Kansalaisten mahdollisuuksia ylläpitää terveyttään ja

hyvinvointiaan omatoimisesti edesauttavat sähköiset palvelut, joiden avulla voidaan tuottaa kaikkien ulottuville luotettavaa tietoa terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmästä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 46; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21). Kansalaisten saatavilla on oltava tietoa terveysongelmien kehityksestä, tautien suoja- ja riskitekijöistä samoin kuin tautialttiutta säätelevistä ja terveysvalintoihin vaikuttavista tekijöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8).

Nykyisiä terveydenhuoltojärjestelmiä ei ole organisoitu tuottamaan tehokkaasti terveyttä vaan niiden tärkein tehtävä näyttäisi olevan tuottaa hoitoa. Tehokas terveyden tuottaminen hillitsisi kuitenkin kustannuksia kestäväällä tavalla. (Teperi ym. 2009, 15.) Ennaltaehkäisevällä terveydenhoidolla voidaan vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta kaikissa ikäryhmissä (Tanskanen 2010, 14). Perusterveydenhuollon olisi tärkeää nimensä mukaisesti erikoistua yleensä terveiden lasten ja työikäisten terveyden ylläpitämiseen sekä raihnaiden iäkkäiden hoitoon ja monisairaiden hoitokokonaisuuden koordinointiin ja lisäksi yhteistyöhön sosiaalipalvelujen kanssa (Teperi ym. 2009, 18-19).

Kuntien ylimmän johdon on tärkeää huomata strategisia päätöksiä tehdessään, että terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon asia vaan se ylittää sektorirajat. Yhteistyö eri hallintokuntien sekä kuntien ja järjestöjen välillä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tärkeitä. Parhaisiin tuloksiin päästään silloin, kun päätösten sosiaali- ja terveysvaikutukset otetaan huomioon kaikilla hallinnonaloilla. Kaavoitus, rakentaminen, koulutus, kulttuuri- ja liikuntatoimi sekä nuorisotyö ovat keskeisiä terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäjiä. Tärkeitä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä päätöksiä tehdään myös asumiseen, liikennesuunnitteluun ja työpoliittikkaan liittyen. Suuri rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on myös yrityksillä ja työnantajilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 30.) Hallitus ohjaa terveysnäkökulmien laaja-alaiseen huomioimiseen poikkihallinnollisella terveyden edistämisen politiikkaohjelmallaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 164).

Sosiaali- ja terveystaloudissa painopistettä siirretään entistä enemmän ennalta ehkäisevään suuntaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 12). Kuten sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa todetaan: ”Terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävien olosuhteiden ja palveluiden vahvistaminen, ongelmien ehkäisy ennalta ja varhainen puuttuminen ovat kustannustehokkaita ja usein myös vaikuttavia tapoja parantaa ihmisten elämänlaatua”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 29-30.) Parempaan terveyteen tähtääviä hankkeita on tehty ja

on käynnissä lukuisia (muun muassa Masto, Toimiva terveyskeskus, Terveys 2015, Kaste). Tulokset kansanterveydessä ovat edelleen riittämättömiä, siksi laajat yhteiskuntapoliittiset toimet ovat edelleen tarpeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 164.)

Ihmisten vastuu omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä korostuu tulevaisuudessa yhä enemmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 30). Tästä huolimatta on tärkeää, että palvelujärjestelmä kykenee auttamaan varhain ja tehokkaasti silloin, kun omat voimavarat eivät siihen riitä. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on tarpeen vahvistaa eri ammattiryhmien ehkäisevän työn osaamista ja ottaa käyttöön yhtenäisiä toimintamalleja ja menetelmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 12.) Palvelurakenteen uudistus tukee myös terveyden edistämistä julkisella sektorilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 30).

3.2.5 Muuttuvan työn vaatimukset

Työelämä on muuttumassa yhä vaativammaksi, ja sen rytmi on edelleen nopeutumassa (FinnSight 2015 2006, 83). Työelämässä tapahtuvat nopeat muutokset asettavat vaatimuksen jatkuvalle ammatilliselle kehitymiselle, sillä työntekijää uhkaa iästä, ammatista ja asemasta riippumatta ammatillinen jälkeenjääneisyys, jolla tarkoitetaan paitsi nykyisistä myös tulevista työtehtävistä suoriutumiseksi tarvittavan tiedon ja taidon puutetta. Yksi ammatillisen jälkeenjääneisyyden uhkatekijä liittyy tietoon. Tiedon määrä on lisääntynyt voimakkaasti, se on kompleksista ja se yhteiskunnan talouden ja työelämän nopeassa muutostahdissa vanhenee aiempaa nopeammin. Painetuksi asti ehtiessään tieto saattaa olla jo jonkun näkökulmasta vanhentunutta. (Ruohotie 2002, 49; Aalto, Ahokas & Kuosa 2008, 15.)

Ammatilliselle kasvulle ja uusiutumiselle asettavat vaatimuksia myös teknologian kiihtyvä kehitys ja globaali kilpailu sekä sosiaalis-taloudelliset muutosvoimat muuttaessaan työelämän reunaehdoja ja sitä kautta myös työelämän osaamistarpeita. Työtä tehdään tulevaisuudessa joustavasti sosiaalisissa verkostoissa ja se on organisoitu tiimi- ja verkostotyöskentelyksi. (Ruohotie 2002, 49; Aalto ym. 2008, 15, 21; Leskelä 2005, 62.) Keskeinen taito tulevaisuudessa on yhteistyökyky, joka koostuu tiimityötaitoista sekä kyvystä jakaa omaa osaamistaan ja ymmärtää toisten osaamista (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 59). Tulevaisuudessa entistä tärkeämpää on myös

palveluosaaminen, jossa vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot ovat merkittäviä (FinnSight 2015 2006, 21).

Informaatioteknologian monipuolinen ja yhä laajeneva soveltaminen sekä sen rutiininomainen käyttö kaikkialla pakottavat työntekijän jatkuvaan ammatilliseen uusiutumiseen (Ruohotie 2002, 49; Leskelä 2005, 62; FinnSight 2015 2006, 83). Nykyisin vaadittava tieto- ja viestintäteknologinen osaaminen on huomattavasti kokonaisvaltaisempaa kuin aiemmin (Enkenberg 2006, 41). Tieto- ja viestintäteknologia on vaikuttanut suuresti paitsi työn tekemiseen myös vapaa-aikaan. Työn ja vapaa-ajan rajat ovat hämärtyneet jatkuvan tavoitettavuuden vaatimuksen ja mahdollisuuden seurauksena. (FinnSight 2015 2006, 83.) Tämä aiheuttaa paineita työssä jaksamiselle.

Nopeasti muuttuvaa nyky-yhteiskuntaa heijasteleva työelämä edellyttää tekijöiltään valmiutta toimia luovasti, kehittävästi ja joustavasti tilanteissa, joille ominaista on muutos, epävarmuus ja monimutkaisuus - vanhat koetellut toimintamallit eivät enää pädekään uusissa tilanteissa ja selviytymiseen vaaditaan kehittymistä ja oppimista. (Onnismaa 2006, 14; Hakkarainen 2008, 114.) Siksi tulevaisuudessa ei ole enää mahdollista selviytyä koko työuraansa yhden kerran hankitun ammatillisen pätevyyden varassa. Työministeriön arvion mukaan työikäisen aikuisväestön osaamista tulisi uusintaa perusteellisesti 10 - 15 vuoden välein pitkäköllä, laskennallisesti noin puolen vuoden jaksolla. Tämän lisäksi koko työssä käyvän väestön pitäisi osallistua vuosittain noin yhdestä kahteen viikon mittaiselle kehittämis- ja koulutusjaksolle. (Työministeriö 2007, 200.)

Työnteon tavat ovat epätyypillistyneet ja se näkyy lisääntyneinä määräaikaisina ja osa-aikaisina työsuhteina (Julkunen 2007, 19). Organisaatiot palkkaavat nykyisin myös ydinhenkilöstönsä vain tarvitsemakseen ajaksi esimerkiksi projektityöhön (Ruohotie 2002, 209). Tulevaisuudessa monenlaiselle osaamiselle on tarvetta. Uudistuva ja hyvinvoiva yhteiskunta tarvitsee suorittavia osaajia ja ammattitaitoisia kädentaitajia. Tarvitaan myös luovia osaajia, jotka kykenevät luomaan uutta työtä ja käynnistämään uusia yrityksiä. Erityisesti tarvetta on eri alojen osaajien yhteistyölle. (FinnSight 2015 2006, 21.) Tulevaisuuden ammatit ovat kuitenkin tieto- ja taitopainotteisia (The European Centre for the Development of Vocational Training (Cedefop) 2010, 2, 56). Väestön koulutustaso kohoaa jatkuvasti ja ammattirakenne kehittyä korkeasta koulutuksesta painottavaan suuntaan (Työministeriö 2007, 200). Tämän seurauksena avustavien ja muiden matalan tuottavuuden töiden osuus vähenee työmarkkinoilla. Tämä puolestaan näkyy kouluttamattomien korkeana työttömyytenä. (Nurmio & Turkki 2010, 35.) Jakaantuminen osaajiin ja ei-osaajiin lisääntyy (FinnSight 2015 2006, 21).

Jatkuva osaamisen kehittämisen vaatimus näkyy myös ammattinimikkeiden muuttumisena epämääräisemmiksi, kun työelämä vaatii joustavuuden ja monitaitoisuuden nimissä ammattirajojen rikkomista (Julkunen 2007, 35). Tämä ammattien murtuminen korostaa holistisen ja generalistisen osaamisen tarvetta – laaja-alaista ymmärrystä asioista (Aalto ym. 2008, 26, 31). Kuitenkin myös erityisasiantuntijoiden merkitys ja tarve kasvavat samaa tahtia kuin moniosaamisen ja -osaajien kysyntäkin. (FinnSight 2015 2006, 21.) Tulevaisuuden osaaja tarvitsee monitieteistä ja moniammatillista koulutusta (Kuusi ym. 2006, 75).

Traditionaaliset työsopimukset ovat katoamassa - työnantaja ei lupaa turvallisuutta ja elinikäistä työpaikkaa, eikä työntekijä uskollisuutta työnantajaa kohtaan. Työnantajan ja työntekijän välille on syntynyt uusi niin sanottu moraalinen sopimus, joka perustuu molempien osapuolten intressissä olevaan osaamiseen ja sen jatkuvaan kehittämiseen. Osaamisella ei tässä yhteydessä tarkoiteta kykyä hyödyntää jo olemassa olevaa osaamista, joka näyttäytyy työkokemuksena. Sen sijaan sillä tarkoitetaan kykyä ja potentiaalia tehdä jotain uutta. Tässä uudessa työsopimuksessa työntekijä ottaa vastuun työsuorituksestaan ja osaamisensa ylläpitämisestä jatkuvassa muutoksessa sitoutumalla jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Työnantaja puolestaan myöntää työllistymisvapauden jokaiselle työntekijälle pyrkien kuitenkin luomaan innostavan, kannustavan ja houkuttelevan ilmapiirin, jotta työntekijä pysyisi yrityksessä. (Ruohotie 2002, 33-36, 47, 209; Julkunen 2007, 46-47.)

Tässä on kysymys muutoksesta elinikäisestä työsopimuksesta elinikäiseen työllistymiskykyyn (Ruohotie 2002, 33-36, 47, 209; Julkunen 2007, 46-47). Ammattitaidon ja osaamisen jatkuva kehittäminen läpi työuran vähentää paitsi työttömyysriskiä joustavilla ja kilpailuilla työmarkkinoilla myös edistää työssä jaksamista ja viihtymistä (Työministeriö 2007, 200, 284; The European Centre for the Development of Vocational Training (Cedefop) 2010, 2).

FinnSight 2015 -raportti näkee sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden synkkänä. Se kuvaa tilannetta seuraavasti: ”Julkisen sektorin työolosuhteet ovat vaikeutumassa: lyhytaikaisia työsuhteita (”pätkätyö”) on enemmän kuin yksityisellä sektorilla, työilmapiiri on usein huono ja työntekijät uupuvat. Jatko- ja täydennyskoulutuksesta ei huolehdi, vaikka uuden teknologian omaksuminen ja käyttö edellyttäisivät jatkuvaa koulutusta. Esimiestaidoissa on puutteita ja johtamiskoulutus on laiminlyöty. Eri ammattiryhmien väliset näkemuserot ja jännitteet vaikeuttavat arkityötä ja toiminnan kehittämistä. Jatkuvat muutokset työelämässä aiheuttavat jännitteitä työpaikoilla ja asettavat johtamiselle erityisiä haasteita. Ongelmat näyttävät olevan erityisen suuria sosiaali- ja

terveydenhuollossa. Jos työolosuhteita ei paranneta, pahenee työvoimapula edelleen”. (FinnSight 2015 2006, 83.)

Ammattialalla tapahtuvista jatkuvista muutoksista selviytyminen edellyttää toisaalta kykyä sopeutua muutokseen ja sen aiheuttamaan epävarmuuteen sekä toisaalta valmiutta viedä muutosta eteenpäin. Nämä puolestaan edellyttävät työntekijältä kykyä tarkastella itseä ja ympäristöä kriittisesti. (Kaaresvirta 2004, 161.) Ammatillinen kehittyminen ja itsesäätelyvalmiudet nousevat yhä tärkeämmiksi työelämän muuttuessa ja monimutkaistuessa (Kuoppamäki 2008, 144).

4 TULEVAISUUDEN KEHITYSSUUNNAT JA SAIRAANHOITAJAN TAITOPROFIILI

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa tarkastellaan tulevaisuuden kehityssuuntia suhteessa sairaanhoitajan taitoprofiiliin. Tutkimustehtävänä on selvittää:

- Mikä on tulevaisuuden kehityssuuntien suhde sairaanhoitajan taitoprofiiliin?

Vuosituhanen alussa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin APESTE-analyysin avulla sitä, millaista osaamista tulevaisuudessa, vuosina 2015-2020, sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan. Tutkimuksessa tulevaisuuden osaaminen jaoteltiin perusosaamiseen, potentiaaliseen tulevaisuuden osaamiseen sekä aitoon tulevaisuuden osaamiseen. Perusosaaminen on osaamista, jota tarvitaan paitsi tulevaisuudessa niin jo nykyhetkessä. Aito tulevaisuuden osaaminen on osaamista, jota tarvitaan tulevaisuudessa huomattavasti nykyhetkeä enemmän. Potentiaalinen tulevaisuuden osaaminen on osaamista, jota arvioidaan tarvittavan tulevaisuudessa hieman nykyistä enemmän tai joka jakoi selkeästi tutkimuksessa mielipiteitä tarpeellisuudesta. (Metsämuuronen 2000, 97.)

Perusosaamiseksi eli siis osaamiseksi, jota tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla nyt ja tulevaisuudessa, osoittautuivat äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinta, ihmisen kohtaamisen osaaminen, arvo-osaaminen ja eettinen osaaminen sekä oman persoonan osaaminen (Metsämuuronen 2000, 141). Perusosaaminen hoitotyön lähtökohtana on säilynyt lähes muuttumattomana hoitotyön alkuajoista lähtien miltei 2000 vuoden ajan (Utriainen 2009, 107). Koska perusosaaminen on ja pysyy osana sairaanhoitajan asiantuntijuutta, ei siihen tässä tutkimuksessa paneuduta.

Aidoksi tulevaisuuden osaamiseksi tutkimuksessa arvioitiin teknologinen osaaminen, kansainvälisyysosaaminen ja yrittäjyysosaaminen. Potentiaaliseksi tulevaisuuden osaamiseksi tutkimuksessa nimettiin yhteiskuntaosaaminen, itsepuolustustaito, projektityöosaaminen, voimakkaampi vastuunotto, tiedonhankintaosaaminen, yhteistyöosaaminen, aktiivisen muuttamisen osaaminen, itseohjautuvuusosaaminen, muuttumisen osaaminen, innovatiivisen työnotteen osaaminen, työhön ja työssä vaikuttamisen osaaminen, johtamisosaaminen, sosiaalinen osaaminen, palveluosaaminen ja vaikeiden päätösten tekemisen osaaminen. (Metsämuuronen 2000, 141.) Aidon ja potentiaalisen tulevaisuuden osaamisen osatekijät ovat kirjallisuuskatsauksen perusteella ajankohtaisia edelleen. Suuri osa potentiaalisen tulevaisuuden osaamisen osatekijöistä näyttävät tässä tutkimuksessa muuttuvan työn vaatimukset -nimikkeen alla.

4.1 Tulevaisuuden kehityssuunnat sairaanhoitajan ammattispesifisissä valmiuksissa

Tulevaisuuden kehityssuunnat vaikuttavat sairaanhoitajan ammattispesifisiin valmiuksiin. Globalisaatio aiheuttaa paineita ensinnäkin erilaisten infektioiden ehkäisemiselle ja hoitamiselle. Infektio-osaamisen tarve johtuu väestön lisääntyneestä ja edelleen lisääntyvästä liikkumisesta maailmanlaajuisesti. Tämä johtaa jo kertaalleen voitettujen sairauksien uudelleen esiintymiseen ja muutenkin sairauskirjon laajenemiseen sekä epidemioiden esiintymiseen. (Kaivo-oja 2011, 189; Kuusi ym. 2006, 74.)

Sairaanhoitajan työssä infektioiden torjunta sisältää oikean käsihygienian toteuttamisen, erilaisten suojaimien asianmukaisen käytön, oikeat työskentelytavat sisältäen aseptisen työjärjestyksen, potilaiden sijoittelun ja eristyksen sekä asianmukaiset puhdistus- ja huoltotoimenpiteet. Lisäksi infektioiden torjuntaan sisältyy toiminta veritapaturmien ehkäisemiseksi ja niiden tapahduttua. (Jakobsson, Teirilä & Holttinen 2007.) Myös ilmastonmuutos saattaa vaikuttaa sairaanhoitajan työhön maailmanlaajuisesti uhkaavien ympäristökatastrofien ja onnettomuuksien muodossa. Näihin varautuminen ja niissä toimiminen edellyttävät tulevaisuuden sairaanhoitajalta katastrofiterveydenhuollon osaamista. (Kaivo-oja 2011, 189.)

Väestön ikääntyminen lisää tarvetta sekä gerontologiselle että geriatriselle osaamiselle. Gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan vanhusten hoitotyötä. Gerontologia käsittelee vanhenemista, vanhenemiseen vaikuttavia tekijöitä sekä fysiologisia vanhenemismuutoksia. Nämä

normaalit vanhenemismuutokset tulee ottaa huomioon sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutumista edistävässä toiminnassa. Geriatria käsittelee iäkkäiden ihmisten sairauksien ehkäisyä, tutkimista, hoitoa ja kuntoutumista. Ikääntyminen tuo muutoksia sairauksien oireisiin, paranemiseen, kuntoutumiseen sekä lääkeaineiden hajoamiseen ja erittymiseen. Vanhustyön selvityshenkilö esittää, että hoitotyön koulutusohjelmien lääkehoidon opintoja tulee laajentaa vanhustyön näkökulmasta ja niissä tulee käsitellä vanhusten lääkehoitojen erityispiirteitä, lääkehaittojen oireita vanhuksilla, lääkkeiden yhteisvaikutusten perusteita sekä lääkehaittojen ja lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten ehkäisyä. (Kivelä 2006, 15-16, 55.) Ikääntyneiden määrän ja ikääntymiseen liittyvien sairauksien lisääntyessä myös tarve kuolevan potilaan inhimilliselle ja yksilölliselle kohtaamiselle ja arvostavalle saattohoidolle kasvaa (Kuusi ym. 2006, 8; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16).

Väestön ikääntymiseen liittyy myös haaste työvoiman riittävydestä. Työvoiman tulisi pysyä työkykyisenä ja työelämässä entistä pidempään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8.) Tämä aiheuttaa sairaanhoitajalle kaksisuuntaisen haasteen. Toisaalta sairaanhoitajalta edellytetään valmiuksia tukea asiakkaidensa työhyvinvointia ja työkykyä. Tämä kuuluu sairaanhoitajan ammattispesifisiin valmiuksiin, hoitotyön erityisosaamiseen. Toisaalta sairaanhoitajan on myös pidettävä yllä omaa työkykyään ja tämä kuuluu myöhemmin käsiteltäviin ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin.

Teknologian kehitys tuo sairaanhoitajan ammattispesifisille valmiuksille jatkuvia kehittämistarpeita. Tutkimus- ja kehitystoiminta erityisesti tieto- ja viestintäteknologian, lääketieteen ja hyvinvointiteknologian alueella vaikuttaa myös hoitotyöhön. (FinnSight 2015 2006, 17.) Teknologinen kehitys saattaa muuttaa hoitotyötä yhä teknistyneemmäksi. On jopa esitetty, että terveysalan ammattilaisista voi tulevaisuudessa muotoutua hyvinvointiteknikoita, nanoanturilaborantteja, geeniterapeutteja ja terveysinsinöörejä. (Kaivo-oja 2011, 187.) Ammattispesifisten valmiuksien ajan tasalla pitämiseksi on sairaanhoitajan jatkuvasti päivitettävä osaamistaan. Tämä on sekä ammattispesifiin että ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin liittyvä asia.

Teknologian kehittymisen osana tieto- ja viestintäteknologia näyttelee suurta roolia sairaanhoitajan työssä. Teknologia antaa paljon mahdollisuuksia hoitotyölle: sähköiset järjestelmät mahdollistavat ajasta ja paikasta riippumattomat palvelut ja joustavan tiedonkulun ja tiedon hankinnan. Toisaalta tieto- ja viestintäteknologia aiheuttaa sairaanhoitajalle haasteita tietomäärään, tietoturvaan ja

uudenlaiseen asiakaspalveluun. Hyvinvointitekniologia muuttaa perinteistä hoito- ja hoivatyötä, mutta se ei koskaan poista kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen tarvetta (Vuorensyrjä ym. 2006, 20).

Sairaanhoitajan ammattispesifinen osaaminen sisältää terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyä. Yhteiskunnassa esiintyy edelleen suuria eroja terveyden jakautumisessa ja riskitekijöiden ilmenemisessä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010a, 15). Näihin seikkoihin vaikuttaminen terveyden edistämisen keinoin tulee olemaan olennainen osa hoitotyötä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoitossakin. Terveyden edistämisen merkitys korostuu tulevaisuudessa edelleen kustannustehokkaan toiminnan nimissä. Jokaisen edellytetään ottavan enenevässä määrin vastuuta omasta terveydestään, joka puolestaan lisää ammattilaisen antamaa ohjauksen tarvetta ja omahoidon tukemista (Aalto ym. 2008, 19). Myös lyhenevät hoitoajat korostavat sairaanhoitajan antaman ohjauksen merkitystä, jolla pyritään potilaan hoitoon sitoutumiseen.

Tulevaisuudessa hoitotyöntekijän ja asiakkaan roolit tulevat tiedon helpon saatavuuden vuoksi entistä enemmän tasa-arvoistumaan. Hoitotyön ammattilaisen tietämystä ja asiantuntijuutta tarvitaan edelleen, etenkin ohjauksen tapojen monipuolistuessa ja virtualisoituessa. Tulevaisuudessa hoitotyöntekijöiden tulee pystyä auttamaan asiakkaita toimimaan verkkomaailmassa, mutta erityisesti tunnistamaan ne asiakkaat, jotka eivät syystä tai toisesta siihen kykene. Myös heille tulee tarjota ajantasaiseen tietoon perustuvaa luotettavaa ohjausta. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 13.)

Pyrkimys yhtenäisiin hoitokäytäntöihin edellyttää sairaanhoitajalta näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tämä näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimus nopeasti uudistuvan tiedon maailmassa haastaa sairaanhoitajan ensinnäkin seuraamaan, etsimään ja löytämään hoitotyön kannalta olennaista tietoa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee pystyä analysoimaan, perehtymään ja omaksumaan tietoa sekä perustelemaan omat näkökantansa. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 13.) Näyttöön perustuvan hoitotyön taustalla on ajatus oppimaan oppimisesta, joka sinänsä liittyy ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin. Toisaalta näyttöön perustuva hoitotyö on selkeästi sairaanhoitajan ammattispesifinen valmius.

4.2 Tulevaisuuden kehityssuunnat sairaanhoitajan yleisissä työelämävalmiuksissa

Oleellinen osa ammattitaitoa on kyky tehdä yhteistyötä. Yhteistyön kyky liittyy myös toiseen ammattitaitoon kuuluvaan osaan, elinikäiseen oppimiseen. Elinikäisen oppimisen idean mukaisesti jokainen oppii työtä tehdessään ja toisaalta tarvitsee vaihtuviin tilanteisiin uusia eväitä (Helakorpi 2008b, 12). Useimmat työelämän ongelmista ovatkin liian vaativia yhdelle ihmiselle. Jakamalla älyllisiä ponnistuksia niiden ratkaisemiseksi työyhteisössä voi syntyä sekä vertikaalista oppimista (osanottajien asiantuntijuuden kehittyminen omalla erikoisalueellaan) että horisontaalista oppimista (oman osaamisen suhteuttamista muiden osaamiseen). Onnistuneen tuloksen taustalla on aina ryhmä, jonka jäsenet ovat mahdollistaneet yhdessä suorituksen, johon kukaan ei olisi yksin kyennyt. Näin ollen älyllisen toiminnan mitta ei olekaan pelkästään riippuvainen yksilön mielestä eikä olennaista ole se, mitä yksittäiset toimijat osaavat. Kysymys on myös siitä millaisessa sosiaalisessa verkostossa toimii ja miten toimintatilanne tuottaa uutta tietoa. (Hakkarainen 2008, 117-119; Poikela 2008, 75, 80.)

Yksi yleisistä työelämävalmiuksista sosiaali- ja terveysalalla on monikulttuurinen osaaminen. Hoitotyössä monikulttuurisuutta on viime aikoina lähestytty transnationaalisen osaamisen ja kulttuurisen kompetenssin näkökulmista. Terveystieteiden tutkimuksessa transnationaalinen osaaminen on taitoa hoitaa eri maista tulevia ja eri kulttuureista tulevia potilaita (Sainola-Rodriguez 2009, 38). Kulttuurinen kompetenssi koostuu kulttuurisesta herkkyydestä, kulttuuritiedosta ja kulttuurisista taidoista. Sairaanhoitajalla tulee olla herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus dialogisessa hoitosuhteessa ja hyödyntää siinä kulttuurista tietoa ja taitoa. (Ikonen 2007, 147-148.) Dialoginen hoitosuhde vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan tai potilaan kanssa edellyttää mahdollisuutta kommunikointiin. Kielitaito on yksi osa kansainvälisyysosaamista (Tuomi 2008, 59). On esitetty, että suomen lisäksi terveydenhuollossa kolme tärkeintä kieltä tulevaisuuden osaamistarpeissa ovat englanti, ruotsi ja venäjä (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 60).

Tulevaisuuden sairaanhoitajalta edellytetään yhteiskunnallista osaamista. Yhteiskunnallisesti valveutunut sairaanhoitaja tiedostaa yhteiskunnalliset muutokset ja niistä aiheutuvat haasteet väestön hyvinvoinnille ja terveydelle. Yhteiskunnalliseen osaamiseen kuuluu lisäksi osallistuminen yhteiskunnalliseen keskusteluun ja yhteiseen alueelliseen sekä kansalliseen toimintaan. Tämä mahdollistaa kolmantena osana yhteiskunnalliseen osaamiseen kuuluvan vaikuttamisen näkökulman. Hoitotyön ammattilaisten velvollisuus on yhdessä muiden tahojen kanssa pyrkiä

hyvinvoinnin vahvistamiseen. (Ryttyläinen, Liimatainen, Blek, Heikkilä, Paunonen & Miettinen 2004, 10-11, 15.) Hyvinvointi voi olla uhattuna monesta syystä kuten työvoiman kohtaantongelmien aiheuttamien syrjäytymisen ja työttömyyden vuoksi (Työministeriö 2007, 6).

Hyvinvoinnin ongelmat eivät noudata organisaatioiden rajoja. Väestön ikääntyessä ja moniongelmaisuuden lisääntyessä moniammatillisen yhteistyön ja kokonaiskuvan hallinnan tarve lisääntyvät. Moni asiakkaista tulee tarvitsemaan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja. Tiedon ja tuen varmistaminen hoitopolun eri vaiheissa on keskeistä hoidon kokonaisuudessa. Sairaanhoidajan keskeinen tehtävä tulevaisuudessa on yhä enemmän hoidon koordinointi ja palveluohjaus. Palveluohjauksella tarkoitetaan hyvinvointia ja terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta, joka sisältää tietoa palveluista ja etuuksista sekä hyvinvoinnin edistämisestä. Palveluohjauksella pyritään tukemaan omaehtoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja itsehoitoa. (Kaivo-oja 2011, 188; Kanste, Holappa, Miettinen, Rissanen & Törmänen 2010, 53-54; Nurminen 2011, 27.)

Palvelukokonaisuuden hallinta on inhimillisesti tarkoituksenmukaista. Inhimillisestä näkökulmasta palveluohjaus tulisi olla keskitetty samoille henkilöille, jolloin asiakas saa paitsi tarvitsemansa palvelut myös pääsee osallistumaan itse palvelujensa suunnitteluun. Palvelukokonaisuuden hallinta on myös kansantaloudellisesti tarkoituksenmukaista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hidastumisen ja tuottavuuden kasvun edellytyksenä ovat toisaalta sujuvat hoito- ja palveluketjut sekä toisaalta palvelurakenteen keveneminen. Palvelukokonaisuuden ollessa hallinnassa päällekkäisten palvelujen käyttö vähenee ja palvelujen vaikuttavuus paranee. (Alatalo 2011, 4-5.)

Väestön ikääntyminen lisää erilaisten vanhuspalveluiden tarvetta. Tämä tarjoaa mahdollisuuksia sairaanhoidajien yrittäjyystoiminnalle. Toisaalta terveydenhuoltoala on muuttumassa palveluliiketoiminnan alueeksi ja tästä johtuen potilaat suhtautuvat saamaansa hoitoon asiakasnäkökulmasta. Tämä puolestaan lisää tarvetta markkinointi- ja palveluosaamiselle sekä sisäiselle yrittäjyydelle yrittäjämäisenä toimintana myös julkisella sektorilla. Palveluosaamisen perustana on vahva ammatillinen osaaminen, jota täydentävät liiketoiminnan, verkostojen, johtamisen ja tietotekniikan osaaminen. (Kaivo-oja 2011, 185; Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 58-59; Laakkonen 2004, 191.) Yksi esitetty tapa tukea tarkasti lailla säädeltyä sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä on perustaa alan yrityshautomaita (Hietanen & Pihlavisto 2009, 30).

Sairaanhoitajalta edellytetään medialukutaitoisuutta pystyäkseen tukemaan asiakkaita virtualisoituvassa hoitoympäristössä. Yleisenä työelämävalmiutena medialukutaito toimii sairaanhoitajan ammattispesifin osaamisen pohjana. Medialukutaidon kaksi ensimmäistä ulottuvuutta (kyky saavuttaa ja käyttää mediasisältöjä sekä ymmärtää niitä kriittisesti) toimivat näyttöön perustuvan hoitotyön pohjana. Kolmas ulottuvuus eli kyky käyttää mediaa luovaan kommunikaatioon liittyy sähköistyviin rutiinipalveluihin ja virtualisoituvaan ohjaukseen. (Pérez Tornero & Varis 2010, 5-6).

Sairaanhoitajan työ paitsi muuttuu monella tapaa, myös laajenee. Työnkuvan laajenemisen taustalla ovat muutokset palvelurakenteessa ja toiminnassa. Toiminnalliset muutokset liittyvät henkilöstön työnjaon uudistamiseen, paikallisten palvelujen ja alueellisen konsultaation joustavaan kehittämiseen sekä tehokkaiden toimintamallien omaksumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.) 2000-luvulla on Suomessa ollut nähtävissä kehityssuunta, jossa aiemmin juridisesti vain lääkärille rajatut oikeudet ovat siirtymässä osittain sairaanhoitajille. Tällaisia oikeuksia ovat rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, hoitovastuu tietyissä tilanteissa sekä lausunnonanto- ja viranomaisvastuu. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 14.)

Viime vuosina sairaanhoitajien tehtäväkuvia onkin laajennettu perusterveydenhuollossa sairaus- ja seurantavastaanotoilla sekä puhelinneuvonnassa. Sairaanhoitajan laajennettu tehtäväkuva edellyttää riittävää työkokemusta ja täydennyskoulutusta sekä yhteisesti laadittuja hoitosuosituksia ja alueellisia toimintaohjelmia. (Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 65-66.) Asiakkaan auttamiseksi ja palveluiden saatavuuden parantamiseksi toteutettu ammattihierarkian purku edellyttää niin sairaanhoitajilta kuin lääkäreiltäkin uudenlaista kumppanuutta ja uudenlaisia yhteistyömuotoja ammattiryhmien välillä (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 14).

Myös erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan työ on kokenut viime vuosina suuria muutoksia ja muutos ei näytä tulevaisuudessa ainakaan hidastuvan. Hoidon luonne on muuttunut teknologian ja hoitomenetelmien kehittymisen ja tehtävien uudelleenorganisoinnin myötä entistä itsenäisemmäksi ja nopeatempoisemmaksi. Sairaanhoitajan keskeisiä osaamistarpeita tulevaisuuden erikoissairaanhoidossa ovat muutoksen hallintaan ja työn kehittämiseen liittyvät taidot. Myös moniammatillista osaamista tarvitaan. (Kuokkanen 2005, 23.)

Muutoksessa toimiminen edellyttää sairaanhoitajalta toisaalta kykyä sopeutua muutokseen ja siihen liittyvään epävarmuuteen ja toisaalta valmiutta viedä muutosta eteenpäin (Kaaresvirta 2004, 161).

Luovuus liittyy läheisesti muutokseen ja uudistamiseen. Luovuuden avulla voidaan vastata uusiin haasteisiin. (Collin & Billet 2010, 221.) On tärkeää huomata, että muutokseen ei aina tarvita rakenteellisia toimia tai organisaatiotasolla annettuja määräyksiä vaan tuloksellisuuteen voidaan päästä myös arkisessa työssä innovoimalla ja ideoimalla. Arjen innovatiivisuus edellyttää turvallista ja innostavaa ilmapiiriä työpaikalla. Arkista työtä tekevä henkilöstö on keskeinen tekijä, jonka näkemyksiä oman työn kehittämistä ei kuitenkaan vielä riittävässä määrin huomioida. Sairaanhoitajien osaaminen tulee nähdä mahdollisuutena innovaatioille ja tulokselliselle toiminnalle. (Mäkipää & Jacobsson 2011, 157.) Sairaanhoitajan tulee olla myös valmis antamaan oma osaamisensa toiminnan kehittämiseksi.

4.3 Tulevaisuuden kehityssuunnat sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä edistävissä itsesätelyvalmiuksissa

Työelämän muutos pakottaa elinikäiseen oppimiseen ja osaamisen ylläpitämiseen työelämän perusrakenteiden muuttuessa (Stenström 2009, 8). Nopeisiin muutoksiin sopeutumiseksi tarvitaan erityisesti oppimaan oppimisen valmiuksia, metakognitiivisia ja oppimisen itsesätelytaitoja. (Salakari 2008, 84.) Työelämän muuttuessa ja monimutkaistuessa ammatillinen kehittyminen ja siihen liittyvät itsesätelyvalmiudet ovat yhä tärkeämpiä sairaanhoitajan työssä (Kuoppamäki 2008, 144).

Käytännön tasolla tämä edellyttää sairaanhoitajalta reflektiivistä työtettä, kykyä tarkastella sekä itseään että ympäristöään kriittisesti (Kaaresvirta 2004, 29, 161). Ilman reflektointia työssä tapahtuva oppiminen on vain satunnaista ja sitä kuvaa lähinnä ehdollistuminen (Poikela 2005, 21). Reflektiolla tarkoitetaan aktiivista, mentaalista prosessia, joka sisältää paitsi tietoisien kokemusten tarkastelun myös sen kriittisen pohdinnan (Ruohotie 2005, 205). Reflektointia voi tapahtua työtehtävää edeltävästi, toiminnan aikana sekä toiminnan jälkeen. Reflektion tuloksena on uusi tai aikaisempaa paremmin jäsentynyt kokemus. (Poikela 2005, 24-25.) Jatkuva kiire ja kasvavat vaatimukset eivät useinkaan jätä aikaa oman toiminnan reflektoinnille, vaikka se olisikin välttämätöntä ammattitaidon ylläpitämisen kannalta. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 28.)

Yksilöillä on erilainen halu ja tarve vastata uusiin haasteisiin, oppia uutta ja kehittää itseään ammatissaan ja omassa työssään. (Ruohotie 2002, 50, 53.) Vahva oppimisorientaatio edistää itsensä

kehittämistä, auttaa ammattitaitoon liittyvien tietojen, taitojen ja kehityksen ajan tasalla pitämisessä. Oppimisorientaation taustalla on yksilön uskomus kykynsä pysyvyydestä tai muuttumismahdollisuudesta. (Ruohotie 2002, 55.) Sairaanhoidaja, jolla on vahva oppimisorientaatio, kehittää itseään monipuolisesti pitämällä ammattitaitoaan ja teknistä osaamistaan ajan tasalla sekä seuraa hoitotyön kehitystä.

Nopeasti muuttuvassa työelämässä keskeinen osaamisvaatimus on oppia oppimaan. Oppimaan oppimisen taidot koostuvat ensinnäkin erilaisten oppimisstrategioiden hallinnasta ja soveltamisesta, kyvystä käytännölliseen ajatteluun, resurssien hallintataidoista, kyvystä tiedon soveltamiseen uusissa tilanteissa sekä erilaisten ongelmanratkaisutaitojen hallinnasta. Oppimista edistää omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen sekä tietoisuus kehittymismahdollisuudesta. Toinen puoli oppimaan oppimisen taidoista liittyy oppimisen motivationaaliseen perustaan. Kasvumotivaatiolla ammatillisen kasvun selittäjänä tarkoitetaan oppijan halua kehittää itseään ja kokeilla uutta. (Ruohotie 2002, 54-55.)

Kehittämisaaminen on tärkeää sairaanhoitajalle nyt ja tulevaisuudessa. Kehittäminen toimii kahdensuuntaisesti. Sen avulla voidaan ensinnäkin uudistaa hoitotyön toimintakulttuuria ja -käytänteitä. Kehittämisellä voidaan myös vaikuttaa yksittäisen sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen. Kehittämistyöllä voidaan parantaa valmiuksia tutkitun tiedon hyödyntämisessä, käytännön ja teorian integroimisessa sekä projektiosaamisessa. Kehittäminen hyödyttää koko yhteiskuntaa, organisaatiota sekä yksittäistä sairaanhoitajaa. (Sarajärvi 2011, 14.)

Itseään voi kehittää myös hiljaisen tiedon avulla. Tässä kokeneilla sairaanhoitajilla on merkittävä rooli. On tärkeää, että kokemuksesta karttunut hiljainen tieto ei lähde eläkkeelle siirtyvän työntekijän mukana vaan siirtyy osaksi organisaation tietovarantoa. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 12). On tärkeää huomata hiljaisen tiedon toinenkin puoli. Hiljainen tieto ei sisällä ainoastaan innovatiivisia elementtejä, vaan siihen saattaa sisältyä myös luutuneita ja jäykkiä rutiineja. (Hakkarainen 2008, 115.) Hiljainen tieto sairaanhoitajan työssä liittyy kiinteästi myös eettisiin ratkaisuihin. Tiedon ja taidon käyttämistä ohjaamaan sairaanhoitaja tarvitsee kriittistä arvo-osaamista sekä omakohtaisesti sisäistettyä ammattietiikkaa (Friman 2008, 103).

Työelämä ei aina kuitenkaan tarjoa mahdollisuuksia osaamisen rakentamiselle, vaan työntekijältä odotetaan kohtuutonkin muuntautumista. Friman (2008, 14) kuvaa hätkähdyttävästi tuota

muuntautumisen uhkakuvaa: ”virtaviivainen online-työntekijä, itseään päivittävä osaaja, loppuun palava asiantuntija, keskinäisen kilpailun uuvuttama työyhteisö, keinoja kaihtamaton yritys”. Mahdollisuus laadukkaaseen potilashoitotyöhön ja eettisen arvopohjan mukaiseen toimintaan vaikuttavat suuresti sairaanhoitajan kokemaan työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin. Työn mielekkyys puolestaan vaikuttaa edellä mainittuun kasvumotivaatiota luonnehtivaan haluun kehittää itseään. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 33.) Elinikäisen oppimisen vaatimus hämärtää työn ja vapaa-ajan rajoja. Vastuullinen sairaanhoitaja päivittää osaamistaan myös vapaa-ajallaan, mutta huolehtii myös omasta jaksamisestaan.

5 SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYSTEN SELVITTÄMINEN TULEVAISUUDESSA TARVITTAVASTA OSAAMISESTA

Tutkimuksen neljännen vaiheen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä tulevaisuuden edellyttämästä osaamisesta sairaanhoitajan työssä. Tähän pyrittiin hakemalla vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- Mitkä ovat sairaanhoitajien käsitykset tulevaisuuden edellyttämästä ammattispesifisestä osaamisesta sairaanhoitajan ammatissa?
- Mitkä ovat sairaanhoitajien käsitykset tulevaisuuden edellyttämästä yleisestä työelämäosaamisesta sairaanhoitajan ammatissa?
- Mitkä ovat sairaanhoitajien käsitykset tulevaisuuden edellyttämistä ammatillista kehittymistä edistävästä itsesääteilyvalmiuksista sairaanhoitajan ammatissa?

Tämä tutkimus on laadullinen ja sen neljäs vaihe on empiirinen. Tutkimusprosessin lähtökohtana on käsitys ihmisestä. Tämän tutkimuksen taustalla oleva ihmiskäsitys on humanistinen. Humanistinen ihmiskäsitys on perusteltu niin tutkimuskohteen kuin tutkijoiden näkemystenkin kannalta. Ensinnäkin humanistinen ihmiskäsitys ohjaa hoitotyötä. Tutkimuksen kohteena on sairaanhoitajan asiantuntijuus. Myös tutkijat ovat taustaltaan sairaanhoitajia ja sairaanhoitajille humanistinen ihmiskäsitys on luonteva ja omaksi koettu tapa tarkastella ihmistä.

Humanistisen ihmiskäsityksen sisältämä tarkastelutapa sopii myös tutkimuskohteen jälkimmäisenä osana olevaan asiantuntijuuteen. Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on aktiivinen ja itseohjautuva niin toiminnassaan kuin oppimisessaan (Koro 1993, 27). Humanistinen ihmiskäsitys ja erityisesti siihen liittyvä näkemys ihmisestä oppijana soveltuu hyvin nykyaikaiseen näkemykseen asiantuntijuudesta. Asiantuntija toimii jatkuvasti osaamisensa ylärajoilla ja säilyttääkseen asiantuntijuutensa ylittää rajat laajentaen osaamistaan oppimalla uutta. Itseohjautuvalla asiantuntijalla on sisäinen motivaatio, ja hän kantaa vastuun omasta oppimisestaan. Hän tuntee itsensä, uskoo itseensä asiantuntijana ja kykenee myös arvioimaan itseään ja omaa toimintaansa. Itseohjautuvuuteen liittyy myös yhteistyökyky (Itä-Suomen yliopisto Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate 2011). Myös tämä humanistisen ihmiskäsityksen piirre on yhteensopiva tutkimuskohteenä olevan asiantuntijuuden nykykäsityksen kanssa, jonka mukaan asiantuntijuus on enemmän yhteisön kuin yksilön ominaisuus.

Tutkimuksen lähtökohtana on ihmiskäsityksen lisäksi myös käsitys tiedosta. Käsityksen tiedosta tulee olla yhteensopiva tutkimuksen kohteen, sairaanhoitajan asiantuntijuuden kanssa. Asiantuntijuus yhteisöllisenä ominaisuutena korostaa tiedon luomista sosiaalisena prosessina, ja se ottaa huomioon tiedon erilaiset muodot; hiljainen ja käytännöllinen faktatiedon rinnalla. Tässä tutkimuksessa taustalla on ajatus tiedon luomisesta yhdessä. Tämä tutkijoiden vahva näkemys tiedon mahdollisuudesta ja rakentamisesta yhdessä näkyy myös haluna tehdä opinnäytetyö yhdessä.

Aineiston keruussa oli luontevaa käyttää haastattelua, joka mahdollistaa tiedon yhteisen rakentamisen. Tiedon yhteinen rakentaminen perustuu keskusteluun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tiedon keruussa käytettiin teemahaastattelua, jossa keskustelu etenee etukäteen valittujen teemojen pohjalta. Haastattelun teemat syntyivät tutkimuksen viitekehyksestä. Lisäksi käytettiin teemoja tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tässä tutkimuksessa haastatteluteemoina toimivat sairaanhoitajan työhön vaikuttavat tulevaisuuden kehityssuunnat: globalisaatio, väestön ikääntyminen, teknologiakehitys, toiminnan tehostaminen, muuttuvan työn vaatimukset.

Teemahaastattelun teemat saattavat laajuudessaan olla haastateltaville vaikeita hahmottaa, jolloin niistä on vaikeaa ilmaista omaa näkemystä tai mielipidettä. Toisaalta tarkentavat kysymykset saattavat johdatella haastateltavien ajatuksia liikaa. (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2002, 105.) Tässä tutkimuksessa haastatteluteemat olivat hyvin laajoja ja niiden vaikutukset sairaanhoitajan työhön olivat viitekehyksen rakentaneille tutkijoillekin haasteellisia hahmottaa. Haastatteluja etukäteen pohdittaessa tämä oivallettiin ja siitä syystä tutkijat laativat kuvan teemoista

ja niiden yleisistä vaikutuksista sairaanhoitajan työhön (liite 1). Haastateltavat saivat tutustua käsiteltäviin teemoihin alkukeskustelun jälkeen. Kuvan tarkoituksena oli varmistaa, että kaikilla haastateltavilla oli alustava yhteinen ymmärrys käsiteltävistä teemoista.

Haasteellisten teemojen vuoksi haastattelu päätettiin toteuttaa ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu oli myös soveltuva tiedonkeruumenetelmä tutkimuksen taustalla olevan tietokäsityksen kanssa. Ryhmähaastattelu sopii moniulotteisiin ja vaikeasti hahmotettavissa oleviin aiheisiin (Mäenpää ym. 2002,100). Ryhmä toimii parhaimmillaan sosiaalisena tukena ja ryhmän jäsenet rohkaisevat toisiaan ilmaisemaan ja auttavat muistamaan asioita, jotka eivät yksilöhaastattelussa mahdollisesti tulisi ilmi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ryhmähaastattelua puoltaa myös se, että yksi laadullisen tutkimuksen tehtävistä on olla emansipatorinen. Näin haastateltavat eivät ole vain väline tutkimusaineiston hankkimisessa vaan tutkimus voi vaikuttaa myös heidän ajatuksiinsa ja käsityksiin tutkittavasta ilmiöstä. (Vilka 2005, 103.) Tämä puolestaan sopii tutkimuksen taustalla olevaan humanistiseen ihmiskäsitykseen – itseään kehittävä asiantuntija.

Tutkimuksen pääkäsitteet tulevaisuus ja asiantuntijuus ovat abstrakteja ja laajoja. Tästä syystä niiden hahmottamiseen tarvittiin jäsentelyä ja teoreettista määrittelyä. Tämä tarve näkyy myös tutkimusaineiston analyysissa, joka on teoriaohjaava. Teoriaohjaavassa analyysissa ilmiöstä aiemmin tiedetty vaikuttaa siihen, miten ilmiö käsitteenä määritellään ja miten tutkimuksessa edetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98-99). Aineiston keruuta ohjasivat tunnistetut tulevaisuuden kehityssuunnat, jotka toimivat haastattelun teemoina. Teemojen sisällä ryhmähaastatteluun osallistujat tuottivat kuitenkin vapaasti ajatuksiaan ilmiöstä. Aineisto liitettiin aiempaan teoriaan vasta yläkategoriavaiheessa, jolloin ne sovitettiin kolmijakoiseen asiantuntijan taitoprofiiliin.

Tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja heidän tulee täyttää tutkimuksen tekemisen kannalta oleelliset kriteerit (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86). Tiedonantajiksi tutkimukseen haluttiin sairaanhoitajia, jotka edustavat työkokemusta eri hoitotyön osa-alueilta. Tiedonantajilta odotettiin yli viiden vuoden työkokemusta, kuitenkin niin, että työuraa oli odotettavissa vielä pitkään. Tutkijoiden oletuksena oli, että kyseisessä työuran vaiheessa on jo pohjaa arvioida tutkittavaa ilmiötä ja vielä halukkuutta katsella tulevaan. Tiedonantajilta odotettiin myös itsensä ilmaisemisen taitoa sekä halukkuutta ryhmätyöskentelyyn.

Tiedonantajien löytämisessä hyödynnettiin ns. lumipallo-otantaa, jossa osallistujat löydetään avainhenkilön kautta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86). Avainhenkilöksi kutsuttiin toisen tutkijan aiempi työtoveri, joka täytti aiemmin esiteltyt tutkimukseen soveltuvuuden kriteerit. Häntä pyydettiin nimeämään tiedonantajaksi tutkimuskriteerit täyttävä sairaanhoitaja toiselta hoitotyön osa-alueelta. Näin muodostui neljän hengen tiedonantajaryhmä.

Tiedonantajat olivat iältään 30 - 40 -vuotiaita naisia. Heidän yhteinen työkokemuksensa kattoi erikoissairaanhoidon (sisätautien-, kirurgian- ja keuhkotautien hoitotyö, kliininen asiantuntijasairaanhoitaja), perusterveydenhuollon (kotihoito, kotisairaala, saattohoito, terveyskeskuksen vuodeosasto, näytteenotto, ensiapupoliklinikka) sekä ensihoitotyön alueet. Työkokemusta sairaanhoitajina heillä oli 6-11 vuotta. Tiedonantajat olivat tunnettuja puheliaina, aktiivisina ja rohkeina ilmaisemaan ajatuksiaan.

Tiedonantajaryhmän varmistuttua osallistujille lähetettiin sähköisesti kirje, jossa esiteltiin tutkijat ja tutkimuksen tarkoitus. Kirjeessä kerrottiin myös aineistonkeruutavaksi valitusta ryhmähaastattelusta. Ryhmähaastattelu on taloudellinen ja nopea tapa kerätä tietoa (Mäenpää ym. 2002,101). Toisaalta ryhmähaastattelun toteuttaminen ei ole ongelmaton, sillä usean henkilön yhteisen haastatteluajankohdan sopiminen voi olla haasteellista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Myös tässä tutkimuksessa haastatteluajankohdan sopiminen haastateltavien ja tutkijoiden perheen, työn ja harrastusten vaatimusten mukaan edellytti ajankohdan muuttamista useaan otteeseen.

Ryhmähaastattelu on hyvä järjestää aiheen kannalta neutraalissa ympäristössä (Mäenpää ym. 2002, 103). Haastattelupaikaksi käytännön järjestelyiden vuoksi valikoitui yhden haastateltavan koti, joka soveltui neutraalisuudessaan tarkoitukseen hyvin. Koti vastakohtana työympäristöön liittyvään aiheeseen tarjosi luontevan ja rennon ilmapiirin sekä ympäristön haastattelulle. Haastateltavat asettuivat luontevasti itse valitsemilleen paikoille keittiön pöydän ympärille, joka palveli hyvin myös katsekontaktissa haastateltavien kesken. Rentoutta loi myös ennen virallisen ryhmähaastattelun alkua yhdessä juodut kahvit. Kahvin juonnin aikana viriteltiin keskustelua ja tutkijat kertoivat tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelun tavoitteesta. Kahvin jälkeen haastattelijat siirtyivät pois pöydän äärestä ollen kuitenkin välittömässä läheisyydessä kysymysten esittämistä varten.

Ryhmähaastattelussa osallistujat puhuvat usein päällekkäin. Tästä syystä keskustelu tallennettiin sekä sanelukoneella että videoimalla. Tallentamiseen pyydettiin haastateltavilta lupa. Tallennusvälineiden toimivuus oli testattu ja käyttöä harjoiteltu etukäteen. Keskustelun tallentaminen onnistui ongelmitta ja tallenteet olivat litteroinnin kannalta laadultaan hyviä. Ryhmän vuorovaikutuksella saattaa olla vaikutusta haastattelun onnistumiseen ja saatavan tiedon laatuun (Mäenpää ym. 2002, 104). Keskustelun vapautuneeseen ilmapiiriin saattoi vaikuttaa se, että jäsenet tunsivat jonkin verran toisiaan ja ryhmä oli hyvin yksimielinen. Sopivan ryhmän koosta on erilaisia käsityksiä vaihdellen kahdeksasta osallistujasta neljään (Vilkkä 2005, 102; Koskinen & Jokinen 2001, 305). Kaikki keskustelijat saivat puheenvuoroja ja tutkijoille jäi tunne, että kaikki saivat ilmaista ajatuksensa. Ryhmähaastattelu kesti kaksivaiheisena 90 minuuttia, joka tässä tutkimuksessa vaikutti olevan yläraja hedelmälliselle keskustelulle ja aiheessa pysymiselle. Käsitykset sopivasta ryhmähaastattelun kestosta asettuvat noin tuntiin (Vilkkä 2005, 102; Koskinen & Jokinen 2001, 305).

Ryhmähaastattelun ensimmäisessä vaiheessa haastateltavat saivat kertoa sairaanhoitajan työstä työuransa alkuvaiheessa. Tämä toimi lämmittelykeskusteluna. Ensimmäisessä vaiheessa ryhmä siirtyi myös jo pohtimaan sairaanhoitajan työn tulevaisuutta. Keskustelun tyrehtyttyä luontevasti siirryttiin haastattelun toiseen vaiheeseen. Toisessa vaiheessa haastateltavat saivat perehtyä teoreettisen viitekehyksen perusteella laadittuun kuvaan tulevaisuuden kehityssuunnista (liite 1). Tulevaisuuden kehityssuunnat toimivat haastattelun teemoina. Kuvaan perehtymisen yhteydessä käytiin läpi teemoihin liittyvät käsitteet, jotta kaikilla olisi lähtökohtaisesti yhteinen ymmärrys sairaanhoitajan työhön tulevaisuudessa vaikuttavista tekijöistä. Tämän jälkeen haastateltavat lähtivät keskustelemaan teemoittain, vaikkakin keskustelu risteili luontevasti teemojen välillä. Keskustelun tyrehtyessä haastattelijat esittivät kommentin tai lisäkysymyksen. Keskustelun tyrehtymistä lisäkommenttien tai -kysymysten jälkeen pidettiin merkinä saturaatiosta. Ryhmä siirtyi itsenäisesti aiheesta toiseen odottaen kylläkin haastattelijoilta jonkinlaista lupaa kuten myöntävää kommenttia, nyökkäystä tai joissakin tapauksissa uuteen teemaan ohjaavaa kysymystä tai kommenttia. Haastattelun lopuksi haastateltaville kerrottiin tulevasta mahdollisuudesta tutustua haastattelun perusteella tehtyyn yhteenvetoon sekä täydentää ja kommentoida sitä.

Haastatteluaineiston litteroinnin tutkijat tekivät itse. Nauhoitukset kirjoitettiin sanasta sanaan mukaan lukien erilaiset täytesanat. Hiljaisuutta tai kesken jäänyttä lausetta kuvattiin pisteillä. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 37 sivua. Litteroidusta aineistosta muodostettiin lyhyt yhteenveto, joka lähetettiin haastatelluille tutustuttavaksi ja kommentoitavaksi. Näin haastatelluille

tarjottiin mahdollisuus täydentää, kommentoida tai esittää eriävä mielipide haastatteluaineistoon. Tätä mahdollisuutta hyödynsi kaksi ryhmähaastatteluun osallistunutta. Heidän kommenttinsa muodostivat tutkimuksen lisäaineiston.

Tutkijat päätyivät tekemään analyysin ilman erityistä analyysiohjelmaa, vaikka opintojen aikana laadulliseen tutkimukseen soveltuvaan NVivo-ohjelmaan hieman olikin tutustuttu. Perusteluna tähän oli halu keskittyä olennaiseen, analyysin tekemiseen, käyttämättä voimavaroja uuden ohjelman opetteluun. Analyysiohjelma tarjoaa varmaan myöhemmässä vaiheessa oivan apuvälineen tutkijalle, jolla on jo kokemusta varsinaisesta sisällönanalyysistä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla tutkittavasta aineistosta pyritään muodostamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus ja se voidaan suorittaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103,107; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteiden mukaan. Teoriaohjaavassa analyysissä aineistoa lähestytään sen omilla ehdoilla ja vasta analyysin loppuvaiheessa aineisto liitetään teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Ensimmäisessä vaiheessa litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä ilmauksia. Aineiston tarkastelua ohjasi kysymys, mitä osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat tulevaisuuden toimintaympäristössä. Tarkoituksena oli löytää aineistosta niin tulevaisuuden osaamista kuin tulevaisuuden toimintaympäristöä kuvaavia ilmauksia. Merkityksellisiä ilmauksia aineistosta löytyi 218 kappaletta. Toisessa vaiheessa näistä merkityksellisistä ilmauksista muodostettiin yhtä monta pelkistettyä ilmausta.

Alkuperäisilmauksien pelkistäminen esitetään liitteessä (liite 2).

Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä tarkoituksena muodostaa samaa tarkoittavista ilmauksista oma alaluokka, jolle annetaan kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6). Tässä vaiheessa edellytetään tutkijan tulkintaa – mitkä asiat voidaan ja mitä ei voida yhdistää (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6). Ryhmittelyvaiheessa oli edelleen tarkoituksena löytää pelkistetyistä ilmauksista sekä tulevaisuuden osaamista että tulevaisuuden toimintaympäristöä kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia.

Alaluokkien muodostamisessa hyödynnettiin tutkijoiden omaa substanssiosaamista hoitotyöstä. Vaiheen aikana tutkijat pohtivat ja keskustelivat runsaasti eri pelkistettyjen ilmauksien liittymisestä

toisiinsa. Hoitotyöhön liittyvällä substanssiosaamisella todettiin olevan puolensa. Toisaalta tuntuu, että hoitotyöstä tietämätön ei edes pystyisi tunnistamaan asiayhteyksiä ja tulkitsemaan niitä. Toisaalta taas tutkijat pohtivat omaa kykenemättömyyttään uudistaa näkemystä sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisesta ollessaan niin tiivisti osa hoitotyön todellisuutta. Tämän haasteellisen vaiheen tuloksena muodostettiin 51 alaluokkaa. Pelkistetyistä ilmauksista muodostetut alaluokat esitetään liitteenä (liite 3).

Analyysin seuraava vaihe on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa toisiinsa liittyvistä alaluokista muodostetaan kuvaavasti nimettyjä yläluokkia. Nimeämisessä voidaan hyödyntää deduktiivista päättelyä, jolloin yläluokan nimeksi muodostuu esimerkiksi tutkimuksen viitekehyksestä aiemmin tuttu käsite tai sanapari. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se aineiston kannalta on mielekästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

Käsitteellistämisen vaiheessa alaluokkia tarkasteltiin sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisen näkökulmasta. Alaluokista muodostettiin kolmetoista yläluokkaa, joiden nimeämisessä hyödynnettiin tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä esiintyneitä käsitteitä. Aineiston analysointi lopetettiin tässä vaiheessa, koska edelleen abstrahointi olisi tutkijoiden arvion mukaan kadottanut oleellista tietoa sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta. Alaluokista muodostetut yläluokat kuvataan seuraavassa taulukossa (taulukko 3).

Taulukko 3. Yläluokkien muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka
Erikoistuminen Asiantuntijakonsultointi	Eriyisosaaminen
Työhyvinvointi Sairaanhoitajien ikääntyminen Työergonomia	Työhyvinvointiosaaminen
Ammatillinen kehittyminen Työntekijän oma vastuu Osaamisen tuki Nuoren ja kokeneen hoitajan yhteistyö Työntekijöiden liikkuvuus Työkierto Osaamisen riittävyys	Kehittymisosaaminen
Työyhteisö kehittäjänä Työyhteisöpalaverien merkitys Resurssit toiminnan kehittämisessä Nuoren ja kokeneen hoitajan yhteistyö Hoitotyön vetovoimaisuus Kiire	Kehittämisosaaminen

Osaamisen riittävyys	
Kodinomainen hoito Omaiset Vanhusten yksinäisyys Vanhusten hoito	Ikääntyvien hoitotyö
Tiedonsiirto Tiedon kulku Yhteistyö Kokonaisvaltainen hoitotyö Potilaiden lisääntynyt liikkuvuus	Yhteistyöosaaminen
Tutkimusmenetelmien kehittyminen Tutkimusvälineiden kehittyminen Tekniikka ei korvaa hoitajaa Mittarit sairaanhoitajan ammattitaidon tukena Tekniset laitteet hoitotyön tukena Sähköiset palvelut Sosiaalinen media hoitotyössä	Tekninen osaaminen hoitotyön tukena
Kielitaito Kulttuuriosaaminen	Monikulttuurinen osaaminen
Tautikirjon laajeneminen Sairaalabakteerit	Infektiosairauksien hoitotyö
Näyttöön perustuva hoitotyö Yhtenäinen toimintamalli Perusteltu toiminta	Näyttöön perustuva toiminta
Terveyden edistäminen Potilaiden omavastuu	Terveydenedistämisaosaaminen
Ohjaus Puhelinohjaus Vastuun rajat	Ohjausosaaminen
Ei-vakituinen työ Vakituinen työ Osa-aikatyö Pitenevät työurat Sairanhoitajan uudet työmahdollisuudet Suomalainen sairaanhoitaja työssä ulkomailla	Uraosaaminen

Teoriaohjaavan analyysin viimeisessä vaiheessa yläluokat yhdistetään aiempaan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 118). Muodostetut yläluokat sovitettiin asiantuntijan taitoprofiilin kolmeen osa-alueeseen, ammattispesifiseen osaamiseen, yleisiin työelämävalmiuksiin ja ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin. Myös tutkimustulosten raportoinnissa hyödynnettiin asiantuntijan taitoprofiilin jaottelua. Seuraavassa taulukossa (taulukko 4) esitetään muodostettujen yläluokkien yhdistäminen asiantuntijan taitoprofiiliin.

Taulukko 4. Yläluokkien yhdistäminen asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin

Yläluokka	Asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueet
Erityisosaaminen Ikääntyvien hoitotyö Infektiosairauksien hoitotyö Terveystiedon edistäminen Näyttöön perustuva toiminta Tekninen osaaminen hoitotyön tukena Työhyvinvointiosaaminen	Ammattispesifinen osaaminen
Yhteistyöosaaminen Kehittämisosaaminen Monikulttuurinen osaaminen Ohjausosaaminen	Yleinen työelämäosaamisen
Kehittymisosaaminen Uraosaaminen	Ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet

6 SAIRAAHOITAJIEN KÄSITYKSET TULEVAISUUDEN OSAAMISESTA ASIANTUNTIJAN TAITOPROFIILIN MUKAAN

Tutkimuksen tulokset raportoidaan hyödyntäen asiantuntijan taitoprofiilin jaottelua. Asiantuntijan taitoprofiili muodostuu ammattispesifisestä osaamisesta, yleisestä työelämäosaamisesta ja ammatillista kehittymistä edistävästä itsesäätelyvalmiuksista. Seuraavissa kappaleissa esitellään sisällönanalyysin perusteella tunnistetut tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista kuvaavat yläluokat jaoteltuna asiantuntijan taitoprofiilin mukaan. Lopuksi luokitusta tarkastellaan tulevaisuuden kehityssuuntien näkökulmasta.

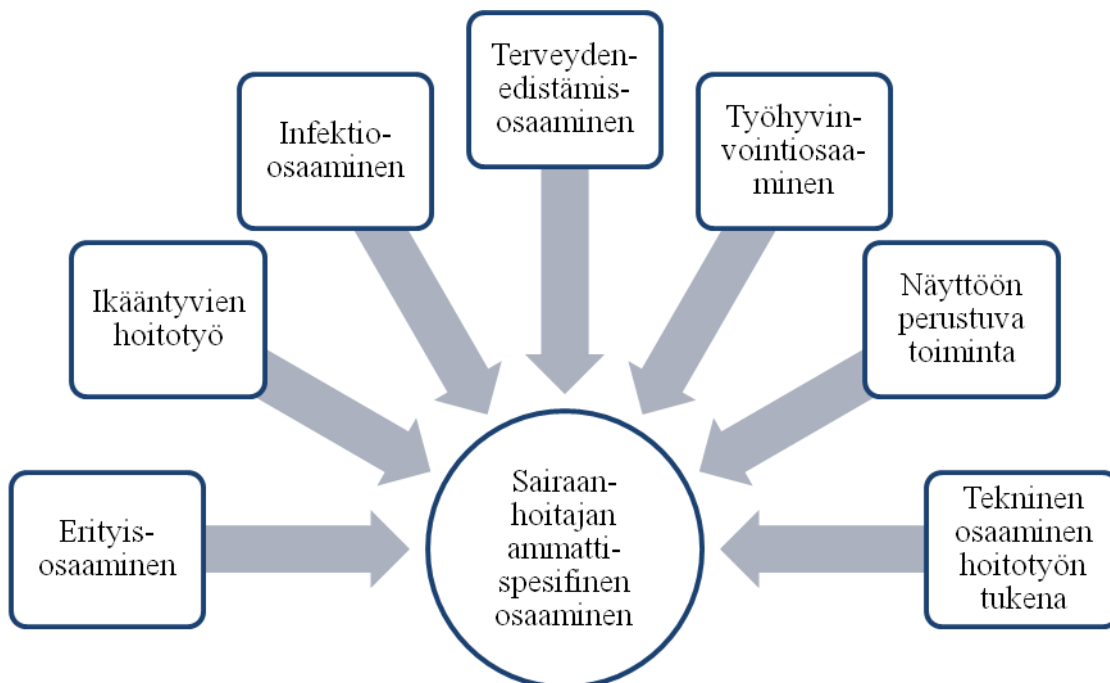
Ryhmähaastattelun alussa käydyssä lämmittelykeskustelussa hahmoteltiin sairaanhoitajan työn nykytilaa. Lämmittelykeskustelun sisältöä ei analysoitu sisällön analyysillä eikä sitä siksi voida pitää varsinaisena tutkimustuloksena. Siinä muodostettu haastateltavien nykytilan kuvaus toimi kuitenkin lähtökohtana tulevaisuuden osaamisen pohdinnalle.

Haastateltavien mukaan tämänhetkistä sairaanhoitajan työtä luonnehtivat kiire sekä siitä johtuva riittämättömyyden tunne, kun aikaa asiakkaalle ja potilaalle ei tunnu olevan riittävästi. Kiire vaikutti myös kollegiaalisuutta ja kehittämis- ja kehittymishalukkuutta heikentävästi. Työtä kuvattiin kaoottiseksi, työnkuvien ja päivärytmien ollessa epäselviä. Myös henkilökunnan vaihtuvuus oli

suurta ja sillä todettiin olevan heikentävä vaikutus työhön sitoutumiseen. Haastateltavat totesivat, että sairaanhoitajan tulee nykyisin hallita erittäin laajoja kokonaisuuksia ja vaatimustason koettiin kasvavan koko ajan. Sairaanhoitajan työnkuvaan koettiin tulleen myös piirteitä muusta kuin hoitotyöstä, esimerkiksi toimistotyön osuus on kasvanut tietotekniikan ja puhelinliikenteen muodossa. Tämä kaikki koettiin haastavaksi ja kuluttavaksi. Sairaanhoitajan ammatti ei enää haastateltavien mielestä myöskään nauti samanlaista arvostusta kuin aiemmin.

6.1 Sairaanhoitajan ammattispesifinen osaaminen tulevaisuudessa

Sairaanhoitajan ammattispesifinen osaaminen muodostuu hoitotyön erityisosaamisesta, ihmisen hoitamisesta kokonaisvaltaisesti (Mäkipää & Korhonen 2011, 17-20). Sisällön analyysin avulla muodostetuista yläluokista erityisosaaminen, ikääntyvien hoitotyö, infektiosairauksien hoitotyö, terveydenedistämisaosaaminen, työhyvinvointiosaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja tekninen osaaminen hoitotyön tukena sijoittuivat ammattispesifiseen osaamiseen (kuvio 7).



Kuvio 7. Sairaanhoitajan ammattispesifinen osaaminen tulevaisuudessa

Erityisosaaminen

Sairaanhoitajan toiminta-alue on laaja. Hän voi toimia sosiaali- tai terveydenhuollossa, yksityisellä, julkisella tai kolmannella sektorilla. Sairaanhoitaja toimii terveiden ja sairaiden eri elämänvaiheissa olevien ja eri-ikäisten ihmisten kanssa niin yksilöinä kuin ryhmässä. (OPM 2006, 63.) Menestyksellinen, laadukas ja potilaalle tai asiakkaalle turvallinen toiminta edellyttää sairaanhoitajalta perusosaamista erittäin laajalta alueelta ja syvää osaamista omalta alueeltaan.

Yläluokista ensimmäinen, erityisosaaminen, muodostui kahdesta alaluokasta, erikoistuminen ja asiantuntijakonsultointi. Erikoistuminen kuvasi yksittäisen sairaanhoitajan tarvetta tietyn hoitotyön alueen syvään osaamiseen. Erityisasiantuntijoiden tarpeen ja merkityksen arvioidaan kasvavan tulevaisuudessa, vaikka ammattirajojen rikkoutuminen edellyttää samanaikaisesti laaja-alaista osaamista (FinnSight 2015 2006, 21).

Tavallaan harmittaa, kun se vanhanajan erikoistuminen on jäänyt, tavallaan minust siihen pitäis palata jollaa taval. Että niinku pystys olla niinku, niit erikoissairaanhoitajia.

Asiantuntijakonsultointi puolestaan viittasi erityisosaamisen hyödyntämiseen hoitotyössä. Kaikkien ei tarvitse osata kaikkea vaan syvällistä osaamista voidaan jakaa konsultoinnin avulla. Syvällistä osaamista tietyltä hoitotyön alueelta edellyttävät yhteiskunnan ja työelämän nopea muutostahti ja tiedon nopea vanheneminen (Ruohotie 2002, 49; Aalto ym. 2008, 15). Syvällisen osaamisen käyttöönotto konsultoinnin avulla kuvaa asiantuntijatyön luonnetta. Erityisesti tämän päivän ja tulevaisuuden kompleksisessa työelämässä asiantuntijuus on kollektiivinen tapa toimia, jossa yhteisön osaaminen muodostuu yksilöiden osaamisesta. (Tynjälä 2010, 84-85.)

...vaa on niit asiantuntijoita ketä voiaan konsultoida...

Asiantuntijan taitoprofiilin näkökulmasta erityisosaaminen osana ammattispesifiä osaamista liittyy kiinteästi myös yleisiin työelämävalmiuksiin. Samaan aikaan kun sairaanhoitajan asiantuntijuus edellyttää aina vain erikoistuneempaa ammattispesifistä osaamista, monimutkaistuva työelämä yleisine työelämävalmiuksineen edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja verkostoitumista. Erityisosaamisen hyödyntämiseksi ja laaja-alaisen yhteistyön tekemiseksi tarvitaan selkeitä pelisääntöjä ja toimintamalleja. Yhtenäiset hoitokäytännöt ovat paitsi tehokkaan terveydenhuollon edellytys myös tae alueellisesti tasa-arvoiselle hoidolle (FinnSight 2015 2006, 87). Toimintamalleja

vaikkapa erilaisten hoitoketjujen muodossa on toki jo paljon, mutta niiden täysimittainen hyödyntäminen tuntuu vielä olevan puutteellista. Tätä kuvasi tässä tutkimuksessa esiin tullut näkemys seuraavan kommentin muodossa:

Suurin ristiriita varmaan täl hetkel työelämässä täs hoitoalalla on se, et myö tiedetää et mitkä on ne suositukset, miten tätä työtä pitää kehittää, mut millä tavalla se mahdollistetaan käytännössä.

Ikääntyvien hoitotyö

Väestön ikääntyminen lisää tarvetta niin gerontologiselle kuin geriatrikselle osaamiselle (Kivelä 2006, 15-16, 55). Tämä tarve näkyi myös tässä tutkimuksessa, kun toiseksi ammattispesifiseen osaamiseen liittyväksi yläluokaksi muodostui ikääntyvien hoitotyö. Luokka kuvasi toisaalta ikääntymiseen liittyvää todellisuutta, vanhusten yksinäisyyttä ja tarvetta omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön ja toisaalta tarvetta geriatrian ja gerontologisen hoitotyön osaamiseen. Luokka muodostui neljästä alaluokasta, kodinomainen hoito, omaiset, vanhusten yksinäisyys ja vanhusten hoito.

Ikääntyvien palveluiden laatusuosituksessa pidetään ensisijaisena vanhuksen mahdollisuutta asua omassa kodissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 4). Tässäkin tutkimuksessa korostui voimakkaasti kotihoidon näkökulma. Kotona tapahtuvan ja kodinomaisen hoidon tarpeen nähtiin lisääntyvän tulevaisuudessa. Kotona asumisen tueksi odotettiin apua teknologiasta yhä enemmän. Ikäihmisten tarpeisiin kehitetyn geronteknologian avulla voidaan tukea osallisuutta, turvallisuutta, omatoimisuutta ja tasa-arvoisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 44, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10).

Vanhainkotiin siirrytään jo nyt ja erityisesti tulevaisuudessa toimintakyvyn laskemisen vuoksi, ei sosiaalisista syistä kuten aiemmin (Vuorensyrjä ym. 2006, 21-22). Sosiaaliset ongelmat ja tarpeet näkyivät tässäkin tutkimuksessa enenevässä määrin kotona asumisen yhteydessä. Onnistuva ikääntyminen ja ikääntyneiden aktiivinen osallistuminen edellyttävät sosiaalisen toimintakyvyn tukemista osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen ylläpitämisen muodossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 22; Vuorensyrjä ym. 2006, 21-22).

...vanhusten yksinäisyys...se on se hoitaja vaan kuka siel käy ... Ja se on ihan kamalaa.

Ikääntyneiden oletetaan vastaavan omasta hyvinvoinnistaan pääsääntöisesti itse ja käyttävän tässä tukena omaisia ja lähipiiriä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 22). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat tunnistivat tarpeen hyödyntää omaisia ikääntyneiden hoidon voimavarana. Samanaikaisesti kuitenkin koettiin, etteivät kaikki omaiset halunneet osallistua hoitoon. Kaikilla ikääntyneillä turvaverkkoa lähipiiristä ei ollut lainkaan ja tämä vanhusten yksinäisyys näkyy hoitotyön arjessa. Yksinasuvia ikääntyviä arvioidaan olevan vuonna 2030 jo puoli miljoonaa (Vuorensyrjä ym. 2006, 21-22).

...osotteit ja vanhuksii kellei ole mitään, hirvee yksinäisyys ja kotona turvattomii, ne soittaa hätäkeskukseen ja sit ku sinne menee ni ei siel varsinaisest sit rintakipuu oookaan vaan kun mie en saakkaa nukuttuu.

Vanhusten hoitotyössä keskeistä on kuntouttava työote toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan sitä, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään omia voimavaroja. Tarkoituksena on, että asiakkaita ei auteta avuttomiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 27.) Kuntouttava työote nähtiin tässäkin tutkimuksessa tärkeänä osana sairaanhoitajan työtä tulevaisuudessa. Kuntouttava työote oli lähellä terveydenedistämistä ja myös yksi keino tukea kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä mahdollisimman pitkään.

...kuntouttavan työotteen ...et sitä toimintakyky, sitä vähästäkin toimintakyky pitäis pyrkii pitämään yllä ...

Geriatriseen ja gerontologiseen hoitotyöhön liittyen on korostettu myös vanhusten lääkehoidon erityispiirteitä (Kivelä 2006, 15-16, 55; Kuusi ym. 2006, 8; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16). Tässäkin tutkimuksessa vanhusten lääkehoidon osaamistarpeen ajateltiin lisääntyvän ikääntyneiden ja monisairaiden määrän kasvaessa.

...potilaita tulee enemmän ja pitäis osata huomioda ne kaikki ikääntymisen merkitykset, miten ne tulee, esimerkiksi vaikka lääkehoito, aika monet on monisairaita.

Yksi osa ikääntyvien hoitotyötä liittyy tulevaisuudessa päihteiden käyttöön. Ikääntyneet ensinnäkin käyttävät alkoholia aiempaa enemmän. Toiseksi ikääntynyt elimistö ja psyyke sietävät alkoholia ja

sen aiheuttamia haittoja heikommin kuin nuoremman. Kolmas iäkkäiden alkoholin käyttöön liittyvä seikka koskee lääkkeiden käyttöä. Vaikka vanhuus ei sinänsä ole sairaus, lisää se sairauksien ilmenemistä ja niihin liittyvää lääkkeiden käyttöä. Iäkkäillä on käytössä paljon keskushermoston kautta vaikuttavia lääkkeitä kuten kipulääkkeitä, uni-, mieliala- ja rauhoittavia lääkkeitä. (Viljanen 2010.) Ikääntyvien päihteiden käytön arvioitiin myös tässä tutkimuksessa tuovan haasteita sairaanhoitajan työhön tulevaisuudessa.

...ikäntyneet ihmisetkii käyttää tosi paljon päihteitä ...

Geriatriseen ja gerontologiseen hoitotyöhön liittyen on eri selvityksissä korostettu kuolevan potilaan inhimillistä ja yksilöllistä kohtaamista ja arvostavaa saattohoitoa (Kivelä 2006, 15-16, 55; Kuusi ym. 2006, 8; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16). Kuoleman kohtaamisen ja saattohoidon siihen liittyvänä voisi ajatella väestön voimakkaasti ikääntyessä olevan tulevaisuuden osaamistarve myös sairaanhoitajien mielestä. Saattohoito ei kuitenkaan noussut erityisenä tulevaisuuden osaamistarpeena esille tässä tutkimuksessa. Voiko olla, että saattohoito liitetään edelleen voimakkaasti syöpäsairauksien loppuvaiheen hoitoon? Saattohoitoa edellyttävät myös pitkäaikaissairauksien loppuvaiheen hoito ja normaali ikääntymiseen liittyvä hiipuminen elämän loppuvaiheessa.

Hoitotyöllä ei ole enää entistä vetovoimaansa ja tulevaisuudessa ala tulee tarvitsemaan huomattavasti enemmän työvoimaa kuin tarjontaa on. Tämä koskee erityisesti vanhustyötä. (FinnSight 2015 2006, 83; Kuusi ym. 2006, 74.) Huoli hoitotyön ja erityisesti vanhustyön vetovoimaisuudesta tuli esiin myös tässä tutkimuksessa.

*Tuntuu, että niinkun toi geriatrinen hoitotyö ei ole niin kuin niin vetävä täl hetkellä.
Että ei sinne oo niin kuin hirveesti tunkuu...*

Asia tulee ottaa vakavasti aikana, jolloin asiakkaiden ja potilaiden määrä on kasvussa ja työntekijöistä suuri joukko on siirtymässä eläkkeelle. Eräs keino vanhustyön vetovoimaisuuden lisäämiseksi on tunnustaa sen vaativuus laaja-alaista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä edellyttävänä.

Infektio-osaaminen

Infektio-osaamisen tarve lisääntyy ihmisten lisääntyvästä liikkuvuudesta maailmalla. Maailmanlaajuinen liikkuvuus aiheuttaa jo kertaalleen voitettujen sairauksien uudelleen esiintymistä, sairauskirjon laajenemista sekä erilaisten epidemioiden esiintymistä. (Kaivo-oja 2011, 189; Kuusi ymt. 2006, 74.) Tämän tutkimuksen kolmas ammattispesifistä osaamista kuvaava yläluokka oli infektio-osaaminen. Luokka muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat tautikirjon laajeneminen ja sairaalabakteerit. Infektio-osaamisen tarpeen taustalla nähtiin olevan lähinnä maahanmuuttajat ja heidän mukana tulleet sairaalabakteerikannat ja uudelleen aktivoituvat infektiosairaudet.

Niitten uusien tautien tuntemusta mitä ne tuo tullessaan sieltä maailmalta ja...

...tautitietämystä, että ne jo unohtuneet sairaudet mitä on ollu, rutot ja tuberkuloosit sun muut ni, että ne kuitenkin ihan ajakohtaistuu ja niitten hoidost pitäis olla käryllä.

Sairaanhoitajan työssä infektioiden torjunta sisältää käsihygienian, erilaisten suojaimien asianmukaisen käytön, oikeat työskentelytavat sisältäen aseptisen työjärjestyksen, potilaiden sijoittelun ja eristyksen sekä asianmukaiset puhdistus- ja huoltotoimenpiteet. (Jakobsson ym. 2007.) Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että vaikka infektioiden ehkäisy ja hoito ovat keskeisiä sairaanhoitajan työssä, ohjeistus ja niiden toteutus olivat epäyhtenäisiä. Tämä on potilasturvallisuuden näkökulmasta huolestuttava asia, jolla on myös kansantaloudellista merkitystä. Yhtenäisen näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan ohjeistuksen tulee ohjata hoitotyötä jokaisessa yksikössä. Epäyhtenäistä infektioiden torjuntaan liittyvää ohjeistusta kuvasivat seuraavat alkuperäiset ilmaukset.

Myö saatiin varmaan kolmet eri ohjeet miten meidän pitää toimii (mrsa) ...

Nii ja selkeet säännöt ja ohjeet niille onkii kyllä, mut et niinku, jos ei se, jos ei se tieto oo tavallaan niinku kohtaa eikä pidetä huolta siitä että ihmiset on koulutettuja siihen, niin se kyllä on tosi värikästä se. (sairaalabakteerit).

Terveydenedistämisaaminen

Keskeinen osa ammatillisesta osaamisesta on terveyden edistäminen niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin (Aalto ym. 2008, 19). Terveyden edistäminen koettiin tässäkin tutkimuksessa merkittäväksi sairaanhoitajan työssä ja se oli neljäs ammatillisesta osaamisesta kuvaava yläluokka. Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuskatsauksessa todetaan, että ehkäisevän työn osaamisesta tulee kehittää ja soveltaa yhtenäisiä toimintamalleja yhteiskunnassa edelleen esiintyvien suurien terveyserojen sekä terveyskäyttäytymisen ja riskitekijöiden ilmenemisen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 12, 15). Terveyden edistämällä on myös taloudellisia vaikutuksia, sillä kansanterveydellisesti on järkevämpää pyrkiä estämään sairauksien ilmenemistä ja ehkäistä niiden pahenemista kuin hoitaa jo syntyneitä sairauksia (Aalto ym. 2008, 19).

Terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon eikä edes sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä. Terveyttä edistetään sektorirajat ylittävillä ja moniammatillisilla päätöksillä ja käytännöillä liittyen esimerkiksi asumiseen, koulutukseen, kulttuuriin ja liikennepolitiikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 30.) Seuraava ilmaisu kuvaa käsitystä terveyden edistämisestä kiinteänä osana hoitotyötä. Laaja-alaisempaa käsitystä terveyden edistämisestä ei tässä tutkimuksessa tullut ilmi.

...se on sitä terveyden edistämistä. Se että sie annat jotain vinkkejä ja tota kannustat ihmisiä siihen oikeenlaiseen ruokavalioon, liikkumiseen ja tupakoimattomuuteen ja vähäiseen alkoholinkäyttöön ja ihan perusjuttuja, ei mitään sellasta niinku kummallisuutta...

Terveydenedistämisaamisen yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat terveyden edistäminen ja potilaiden omavastuu. Terveyden edistämisen katsottiin sisältävän myös sairauksien ehkäisyn. Terveyden edistämisen tarpeen arveltiin lisääntyvän väestön ikääntyessä. Väestön ikääntyminen aiheuttaa paineita hyvinvointiyhteiskunnalle lisääntyvänä palvelutarpeena ja heikentyvänä huoltosuhteena. Palvelutarpeen siirtämiseksi mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen tulee ikääntyville tarjota monipuolista terveyttä edistävää toimintaa. (FinnSight 2015 2006, 82; Vuorensyrjä ym. 2006, 20-21, 23; Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 57; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10.) Väestön ikääntymisen merkitystä terveydenedistämisen tarpeelle kuvasi seuraava alkuperäinen ilmaisu:

...se terveyden edistämisen näkökulma on niinku tosi merkityksellinen että se lähtee tuolta väestön ikääntymisestä myös että ihmiset elää pitempään ja niinpä sairauksia pitäis osata ennalta ehkäistä ja olla sitä tietämystä nimenomaan siellä...

Terveydenedistämisen toinen alaluokka, potilaiden omavastuu, sisälsi ihmisten lisääntyvän vastuun itsestä ja terveydestään sekä omien sairautensa hoidosta. Tulevaisuudessa ihmisten vastuu omasta ja läheistensä terveydestä korostuu entistä enemmän kustannustehokkaan toiminnan nimissä (Aalto ym. 2008, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 30). Vastuu ei ole kuitenkaan yksinomaan yksilöllä itsellään vaan palvelujärjestelmän tulee kyetä tukemaan riittävän varhain ja tehokkaasti ongelmien ilmetessä. Tähän tarvitaan ennalta ehkäisevän työn osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 12.) Keskeinen osa ehkäisevän työn osaamista on ammattilaisen antama ohjaus omahoidon tueksi (Aalto ym. 2008, 19). Tässä tutkimuksessa vastuun terveydenedistämisestä nähtiin jakautuvan potilaalle itselleen ja hoitotyön ammattilaiselle.

...meidän potilaillakii on vastuu itsestään...

Tietotekniikkaa voidaan hyödyntää omahoidon tukena erilaisten terveysportaalien muodossa, jotka sisältävät luotettavaa tietoa terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisystä ja hoidosta sekä palvelujärjestelmän käytöstä ja etuuksien hakemisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 46; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21). On kuitenkin huomattava, että kaikki eivät kykene hyödyntämään tietotekniikkaa ja sen yksinomainen käyttäminen saattaa johtaa eriarvoiseen asemaan ja jopa jäämiseen palveluiden ulkopuolelle (Kuusi ym. 2006, 75). Tässä tutkimuksessa osa sairaanhoitajan asiantuntijuutta oli tunnistaa asiakkaat, jotka tarvitsevat apua sekä auttaa heitä hyödyntämään omahoitoa tukevia portaalaja huomioiden heidän tietotekniikkavalmiutensa.

...se portaalii... jossa jokainen voi niinku luoda ne omat sivunsa niin kuin sinne, siel pystyt tekee kaikki nää niinku auditit testi ja muut...

Potilaiden omavastuu sisälsi myös ajatuksen rahallisesta vastuusta. Vastaajat arvelivat, että julkisen terveydenhuollon palvelutarjontaa täydennetään tulevaisuudessa yksityisillä vakuutusilla. Nähtävissä onkin, että terveydenhuolto on muuttumassa palveluliiketoiminnan alueeksi ja entistä varakkaampi ikääntyvä väestö hankkii erilaisia palveluja omalla rahalla vapailta markkinoilta (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 58-59; Vuorensyrjä ym. 2006, 22). Halukkuutta tähän saattaa lisätä julkisten palveluiden tarjonnan rajoittaminen yleisesti hyväksytyjen priorisointilinjausten perusteella (Kuusi ym. 2006, 75). On odotettavissa, että hoidon muuttuessa omalla kustannuksella hankittavaksi kulutushyödykkeeksi, siltä myös vaaditaan enemmän, potilaat

suhtautuvat hoitoon asiakasnäkökulmasta. Tämä puolestaan lisää sairaanhoitajan palveluosaamisen tarvetta. Palveluosaamisen perustana on vahva ammatillinen osaaminen, jota täydentävät liiketoiminnan, verkostojen ja tietotekniikan osaaminen (Kaivo-oja 2011, 185). Tässäkin tutkimuksessa tunnistettiin asiakkaiden vaatimustason lisääntyminen.

Asiakas on valmis myös sitte vaatimaan hoidostaan...

Työhyvinvointiosaaminen

Viides ammattispesifistä osaamista kuvaava yläluokka, työhyvinvointiosaaminen, muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat työhyvinvointi, sairaanhoitajien ikääntyminen ja työergonomia. Työhyvinvointiosaaminen koski paitsi sairaanhoitajien asiakkaita ja potilaita myös ikääntyvää sairaanhoitajakuntaa itseään. Työolojen kehittäminen on henkilökunnan ja johdon yhteistyötä. Vastuu siitä on työpaikoilla, mutta kullakin työntekijällä on myös itsellään vastuu omasta työkyvystään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8). Vastaajat tässäkin tutkimuksessa näkivät vastuun työhyvinvoinnista jaettuna työntekijän itsensä ja työnantajan välillä kokien työhyvinvointiosaamisen osaksi itsensä johtamista ja työyhteisön johtamista. Itsensä johtamisena työhyvinvointi näyttäytyi asenteina työhyvinvointia ja ergonomiaa kohtaan. Yksittäinen hoitaja tarvitsee tukea ergonomiakäyttämiseensä työtovereilta ja esimiehiltä. Organisaation vastuulla on, että tarvittavat apuvälineet ovat käytettävissä ja toimintakuntoisia. (Tamminen-Peter 2005, 93.)

Mut niinku huomaa tässä et meilläkin on niin niinku puhuttu siitä työergonomiasta, tästä et pitäis ottaa huomioon kaikki nostot ja kaikki, meillä on välineet ja kaikki ja muuta, ni kukaan ei niitä kuitenkaan tai harva niitä käyttää.

Työhyvinvointiin on kaiken kaikkiaan kiinnitettävä huomiota, sillä esimerkiksi FinnSight 2015 -raportti kuvailee tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon työympäristöä hyvinkin synkkänä. Työntekijät uupuvat huonossa työilmapiirissä, osaamisen päivittämisestä ei huolehdita ja johtaminen on puutteellista. (FinnSight 2015 2006, 83.) Työuria olisi kuitenkin pidennettävä niin alku- kuin loppupäästä. Työssä olevien työntekijöiden kykyä ja halukkuutta työskennellä eläkeikään saakka voidaan tukea ylläpitämällä työkykyä, panostamalla työhyvinvointiin ja koulutukseen sekä muokkaamalla työtehtäviä. (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8.) Työssä jaksamista tulee tukea yksilöllisillä keinoilla, sillä sama työskentelymalli tai työelämän joustomuoto ei sovi kaikille. On huomattavaa, että myös työkyky ja

jaksaminen vaihtelevat työuran aikana monista eri syistä. (Nurmio & Turkki 2010, 35; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 9.) Tässäkin tutkimuksessa työhyvinvoinnin keinot nähtiin yksilöllisinä.

Nii kuunneltais tavallaa yksilön tarpeita. Et niinku että kaikilla on erilaiset elämäntilanteet ja että pystyttäs niinku järjestää jokaiselle sellanen siihen elämäntilanteeseen mikä sopii niinku, jollaa taval helpotusta.

Nykypäivänä ja tulevaisuudessa työkyky edellyttää jatkuvaa osaamisen ylläpitämistä ja uudistamista, sillä monilla aloilla tarvittava osaaminen vanhenee nopeasti (FinnSigt 2015 2006, 21; Nurmio & Turkki 2010, 34). Haluttaessa pitää sairaanhoitajat työssä mahdollisimman pitkään nopeasti kehittyvässä hoitotyössä tulee osaamisesta huolehtia. Tämä koettiin tarpeelliseksi myös tässä tutkimuksessa koskien erityisesti ikääntyviä sairaanhoitajia. Osaamisen perusteelliseksi uudistamiseksi tulisi työikäisen aikuisväestön osallistua 10-15 vuoden välein noin puolen vuoden mittaiseen koulutukseen ja lisäksi tarvitaan vuosittain yhdestä kahteen viikon mittainen koulutusjakso. (Työministeriö 2007, 200.)

Näyttöön perustuva toiminta

Kuudes yläluokka ammattispesifisestä osaamisesta oli näyttöön perustuva toiminta. Luokka muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat näyttöön perustuva hoitotyö, yhtenäinen toimintamalli ja perusteltu toiminta. Näyttöön perustuva hoitotyö nähtiin tässä tutkimuksessa laadukkaan hoitotyön takeena. Sairaanhoitajan osaaminen ja toiminta perustuvat jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen (OPM 2006, 3). Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja hyödyntää monialaista tutkimustietoa ja hoitosuosituksia, ammatillista asiantuntemustaan sekä potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa. Tietoa tarvitaan yksittäisen ihmisen, perheen ja koko väestön terveyden edistämiseksi sekä hoitotyön toimintojen ja -menetelmien toteuttamiseksi. (OPM 2006, 63; Mäkipää & Korhonen 2011, 20.) Nopeasti uusiutuvan tiedon maailmassa näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta jatkuvaa valmiutta seurata omaa alaansa sekä löytää ja omaksua asiantuntijuuden kehittymisen kannalta oleellista tietoa (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 13.) Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvä oppimaan oppiminen liittyi ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin.

... sitä näyttöön perustuvaa hoitotyötä tehdään.

Näyttöön perustuvan hoitotyön ajateltiin tässä tutkimuksessa varmistavan myös resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Tätä kautta näyttöön perustuva toiminta kytkeytyi muihin alaluokkiin, yhtenäisiin toimintamalleihin ja perusteltiin toimintaan. Yksi näkökulma resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön oli toimintojen päällekkäisyys. Haastateltavat kokivat hoitokäytäntöjen ohjeistuksen yhtenäisyyden voivan olla keino vähentää toimintojen päällekkäisyyttä ja sitä kautta parantaa resurssien oikeaa kohdentamista. Saattaa olla, että tässä tutkimuksessa usein esiin tuotu kiire, liittyy osittain toimintojen päällekkäisyyteen ja resurssien epätarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen. Vastaajien mukaan tulevaisuudessa on tarvetta työnjaon ja toiminnan uudelleen pohtimiselle.

...kun on yhteiset toimintaohjeet niin pystyy purkamaan niillä sitte paljon sitä päällekkäisyyttä.

...työnjakoo pitäs mieltii ihan uusiks, niit käytäntöjä ja silloin jos niinku huomataa, että niinku se kiire vie sen, sen kaiken työtehokkuuden, niin siin kohtaa sit tulis oikeesti pohtii että miten sitä työtä tulis jakaa uudel tavalla...

Yhtenäiset toimintamallit nähtiin tässä tutkimuksessa keskeisinä tekijöinä tehokkaalle toiminnalle. Yhtenäisten hoitokäytäntöjen avulla voidaan tehostaa terveydenhuoltoa huolehtimalla työnjaosta. Sitä kautta voidaan myös parantaa hoidon alueellista tasa-arvoa. (FinnSight 2015 2006, 87.) Myös haastateltavien mukaan yhtenäiset toimintamallit eri potilasryhmien hoidossa paransivat potilasturvallisuutta ja hoidon oikeudenmukaisuutta. Tiettyä rutiininomaisuutta työhön kaivattiin, kuitenkin niin, että toiminnalle oli perusteet.

...pohjalla on ihan selkee toimintamalli, miten mie toimin ja niinku toimin kaikkien kanssa lähestulkoo samalla tavalla niin kylhän se, se on kyl tehokasta sitte se toiminta silloin.

...just ne hoitoketjut ja yhteneväiset toimintatavat niin niillä sitte pystyy sit hoitotyössä sitte niinku niukkaa resurssia ohjata sitte oikeeseen osotteeseen.

...et pitäs niinku tietää et miksi asioita tehää...

...tuo se sit semmosta turvallisuutta ja varmuutta, se tuo sekä sille potilaalle että ne hoitajat toimii samalla tavalla johdonmukaisesti ...

Tekninen osaaminen hoitotyön tukena

Viimeinen ja seitsemäs yläluokka ammattispesifisessä osaamisessa oli tekninen osaaminen hoitotyön tukena. Yläluokka muodostui seitsemästä alaluokasta, joita olivat tutkimusmenetelmien kehittyminen, tutkimusvälineiden kehittyminen, tekniikka ei korvaa hoitajaa, mittarit sairaanhoitajan ammattitaidon tukena, tekniset laitteet hoitotyön tukena, sähköiset palvelut ja sosiaalinen media hoitotyössä. Teknologian kehitys asettaa sairaanhoitajan ammattispesifisille valmiuksille jatkuvia kehittymistarpeita (FinnSight 2015 2006, 17). Tässä tutkimuksessa teknologian kehittyminen näkyi hoitotyöhön liittyvien tutkimusvälineiden ja -menetelmien kehittymisenä ja lisääntymisenä, jotka asettivat haasteita sairaanhoitajan tekniselle osaamiselle.

...et osattais käyttää jotta se hyöty sitte olis siitä maksimaalinen.

... sairaanhoitajan aktiivisuus jälleen kerran et hei miä huomaan et mun taidot tai tietopohja ei riitäkään tän laitteen käyttöön, niin mun täytyy tehdä asialle jotain.

Teknologinen kehitys saattaa tulevaisuudessa muuttaa hoitotyötä yhä teknistyneemmäksi ja vaarana on, että sairaanhoitajista muodostuu hyvinvointiteknikoita, nanoanturilaborantteja, geeniterapeutteja ja terveystieteitä (Kaivo-oja 2011, 187). Myös tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat ilmaisivat huolen ihmisen unohtumisesta tekniikan kustannuksella.

Mut korvaako laite ihmisen, niin ei.

Jotenkii sit toivoo, ett vaikka se teknologia lisääntyy, laitteet lisääntyy, ei unohtuis se potilas...

Tekniikan lisääntyminen hoitotyön tukena ei vähennä sairaanhoitajan perusosaamisen merkitystä. Perusosaaminen on osaamista, jota tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla nyt ja tulevaisuudessa ja joka on säilynyt muuttumattomana hoitotyön alkuajoista saakka. Keskeinen osa sairaanhoitajan perusosaamista on ihmisen kohtaaminen. (Metsämuuronen 2000, 141; Utriainen 2009, 17.)

Sairanhoitajan tulee tulevaisuudessakin olla hoitotyön asiantuntija, ei hyvinvointiteknikko. Haastateltavat pitivät selvänä, että tulevaisuudessakaan tekniikka ei korvaa hoitajaa vaan erilaiset tekniset apuvälineet ja mittarit toimivat ainoastaan hoitotyön tukena.

Ettei sitä olis vaan mittarinlukija.

...meil on se ammattitaito... et visuaalisest myö voiaa sitä potilasta tarkkailla ja siit tehdä paljon, paljon niinkun tämmöst aistin, muilla aisteilla ku ei myö tarvita välttämättä ees sitä mittariikaa aina.

Teknologian lisääntyminen hoitotyössä ei näyttäydä vain teknisen osaamisen vaatimuksena vaan se muuttaa myös hoitotyön käytäntöjä ja toimintatapoja. Teknologian kehitys tuo sairaanhoitajan ammattispesifisille valmiuksille jatkuvia kehittymistarpeita tieto- ja viestintäteknologian, lääketieteen ja hyvinvointiteknologian kehittymisen tuloksena (FinnSight 2015 2006, 17). Esimerkiksi selkäleikkauksen hoitotyö on muuttunut usean viikon sairaalajaksosta jopa vuorokauden mittaiseksi lyhytkirurgiseksi toimenpiteeksi. Jo pelkästään tämä hoitoaikojen lyhentyminen edellyttää sairaanhoitajalta jo nyt ja erityisesti tulevaisuudessa luovaa otetta ja monipuolisia työmenetelmiä potilaiden selviytymisen tukemisessa. Teknologialla on suuri merkitys yhä lisääntyvässä kotihoidossa, sillä hyvinvointiteknologian sovellusten avulla voidaan tukea itsenäistä selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10; Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 57).

Osa teknistä osaamista tässä tutkimuksessa oli myös sähköisten palvelujen osaamisen. Tieto- ja viestintäteknologian avulla voidaan suuri osa rutiinipalveluista hoitaa sähköisesti ja virtuaalisesti. Näitä sähköisiä palveluja ovat esimerkiksi ajanvaraus, laboratoriovastaukset, reseptien käsittely, asiantuntijoiden konsultointi sekä lomakkeiden haku- ja lähettämismahdollisuus. (Kuusi ym. 2006, 75; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 46.) Sähköiset palvelut nähtiin tässä tutkimuksessa asiakkaiden ja potilaiden omatoimisuutta vaativina ja toisaalta heidän omatoimisuuttaan tukevin.

...se on niinku järkevääkin, et se mitä ihminen voi tehdä itse, niinku asiakas vaikka, jotenkin tietotekniikan avustuksella, niin miksei hän tekis sitä?

Vastaajien mielestä sairaanhoitajien sähköisten palveluiden osaaminen sisälsi tietoteknisiltä valmiuksiltaan erilaisten ihmisten huomioimisen ja vaihtoehtoisten palveluiden tarjoamisen. Hoitotyöntekijöiden tulee voida tukea asiakkaita toimimaan verkkomaailmassa sekä tunnistaa asiakkaat, jotka eivät siihen yksin kykene (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 13).

...joku saattaa tarvita siihen apua ja kaikilta ei voi sitä myöskään vaatia...

...et pitää olla niinku monta vaihtoehtoo.

Toisaalta sairaanhoitajilla oli havaittavissa epäilyksiä virtuaalisten palveluiden luotettavuuteen. Luotettavuusongelmat liittyivät virtuaalisten palveluiden tiedon saannin riittämättömyyteen ja annetun tiedon ymmärrettävyyteen tai yksiselitteisyyteen.

...selkokielellä, et saahaa se oikea asia, et jos sielt jää tai joka nyt täyttää jonkuu esitietolomakkeen, nii ymmärtää ne kysymykset, jos sielt jääkii joku hoidon kannalta olennainen juttu pois, sehän on iso moka.

Tässä tutkimuksessa sosiaalista mediaa sähköisenä hoitotyön palvelumuotona vierastettiin eikä sitä esitetty myöskään ammatillisen verkostoitumisen mahdollisuutena. Tietoyhteiskunta ja sosiaalinen media kuitenkin mahdollistavat toimijoiden kytkeytymisen verkostoihin niin ammatillisesti kuin sosiaalisesti (FinnSight 2015 2006, 17-18; Tanskanen 2010, 15). Sosiaalinen media liitettiin enemmän viihteeseen kuin hoitotyöhön. Tästä syystä sen nähtiin kyseenalaistavan sairaanhoitajan uskottavuutta.

*...sairaanhoitajuus on kuitenkin... jotenkii semmonen arvostettu ja ... no, se uskottavuusjuttu siin on ehkä se semmonen, että kyseenalaistuuks se sitte siinä?
(sosiaalinen media)*

...ei maha mitään, mut mulle tuli heti mieleen seiskalööpit...

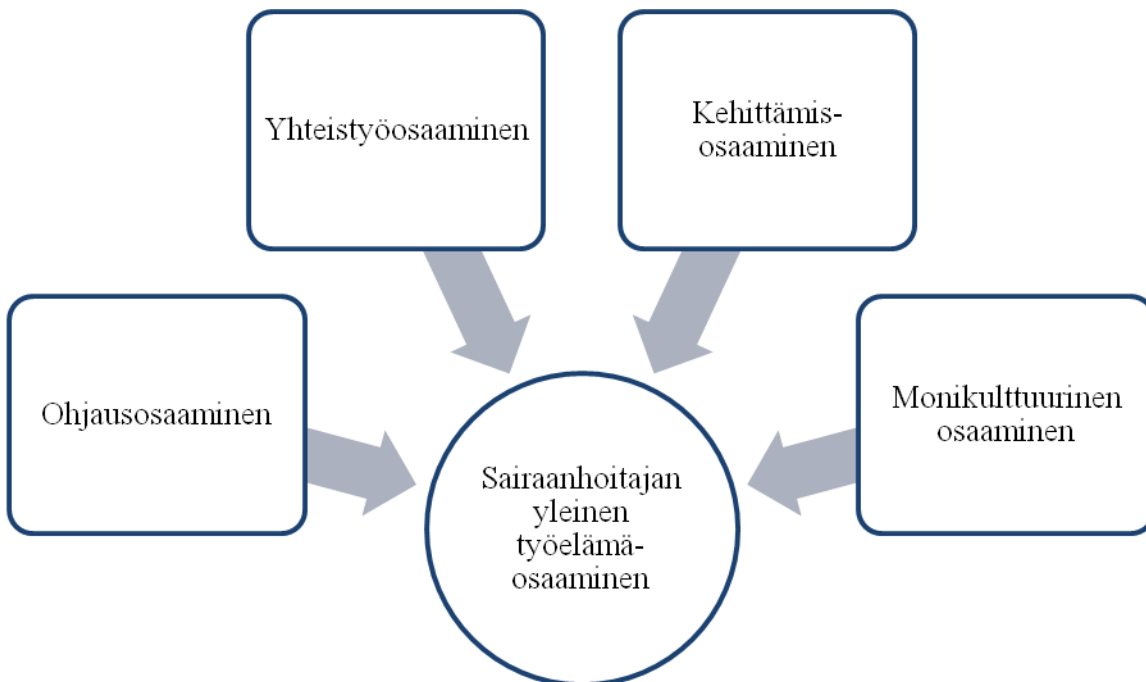
Matalan kynnyksen palveluna sosiaalista mediaa pidettiin riskinä palvelujen kysynnän räjähdysmäiselle kasvulle. Toisaalta taas sosiaalisen median ainoana käytön perusteluna hoitotyössä pidettiin juuri sen matalaa kynnystä yhteydenotolle.

...käykö siinä sitten niin päin et ku otetaan toi sosiaalinen media tähän mukaan, niin täähän paisuu kun pullataikina koko juttu että...

Sähköisiin palveluihin liittyy teknisiä epäkohtia ja tietoturvariskejä ja -haasteita (FinnSight 2015 2006, 17). Tässä tutkimuksessa ei tietoturvaosaaminen tullut esiin tulevaisuuden osaamistarpeena. Hoitotyössä salassapito liittyy vahvasti eettiseen osaamiseen, mutta virtuaalinen toimintaympäristö haastaa tämän osaamisen aivan uudella tavalla.

6.2 Sairaanhoidajan yleinen työelämäosaaminen tulevaisuudessa

Yleiset työelämävalmiudet muodostuvat kognitiivisista ja sosiaalisista taidoista, mediakompetenssista, luovuudesta ja innovatiivisuudesta sekä ihmisten ja tehtävien johtamistaidoista (Ruohotie 2002, 117). Sisällön analyysin avulla muodostetuista yläluokista sairaanhoidajan yleiseen työelämäosaamiseen liittyivät ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, kehittämisosaaminen ja monikulttuurinen osaaminen (kuvio 8).



Kuvio 8. Sairaanhoidajan yleinen työelämäosaaminen tulevaisuudessa

Ohjausosaaminen

Ensimmäinen yleistä työelämäosaamista kuvaava yläluokka oli ohjausosaaminen. Luokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat ohjaus, puhelinohjaus ja vastuun rajat. Vaikka tulevaisuudessa sairaanhoidajan ja potilaan tai asiakkaan roolit tulevat tasa-arvoistumaan tiedon helpon saatavuuden vuoksi, niin sairaanhoidajaa tarvitaan ohjaajana edelleen. Ohjaajan merkitys korostuu ohjaustapojen monipuolistuessa ja virtualisoituessa. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 13.)

Ohjauksen tarpeen ja merkityksen nähtiin lisääntyvän sairaalahoitoaikojen lyhentymisen sekä kotihoidon korostumisen johdosta. Ohjaus nähtiin tärkeänä potilaan motivoimiseksi ja hoitoon sitouttamiseksi. Motivoituminen oman terveyden edistämiseksi on tärkeää, sillä jokaisen edellytetään tulevaisuudessa ottavan enenevässä määrin vastuuta omasta terveydestään ja tähän tarvitaan tueksi ammattilaisen antamaa ohjausta (Aalto ym. 2008, 19).

Tulevaisuuden haasteena vastaajat näkivät ohjaukseen liittyvät vastuun rajat. Haasteina nähtiin hoidosta kieltäytyvien ja hoitoon syystä tai toisesta sitoutumattomien asiakkaiden ja potilaiden ohjaus. Toisaalta ohjaus koettiin sitoutumattomuudenkin yhteydessä välttämättömäksi sairauksiin liittyvien komplikaatioiden ehkäisemiseksi. Toisaalta haastateltavat kokivat tarvetta selkeille rajoille haasteellisissa tilanteissa – missä kulkevat potilaan oman vastuun ja hoitajan ammatillisen vastuun rajat.

...esimerkiks diabetesta ja otetaan silleen et ensiks lähetää sit ruokavaliomuutoksesta ja muuta. Ja sitte tavataan tietyn ajan kuluttua ja kysytään että millä tavalla hän on niinku itte ottanu vastuun tästä omasta hoidostaan.

...nimenomaa tehdä selväks ne rajat, et jos täs rajois ei pysytä niin sie oot valinnu oman tiensä ja hän toimii omal tavallaa...

Ohjausosaamisen tarvetta lisäsi myös puhelinohjaus. Puhelinohjauksen haaste liittyi vastaajien mukaan kuulonvaraiseen tulkintaan, josta puuttui mahdollisuus havainnoida ohjaustarvetta monipuolisesti.

... kohtaat potilaan kasvojen niin silloin sie pystyt myös paljon arvioimaan sitä hänen vointiaan niillä eleillä, ilmeillä. Et puhelimes on ainoastaan, sun täytyy luottaa siihen sanalliseen arvioon ja sit voi jäädäkin paljon huomaamatta.

Yhteistyöosaaminen

Toinen yleistä työelämäosaamista kuvaava yläluokka oli yhteistyöosaaminen. Se muodostui viidestä alaluokasta, jotka olivat tiedonsiirto, tiedon kulku, yhteistyö, kokonaisvaltainen hoitotyö ja potilaiden lisääntynyt liikkuvuus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tieto- ja viestintäteknologialla voidaan hallita tehokkaasti asiakastietoja ja ohjata prosesseja reaaliaikaisen tiedon pohjalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21). Alaluokat tiedon siirto ja tiedon kulku kuvasivat hoitotyön todellisuutta, jossa tulevaisuudessa sairaanhoitajat näkevät tarpeen sektorirajat ylittävälle tiedon

kululle ja siirrolle yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin välillä. Keinoina tähän vastaajat nostivat esiin sähköisen kirjaamisjärjestelmän ja sähköisen konsultaation. Tavoitteena oli, että tarpeettomat potilassiirrot jäävät pois tiedon liikkeesta. Sektorirajat ylittävä tiedon siirto ja kulku nähtiin myös potilasturvallisuutta parantavana tekijänä.

tiedon siirto, voidaan konsultoida potilaasta, lähetetään vaan röntgenkuvat nähtävälle ja niinku potilasta ei tarvi siirtää vaan se tieto siirtyy ja saahaa sitte hoito-ohjeet ja muut sieltä niinku asiantuntijoilta...

...tota esimerkiks keskussairaalan, terveysaseman ja kotihoidon välillä näkee nää kaikki tiedot. Minust se on niinku tosi hieno asia.

Yhteistyöosaaminen näkyi myös konkreettisena moniammatillisena toimintana, verkostoitumisena. Verkostomaisen toiminnan edellytyksenä on kyky tehdä yhteistyötä. Ryhmänä on mahdollista päästä tulokseen, johon kukaan ei olisi yksin kyennyt. (Poikela 2008, 75, 80.) Moniammatillisen yhteistyöosaamisen tarve korostui tässä tutkimuksessa vanhusten hoitotyössä, erityisesti kotihoidossa. Yksi tapa koordinoita tätä moniammatillista yhteistyötä on palveluohjaus, joka on sairaanhoitajan keskeinen tehtävä tulevaisuudessa. Palveluohjauksella tarkoitetaan hyvinvointia edistävää ohjausta, joka sisältää tietoa palveluista ja etuuksista sekä hyvinvoinnin edistämisestä (Kanste ym. 2010, 53-54). Palveluohjauksella voidaan päästä inhimillisesti ja kansantaloudellisesti tarkoituksenmukaiseen palvelukokonaisuuden hallintaan (Alatalo 2011, 4-5). Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö nähtiin voimavarana vanhusten kotona selviytymisen tukemisessa tulevaisuudessa.

...palaverei tällasist hankalist, siel on sossun ihmiset, siel on kotihoidon ihmiset...

...tehokkaampaa jollain tapaa, et osattais vaikka käyttää hyödyks sitä esimerkiks kolmatta sektoria kaikkii näitä yhdistyksiä ja muita...

Palveluohjaukseen liittyy kiinteästi hoidon koordinointi, joka on yhä enemmän sairaanhoitajan tehtävä tulevaisuudessa (Kanste ym. 2010, 53-54). Hoidon koordinointi edellyttää potilaan ja asiakkaan kokonaisvaltaista tilannearviota. Tämä tarve tuli esille myös tässä tutkimuksessa.

...pohdittais oikeesti sitä niinku nähtäis se kokonaisuutena ja niinku mielenkiintosena tapauksena se ihminen siellä ja tehtäis sille jotain...

...ei tuu sit sitä, et yks alottaa ja lopult siin on sit kymmenen ihmist mukana, kymmenen hoitajaa, kymmenen eri tahoa, jotka sitte tekee samoi, et sen vois vaikka keskittää, et se hoito esimerkiks siel kotona.

Lisäksi yhteistyöosaamisen tarvetta lisäsi haastateltavien mukaan potilaiden ja asiakkaiden matalampi kynnys hakeutua terveydenhuollon palveluiden piiriin jopa ulkomailla. Tähän uudenlaiseen yhteistyötarpeeseen johtaa esimerkiksi terveysturmatkailu (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 9, 56). Tämän nähtiin aiheuttavan yhteistyön tarvetta hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi jälkihoidon ja kuntoutuksen muodossa.

...ja kyl mie uskon, et nykyään on matalampi kynnys ihmisil lähtä niinku liikkuvuus lisääntyy vaan

Mutta täähän poikii sit sen, että se jälkihoitohan tulee sit herkästi tapahtumaa sit täällä omas maassa sitten. Et siin mielessä siin niinkun tulevaisuudessa niinkun varmasti niinkun on paljon tällasii tilanteita, joissa sairaanhoitaja joutuu ottamaan kantaa tälläsiinkin hoitoihin mitkä tavallaa itse toimenpide tapahtuu muualla, mutta sit se jälkihoito ja kuntouttaminen tapahtuu täällä

Kehittämisaosaaminen

Kolmas yleiseen työelämäosaamiseen sisältyvä yläluokka oli kehittämisaosaaminen. Tämä muodostui seitsemästä alaluokasta, joita olivat työyhteisö kehittäjänä, työyhteisöpalaverien merkitys, resurssit toiminnan kehittämisessä, nuoren ja kokeneen hoitajan yhteistyö, hoitotyön vetovoimaisuus, kiire ja osaamisen riittävyys. Tässä tutkimuksessa kehittämisaosaamisella viitattiin työyhteisön yhdessä toteuttamaan kehittämiseen. Kehittäminen voi olla hoitotyön toimintakulttuurin ja -käytänteiden uudistamista, tutkitun tiedon hyödyntämistä, käytännön ja teorian integroimista sekä projektiosaamista (Sarajärvi 2011, 14). Näyttöön perustuvan hoitotyön ja hoitotyön laadun kehittäminen kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan. Käytännössä sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja nostaa esiin hoitotyöhön ja hoitokäytäntöihin liittyviä tutkimus- ja kehittämistarpeita sekä käynnistää muutoksia. (OPM 2006, 66; Mäkipää & Korhonen 2011, 21.) Kehittäminen hyödyttää koko yhteiskuntaa, organisaatiota sekä yksittäistä sairaanhoitajaa (Sarajärvi 2011, 14).

Kehittämiseen nähtiin tässä tutkimuksessa kaksi keskeistä syytä, hoitotyön vetovoimaisuuden parantaminen ja osaamisen ylläpitämisestä huolehtiminen. Henkilökuntalähtöinen työyhteisön kehittäminen nähtiin tässä tutkimuksessa keinona parantaa tällä hetkellä heikoksi koettua hoitotyön vetovoimaisuutta sekä yksittäisen työnantajan vetovoimaisuutta työntekijän rekrytoinnissa. Etenkin työvoimapulan uhatessa hyvät työolot nousevat entistä tärkeämmiksi ja ne lisäävät työelämän vetovoimaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8).

...työnantajalla niinku omal vastuulla on myös se, että onko ne niinku vetovoimasia että pystyy kilpailemaan siitä työvoimasta. Että ne kouluttaa hyvin ja ylläpitää sitte niit...

Työyhteisössä tapahtuva kehittäminen koettiin tässä tutkimuksessa erityisen tärkeäksi aikana, jolloin työntekijät kokivat pelkoa osaamisen vanhenemisesta ja ammattitaidon riittävydestä jo tälläkin hetkellä. Pelko on aiheellinen johtuen työelämässä tapahtuvista nopeista muutoksista. Nopeat muutokset lisäävät riskiä ammatilliselle jälkeenjääneisyydelle työntekijän iästä, ammatista ja asemasta riippumatta. Ammatillisella jälkeenjääneisyydellä tarkoitetaan paitsi nykyisistä myös tulevista työtehtävistä suoriutumiseksi tarvittavan tiedon ja taidon puutetta. (Ruohotie 2002, 49.) Ammatillisen jälkeenjääneisyyden uhkaa lisäävät perusterveydenhuollossa sairaus- ja seurantavastaanotolla sekä puhelinneuvonnassa toteutettu sairaanhoitajan tehtävänkuvan laajennus (Peltonen ym. 2010, 65-66). Erikoissairaanhoidon teknistynyt luonne ja tehtävien uudelleenorganisointi on muuttanut sairaanhoitajan työtä yhä nopeatempoisemmaksi ja itsenäisemmäksi. Keskeistä tulevaisuudessa on työn kehittämiseen liittyvät taidot. (Kuokkanen 2005, 23.)

... mie en ikinä enää varmaan pärjäis sairaalamaailmas...

... sairaanhoitajan aktiivisuus jälleen kerran et hei miä huomaa et mun taidot tai tietopohja ei riitäkään... niin mun täytyy tehdä asialle jotain.

Edelleen hierarkkisessa terveydenhuollossa kaivataan toisaalta selkeää työnantajan roolia toiminnan kehittämisessä vähintään riittävien resurssien muodossa, kun taas toisaalta asiantuntija-ammatin edustajat toivovat kehittämistyössä henkilökuntalähtöisyyttä. Tässä tutkimuksessa työnantajalta odotettiin kehittämiseen panostusta riittävien resurssien muodossa. Työolojen kehittäminen on johdon ja henkilöstön yhteistyötä, jossa vastuu on työpaikoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8). Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivat esille resurssien puutteellisuuden liittyen niin perehdyttämiseen, hiljaisen tiedon siirtämiseen, työyksikön yhteisiin palavereihin kuin kehittämistoimintaan yleensäkin. Nämä ongelmat kehittämistyössä näyttäisivät sopivan FinnSight 2015 -raportin synkkään tulevaisuuskuvaan sosiaali- ja terveydenhuollosta, jossa alan heikon vetovoimaisuuden taustalla ovat puutteet osaamisen ylläpitämisestä huolehtimisessa sekä johtamis- ja kehittämistyön haasteellisuus ristiriitaisessa tilanteessa (FinnSight 2015 2006, 83).

Suurin ristiriita varmaan täl hetkel työelämässä täs hoitoalalla on se, et myö tiedetää et mitkä on ne suositukset, miten tätä työtä pitää kehittää, mut millä tavalla se mahdollistetaan käytännössä.

Erityisen tärkeänä kehittämistyössä haastateltavat näkivät kokeneiden ja nuorten kollegoiden yhteistyön. Kokeneella sairaanhoitajalla on paljon tietoa ja taitoa. Ikääntyneillä on tärkeä rooli hiljaisen tiedon siirrossa nuoremmille sairaanhoitajille ja on tärkeää huolehtia, ettei hiljainen tieto katoa organisaatiosta eläkkeelle siirtyvien mukana (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 12). Tässä tutkimuksessa tuli esille myös toinen näkökulma yhteisen tietovarannon kasvattamisesta. Kysymys ei ole vain kokeneemman tiedon ja taidon siirtämisestä nuoremmille kollegoille vaan myös nuoren sairaanhoitajan osaamisen ja etenkin innostuksen hyödyntämisestä työyhteisössä. Innostus onkin tärkeä elementti kehittämisessä, sillä hiljainen tieto ei sisällä ainoastaan innovatiivisia elementtejä vaan siihen saattaa sisältyä tiedostamattomia luutuneita ja jäykkiä käsityksiä (Hakkarainen 2008, 115).

...nuori tuo siihen sen uuden tiedon ja sen uuden innostuksen ja ja se vanha antaa kaiken sen...kokemuksen... niin se on minust täydellinen paketti.

Keinoina työyhteisön kehittämiseksi haastateltavat esittivät koulutusta, asiantuntijasairaanhoitajan tapaamisia, viikoittaisia työyhteisötapaamisia ja perehdytystä. Kehittämisosaaminen sisälsi työntekijöiden valmiuden jakaa työyhteisön käyttöön uutta tietoa sekä kehittää toimintaa yhdessä. Perehdytys mahdollistaa nuoren sairaanhoitajan pääsyn osaksi verkostoja, käytännön yhteisöjä, joissa asiantuntijaksi kehittyminen on mahdollista. Itseään kokeneempien kanssa työskentelystä on hyötyä osaamisen kehittymiselle. (Tossavainen 2006, 57-58.) Perehdytyksen yhteydessä on tärkeää pohtia, mihin ja miten perehdytetään. Perehdytyksen tarkoituksena ei ole välittää käytäntöjä ja käsityksiä perusteettomasti. Uuden työntekijän liittyminen työyhteisöön antaa parhaimmillaan mahdollisuuden toiminnan ja sen perusteiden tarkasteluun.

Sairaanhoitajan ei ole mahdollista selviytyä kerran hankitun pätevyyden varassa vaan laajentunut ja laajentuva tehtäväkuva edellyttää jatkuvaa täydennyskoulutusta (Peltonen ym. 2010, 65-66; Työministeriö 2007, 200). Asiantuntijasairaanhoitajan tapaamiset ovat esimerkki jo ammattispesifisten valmiuksien yhteydessä käsitellystä luokasta erityisosaaminen. Asiantuntijasairaanhoitajien keskinäisissä tapaamisissa asiantuntijat voivat syventää osaamistaan keskenään. Toisaalta asiantuntijasairaanhoitajat voivat jakaa syvää osaamistaan laajalle erilaisten koulutuksien muodossa.

... myö vaan sitouduttiin sitte taas kouluttamaan niinku meiän muita työntekijöitä.

Yhdeksi merkittäväksi keinoksi kehittämiselle nousi tässä tutkimuksessa työyhteisöpalaverit. Kehittämiseen ei aina tarvita rakenteellisia toimia tai organisaatiotasolla annettuja määräyksiä vaan arkista työtä tekevä henkilökunta voi työssä innovoimalla ja ideoimalla saada aikaan tuloksellisuutta. Kehittämiselle tarvitaan kuitenkin tilaa ja aikaa, turvallista ja innostavaa ilmapiiriä. (Mäkipää & Jacobsson 2011, 157.) Tämä voi toteutua juuri työyhteisöpalaverissa.

...kuinka tärkeitä ne on ne viikottaiset palaverit ja nimenomaan niitten yhteisten asioiden puimista, niitten toimintamallien hiomista, uusien toimintamallien ideoimista ja niit ajankohtasten asioitten niinku sillee työstämistä, mikä on ihan äärettömän tärkeitä...

Henkilökunnan panosta ei vielä riittävästi huomioida (Mäkipää & Jacobsson 2011, 157). Tämä näyttäytyy erityisesti puutteellisina kehittämistyöhön osoitettuina aikaresursseina, kuten tässä tutkimuksessa jo aiemmin todettiin. Samaan aikaan kun kiire koettiin kehittämisen esteeksi, sen myös nähtiin olevan peruste toiminnan kehittämiselle. Tässä tutkimuksessa vastaajat esittivät toiminnan kehittämiseen tarvittavan paitsi työnantajan panostusta myös työntekijän arvostusta omaa työtä kohtaan. Vastaajat kokivat huonoa omaatuntoa irrottautuessaan käytännön hoitotyöstä osallistuakseen viikkopalaveriin. Myös työn luonteeseen liittyvä arvaamattomuus heikensi mahdollisuutta osallistua yhteisiin kehittämistilaisuuksiin.

Että meillä olis ...eri osastoilla tietyt osastotunnit kerran viikossa et aina hoitajalla on mahdollisuus lähteä sinne ja hakee sitä uutta tietoa ja viedä sitte tavallaan sen osastotunnin kautta sinne omaan työtiimiin.

Paha on sillee kesken elvytyksen sanoo, et meil alkaa toi osastotunti...

Monikulttuurinen osaaminen

Neljäs yleiseen työelämäosaamiseen liittyvä yläluokka oli monikulttuurinen osaaminen. Luokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat kielitaito ja kulttuuriosaaminen. Hoitotyössä monikulttuurisuus merkitsee transnationaalista osaamista ja kulttuurista kompetenssia. Transnationaalinen osaaminen on taitoa hoitaa eri maista ja kulttuureista tulevia potilaita vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Hoitosuhteessa hyödynnetään kulttuurista kompetenssia, jolla

tarkoitetaan kulttuurista herkkyyttä, kulttuuritietoa ja -taitoa. (Sainola-Rodriguez 2009, 38; Ikonen 2007, 147-148.)

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tarvetta kulttuuriosaamiselle jo nyt, sillä Suomi näyttäytyy hoitotyössään monikulttuurisena. Metsämuurosen (2000, 141) mukaan aidoksi tulevaisuuden osaamistarpeeksi nimettiin kansainvälisyysosaaminen jo vuosikymmen sitten.

...ku nyt tuli niitä maahanmuuttajia ja niiden kulttuurintietämystä ja osaamista...

...monikulttuurisuutta... Suomikin alkaa olla hyvin monikulttuurinen maa.

Kulttuurien kohtaaminen hoitotyössä on haasteellista, sillä jokainen ihminen tulisi kohdata yksilöllisesti. Yksilöllisyys edellyttää sairaanhoitajalta herkkyyttä huomioida asiakas oman kulttuurinsa edustajana (Ikonen 2007, 147-148). Tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat haasteellisuutta vieraan ja suomalaisen kulttuurin yhteensovittamisessa hoitotyössä potilaiden kanssa. Sairanhoitajat kokivat tarvitsevansa kulttuurien kohtaamiseen tukea ja lisää osaamista.

...ikuisuuskyseminen. Pitääks niiden sosiaalistuu tänne meidän niinku kulttuuriin vai pitääks meidän mukautuu siihen niiden?

...tuntuu, et noihinkaan ei maahanmuuttajii ja tollasii eikä kotihoitookii jos tulee niin sitte sie meet sinne ihan niinku yksinäis omillas.

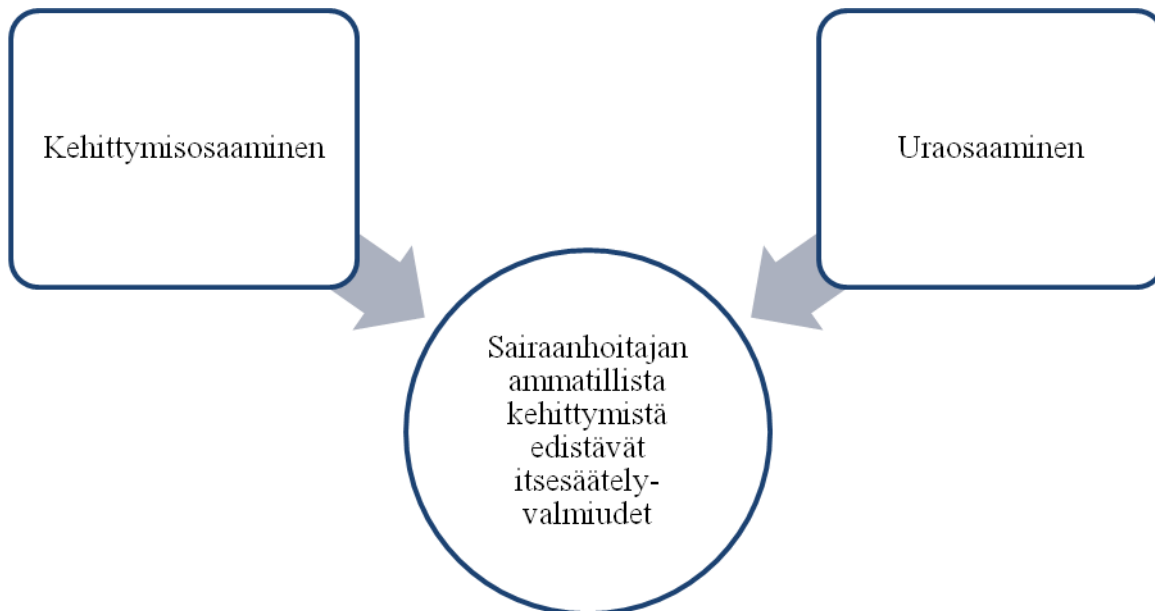
Kielitaito on yksi osa kansainvälisyysosaamista (Tuomi 2008, 59). Tässä tutkimuksessa kielitaito nähtiin kahdenlaisena vaatimuksena. Haastateltavat kokivat tarvetta kielitaidolle eri kansallisuuksia edustavien potilaiden ja asiakkaiden hoitotyössä. Näyttää siltä, että tulevaisuudessa terveydenhuollossa kolme tärkeintä kieltä suomen lisäksi ovat englanti, ruotsi ja venäjä (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 60). Toisaalta muualta tulleen hoitajan tulee hallita suomen kieltä toteuttaakseen laadukasta hoitotyötä suomalaisten potilaiden kanssa. Ammatillisesti riittävä suomen kielen taito on perusedellytys sairaanhoitajalle Suomessa (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 9; Tanskanen 2010, 22; Vuorensyrjä ym. 2006, 16). Tässä tutkimuksessa laadukkaaseen hoitotyöhön ei katsottu riittävän vain kielitaidon vaan tärkeäksi koettiin myös hoitokulttuurien yhteensovittaminen.

...onhan meille nyt tullu näitä, Venezuelasta vai mistä, et se on tää kielitaito on niiden kaa vielä vähän haastavaa.

Ja ehkä se hoitokulttuurikin. (maahanmuuttajasairaanhoitajat)

6.3 Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä edistävät itsesätelyvalmiudet tulevaisuudessa

Ammatillinen kehittyminen ja itsesätelyvalmiudet sen tukena ovat yhä tärkeämpiä työelämän muuttuessa ja monimutkaistuessa (Kuoppamäki 2008, 144). Sairaanhoitajan työssä ammatillisia itsesätelyvalmiuksia kuvaa vastuun otto asiantuntijuuden kehittämisestä (Mäkipää & Korhonen 2011, 21-22). Sisällönanalyysin avulla muodostetuista yläluokista kehittämisosaaminen ja uraosaaminen liittyivät sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä edistäviin itsesätelyvalmiuksiin (kuvio 9).



Kuvio 9. Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä edistävät itsesätelyvalmiudet tulevaisuudessa

Kehittymisosaaminen

Ensimmäinen yläluokka sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä edistävissä itsesätelyvalmiuksissa oli kehittämisosaaminen, joka koostui seitsemästä alaluokasta. Alaluokat olivat ammatillinen kehittyminen, työntekijän oma vastuu, osaamisen tuki, nuoren ja kokeneen hoitajan yhteistyö, työntekijöiden liikkuvuus, työkierto ja osaamisen riittävyys.

Kehittymisosaamisella viitattiin sairaanhoitajan omaan ammatilliseen kehittymiseen ja vastuuseen siitä.

Ammatillisen kehittymisen edellytys on reflektiivinen työote, kyky tarkastella itseään ja ympäristöä kriittisesti (Kaaresvirta 2004, 29, 161). Hektinen työelämä koettuine kiireineen ja kasvavine vaatimuksineen eivät kuitenkaan anna aikaa reflektoinnille (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 28). Haastateltavat toivat esille kiireen ja kasvavien vaatimusten merkityksen erityisesti sairaanhoitajan työn nykytilaan kuvatessaan. Kiireellä koettiin olevan kehittymishalukkuutta heikentävä vaikutus, kun jokainen pyrkii vain selviytymään työtehtävästä toiseen. Yhteinen toteamus nykytilanteesta oli, että tilanteeseen on tulevaisuudessa tultava muutos.

Mahdollisuus laadukkaaseen potilastyöhön vaikuttaa sairaanhoitajan kokemaan työn mielekkyyteen, jolla puolestaan on vaikutusta kasvumotivaatioon (Utriainen ym. 2011, 33). Kasvumotivaatiolla tarkoitetaan halua kehittää itseään ammatissaan ja kokeilla uutta. Tämä halu ja tarve vastata uusiin haasteisiin vaihtelevat yksilöllisesti. (Ruohotie 2002, 54-55.) Vaikka kasvumotivaatio ja -orientaatio ovatkin yksilön ominaisuuksia, on työorganisaatiolla kuitenkin suuri merkitys niiden kehittämisessä. Tämä tapahtuu tarjoamalla toisaalta riittävästi haasteita työssä ja toisaalta mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen ammatissa. Tämä koettiin tässä tutkimuksessa tärkeäksi.

...on sellanen tilanne, että haluaa kehittyä työssä ja ...sellanen sit suotais myös... itsellään oli yhes vaihees et tuntu et olis ollu hirvee halu oppii kaikkee, mut mie en päässy mihinkää koulutuksii. Et mie oisin niinku halunnu oppii enemmän ja lisää kouluttautuu ja sit ei pääse minnee ja sit tuntuu et se tapettii se into.

Vastuu asiantuntijuutensa kehittämisestä on sairaanhoitajalla itsellään. Vastuu koostuu oman osaamisen tietoisesta tarkastelusta, omien vahvuuksien ja kehittymistarpeiden tunnistamisesta sekä kehittymisen aktiivisesta suunnittelusta (OPM 2006, 64; Mäkipää & Korhonen 2011, 21-22). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kyllä edellyttivät työnantajan tarjoavan mahdollisuuksia asiantuntijuuden kehittämiseen, mutta katsoivat kehittymisvastuun olevan sairaanhoitajalla itsellään.

...kyl minun mielestä, niinku sen oman tiedon päivittäminen on nimenomaan sairaanhoitajan omalla vastuulla..

Ammatilliseen kasvuhaluuteen vaikuttavat oman työn arvostus, vaikutusmahdollisuudet työssä sekä mahdollisuus oppia vuorovaikutuksessa (Ruohotie 2002, 50-52). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi huolehtia siitä, että asiantuntijatyölle ja siinä kehittymiselle on riittävät edellytykset. Tämä vaatii sairaanhoitajalta tervettä itsekkyyttä. Terve itsekkyyks sisälsi vastaajien mukaan riittävästä perehdytyksestä sekä työhyvinvoinnin ja osaamisen edellytyksistä huolehtimisen.

...niillehän (lääkäreille) sisältyy työaikaan tietyt osastotunnit tai koulutustilaisuudet...Miksei myös voitais arvostaa meidän omaa ammattia samalla tavalla?

Kyl se fyysisen ja henkisen kunnon ylläpitäminen on jokaisen meidän niinku vastuulla, että...

Sairaanhoitajan asiantuntijuus edellyttää aktiivista ammatissa kehittymisen suunnittelua (Mäkipää & Korhonen 2011, 21-22). Tässä tutkimuksessa kehittämisosaamiseen liittyvät keinot osaamisen ylläpitämiseksi olivat omaehtoinen ammattikirjallisuuden ja -lehtien lukeminen sekä oma aktiivisuus koulutuksiin hakeutumisessa.

...ja kyl mie sitte pyrin kyl osallistumaan vuosittain niinku näihin koulutuksiin mitkä ... tätä omaa asiantuntijasairaanhoitajuutta... tukee.

...tää, että ollaa oikeesti niinku kiinnostuneita...siitä omasta oppimisesta ja asiantuntijuudesta, et kannetaa vastuuta siitä, siitä että se tuntuu mielekkäältä.

Keskeinen tekijä ammattitaidon ylläpitämisessä ja laajentamisessa oli vapaaehtoinen työkierto. Työkierto, kuten nuoren ja kokeneen sairaanhoitajan yhteistyökin, nähtiin tässä tutkimuksessa osana sekä kehittämis- että kehittämisosaamista. Tässä tutkimuksessa työkierron taustalla nähtiin vaikuttavan kaksi tekijää. Toisaalta työkiertoon saattoi kannustaa vaihtelun halu ja toisaalta halu laajentaa ammatillista osaamistaan, halu oppia uutta. Sairaanhoitajan halu kehittää itseään ja oppia uutta luonnehtii tulevaisuuden työelämän edellyttämää oppimaan oppimisen taitoa (Ruohotie 2002, 52-55).

...työkierto on varmaan sitä tulevaisuutta että mahdollistetaan se, että työntekijällä on halutessaan mahdollisuus siirtyä toiseen työpaikkaan, vaikka työnantaja ei vaihtuisi siin kohtaa. Mut silläkin myös siinä kehitettäis sitä omaa osaamista.

...kierretää, koska sitä tulee niitä tiettyjä tapoja mitä tulee koko ajan itellään uudistettua, kun ei jurraa siinä samassa paikassa koko ajan...

Ja se ei välttämättä oo edes sitä vaihteluu vaan se on just sitä semmosta aitoo oppimisen halua.

Yksi tässä tutkimuksessa esille tullut muoto ammatillista kasvumotivaatiota tukevasta vuorovaikutuksessa oppimisesta on nuoren ja kokeneen sairaanhoitajan yhteistyö. Tällä on merkitystä niin jo yleisissä työelämävalmiuksissa käsiteltyyn kehittämisosaamiseen kuin itsesäätelyvalmiuksiin liittyvään kehittämisosaamiseen. Yksilöt ja heidän asiantuntijuutensa voivat kehittyä yhteisen vuoropuhelun ja toiminnan kautta. Tämä on oleellista reflektiiviseksi asiantuntijaksi kasvamisessa. Työuran alussa noviisi tarvitsee asiantuntijuutensa kehittymiseen kokeneen kollegan tukea. Toisaalta kokenut ja ammatilliseen kehittymiseen motivoitunut reflektiivinen asiantuntija hyödyntää nuoren kollegansa tuoreita ajatuksia omaan kehittymiseensä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14-15; Tiuraniemi 1994.)

Uraosaaminen

Toiseksi yläluokaksi ammatillista kehittymistä edistävissä itsesäätelyvalmiuksissa muodostui uraosaaminen, joka puolestaan muodostui kuudesta alaluokasta. Alaluokkia olivat ei-vakituinen työ, vakituinen työ, osa-aikatyö, pitenevät työurat, sairaanhoitajan uudet työmahdollisuudet ja suomalainen sairaanhoitaja työssä ulkomailla.

Haastateltavat näkivät jo nyt ilmenevänä ja tulevaisuudessa lisääntyvänä trendinä työpaikan vaihtamisen. Syyksi tähän nimettiin se, ettei enää ole tavoiteltavaa pysyä samassa työpaikassa koko työuraa. Työpaikan vaihtamisen taustalla koettiin olevan paitsi vaihtelunhalu myös halu laajentaa omaa osaamista. Kyseessä on yhteiskunnassa laajemminkin tapahtunut muutos elinikäisestä työsopimuksesta elinikäiseen työllistymiskykyyn, jossa työntekijä ottaa vastuun omasta työsuorituksestaan ja osaamisestaan. Työnantaja puolestaan tarjoaa innostavan ja kannustavan ilmapiirin, vaikka ei lupaakaan elinikäistä työpaikkaa. Osaamisen ei enää ajatella olevan sama asia kuin työkokemus, vaan enemmänkin potentiaalinen kyky johonkin uuteen. (Ruohotie 2002, 33-36, 47, 209; Julkunen 2007, 46-47.) Näin ollen uraosaaminen mahdollistuu ammatillista kehittymistä edistävien itsesäätelyvalmiuksien toisen yläluokan, kehittämisosaamisen, kautta.

...ei oo enää semmonen niinku tavoteltavaakaa välttämättä että sie teet siel samassa kirurgisessa yksikössä koko kolkyvuotisen sairaanhoitajauransa. Että sitä ei niinku enää nähä sellasena niinku kruununa.

...ennen oli lottovoitto jos sai vakituisen työsuhteen, niin nykyään ei läheskään kaikki ei halua.

Työnteon tavat ovat jo nykyisin epätyypillistyneet ja hoitoalalla se näkyy määrä- ja osa-aikaisina työsuhteina (Julkunen 2007, 19). Vakittuiset sairaanhoitajat kokevat Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan pääosin enemmän työn stressitekijöitä kuin määräaikaiset (Heponiemi, Sinervo & Elovainio 2009, 184). Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat epätyypillisten työnteon tapojen hyödyt vapaa-ajan näkökulmasta ja he ajattelivat vapaa-ajan lisääntyneen arvostuksen näkyvän halukkuutena hyödyntää erilaisia työaikamuotoja, kuten osa-aikatyötä. Onkin todettu, että esimerkiksi vuorotteluvapaata käytetään paljon myös jaksamisen välineenä (Heponiemi ym. 2009, 191).

Pystyy vaikuttamaan siihen, miten on töissä...

...jotkut on saanu siitä osa-aikatyöstä itellee siitä semmosen toisenlaisen mahdollisuuden... ne ihmiset ketkä niin on valinnu, niin ne ehkä myös arvostaa toisenlaisii asioita ku sitä rahaa, vapaa-aika on niinku tärkeetä ja toki ittestä täytyy pitää huolta.

Epätyypilliset työnteon tavat terveystalalla, kuten osa-aikatyö, ovat osin ristiriitaisia tulevaisuuden työvoiman tarpeen näkökulmasta, sillä sairaanhoitajista on jo nyt pulaa (Heponiemi 2009, 191). Alan työvoiman tarve näyttää tulevaisuudessa olevan huomattavasti suurempi kuin sen tarjonta (Työministeriö 2007, 84, 132-133). Tilanne avaa mahdollisuuksia sairaanhoitajille, sillä työvoimapulasta johtuen ammattikunnalla on korkea status työelämässä (Heponiemi 2009, 191). Tässä tutkimuksessa korkeaan statukseen uskottiin myös ulkomailla.

...se meidän ammattitaito on kyl niin vankka ja arvostettuu ulkomailla että sinne kyl työllistyy.

Tulevaisuudessa tarvittavat terveydenhuollon palvelut ovat myös nykyistä monimuotoisempia (Vuorensyrjä ym. 2006, 22). Tässä tutkimuksessa lisääntyneeseen liikkuvuuteen työmarkkinoilla tarjosivat mahdollisuuksia hoitotyön monet muodot, kuten yrittäjyys liittyneenä terveystatkailuun ja työskentely ulkomailla.

On tullu myös monenlaista uutta hoitotyötä...

...sairaanhoitajil on niin monii missä voi olla nykyään.

Mut voishan se sairaanhoitaja nimenomaa perustaa jonkuu tällasen jonkuu hoitoklinikan jonnekin Välimeren maahan.

6.4 Tulevaisuuden kehityssuuntien liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin

Seuraavassa esitellään tulevaisuuden kehityssuuntien liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiiliin ja tässä tutkimuksessa tunnistettuihin tulevaisuuden osaamista kuvaaviin yläluokkiin. Kaikki tunnistetut kehityssuunnat liittyivät monella tapaa kaikkiin sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin.

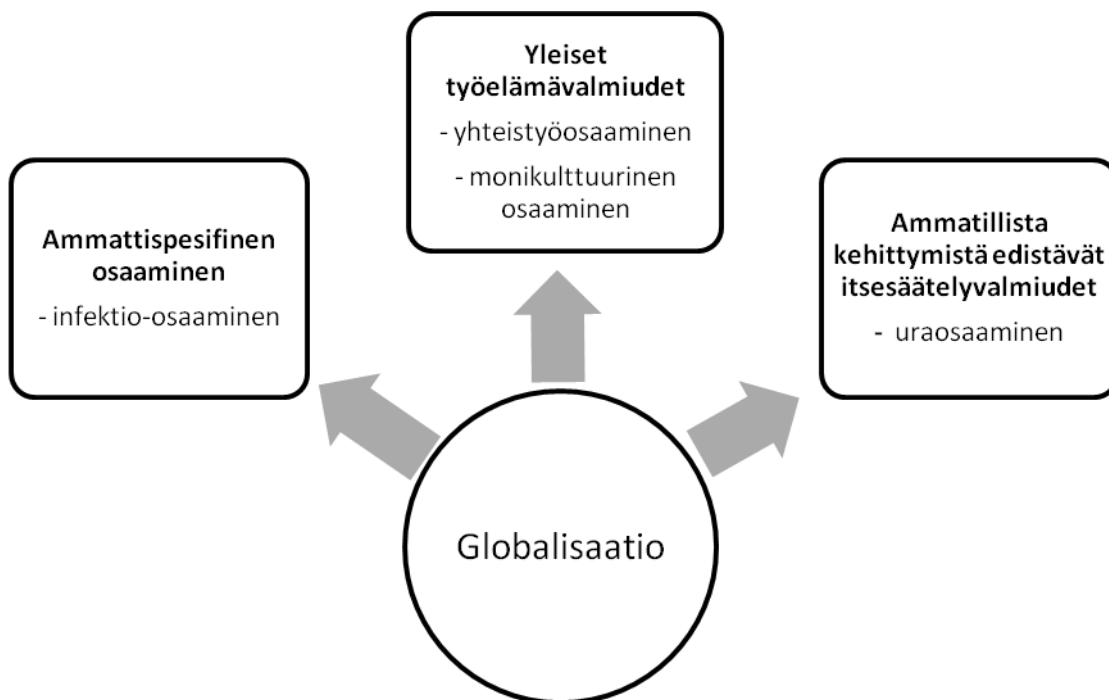
Globalisaatio

Globalisaation vaikutus tulevaisuuden osaamiseen koettiin tässä tutkimuksessa kehityssuunnista kapeimmaksi. Sen vaikutukset ammattispesifiseen, hoitotyön erityisosaamiseen, nähtiin välittyvän lähinnä maahanmuuttajien kautta. Infektio-osaamisen tarpeen katsottiin lisääntyvän johtuen ulkomailta peräisin olevien resistenttien bakteerikantojen ja tautikirjon laajenemisen vuoksi. Tulevaisuuden sairaanhoitajalta edellytetään katastrofiterveydenhuollon osaamista, sillä ilmastonmuutos aiheuttaa maailmanlaajuisesti uhkaavia ympäristökatastrofeja ja onnettomuuksia (Kaivo-oja 2011, 189). Tällaista osaamistarvetta ei tässä tutkimuksessa tullut ilmi. Vastaajat tarkastelivat infektio-osaamista oman työnsä ja organisaationsa kautta paikallisesti, jolloin globaali ajattelu aiheesta jäi sekin puutteelliseksi.

Globalisaatio liittyi sairaanhoitajan yleisiin työelämävalmiuksiin monikulttuurisen ja yhteistyöosaamisen muodossa. Monikulttuurinen osaaminen tuli esiin kielitaidon ja eri kulttuurien huomioimisen osana yksilöllistä hoitotyötä. Yhteistyöosaamisen tarve liittyi toimimiseen eri maiden terveydenhuollon organisaatioiden kesken. Tämän nähtiin lisääntyvän potilaiden ja asiakkaiden liikkuvuuden lisääntyessä maasta toiseen heidän hakiessaan itselleen sopivinta hoitomuotoa ja hoitopaikkaa.

Globalisaatiolla on kuitenkin monia muitakin vaikutuksia yleisiin työelämävalmiuksiin, kuten yhteiskunnallisen osaamisen tarve. Tulevaisuuden sairaanhoitajalta edellytetään yhteiskunnallista osaamista, jolla tarkoitetaan osallistumista yhteiseen keskusteluun ja vaikuttamiseen hyvinvoinnin vahvistamiseksi (Ryttyläinen ym. 2004, 10-11, 15). Suomessakin näkyvien työvoiman kohtaanto-ongelmien taustalla on osaltaan globalisaatio. Kohtaanto-ongelmat aiheuttavat uhkaa hyvinvoinnille syrjäytymisen ja työttömyyden vuoksi (Työministeriö 2007, 6). Tämä näkökulma globalisaatiosta ei tullut tässä tutkimuksessa esille vaan sairaanhoitajien käsitykset liittyivät kiinteästi omaan työtehtävään ja työyksikköön.

Globalisaatio liittyi ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin uraosaamisen muodossa. Lisääntynyt liikkuvuus työmarkkinoilla tarjoaa sairaanhoitajille mahdollisuuksia työskennellä ulkomailla. Seuraavassa kuviossa (kuvio 10) esitetään globalisaation liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin sekä tässä tutkimuksessa tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin.



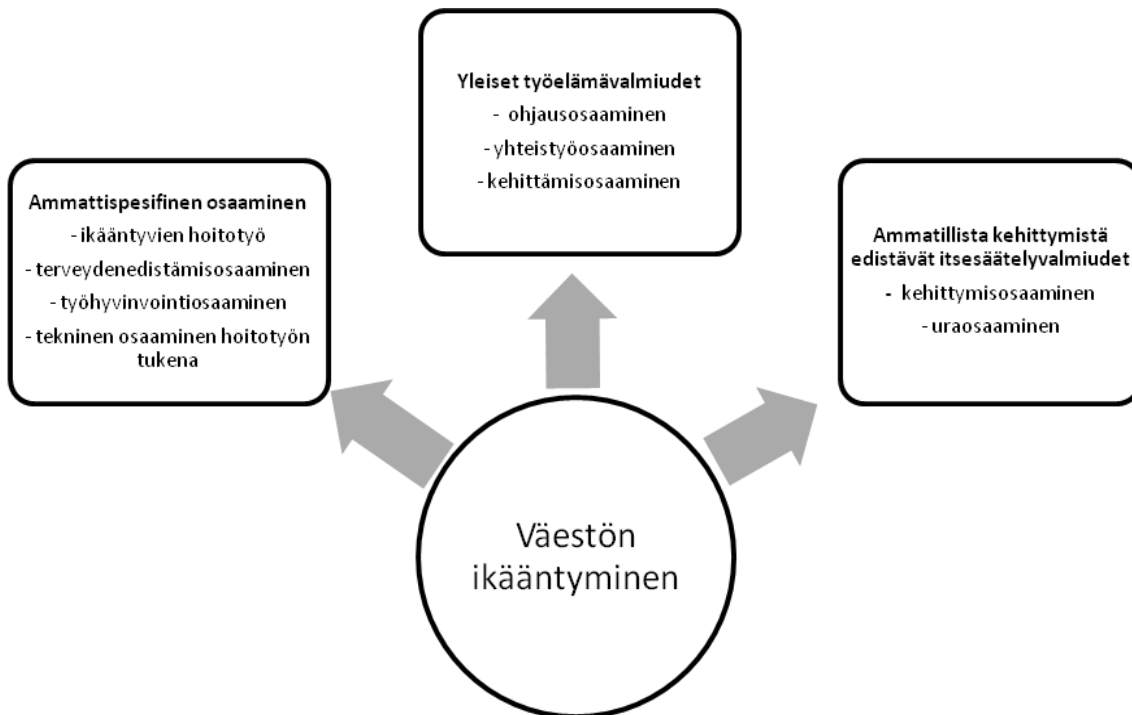
Kuvio 10. Globalisaation liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin ja tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin

Väestön ikääntyminen

Kehityssuunnista seuraava, väestön ikääntyminen, liittyi monella tapaa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Ensinnäkin ammattispesifisessä osaamisessa korostui ikääntyvien hoitotyö väestön ikääntyessä. Väestön ikääntyminen vaikutti myös terveydenedistämisaamista lisäävästi. Tästä esimerkkinä oli kuntouttava työote kotona asumisen mahdollistamiseksi ja tukemiseksi. Ikääntyvien hoitotyö liittyi myös teknologian hyödyntämiseen hoitotyön ja erityisesti kotihoidon tukena. Väestön ikääntymisen nähtiin myös vaikuttavan työhyvinvointiosaamiseen koskien paitsi sairaanhoitajan asiakkaita ja potilaita myös ikääntyvää sairaanhoitajakuntaa itseään.

Yleisissä työelämävalmiuksissa väestön ikääntyminen liitettiin ohjausosaamiseen, yhteistyöosaamiseen ja kehittämisosaamiseen. Näistä kaksi ensimmäistä, ohjausosaaminen ja yhteistyöosaaminen, liitettiin ikääntyvien hoitotyöhön ja erityisesti kotihoitoon. Moniammatillisen yhteistyön tarve esimerkiksi palveluohjauksen muodossa nähtiin keskeisenä ikääntyvien hoitotyössä. Kehittämisosaamisen avulla koetun työn mielekkyyden ajateltiin parantavan hoitotyön vetovoimaisuutta tulevaisuudessa. Tämä oli väestön ikääntyessä tärkeää yhä niukkenevan työvoiman saamiseksi ja sitouttamiseksi.

Ammatillista kehittymistä edistävien itsesäätelyvalmiuksien kohdalla väestön ikääntyminen näkyi sekä kehittämisosaamisessa että uraosaamisessa. Kehittämisosaaminen liitettiin hiljaisen tiedon siirtämiseen kokeneelta sairaanhoitajalta nuorelle kollegalle. Uraosaaminen liittyi väestön ikääntymiseen pyrkimyksenä jatkaa työssä pidempään erilaisten työnteon tapojen, kuten osa-aikatyön, avulla. Seuraavassa kuviossa (kuvio 11) esitetään väestön ikääntymisen liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin sekä tässä tutkimuksessa tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin.



Kuvio 11. Väestön ikääntymisen liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin ja tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin

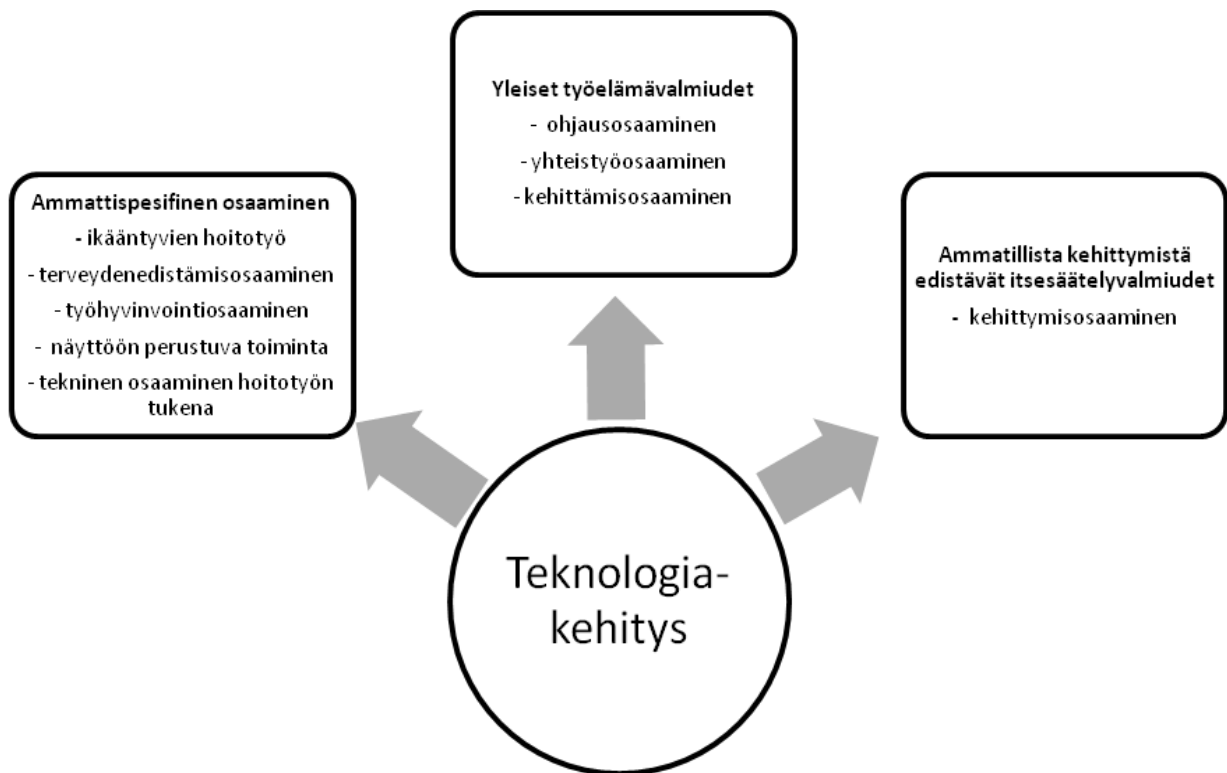
Teknologiakehitys

Teknologian kehityksen nähtiin vaikuttavan laajasti sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiiliin. Erityisesti sen koettiin vaikuttavan sairaanhoitajan ammattispesifiseen osaamiseen. Sillä oli vaikutusta niin ikääntyvien hoitotyön kuin terveydenedistämisen tukena hyvinvointiteknologian ja sähköisten itsehoitoportaalien muodossa. Teknologian nähtiin antavan mahdollisuuksia sairaanhoitajan asiantuntijuuden ylläpitämiseksi ja näyttöön perustuvalla toiminnalla. Toisaalta nopea teknologiakehitys asettaa paineita osaamisen ylläpitämiseksi ja sitä kautta teknologiakehityksen nähtiin liittyvän myös työhyvinvointiosaamiseen. Vaikka teknologia lisääntyy hoitoalalla yhä enemmän, sen ei nähty milloinkaan voivan korvata ihmistä.

Yleisiin työelämävalmiuksiin teknologiakehitys liittyi ohjausosaamisen, yhteistyöosaamisen ja kehittämisosaamisen kautta. Ohjausosaaminen liittyi teknologiaan kahdella tapaa. Teknologian kehityksen koettiin lisäävän ohjauksen tarvetta lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi ja toisaalta teknologian nähtiin tarjoavan monipuolisia ohjausmahdollisuuksia. Teknologia liittyi

yhteistyöosaamiseen sähköisen tiedonsiirron muodossa, joka mahdollisti sektorirajat ylittävän yhteydenpidon tarpeettomien potilassiirtojen vähentyessä. Teknologian kehitys aiheutti uhkaa ammatilliselle jälkeenjääneisyydelle kiireisessä ja nopeasti muuttuvassa työelämässä. Teknologian nopea kehittyminen pakotti työyhteisön jatkuvaan kehittämiseen.

Teknologiakehitys haastoi myös yksittäisen sairaanhoitajan jatkuvaan kehittymiseen, joka on osa ammatillista kehittymistä edistäviä itsesääteilyvalmiuksia. Seuraavassa kuviossa (kuvio 12) esitetään teknologiakehityksen liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin sekä tässä tutkimuksessa tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin.



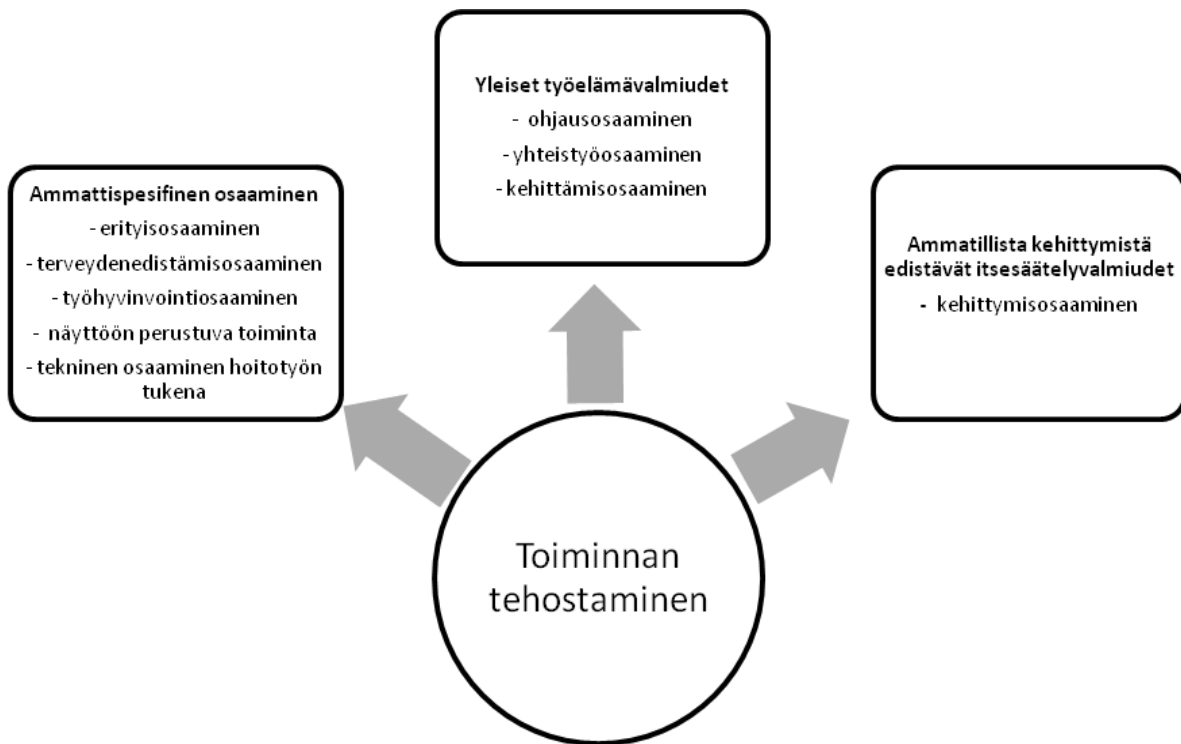
Kuvio 12. Teknologiakehityksen liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin ja tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin

Toiminnan tehostaminen

Toiminnan tehostaminen nähtiin myös laajasti sairaanhoitajan taitoprofiilin osaamisalueissa. Ammattispesifisessä osaamisessa toiminnan tehostaminen liitettiin erityisosaamiseen, terveydenedistämisaamiseen, työhyvinvointiosaamiseen, näyttöön perustuvaan toimintaan ja tekniseen osaamiseen hoitotyön tukena. Toimintaa koettiin voivan tehostaa kollektiivisella tavalla toimia, jossa erityisosaamista voidaan jakaa työyhteisön käyttöön asiantuntijakonsultoinnin avulla. Terveydenedistämisaamisen ajateltiin korostuvan tulevaisuudessa, kun ihmisten oletetaan ottavan enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan toiminnan tehostamisen nimissä. Toiminnan tehostamisen vaatimus ja työssä koettu kiire edellyttävät työhyvinvoinnin osaamista myös sairaanhoitajalta itseltään. Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvät yhteiset toimintamallit nähtiin tässä tutkimuksessa keskeisinä tekijöinä tehokkaalle toiminnalle. Yhteisten toimintamallien avulla ajateltiin voivan tehostaa terveydenhuoltoa huolehtimalla työnjaosta ja resurssien tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta. Teknologian kehityksen nähtiin tarjoavan monia mahdollisuuksia hoitotyön tehostamiseen, esimerkiksi hoitomenetelmien, apuvälineiden ja sähköisen tiedonsiirron muodossa. Toisaalta teknologian kehityksen myötä syntyneiden sähköisten palveluiden koettiin olevan jopa riski toiminnan tehostamiselle. Matalan kynnyksen palveluina niiden ajateltiin voivan johtaa palveluiden kysynnän räjähdysmäiseen kasvuun.

Yleisiin työelämävalmiuksiin toiminnan tehostaminen liittyi ohjausosaamisen, yhteistyöosaamisen ja kehittämisosaamisen kautta. Toiminnan tehostamisen nimissä toteutettujen sairaalahoitoaikojen lyhentymisen ja kotihoidon korostamisen nähtiin lisäävän tarvetta ohjausosaamiselle. Toimintaa voitiin tehostaa myös moniammatillisella verkostoitumisella esimerkiksi palveluohjauksen muodossa sekä toimimalla yhteistyössä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Toiminnan tehostaminen edellyttää jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Tässä tutkimuksessa toiminnan tehostamiseen liitettiin kiireen kokemus. Samaan aikaan kun kiire koettiin kehittämisen esteeksi, sen nähtiin olevan myös peruste toiminnan kehittämiseksi.

Kiireellä koettiin olevan vaikutusta myös ammatillisesta kehittymisestä edistäviin itsensäätelyvalmiuksiin ja siinä erityisesti kehittymisaamiseen. Tämä tuli esille erityisesti sairaanhoitajan työn nykytilan kuvauksessa. Kiireellä koettiin olevan kehittämishalukkuutta heikentävä vaikutus. Seuraavassa kuviossa (kuvio 13) esitetään toiminnan tehostamisen liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin sekä tässä tutkimuksessa tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin.



Kuvio 13. Toiminnan tehostamisen liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin ja tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin

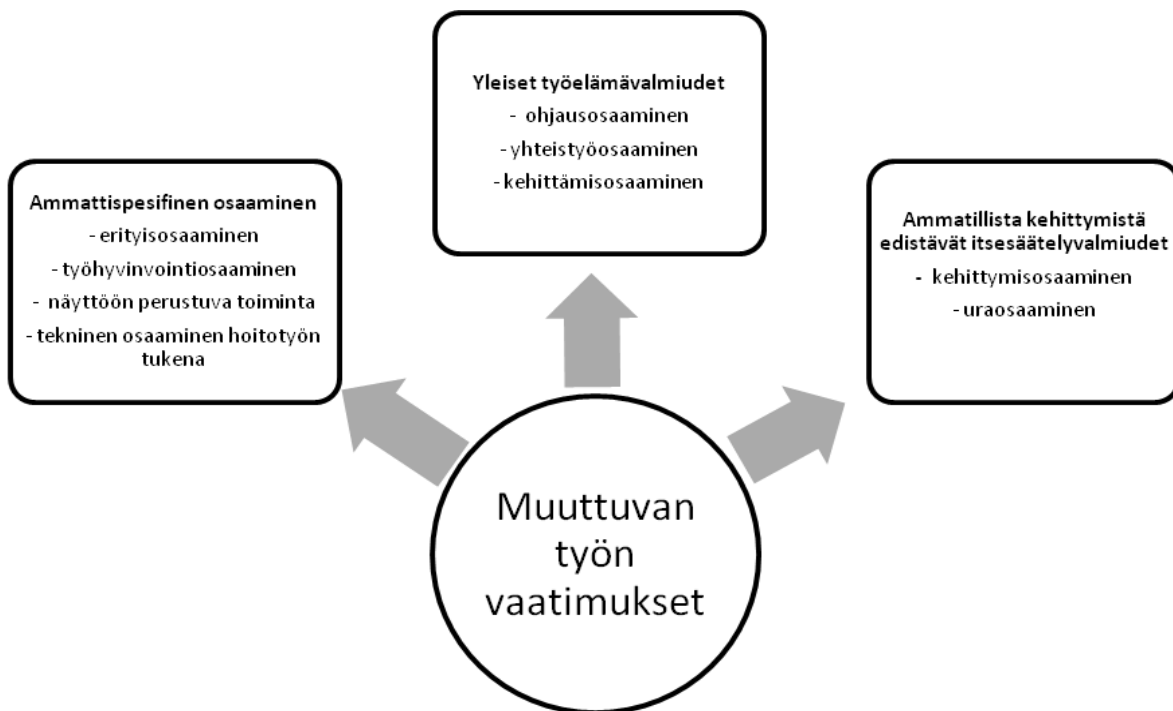
Muuttuvan työn vaatimukset

Muuttuvan työn vaatimukset näkyivät laajasti sairaanhoitajan työssä. Ammattispesifisessä osaamisessa ne liittyivät erityisosaamiseen, työhyvinvointiosaamiseen, näyttöön perustuvaan toimintaan sekä tekniseen osaamiseen hoitotyön tukena. Hoitotyön erityisosaaminen edellytti aina vain erikoistuneempaa ammattispesifistä osaamista, kun taas monimutkaistuva työelämä edellytti yhteistyötä ja verkostoitumista. Näyttöön perustuva toiminta nopeasti uusiutuvan tiedon maailmassa oli tärkeää. Haasteellinen työelämä nopeine muutoksineen haastoi myös sairaanhoitajan työhyvinvoinnin, kun työkyky edellytti ja edellyttää jatkuvaa osaamisen ylläpitämistä. Tekninen osaaminen hoitotyön tukena asetti haasteita osaamiselle ja toisaalta se mahdollisti osaamisen ylläpitämisen tiedon helpon saatavuuden vuoksi.

Muuttuvan työn vaatimukset näkyivät yleisissä työelämävalmiuksissa ohjaus-, yhteistyö- ja kehittämisosaamisessa. Sairaanhoitaja ei ole enää helposti saatavilla olevan tiedon maailmassa

tietoauktoriteetti. Tämä asetti vaatimuksia ohjausosaamiselle potilaan motivoimiseksi ja hoitoon sitouttamiseksi. Muuttuva työelämä edellytti kollektiivista tapaa toimia, tärkeää ei ollut yksilön osaaminen vaan yhdessä aikaansaatu tulos. Myös kehittämisellä ymmärrettiin tässä tutkimuksessa työyhteisön yhdessä toteuttamaa kehittämistä.

Sairaanhoitajalla on paitsi kehittämisvelvollisuus myös velvollisuus kehittyä ammatissaan. Kehittymisosaaminen liittyy ammatillista kehittymistä edistäviin itsesääätelyvalmiuksiin. Kehittymisosaaminen on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää johtuen työelämän nopeasta muutostahdistista sekä työvoiman kiinnittymättömyydestä yhteen työnantajaan. Näin ollen osaamisesta tulee osa työllistymiskykyä, joka kuvaa hyvin uraosaamista. Seuraavassa kuviossa (kuvio 14) esitetään muuttuvan työn vaatimusten liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin sekä tässä tutkimuksessa tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin.



Kuvio 14. Muuttuvan työn vaatimusten liittyminen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueisiin ja tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Johtopäätöksissä tuloksia tarkastellaan suhteessa asiantuntijan taitoprofiiliin ja tulevaisuuden kehityssuuntiin. Johtopäätöksissä nostetaan myös esiin tuloksien tutkijoissa herättämiä kysymyksiä. Pohdinta jakautuu kahteen osaan. Tutkimusta arvioidaan Tracyn (2010, 840) esittämän kriteeristön avulla. Sen lisäksi pohditaan opinnäytetyönä toteutetussa tutkimuksessa tapahtunutta oppimista.

7.1 Johtopäätökset

Kaikki tunnistetut tulevaisuuden kehityssuunnat vaikuttivat jokaiseen sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiilin osa-alueeseen eri näkökulmista. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan arvioitiin tarvitsevan ammattispesifiseltä osa-alueelta erityisosaamista, ikääntyvien hoitotyön osaamista, infektio-osaamista, terveydenedistämisaamista, työhyvinvointiosaamista, näyttöön perustuvan toiminnan osaamista ja teknistä osaamista hoitotyön tukena. Sairaanhoitajan yleinen työelämäosaaminen edellytti tulevaisuudessa ohjausosaamista, yhteistyöosaamista, kehittämisosaamista ja monikulttuurista osaamista. Ammatillista kehittymistä edistäviin itsesääteilyvalmiuksiin liitettiin kehittymisaaminen ja uraosaaminen.

Globalisaation merkitys tulevaisuuden osaamiselle koettiin kehityssuunnista vähäisimmäksi. Laajoista vaikutuksista huolimatta globalisaation nähtiin vaikuttavan sairaanhoitajan työhön lähinnä maahanmuuttajuuden kautta, vaikka mahdollisuudet myös kansainväliseen uraan nähtiin. Erityisesti globalisaation vaikutusten yhteydessä oli nähtävissä vastaajien omaan työhön ja omaan organisaatioon keskittyvä ajattelu. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat sairaanhoitajan työhön. Tuleeko sairaanhoitajan asiantuntijuuden laajentua koskemaan koko muutosten kirjoa vai onko sairaanhoitajalla oikeus keskittyä erityisosaamisalueeseensa, hoitotyöhön? Tämä kysymys nousee esiin kirjallisuuskatsauksen ja käytännön työtä tekevien sairaanhoitajien käsitysten keskinäisestä ristiriitaisuudesta. Halutaanko sairaanhoitajan asiantuntijuudelta tulevaisuudessa laajuutta vai syvyyttä? Kirjallisuuskatsauksen perusteella sairaanhoitajan asiantuntijuus näyttäytyi erittäin laajana, kun taas käytännön työtä tekevät sairaanhoitajat toivoivat mahdollisuutta syvälliseen osaamiseen ja sen hyödyntämiseen verkostomaisessa yhteistyössä. Voiko asiantuntijuus olla yhtä aikaa sekä laajaa että syvää? Tämä edellyttää vähintään ammattispesifisen osaamisen jatkuvaa ajan tasalla pitämistä sekä valmiuksia ja mahdollisuuksia verkostomaiseen toimintaan. On

tärkeää huomata, että tämä yhtäaikaisen laajan ja syvän asiantuntijuuden vaatimus asettaa huomattavan haasteen sairaanhoitajan työssä jaksamiselle sekä työhyvinvoinnille.

Jo tälläkin hetkellä paljon julkisessa keskustelussa esillä oleva väestön ikääntyminen liittyi monella tapaa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Ikääntyvä väestö näkyy arjen hoitotyössä ja tämä tuli ilmi myös haastateltujen sairaanhoitajien vastauksissa. Jotta ikääntyvien hoitotyö saisi tulevaisuudessa osaavia sairaanhoitajia ja ansaitsemaansa arvostusta, tulee sen vaativuus tunnustaa. Vanhusten hoitotyö edellyttää samanaikaisesti laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä sekä gerontologista ja geriatriasta erityisosaamista. Olisiko tässä rooli gerontologiselle asiantuntijasairaanhoitajalle sektorirajat ylittävänä hoidon ja hoivan koordinoijana sekä ikääntymiseen liittyvien muutosten ja sairauksien hoitotyön erityisasiantuntijana?

Teknologian kehitys koettiin merkittäväksi sairaanhoitajan tulevaisuuden asiantuntijuudelle. Erityisesti sen koettiin vaikuttavan sairaanhoitajan ammattispesifiseen osaamiseen. Teknologia paitsi antaa paljon mahdollisuuksia käytännön hoitotyölle ja sen uusillekin sovellutuksille sekä asiantuntijuuden ylläpitämiselle, se myös asettaa haasteita sairaanhoitajan asiantuntijuudelle ja paineita jatkuvalla kehittämiselle. Hoitotyön vääjäämättömästä teknistymisestä ja sen tarjoamista monista mahdollisuuksista huolimatta, teknologian ei nähty milloinkaan voivan korvata ihmistä. Teknologiakehityksen vaikutusten arvioinnin yhteydessä tuli voimakkaasti esille halu säilyttää hoitotyön alkuajoista saakka muuttumattomana säilynyt hoitotyön ydin, ihmisen kohtaaminen. Koulutuksen ja hoitotyön laadun kannalta tämä tarkoittaa sitä, että vuorovaikutustaitoja ei saa unohtaa teknologian kustannuksella. Myös osaamisen ylläpitämisen valmiuksiin ja mahdollisuuksiin tulee kiinnittää huomiota niin koulutuksessa kuin työpaikoilla, koska tekniikan vaivaton hallinta vapauttaa sairaanhoitajan kohtaamaan ihmisen – teknologia on hyvä renki, mutta huono isäntä.

Toiminnan tehostamiseen liitettiin kiireen kokemus. Samaan aikaan kun kiire koettiin kehittämisen ja kehittymisen esteeksi, sen nähtiin olevan myös peruste toiminnan kehittämiseksi. Toiminnan tehostaminen edellyttää jatkuvaa työyhteisön ja oman toiminnan kehittämistä. Kehittäminen puolestaan edellyttää paitsi halukkuutta, myös aikaa ja mahdollisuuksia. Työnantajan on tärkeää nähdä kehittämiseen suunnatut resurssit sijoittamisena tulevaisuuteen ja odottaa tuloksia vasta pitkällä aikavälillä. Toimintaa ajateltiin voitavan tehostaa sekä hoitotyön henkilökunnan toiminnan että potilaiden ja asiakkaiden vastuuttamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa esitettiin myös toive yhtenäisistä toimintatavoista ja ohjauksesta. Tämä toive on ymmärrettävä pirstaleiselta

vaikuttaneessa toimintaympäristössä. Toimintaa on kyllä pyritty 2000-luvulla valtionhallinnon toimesta tehostamaan lukuisilla terveydenhuollon politiikkaohjelmilla. Tuoreen tutkimuksen mukaan ne eivät kuitenkaan tavoita kuntien terveystoimijoita saati sitten käytännön toimijoita. Terveydenhuollon laadun ja toiminnan tehostamiseen tähtäävien ohjelmien ohjausvoima on jäänyt olemattomaksi. Käytännön toimintaa hyödyntääkseen ohjelman tulee tavoittaa myös ne, joiden odotetaan ohjelmaa toteuttavan. Tämä edellyttää liian laajoiksi ja abstrakteiksi jäävien ohjelmien konkretisoimista käytännön tasolle. (Heinämäki 2012, 200-204.)

Muuttuvan työn vaatimukset näkyivät laajasti sairaanhoitajan työssä. Muuttunut työ luo sairaanhoitajalle samaan aikaan mahdollisuuksia ja uhkia. Suhtautuminen työhön on muuttunut vapaa-ajan arvostuksen lisääntyneenä ja kiinnittymisen yhteen työnantajaan vähentyneenä. On tärkeää, että tarjolla on erilaisia työaika- ja työnteon tapoja. Samaa aikaa on tärkeää tukea vakituisessa ja tyypillisessä työsuhteessa olevia, koska vakituiset sairaanhoitajat kokevat Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan pääosin enemmän työn stressitekijöitä kuin määräaikaisten (Heponiemi, Sinervo & Elovainio 2009, 184). Nopeasti muuttuvassa tiedon maailmassa uhkana on ammatillinen jälkeenjääneisyys. Työelämän nopea muutostahti haastaa sairaanhoitajan jatkuvaan kehittymiseen ja osaamisesta on tullut osa työllistymiskykyä. Myös sairaanhoitajan rooli nopeasti muuttuvassa tiedon maailmassa on muuttunut tietoaikatekniikasta luotettaville tietolähteille ohjaajaksi sekä tiedon henkilökohtaistajaksi ja soveltajaksi. Sairaanhoitajan rooli on muuttunut tiedon jakajasta valmentamisen suuntaan, jossa keskeistä on potilaan tai asiakkaan motivoiminen ja sitouttaminen omahoitoonsa. Muuttuvan työn vaatimukseen vastatakseen sairaanhoitaja tarvitsee valmiuksia elinikäiseen oppimiseen ja toisaalta keinoja työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista muodostaa sairaanhoitajan tulevaisuuden taitoprofiili yhteistyössä hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajakoulutuksen järjestäjien näkökulmasta. Hoitotyön johtajat joutuvat asemansa vuoksi tarkastelemaan sairaanhoitajan työtä osana laajempaa yhteiskuntaa ja heillä voisi olla käytännön työtä tekevien sairaanhoitajien näkökulmia täydentäviä ajatuksia tulevaisuudessa tarvittavaan osaamiseen. Koulutuksen järjestäjän näkökulma saattaisi tuoda vielä lisää syvyyttä tarkasteluun, sillä heidän tehtävänsä on laatia koulutus vastaamaan tulevaisuuden tarpeita ja näin ollen visioita tulevaa. Menetelmänä tulevaisuuden taitoprofiilin muodostamisessa olisi mielenkiintoista käyttää vuoropuhelun mahdollistavaa Delfoi-menetelmää.

7.2 Tutkimuksen arviointi

Tracyn kehittämä kriteeristö tarjoaa käytännönläheisen ja monipuolisen työkalun laadullisen tutkimuksen arviointiin tarkastelemalla tutkimusta kahdeksan eri kriteerin avulla. Ensimmäinen kriteeri on aiheen merkittävyys, ajankohtaisuus ja hyödyllisyys. Ansiokas on aihe, joka mielenkiintoinen, ajankohtainen ja ajatuksia herättävä. (Tracy 2010, 837, 840.)

Sairaanhoitajan ammatti kuvastaa hyvin yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia. Ammattialan muuttuminen yhteiskunnan muuttumisen myötä on mielenkiintoinen aihe jo sellaisenaan. Erityisen mielenkiintoista ammatin ja toimintaympäristön muuttuminen on koulutuksen kehittämisen näkökulmasta. Sairaanhoitajakoulutuksen haastaa ammattikorkeakouluissa toteuttava rakennemuutos. Käytännön koulutuksen järjestämisessä tämä näkyy mm. virtuaalikoulutuksen lisääntymisenä. Koulutuksen tarkoituksena on tuottaa myös tulevaisuuden asiantuntijuutta. Siksi on tärkeää ja mielenkiintoista pohtia, mitä asiantuntijuus on ja sen jälkeen pohtia, miten tätä asiantuntijuutta on mahdollista tuottaa, saavuttaa ja ylläpitää.

Toinen Tracyn kriteereistä on tutkimuksen ankaruus, jolla viitataan siihen, että tutkija ei voi etsiä helpointa tietä, vaan hänen on varmistuttava siitä, että on käyttänyt tutkimusaiheensa kuvaamiseksi riittävästi aikaa ja resursseja, kerännyt riittävän monipuolista aineistoa ja noudattanut sen keräämisessä ja analysoinnissa kurinalaista tapaa (Tracy 2010, 841).

Tutkijat kokivat tutkimuskohteen mielenkiintoiseksi, mutta myös hyvin abstraktiksi, jota oli vaikea hahmottaa. Tästä syystä oli alusta lähtien selvää, että tutkimus laadullisenakin tukeutuisi vahvasti teoriaan. Tämä aiheutti tutkijoissa paljon omakohtaista pohdintaa ja keskinäistä ajatusten vaihtoa: onko tarkoitus mennä siitä, mistä aita on matalin, onko lähestymistapa vain helpoin ja turvallisin ratkaisu? Teorialähtöinen lähestymistapa saattaa olla turvallinen tapa tehdä ensimmäistä tutkimusta. Tässä tutkimuksessa päädyttiin teoriaohjaavaan lähestymistapaan, jonka tekijät kokivat vastuullisena toimintatapana suhteessa omaan osaamiseensa. Tutkijat voivat vilpittömästi todeta, että teoreettista viitekehystä on rakennettu aiheen vaatimalla laajuudella. Tähän ohjasi erityisesti ammattikasvatuksen näkökulma ja asiantuntijan taitoprofiili. Se pakotti sairaanhoitajataustaiset tutkijat tarkastelemaan omaa ammattiaan aiempaa laajemmin osana ympäröivää yhteiskuntaa.

Tutkimusta olisi voinut laajentaa koskemaan myös sairaanhoitajaesimiehiä ja heidän näkemyksiään sairaanhoitajan tulevaisuudesta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia asiaa niin hoitotyön johtajien kuin sairaanhoitajakoulutuksen järjestäjien näkökulmasta. Hoitotyön johtajat joutuvat asemansa vuoksi tarkastelemaan sairaanhoitajan työtä osana laajempaa yhteiskuntaa ja heillä voisi olla täydentäviä näkökulmia tulevaisuudessa tarvittavaan osaamiseen. Koulutuksen järjestäjän näkökulma saattaisi tuoda vielä lisää syvyyttä tarkasteluun, sillä heidän tehtävänsä on laatia koulutus vastaamaan tulevaisuuden tarpeita ja näin ollen visioida tulevaa. Tähän eivät kuitenkaan tässä tutkimuksessa tutkijoiden voimavarat antaneet myöden.

Tämä tutkimus toteutettiin kahden tutkijan yhteistyönä. Voitaisiin ajatella, että kahden tutkijan työ olisi helpoin tapa tehdä opinnäytetyö. Tämä ei ollut tutkijoiden lähtökohta vaan yhteistyöhön johdatti aito halu kasvaa ja kehittyä vuoropuhelussa toisen kanssa – perustellen omia näkökulmiaan ja saaden vaikutteita toisen ajatuksista. Tästä on tutkijoiden yhteisen näkemyksen mukaan kyse opinnäytetyön avulla tapahtuvassa tiedeyhteisöön kasvamisessa. Aikaa kahden tutkijan yhteistyö vie kahden opinnäytetyön verran, mutta se saattaa antaa vieläkin enemmän. Työnjako tässä tutkimuksessa esitetään seuraavassa kappaleessa oppimisen pohdinta (taulukko 5).

Kolmas laadullisen tutkimuksen laadusta kertova kriteeri on vilpittömyys. Sillä tarkoitetaan koko tutkimusta koskevaa tutkijan rehellisyyttä ja avoimuutta. Rehellisyys näkyy omien heikkouksien ja vahvuuksien sekä ennako-oletusten tunnistamisena, tutkimusmatkalla esille tulleiden ongelmien avoimena kertomisena sekä koko tutkimusprosessia kuvaavana läpinäkyvyytenä. (Tracy 2010, 841-842.)

Tutkijat kokivat opintojen aikaisemmassa vaiheessa ammattien tulevaisuuden tarkastelun erittäin innostavana aiheena. Tästä johtuen tutkijat paneutuivat tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen rakentamiseen perinpohjaisesti. Tarkoituksena oli hahmottaa kokonaisuutta perusteellisesti. Tässä saattaa, hyvästä tarkoituksesta huolimatta, piillä myös vaaran paikka vilpittömyydelle. Tämä perusteellinen paneutuminen ei voi olla vaikuttamatta ennako-oletuksiin sairaanhoitajan ammatin tulevaisuudesta. Oli myös vaarana, että ennakkokäsityksiä sairaanhoitajan ammatin tulevaisuudesta vahvistaisi tutkijoiden sairaanhoitajatausta, olivathan he ns. sisäpiiriläisiä. Tätä ennako-oletusvaaraa pienensi tutkijoiden rehellisyys toisiaan kohtaan. Tutkijat pyrkivät koko tutkimusprosessin ajan tuomaan julki oman ajatuskulkunsa. Rehellisyyden nimissä julkituodut ajatukset ja johtopäätökset osoittautuivat usein erilaisesta työkokemuksesta johtuen hyvin erilaisiksi. Tämä pakotti tutkijat tarkastelemaan aineistoa neutraalisti. Tästä huolimatta tutkijat

suhtautuivat ennakko-oletusmahdollisuuteen vakavasti erityisesti aineiston analyysirunkoa rakennettaessa. Läpinäkyvyyttä pyrittiin ylläpitämään alusta alkaen. Tutkimusprosessia kuvattiin tarkasti joka vaiheessa alkaen lähdeaineiston keräämisessä käytettyä toimintatapaa ja päättyen tarkkaan raportointiin.

Neljäs Tracyn kriteereistä on uskottavuus. Sillä tarkoitetaan tutkimustulosten luotettavuutta ja vakuuttavuutta. Uskottava tutkimus ottaa aidosti huomioon sen mitä tutkittavat tuottavat. Keinoina uskottavuuden vahvistamisessa ovat mm. rikkaat kuvaukset, konkreettiset yksityiskohdat, triangulaatio, multivokaalisuus ja osallisuus. (Tracy 2010, 842-844.)

Uskottavuuden lähtökohtana on luotettavasti kerätty ja taltioitu aineisto. Litterointi suoritettiin sanatarkasti ja litteroidusta aineistosta laadittiin alustava yhteenveto, johon haastateltavat saivat tutustua ja täydentää. Analyysivaiheessa sanoja ja lauseita tarkasteltiin aina yhteydessä alkuperäiseen aineistoon. Uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan käyttämällä tulosten analysoinnin yhteydessä suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Rikkaan kuvauksen saamiseksi neljän henkilön yhdellä kertaa toteutettu haastatteluaineisto saattaa olla liian vähäinen. Aineistotriangulaatioon tämä tutkimus ei siis yltänyt. Aidompaan multivokaalisuuteen olisi luultavasti tarvittu useampi haastattelukerta, jotta ryhmädynamiikan lainalaisuuksiin kuuluva alkukohteliaisuus olisi väistynyt ja keskustelu olisi muodostunut moniäänisemmäksi.

Laadullisen tutkimuksen viidentenä tarkastelunäkökulmana on tutkimuksen resonanssi. Tämä kuvaa sitä, miten tutkija osaa kirjoittaa kohderyhmän huomioivasti ja kohderyhmään vaikuttaen. Tätä voi saavuttaa ja vahvistaa kirjoittamalla niin, että teksti on esteettistä, eläviä mielikuvia herättävää, luontevia tai luonnollisia yleistyksiä sisältävää. Kohderyhmän huomioivan kuvauksen pohjalta lukija voi siirtää tai hyödyntää tutkimustuloksia omaan tilanteeseensa tai oman organisaationsa tilanteeseen. Resonanssi tarkoittaa vähimmillään sitä, että teksti on lukijaystävällistä, välttää ”jargonia”, selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus vähintäänkin kohdeyleisölleen. (Tracy 2010, 844-845.)

Tämän tutkimuksen kohdeyleisönä ovat sairaanhoitajat, hoitotyön johtajat ja sairaanhoitajia kouluttavat. Tutkimuksen raportoinnissa ei ole käytetty ammattisanastoa, mutta toisaalta tutkijoiden sairaanhoitaja- ja opettajatausta niin hoitotyön kuin oppilaitoksen toimintaympäristön tuntemuksen muodossa helpottavat resonanssia. Tutkimuksen raportoinnissa on kiinnitetty paljon huomiota sujuvaan kieleen ja siistiin kieliasuun. Tutkijat tiedostavat taipumuksensa monimutkaisiin

lauserakenteisiin ja ovat pyrkineet pitämään tekstin luettavana ja sujuvana jatkuvan kirjoitetun tekstin uudelleen arvioinnin avulla.

Kuudes kriteeri on tutkimuksen merkityksellisyys - mikä on tutkimuksen anti teoreettisesti, käytännöllisesti, moraalisesti, menetelmällisesti ja heuristisesti (Tracy 2010, 845-846). Tämän tutkimuksen anti teoreettisesti ja menetelmällisesti on vaatimaton. Sen sijaan tutkimuksella saattaa olla merkitystä käytännön kehittämistoiminnalle niin asiantuntijuuden ylläpitämiselle työelämässä kuin sairaanhoitajan koulutuksen kehittämiseksi. Mahdollisesti paras anti saatiin tutkittaville itselleen. Näin voidaan olettaa ryhmähaastattelun innostuneesta tunnelmasta ja siitä saadun palautteen perusteella. Tutkimus toimi, jos ei aivan heuristisesti tulevaisuuden ajatuksia herättelevästi, niin ainakin emansipatorisesti.

Seitsemäntenä laadullisen tutkimuksen arviointikriteerinä on eettisyys. Eettisyyttä arviointikriteerinä voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. Ensimmäinen eettisyyteen kuuluu tutkijan ja tutkittavan välinen suhde. Suhde sisältää luottamuksellisuuden, vapaaehtoisuuden ja keskinäisen kunnioituksen. Toiseksi eettisyyteen kuuluu tutkittavien identiteetin suojaaminen. (Tracy 2010, 846-847.)

Lähtökohtina tälle tutkimukselle olivat tasa-arvoisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus. Tasa-arvoisuuden toteutumiseen oli hyvä mahdollisuus, sillä sekä tutkijat että tutkittavat edustivat samaa ammattiryhmää. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ammattinsa edustajina, eivät työorganisaationsa nimeäminä. Tutkittaville pyrittiinkin välittämään yhteydenpidon joka vaiheessa kollegiaalisuutta ja arvostusta ammattinsa edustajina. Avoimuus eettisenä kriteerinä näkyi tiedotuksena tutkimusprosessin aikana. Tutkittaville kerrottiin avoimesti tutkimuksesta, sen toteutuksesta ja tarkoituksesta. Tutkittavat saivat myös tutustua haastatteluaineistosta laadittuun yhteenvetoon, joka tarjosi vielä mahdollisuuden väärinymmärrysten välttämiseen. Luottamuksellisuudella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan tiedonantajien suojaamista. Alkuperäinen litteroitu haastatteluaineisto oli vain tutkijoiden käytössä eikä ilmoitettujen taustatietojen perusteella voi yksittäistä vastaajaa tunnistaa. Ryhmähaastattelu saattaa olla haastateltavien keskinäisen tunnistamisen kannalta eettisesti ongelmallista. Tässä tutkimuksessa tuo ongelmakohta vältettiin lumipallo-otannalla.

Viimeisenä laadullisen tutkimuksen arvioinnin kohteena on merkityksellinen koherenssi, joka viittaa tutkimuksen muodostamaan loogiseen kokonaisuuteen, johdonmukaisuuteen. Tällä

tarkoitetaan tutkimuksen kokonaisuuden loogisuutta - onko osat ristiriidattomat keskenään, saavuttaako tutkimus sen, mikä tavoite olikin, sopivatko käytetyt menetelmät tavoitteen saavuttamiseen, ovatko kirjallisuus, tutkimuskysymykset, tulokset ja niiden tulkinta yhteydessä toisiinsa. (Tracy 2010, 848.)

Tutkijat ovat kiinnittäneet tutkimuksen loogisuuteen ja johdonmukaisuuteen paljon huomiota. Loogiseen kokonaisuuteen pyrittiin tarkastelemalla toistuvasti keskeisiä käsitteitä teoreettisen viitekehyksen pohjana, tutkimusraportin eri osien tasapainoa, tutkimustehtäviä, sisällysluetteloa ja työn nimeä. Tutkijat pitävät saavutettua kokonaisuutta loogisena ja jäntevänä. Tätä edesauttoi kahden tutkijan yhteistyö. Yksin tehden on vaarana sokeutua omalle tekstilleen, kun taas kaksin tehtävä yhteistyö tarjoaa mahdollisuuden jatkuvalle kriittiselle pohdinnalle ja ratkaisujen kyseenalaistamiselle. Teoreettinen viitekehys saattaa sivumääräisesti vaikuttaa turhankin laajalta, mutta sisältö on tarkkaan mietitty ja tutkijoiden mielestä sisällöllisesti perusteltua. Lähdekirjallisuutta on käytetty laajasti, määrä ei sinänsä ole ollut itsetarkoitus. Jokainen lähde on tutkijoiden mielestä ollut perusteltu ja kokonaisuuden kannalta tarpeellinen.

Tässä tutkimuksessa pyrkimys loogiseen kokonaisuuteen ei jäänyt vain pyrkimykseen sisällölliseen loogisuuteen vaan alusta asti tarkoituksena oli löytää tasapaino tutkimuksen taustaoletusten kanssa. Tähän saakka ontologia, epistemologia ja metodologia ovat olleet irrallisia sanahirviöitä. Tällä kertaa tutkimusmenetelmiin perehdyttyämme oivalsimme noiden sanahirviöiden todella tarkoittavan jotain; niillä on merkitystä siihen minkälaiseksi todellisuus ja tutkimuksen kohde ajatellaan, mikä käsitetään tiedoksi ja kuinka se saattaisi olla tavoitettavissa. Tässä tutkimuksessa pyrimme julkituomaan tutkimuksen taustaoletukset ja pohtimaan niiden soveltumista tutkimustehtäviin ja tavoitteiden saavuttamiseen. Oli tarpeen löytää harmonia taustalla vaikuttavien kasvatustieteen ja hoitotieteen, tutkimuskohteena olevan asiantuntijuuden sekä tutkijoiden henkilökohtaisten käsitysten kesken. Saattaa olla, että ajatuksemme ja näkemyksemme ovat vielä varsin kevyitä ja vaatimattomia, mutta olemme tästä vilpittömästä yrityksestä erittäin ylpeitä.

7.3 Oppimisen pohdinta

Lähtökohtana ammattikasvatuksen opinnoille ja tälle tutkimustyölle oli aito halu oppia. Koulutukselle ei ollut ulkoista pakkoa eikä houkutinta, vain sisäinen palo kasvaa ja kehittyä ammatillisena opettajana. Koulutuksessa käsitellyt teemat ja erityisesti tämä oppinäytetyönä

toteutettu tutkimus on avannut tutkijoille uuden näkökulman paitsi omaan aiempaan ammattiinsa ja hoitotyön opettamiseen myös yhteiskuntaan laajemminkin.

Toisena lähtökohtana opinnoille oli halu oppia yhdessä. Olemme kokeneet aiemmissa opinnoissa yhteistyön olevan paras tapa oppia. Olimme hieman yllättyneitä siitä, että painopiste opinnäytetyön tekemisessä tuntui edelleen olevan yksin tekemisessä. Onhan koulutuksen tarkoitus tuottaa asiantuntijuutta ja uusi käsitys pitää asiantuntijuutta enemmän yhteisön kuin yksilön ominaisuutena. Myös yleiset työelämässä tarvittavat taidot painottuvat yhä enemmän yhteistyön tekemisen suuntaan. Ymmärrämme, että yhteistyön tekemisessä piilee myös riski vapaamatkustajuuteen. Toisaalta emme usko, että kaksi vapaamatkustajaa pyrkii yhteen eikä vastuullinen opinnäytetyön tekijä vapaaehtoisesti ota vapaamatkustajaa kyytiin. Meille tämä yhteinen tutkimusmatka on opettanut palautteen antamista ja vastaanottamista. Olemme oppineet myös huomioimaan herkemmin toisenlaisia näkökulmia, olemaan joustavia näkökannoissamme, mutta myös toisaalta tarvittaessa perustelevaan mielipiteitämme.

Yhdessä tekeminen edellyttää selkeää työnjakoa ja pelisääntöjä. Tässä tutkimuksessa toimintatapana oli, että tekijät perehtyivät kumpikin tahoillaan tiettyyn aihepiiriin, laativat tiedonhaun perusteella siitä koosteen ja esittelivät koosteen toiselle tekijälle. Esitellyn koosteen pohjalta tuotosta täydennettiin yhteisesti sovitulla tavalla ja lopuksi tarkistettiin, että teksti pysyy yhtenäisenä. Kaikkia osioita ei ollut tarkoituksenmukaista tehdä erikseen vaan oli järkevää, että molempien tekijöiden näkemykset tulivat huomioiduiksi alusta alkaen. Tietyissä osioissa yhteinen pohdinta edisti selkeästi oppimista. Työnjako esitetään seuraavassa taulukossa (taulukko 5).

Taulukko 5. Tekijöiden työnjako

Osio / tehtävä	Tuija Eloranta	Sari Virkki
Johdanto	Yhdessä	Yhdessä
Sairaanhoitaja	Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen	Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen
Asiantuntija	Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen	Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen

	Kuvien laatiminen	Kuvien laatiminen
Sairaanhoitajan asiantuntijan taitoprofiili		
<ul style="list-style-type: none"> • Ammattispesifiset valmiudet 	<p>Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Yleiset työelämävalmiudet 	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>	<p>Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillista kehittymistä edistävät itsesääteilyvalmiudet 	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>	<p>Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>
Tulevaisuuden kehityssuunnat		
<ul style="list-style-type: none"> • Kirjallisuuskatsaus (kehityssuuntien tunnistaminen) 	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen Sisällönanalyysi</p>	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen Sisällönanalyysi</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Globalisaatio 	<p>Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Väestön ikääntyminen 	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>	<p>Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Teknologiakehitys 	<p>Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan tehostaminen 	<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>	<p>Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Muuttuvan työn vaatimukset 		<p>Tiedon haku Tiedon koostaminen ja</p>

	Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen	esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen
Tulevaisuuden kehityssuunnat sairaanhoitajan taitoprofiilissa		
<ul style="list-style-type: none"> • Ammattispesifiset valmiudet 	Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen	Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Yleiset työelämävalmiudet 	Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen	Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet 	Tiedon haku Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen	Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen
Tutkimuksen toteuttaminen		
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuskysymysten laadinta 	Yhdessä	Yhdessä
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen taustaoletukset ja menetelmien perustelut 	Yhdessä	Yhdessä
<ul style="list-style-type: none"> • Haastateltavien valinta 		Avainhenkilön valinta ja seuraavien henkilöiden kutsuminen sekä haastateltavien esittely
<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmähaastattelu 	Virittävän kuvan laatiminen Tekninen tallennus Ryhmähaastatteluun osallistuminen	Etukäteisvalmistelut Ryhmähaastatteluun osallistuminen
<ul style="list-style-type: none"> • Litterointi 	Ryhmähaastattelun toisen osan litterointi Koosteen muodostaminen ja täydentävien kommenttien pyytäminen ja koostaminen	Ryhmähaastattelun ensimmäisen osan litterointi
<ul style="list-style-type: none"> • Sisällönanalyysi 	Yhdessä	Yhdessä
<ul style="list-style-type: none"> • Raportointi ja tulosten pohdinta (sairanhoitajan osaaminen tulevaisuudessa) 	Yhdessä	Yhdessä

Pohdinta		
<ul style="list-style-type: none"> • Laadun pohdinta 	Tracyn kriteerien pohdinta (merkittävyys, ankaruus, vilpittömyys, uskottavuus) Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen	Tracyn kriteerien pohdinta (resonanssi, merkityksellisyys, eettisyys, koherenssi) Tiedon koostaminen ja esittäminen toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Oppimisen pohdinta 	Oman oppimisen pohdinta ja esittely toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen	Oman oppimisen pohdinta ja esittely toiselle Yhtenäisen asiasisällön muokkaus Tekstin yhtenäistäminen
Työn viimeistely	Yhdessä	Yhdessä

Opinnäytetyönä toteutetun tutkimuksen aikana on tapahtunut jo aiemmin opitun vahvistumista. Tätä kuvaa esimerkiksi tiedon haun systemaattisuuden lisääntyminen ja lähdemerkintöjen tekemisen rutinoituminen. Toisaalta olemme oppineet tähän asti tuntematonta laadullisen tutkimuksen toteuttamista. Laadullinen tutkimus opetti meitä yhteensopivan kokonaisuuden laatimisessa alkaen tutkimuksen taustaoletusten nimeämisestä aina sisällölliseen johdonmukaisuuteen. Ryhmähaastattelu tarjosi uuden tavan aineiston keruuseen. Uutenakin menetelmänä ryhmähaastattelu sujui hyvin. Tämä saattoi johtua tutkijoiden harjaantumisesta asioiden ja toimintojen organisoinnissa aiemmissa ja nykyisissä työtehtävissä. Ryhmähaastattelu edellyttää kuitenkin aina hyvää suunnittelua ja etukäteisvalmistelua.

Päädyimme tekemään sisällönanalyysin ilman tietokoneohjelmaa. Ratkaisu oli varmasti oikea, koska opimme paljon analyysin tekemisestä. Toisaalta ratkaisu oli myös erittäin työläs, koska tutkijat kokemattomuuttaan tekivät useita kokeiluja aineiston järkevä luokittelun aikaansaamiseksi. Yritykset sisälsivät muun muassa paperilappujen leikkaamista ja niiden seinille liimaamista. Yritysten ja erehdysten kautta tutkijat lopulta huomasivat, että tietotekniikka oli kuitenkin oivallinen apuväline, vaikkapa vain tekstinkäsittelyn ja taulukoinnin muodossa. Käydyn prosessin seurauksena sisällönanalyysin osaaminen karttui huomattavasti ja uskallus sen mahdollisuuden käyttämiseen tulevaisuudessa lisääntyi. Kokemattomien tekijöiden silmissä sisällönanalyysin avulla muodostetut luokat näyttivät hetken jo tuloksilta sellaisinaan. Tarvittiin kokeneen asiantuntijan ohjausta oivallukseen siitä, että tulokset syntyvät empirian ja teorian vuoropuhelusta. Tästä vuoropuhelusta lähtikin käyntiin uusi tutkimus- ja oppimisprosessi, jossa tekijät oivalsivat

laadulliselle tutkimukselle tyypillisen piirteen – tarpeen täydentää teoreettista viitekehystä tutkimustulosten perusteella.

Raporttien ja erilaisten selvitysten laatiminen on molemmille tutkijoille jo entuudestaan tuttua. Laadullisen tutkimuksen raportointi oli kuitenkin ensimmäinen laatuaan. Erityinen oppi raportoinnissa liittyi luotettavuuteen. Ensinnäkin sitaattien käyttäminen sisällöllisen luotettavuuden osoittamisena konkretisoi aineiston ja tulosten toisiinsa liittymisen. Toiseksi tulosten luotettavuuden pohdinta Tracyn kriteerien avulla toi pohdintaan systemaattisuutta ja syvyyttä, jonka koimme oppimisen kannalta yhdeksi parhaista anneista.

LÄHTEET

Aalto, H-K., Ahokas, I. & Kuosa, T. 2008. Yleissivistys ja osaaminen työelämässä 2030 - menestyksen eväät tulevaisuudessa. Hankkeen loppuraportti. TUTU-julkaisuja 1/2008. Turku: Tulevaisuuden tutkimuskeskus.

Alatalo, H. 2011. Palveluohjaus sosiaali- ja terveystoimessa. Palveluohjaushankkeen loppuraportti. Sitran selvityksiä 46. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra.

Ammatillisen tutkintojärjestelmän kehittämishankkeen (TUTKE) ohjausryhmä. 2010. Ammatillisen tutkintojärjestelmän kehittämishankkeen loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010: 15. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Cedefop (The European Centre for the Development of Vocational Training). 2010. Skills supply and demand in Europe. Medium-term forecast up to 2020. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Collin, K. & Billet, S. 2010. Luovuus ja oppiminen työssä. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy. 211-224.

Enkenberg, A. 2006. Työelämässä luovuus nousee yhdessä tekemisestä. Teoksessa M. Heinonen (toim.) Literacies in the Digital Age. Digitaalisen ajan lukutaidot. 41-43.

Elinkeinoelämän keskusliitto EK. 2006. Palvelut 2020 – Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Loppuraportti.

Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Vantaa: Kansanvalistusseura, 26-49.

Europa. Euroopan unionin portaali. 2011. Talous- ja rahapolitiikka. Luettavissa: http://europa.eu/pol/emu/index_fi.htm. Luettu: 19.7.2011.

FinnSight 2015. 2006. Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät. Paneelien raportit. Helsinki: Suomen Akatemia ja Tekes.

Friman, M. 2008. Eettinen kasvatus ammattikasvatuksessa. Teoksessa S. Helakorpi (toim.) Postmoderni ammattikasvatus - haasteena ubiikkiyhteiskunta. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu, 97-109.

Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020, sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Raportit ja selvitykset 2011: 6. Opetushallitus.

Hakkarainen, K. 2008. Asiantuntijuus ja oppiminen työelämässä - psykologinen näkökulma. Teoksessa S. Helakorpi (toim.) Postmoderni ammattikasvatus - haasteena ubiikkiyhteiskunta. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu, 111-130.

- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Heinämäki, L. 2012. Valtionhallinnon ohjelmaohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimus 75/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Osaaja.net. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. No 4. Luettavissa: <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/view/1164/1053>. Luettu: 24.2.2012.
- Helakorpi, S. 2008a. Globaalit muutokset ja koulutus – alueelliseen verkostokoulutukseen. Teoksessa S. Helakorpi (toim.) Postmoderni AMMATTIKASVATUS – haasteena ubiikkiyhteiskunta. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu. 47-64.
- Helakorpi, S. 2008b. Ammattikasvatuksen teoreettista pohjaa ja uudistuvaa käsitemaailmaa. Teoksessa S. Helakorpi (toim.) Postmoderni ammattikasvatus - haasteena ubiikkiyhteiskunta. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu, 11-27.
- Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamien johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu, Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4/2006. Luettavissa: <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/osaamismittarit/asiant-mittari.pdf>. Luettu: 24.2.2012.
- Heponiemi, T., Sinervo, T. & Elovainio, M. 2009. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden määräraikaisten työsuhteiden vaikutukset työn stressitekijöihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 184–195.
- Hietanen, O. & Pihlavisto, P. 2009. Salon seudun sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus selvitys, TUTU-eJULKAISUJA 12/2009. Turku: Tulevaisuuden tutkimuskeskus.
- Hiilamo, H., Hänninen, S. & Kinnunen, K. 2011. Huono-osaisuuden ja sairastavuuden kytkennästä diakonian asiakkaille, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48 (1), 4-21.
- Ikonen, E-R. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19 (3), 140-151.
- Innokylä. 2011. Luettavissa: www.innokyla.fi. Luettu: 19.7.2011.
- Itä-Suomen yliopisto. Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate. 2011. Oppimis- ja ohjauskäsityksiä. Luettavissa: http://www.aducate.fi/oppimis-ja-ohjauskasityksia#Ihmisk_sitys. Luettu 12.11.2011.
- Jakobsson, A., Teirilä, I. & Holttinen, L. 2007. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. Suomen Sairaalahygieneiyhdistys. Duodecimin verkkokurssit. Luettavissa: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=59733&p_sivu=52350. Luettu 27.8.2011.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku. Department of Nursing Science. Research Reports A: 51/2007. Turku: Turun yliopisto, 3-9.

Julkunen, R. 2007. Työ - talouden ja minän välissä. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.). 2007. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 18-48

Kaaresvirta, P. 2004. Oppiminen työelämäprojekteissa. Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kokemukset työelämäprojekteissa oppimisesta. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta, Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Oulu: Oulun yliopisto.

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

Kansallinen Terveysarkisto (KanTa). 2011. Luettavissa: <https://www.kanta.fi/fi/kansallinen-terveysarkisto>. Luettu 18.7.2011.

Kanste O., Holappa M., Miettinen K., Rissanen A. & Törmänen L. 2010. Monisairaille oma palveluohjaaja terveysasemalta – kohti hyvää elämää. Teoksessa S. Muurinen, M. Nenonen, K. Wilskman & E. Agge. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy, 51-62.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnalta. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2006:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Koro, J. 1993. Aikuinen oman oppimisensa ohjaajana. Itseohjautuvuus, sen kehittyminen ja yhteys oppimistuloksiin kasvatustieteiden avoimen korkeakouluopetuksen monimuotokokeilussa. Jyväskylän tutkimus in education, psychology and social research 98. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Koskinen, L. & Jokinen, P. 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. Hoitotiede 13(6), 302-309.

Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras). 2011. Luettavissa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/paras. Luettu: 19.7.2011.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22 (1), 26-35.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö 3 (4), 18-24.

Kuoppamäki, R. 2008. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä. Tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopinnot vaikuttavuus terveysalalla. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kuusi, O., Ryytänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M. & Lammintakanen, J. 2006. Terveystieteiden tulevaisuus. Terveystieteiden valiokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Teknologian arvioinnin peruseräraportti. Terveystieteiden valiokunta Teknologian arvioinnit 24.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Luettavissa: www.finlex.fi. Luettu 4.7.2011.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Luettavissa: www.finlex.fi. Luettu 4.7.2011.

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

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

Latvala, E., Saranto, K. & Pekkala, E. 2005. Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveytyössä. Tuloksia kehittämishankkeesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (2), 24-30.

Lauttamäki, V. 2009. Sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuuden palvelutarpeita. Loppuraportti Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuustyöskentelystä 2008. TUTU-eJULKAISUJA 6/2009. Turku: Tulevaisuuden tutkimuskeskus.

Lehtomäki, L. 2010. ”Olisihan se laatua ja pitäisi olla yhdenmukaiset käytännöt. Nyt on isoja eroja.” – Valtakunnallisten suositusten toimeenpanon haasteet terveyskeskuksessa. *Pro terveys* 38 (5), 4-10.

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatintutkielma. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Sairaanhoitaja asiantuntijana vuosikirja 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 99-114.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. painos. Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetushallituksen, Stakesin ja Suomen kuntaliiton yhteisjulkaisu. Helsinki: Oy Edita Ab.

Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14 (3), 100-107.

- Mäkipää, S. & Jacobsson, A. 2011. Tuottavuus kotihoitotyössä. Sairaanhoitaja asiantuntijana vuosikirja 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 145-159.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Sairaanhoitaja asiantuntijana vuosikirja 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 12-23.
- National Intelligence Council. 2008. Global Trends 2025: A Transformed World. Luettavissa: www.dni.gov/nic/NIC_2025_project.html. Luettu 6.7.2011.
- Nurminen, R. 2011. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.
- Nurmio, A. & Turkki, T. (toim.). 2010. Elinvoimainen Suomi. Raportti. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra.
- Onnismaa, J. 2006. Johdanto. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.). 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Vantaa: Kansanvalistusseura, 11-23.
- Opetusministeriö. 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Helsinki: Opetusministeriö.
- Opetusministeriö. 2007. Koulutus ja tutkimus vuosina 2007-2012. Kehittämissuunnitelma. Helsinki: Opetusministeriö.
- OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö.
- Paasivaara, L. 2005. Sairaanhoitajan työ muutoksessa. Sairaanhoitaja-lehti 8/2005. Luettavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitaja-lehti/8_2005/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoitajan_tyo_muutoksessa/ Luettu 4.7.2011
- Palonen, T., Lehtinen, E. & Gruber, H. 2007. Asiantuntijuuden verkostot. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.) Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 287-304.
- Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuudesta identiteettiin – Anneli Eteläpellon tutkimuspolkuja. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Helsinki: WSOYpro Oy. 13-33.
- Paloniemi, S. 2007. Ikä ja ikäisyys työssä. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.) Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 49-63.
- Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A-M. & Elonheimo, O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy, 63-73.
- Pérez Tornero, J., M. & Varis, T. 2010. Media Literacy and New Humanism. UNESCO Institute for Information Technologies in Education.

- Poikela, E. 2008. Koulutuksen ja työn uusi suhde - kohti työlähtöistä opetussuunnitelmaa. Teoksessa S. Helakorpi (toim.) Postmoderni ammattikasvatus - haasteena ubiikkiyhteiskunta. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu, 65-82.
- Poikela, E. 2005. Työssä oppimisen prosessimalli. Teoksessa E. Poikela, (toim.) Osaaminen ja kokemus - työ, oppiminen ja kasvatus. Tampere: Tampere University Press, 21-41.
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku. Department of Nursing Science. Research Reports A: 51/2007. Turku: Turun yliopisto, 46-57.
- Rajala, K-R. 2005. HOLA – hoitajien toimenkuvan laajentaminen. Pilottiprojekti. Loppuraportti.
- Ruohotie, P. 2006. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Vantaa: Kansanvalistusseura, 106-122.
- Ruohotie, P. 2002. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen ammattikorkeakoulun tavoitteena. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Helsinki: Arene, 108-127.
- Ryttyläinen, K., Liimatainen, L., Blek, T., Heikkilä, J., Paunonen, T. & Miettinen, M. 2004. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön yhteiskunnallinen osaaminen terveyden edistämisen palveluksessa. Tutkiva hoitotyö 2 (4), 10-16.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Luettu: 12.11.2011.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Salakari, H. 2008. Työelämän muuttuvat ammattitaitovaatimukset ja uudenlaiset oppimisen mahdollisuudet. Teoksessa S. Helakorpi (toim.) Postmoderni ammattikasvatus - haasteena ubiikkiyhteiskunta. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu, 83-96.
- Salminen, L., Andrejeff, A-M. & Laaksonen, S. 2006. Tekniikka iäkkäiden diabeetikkojen omahoidon tukena. Tutkiva hoitotyö 4 (2), 4-9.
- Sarajärvi, A. 2010. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja toimintamallin käytäntöön soveltamisesta. Pro terveys 38 (5), 12-14.
- Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Sarkio, M. 2007. Sairaanhoidajaksi kasvattaminen. Sairaanhoidajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 208. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimusraportti 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stenström, M-L. (2009). Työpaikalla tapahtuva oppiminen osana koulutuksen ja työelämän muutosta. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 11 (2) 2009, 4-10.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku. Department of Nursing Science. Research Reports A: 51/2007. Turku: Turun yliopisto, 58-70.

Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, työterveyshuolto. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

Tanskanen, A. 2010. Suomi 2020 - Tuumasta toimeen. Kasvutyöryhmän loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 11/2010. Valtioneuvoston kanslia.

Teperi, J., Porter, M. E., Vuorenkoski, L. & Baron, J. F. 2009. The Finnish Health Care System. A Value-Based Perspective. Sitra Reports 82. Helsinki: Sitra.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivinen yksikkö. Luettavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/sote_tietohallinnon_operatiivinen_ohjau s. Luettu 18.7.2011.

Tilastokeskus. 2010. Ammattiluokitus 2010. Luettavissa: <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/32211.html>. Luettu: 8.7.2011.

- Tiuraniemi, J. 1994. Reflektiivisen ammattikäytännön käsitteestä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja 1994. Luettavissa: <http://users.utu.fi/juhtiur/reflektio.htm>. Luettu: 30.9.2011.
- Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Aikuiskasvatus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tracy, S. J. 2010. Qualitative Quality: Eight "Big-Tent" Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry* 16(10), 837-851.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Helsinki: WSOYpro Oy. 79-95.
- Työministeriö. 2007. Työvoima 2025. Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä. Työpoliittinen tutkimus 325. Helsinki: Työministeriö.
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin, *Tutkiva Hoitotyö* 9 (1), 29-36.
- Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulu: Oulun yliopisto.
- Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa S. Muurinen, M. Nenonen, K. Wilksman & E. Agge. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy, 127-140.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisu 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Viljanen, M. 2010. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Tiimi 1/2010. A-klinikkasäätiö. Luettavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantymisen-alkoholi-ja-laakkeet>. Luettu 2.3.2012.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuononvirta, T., Kanste, O., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K. & Taanila, A. 2009. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta, *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46 (4), 272-284.
- Vuorensyrjä, M., Borgman, M., Kempainen, T., Mäntysaari, M. & Anneli Pohjola. 2006. Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): Loppuraportti. Opetusministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Välimäki, M., Suhonen, R., Koivunen, M., Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. *Hoitotiede* 19 (3), 115-127.

LIITTEET

Liite 1. Haastatteluteemat

MAAILMA MUUTTUU, MITEN MUUTTUU SAIRAANHOITAJALTA VAADITTAVA OSAAMINEN?



Liite 2. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu ryhmähaastattelusta	Pelkistetty ilmaisu
”... mie en ikinä enää varmaan pärjäis sairaalamaailmas...” s. 16	osaamisen vanhentumisen pelko
”... no kyl täs kotihoitajakii kuuntelee ihan silmät pyöreinä” s. 16	huoli ammattitaidon riittävydestä
”minust tuntuu, et sairaalaa tulee koko ajan jotain” s.16	uuden osaamisen tarve
”... tulee koko ajan uusii vempaimia, auto täynnä vempaimia ja autos on navigaattori ja paikannusjärjestelmä ja kaikki mahdolliset...” s.16	teknisten apuvälineiden lisääntyminen
”... vaatii silt sairaanhoitajalta myös kouluttautumista ... ohjelmat päivitetään koko ajan ja niitä päivitetään” s.16	osaamisen ylläpitämisen tarve (teknologia)
”... sairaanhoitajan aktiivisuus jälleen kerran et hei miä huomaan et mun taidot tai tietopohja ei riitäkään tän laitteen käyttöön, niin mun täytyy tehdä asialle jotain” s.16	vastuullisuus teknologian hallitsemisesta
”ehkä sairaanhoitaja onkii semmonen henkilökohtainen avustaja joka lähtee tämmösii terveystmatkoille... ja olen järjestäny tälläsen hoitotyypisen ratkasun...” s.25	sairaanhoitaja terveystmatkailussa
”Mut voishan se sairaanhoitaja nimenomaa perustaa jonkuu tälläsen jonkuu hoitoklinikan jonnekin Välimeren maahan s.25	sairaanhoitaja yrittäjänä ulkomailla
”...sitä geriatriasta hoitotyötä pitäis tehdä vetovoimaseks...” s.11	geriatrisen hoitotyön vetovoimaisuuden tarve
”Tuntuu, että niinkun toi geriatrinen hoitotyö ei ole niin kuin niin vetävä täl hetkellä. Että ei sinne oo niin kuin hirveesti tunkuu...” s.10	geriatrisen hoitotyön vetovoimaisuuden puute
”Niinpä, niin kuin hoitotyöhön yleensäkkään” s.10	hoitotyön vetovoimaisuuden puute
”Tuntuu jotenkin, että vaikka puhutaan paljon, kaikki tyhy ja tyky ja vaikka mitä niitä termejä onkaan, niin niit ei niinku viedä kuitenkaan sinne käytännön tasolle.” s.14	työhyvinvointi ei näy käytännössä
”Ja kyl ne ikäihmisetkii tai tälläset iäkkäämmätkii sairaanhoitajat sitä koulutusta tarvii nimenomaa et pysyis ajan vireessä mukana.” s.15	iäkkäiden sairaanhoitajien koulutuksen tarve
”...just tää työergonomia just, siis sekä työaikaergonomia että ihan siis tämmönen niinku fyysinen ergonomia...” s.15	työergonomia
”Mut niinku huomaa tässä et meilläkin on niin niinku puhuttu siitä työergonomiasta, tästä et pitäis ottaa huomioon kaikki nostot ja kaikki, meillä on välineet ja kaikki ja muuta, ni kukaan ei niit kuitenkaan tai harva niit käyttää.” s.15	asenne työergonomiiaa kohtaan
”Ne on olemassa mut niihin ei niinku perehdytä riittävästi, et kyl se	vastuu työergonomiasta

vastuu kuitenkin on meillä, työntekijöillä itsellään. Niinku sitä ei voi sysätä kenenkää muun, et se on niinku nähtävä minust se, et se kuuluu meille ittelte. ” s.15	
”...meiän potilaillakii on vastuu itsestään...” s.15	potilaiden oma vastuu
”...meiän pitäs niinku niit motivoida siihen, niinku itsenssä hoitamiseen ja muuta...”s.15	potilaiden motivointi omaan hoitoonsa
”On meil oikeus vaatia itselle apuja, mut sit kyl se vastuu täytyy itte kantaa.” s.15	vastuu omasta työergonomiasta
”Nii kuunneltais tavallaa yksilön tarpeita. Et niinku että kaikilla on erilaiset elämäntilanteet ja että pystyttäs niinku järjestää jokaiselle sellanen siihen elämäntilanteeseen mikä sopii niinku, jollaa taval helpotusta.” s.15	yksilöllinen työhyvinvoinnin tukeminen
”...on sellanen tilanne, että haluaa kehittyä työssä ja ...sellanen sit suotais myös... itsellään oli yhes vaihees et tuntu et olis ollu hirvee halu oppii kaikkee, mut mie en päässy mihinkää koulutuksii. Et mie oisin niinku halunnu oppii enemmän ja lisää kouluttautuu ja sit ei pääse minnee ja sit tuntuu et se tapettii se into.” s.15	mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen
”Miten joku työnantaja vois tehdä konkreettisesti, et henkilökunta voi paremmin.”s.14-15	työnantaja työhyvinvoinnin tukena
”...vois niin kuin miettiä yhdessä ja ottaa niitä ideoita sieltä henkilökunnalta, et mikä ois semmonen itelleen niin tärkeä asia, minkä turvin jaksais siin työssä.” s.15	henkilökunta työhyvinvoinnin ideoijana
”Tehtäs semmosta galluppii ja sit sen pohjalta ruvettais toimimaan ja miettimään että hei tähän työyhteisöön ehkä toimiskii tämmöset keinot että ...” s.15	henkilökunnan ehdotukset tyhy-toiminnan pohjana
”...ei se kaikille oo se ilmanen kuntosalikortti tai joku muu tällanen uimalalippu tai muuta. Sit pitäs miettiä nimenomaa se, että joku voi nauttii elokuvista...” s.15	monipuolinen tyhy-toiminta
”Se vaatii sen että sieltä tavallaan ne ponnistaa sieltä käytännöstä, pohjalta sinne ylöspäin. Että meillä on tämmönen ehdotus ja näinhän se vaan menee.” s.36	henkilökuntalähtöisyys kehittämistyössä
”...jotkut on saanu siitä osa-aikatyöstä itellee siitä semmosen toisenlaisen mahdollisuuden... Toki se käy kukkarolle, kaikilla ei oo siihen mahdollisuutta tehdä sitä, mut ne ihmiset ketkä niin on valinnu, niin ne ehkä myös arvostaa toisenlaisii asioita ku sitä rahaa, vapaa-aika on niinku tärkeetä ja toki ittestä täytyy pitää huolta.” s.14	osa-aikatyö mahdollisuutena
”Kyl se fyysisen ja henkisen kunnan ylläpitäminen on jokaisen meiän niinku vastuulla, että...” s.14	oma vastuu työkyvystä
”Ja omaa aktiivisuutta. Ja myös sitä, että työnantaja myös suo sen	mahdollisuus

oikeuden hoitajalle.”s.32	ammattilliseen kehittymiseen
”... Koulutusta, koulutusta...”s.32	koulutus ammatillisen kehityksen varmistajana
”Suurin ristiriita varmaan täl hetkel työelämässä täs hoitoalalla on se, et myö tiedetää et mitkä on ne suositukset, miten tätä työtä pitää kehittää, mut millä tavalla se mahdollistetaan käytännössä” s.32	teorian ja käytännön yhteensovittamisen vaikeus
”Koulutus” s.34	koulutus osaamisen tukena
”Asiantuntijasairaanhoidajii...”s.35	asiantuntijuuden tarve
”Tavallaan harmittaa, kun se vanhanajan erikoistuminen on jääny, tavallaan minust siihen pitäs palata jollaa taval. Että niinku pystys olla niinku, nit erikoissairaanhoidajia.” s.34	erikoistumisen tarve
”...kyl minun mielestä, niinku sen oman tiedon päivittäminen on nimenomaan sairaanhoitajan omalla vastuulla...”s.35	oma vastuu tiedon päivittämisestä
”...sairaanhoidajalehti tulee nyt taas kotiin...” s. 35	ammattilehti osaamisen tukena
”Jotain tutkimustietookin kyllä...” s. 35	tutkimustieto osaamisen tukena
”...ja kyl mie sitte pyrin kyl osallistumaan vuosittain niinku näihin koulutuksiin mitkä ... tätä omaa asiantuntijasairaanhoidajuutta... tukee.” s. 35	koulutus asiantuntijuuden tukena
”Siihen kyl työnantaja antaa mahdollisuuden...” s.35	työnantaja koulutuksen mahdollistajana
”...kyl sitä pitää olla silleen itte aktiivinen.”s.35	oma aktiivisuus koulutuksiin osallistumisessa
”No kyl se viikottaista ainakin on (ammattikirjallisuuden ja -lehtien lukeminen).”s.35	ammattikirjallisuus osaamisen tukena
”... myö vaan sitouduttiin sitte taas kouluttamaan niinku meiän muita työntekijöitä.” s.35	koulutuksessa saadun tiedon jakaminen työyhteisössä
”...työyksikössä on niinku koko sen työyhteisön vastuulla, että siel muutetaan nit toimintatapoja ...vaan se niinku sen yksikön yhteinen juttu...” s.35-36	työyhteisön vastuu toimintatapojen muuttamisesta
”... toki sitten siihen toivottas siite niitä resursseja sieltä johdolta (työyhteisön toimintatapojen kehittämisen).”s.35-36	johdon myöntämät resurssit toimintatapojen kehittämiseen
”...niillehän (lääkäreille) sisältyy työaikaan tietyt osastotunnit tai koulutustilaisuudet...Miksei myös voitais arvostaa meidän omaa ammattia samalla tavalla?” s.36	oman osaamisen ylläpitämisen arvostaminen
”Että meillä olis ...eri osastoilla tietyt osastotunnit kerran viikossa et	uuden tiedon hakeminen ja

aina hoitajalla on mahdollisuus lähteä sinne ja hakee sitä uutta tietoa ja viedä sitte tavallaan sen osastotunnin kautta sinne omaan työtiimiin.”s.36	jakaminen
”...hoitajista tulee niitä ikäloppuja.” s.10	hoitajien ikääntyminen
”...potilaita tulee enemmän ja pitäis osata huomioida ne kaikki ikääntymisen merkitykset, miten ne tulee, esimerkiksi vaikka lääkehoito, aika monet on monisairaita.” s.10	ikäntyvien erityispiirteet hoitotyössä
”...niitä sairauksia sitten ennaltaehkäistä...” s.10	sairauksien ennaltaehkäisy
”...pitäis minust niinku huomioida se että nuoret hoitajat, mikä into niillä on, sit pitäis käyttää hirveest hyväks. Et se niinku niitten palo tähän, et ne haluaa oppii uutta.” s.10	nuorten sairaanhoitajien innostuksen hyödyntäminen
”...pitäs perehdyttää ihan tosi hyvin. Ja niinku sillee, koska se saa ne pysymään siel työssä.” s.10	perehdytys työhön sitoutumisen keinona
”...et siel se vanha kettu opettais, niinku kaiken sen tiedon antais siellä.” s.10	kokeneen sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen
”...pitäis sillee saahan niit resurssei.” (perehdytys) s.10	perehdytykseen resurssointi
”nuori tuo siihen sen uuden tiedon ja sen uuden innostuksen ja ja se vanha antaa kaiken sen.....kokemuksen... niin se on minust täydellinen paketti”s.11	nuoren ja kokeneen sairaanhoitajan yhteistyö
”Sil turvattais se tavallaan se hiljainen tieto joka kuitenkin elää siel kentällä sukupolvelt toiselle...” s.11	hiljaisen tiedon siirtyminen sukupolvelta toiselle
”...kuntouttavan työotteen ...et sitä toimintakyky, sitä vähästäkin toimintakyky pitäs pyrkii pitämään yllä ...” s.11	kuntouttava työote toimintakyvyn ylläpitämisessä
”...hoivapaikkojen tarve kyl tulee lisääntymään... kaikki ei oo enää sitä sairaalatasosta hoitoo vaan sitä nimenomaan sitä kodinomaista hoitoo ja työntekijöitä niitä pitäs olla...” s.11	kodinomaisen hoidon lisääntyminen
”...hoivapaikoissa pitäs olla sitä sairaanhoidollista osaamista ettei niit heti tarvitsis sieltä lähettää jonnekin erikoissairaanhoidoon vaik jonkun virtsatieinfektion takia vaan pystyttäs hoitamaan siellä niin yksiköissä...” s.11	sairanhoidollisen osaamisen tarve hoivapaikoissa
”...se on sellasess kaoottises tilas minust, tuntuu et sielt puuttuu ihan siis selkeet semmoset ihan yhteneväiset ohjeet asioist. Tuntuu et siel kaikki vaa niinku räpeltää ja niinku yrittää selviä vaa päivän toisensa jälkeen. Et siel niinku puuttuu, se pitäs minust ihan niinku uusiks pistää koko homma. Että...” s.12	kotihoidon kaoottisuus
”...sotien aikana ni myöhän itse muka hoidettiin ne omat vanhukset ja siel kotona se oli ihan niinku ok, mut ei se nyt tänä aikana käy ku	omaiset vanhusten hoidon voimavarana

kaikki käy työssä ja kaikkee muuta että. Et niinku voiks niitä käyttää voimavarana, voiks sielt löytää jonkuu keinon...” s.12	
”...kylhän niinku paljon minust kotihoidossakii yritetään käyttää niinku miten vaa on mahdollista niitä omaisiikii siinä että tota mut monet, minust tuntuu, että ne ei niinku halua, ne niinku aattelee, et ei kuulu mulle.” s.12	omaisten haluttomuus osallistua vanhusten hoitoon
”...osotteit ja vanhuksii kellei ole mitään, hirvee yksinäisyys ja kotona turvattomii, ne soittaa hätäkeskuksee ja sit ku sinne menee ni ei siel varsinaisest sit rintakipuu oookkaan vaan kun mie en saakkaa nukuttuu.” s.12-13	vanhusten yksinäisyys terveydenhuollon kuormittajana
”...vanhusten yksinäisyys...se on se hoitaja vaan kuka siel käy ... Ja se on ihan kamalaa.” s.13	vanhusten yksinäisyys
”...että tulis niinku raportti ensihoidolta... Et todellisuudes taustalla arvioidaan, epäillään olevan muuta kuin tällainen fyysinen vaiva, et onko siellä sit yksinäisyys.” s.13	yhteistyö vanhusten hoitotyössä
”...meillä on kolmannen sektorin porukkaa, jota me voidaan sit käyttää, ystäväpalveluu ja muuta, et saataisko myö tällä turvattuu kenties sitä vanhuksen kotona pärjäämistä.” s.13	kolmas sektori vanhusten kotona selviytymisen tukena
”...pohdittais oikeesti sitä niinku nähtäis se kokonaisuutena ja niinku mielenkiintosena tapauksena se ihminen siellä ja tehtäis sille jotain...” s.13	kokonaisvaltainen tilannearvio hoitotyön perustana
”...palaverei tällasist hankalist, siel on sossun ihmiset, siel on kotihoidon ihmiset...” s.13	moniammatillinen yhteistyö
”...hoitohenkilökunta luottais siihen omaan arvioon että kun on semmonen tunne, että tää on ehkä jotakin muutakin kuin vaan turvarannekehälytys..., että ruvettais itte käyttämään sitä omaa maalaisjärkee et voinko mie tehä tälle asialle jotain.” s.13	luottamus omaan arviointikykyyn
”...eikä mentäis siihen kiireen taakse, että mulla ei ole aikaa jäädä tähän...” s.14	kiire tekosyynä
”...että kun mie nyt tähän paneudun niin pitkässä juoksussa se palvelee minuu paljo enempi kun se että mie käyn viis kertaa viikos ...” s.14	kokonaisvaltaisen paneutumisen hyöty
”...pitää osata käyttää niit kaikki vempaimii.” s.15	teknisten laitteiden hallinta
”Ja tietää mihin niit käytetään.” (tekniset laitteet) s.15	teknisten laitteiden käyttömahdollisuuksien tunteminen
”Tuodaan kentälle uutta laitetta tai jotain, niin perehdytys sen laitteen käyttöön olis varmaan ihan...” s.16	perehdytys teknisiin laitteisiin

”...et osattais käyttää jotta se hyöty sitte olis siitä maksimaalinen.” s.16	teknisten laitteiden hallinta maksimaalisen hyödyn takaajana
”...kirjaamisjärjestelmistä, et onhan se hyöty niinku monenlainen, et se on meille työväline ...” s.16	kirjaamisjärjestelmä hyödyllisenä työvälineenä
” tiedon siirto, voidaan konsultoida potilaasta, lähetetään vaan röntgenkuvat nähtäville ja niinku potilasta ei tarvi siirtää vaan se tieto siirtyy ja saahaa sitte hoito-ohjeet ja muut sieltä niinku asiantuntijoilta...s”.16	sähköinen konsultointi potilasta siirtämättä
”...tota esimerkiks keskussairaalan, terveysaseman ja kotihoidon välillä näkee nää kaikki tiedot. Minust se on niinku tosi hieno asia.” s.16	sektorirajat ylittävä tiedonsiirto
”Ei tarvii lähetellä potilait niinku mihkää.” s.16	sähköinen tiedonsiirto potilassiirtojen vähentäjänä
”...potilasturvallisuusasia...” (tiedon siirto) s.16	sähköinen tiedonsiirto potilasturvallisuuden lisääjänä
”...teknologialla pystytään kuitenkin mahdollistamaan monii asioita, esimerkiksi ... kotihoitooki ... on just näitä nostolaitteita ja turvahälytyslaitteita ja muita, millä ...pystytään sitä asiakkaan turvallisuutta siellä kotonakin parantamaan, ihan huomattavastikin. ... ja myös... hyvinvointitelevisio.” s.16-17	teknologian tarjoamat mahdollisuudet kotihoidossa
”...sähkönen esitietohaastattelu esimerkiks, mikä on ihan tärkeä.” s.17	sähköinen esitietohaastattelu
”...se portaali... jossa jokainen voi niinku luoda ne omat sivunsa niin kuin sinne, siel pystyt tekee kaikki nää niinku auditit testi ja muut...” s.17	itsehoitoa tukevat portaalit
”Mut korvaako laite ihmisen, niin ei.” s.17	laite ei korvaa ihmistä
”Ei, ei se sitä tee, mut se voi helpottaa tavallaan, se on niinku järkeväkin, et se mitä ihminen voi tehdä itse, niinku asiakas vaikka, jotenkin tietotekniikan avustuksella, niin miksei hän tekis sitä?” s.17	sähköiset palvelut omatoimisuuden tukena
”... joku saattaa tarvita siihen apua ja kaikilta ei voi sitä myöskään vaatia...” s.18	tuen ja vaihtoehtojen tarve sähköisissä palveluissa
”...et pitää olla niinku monta vaihtoehtoo.”s.18	vaihtoehtoiset palvelut
”...selkokielellä, et saahaa se oikea asia, et jos sielt jää tai joka nyt täyttää jonkuu esitietolomakkeen, nii ymmärtää ne kysymykset, jos sielt jääkii joku hoidon kannalta olennainen juttu pois, sehän on iso moka.” s.18	sähköisten palveluiden selkokieliisyys
”...ei saa olla kauheen paljon tulkinnanvaraa...” s.18	sähköisten palveluiden

	yksiselitteisyys
”Oisko se semmonen uskottavuus?” (sosiaalinen media) s.18	sosiaalisen median uskottavuusongelma hoitotyössä
”...ei maha mitään, mut mulle tuli heti mieleen seiskalööpit...” s.18	sosiaalisen median yhdistäminen viihteeseen
”...matalan kynnyksen paikka, semmonen johon voi mennä niinku vaan niinku mitättömämmälläkii vaivalla...” s.19	matalan kynnyksen palvelu
”...sairaanhoitajuus on kuitenkin, puhuttii äskenkii jo, jotenkii semmonen arvostettu ja ... no, se uskottavuusjuttu siin on ehkä se semmonen, että kyseenalaistuuks se sitte siinä?” (sosiaalinen media) s.19	sairaanhoitajuuden uskottavuuden kyseenalaistuminen sosiaalisessa mediassa
”Mut jos se tekee sen, et on helpompi lähestyy, niin totta kai.” s.19	sosiaaliseen mediaan liittyvä matala kynnys
”...nykyäänkin et aina heti haetaan vaivaan ku vaivaan aina tämmöst niinkun lääketieteellist väliintuloo vaikka sen vois ehkä jo omilleenkin huolehtii.” s.19	halu lääketieteelliseen arvioon pienissäkin vaivoissa
”...käykö siinä sitten niin päin et ku otetaan toi sosiaalinen media tähän mukaan, niin täähän paisuu kun pullataikina koko juttu että...” s.19	sosiaalinen media palvelukysynnän lisääjänä
”...voishan sellaseks jokskuu puhelintytöks ryhtyy.” s.19	sairaanhoitaja puhelinohjaajana
”Onhan meillä tätä puhelin niinku neuvontaa tavallaan, niinku pienessä muodossa...sairaanhoitajahan niinku tekee arvion siitä...” s.19	sairaanhoitaja puhelinohjaajana
”...sairaanhoitaja kokee, et on se vastuu että niinku miten sie voit ottaa sit sen vastuun tavallaa tommoses. Kun se pitäs sit olla niin tarkkaa...” s.19	sairaanhoitajan vastuu annetusta ohjauksesta
”...saatto jäädäkin niin kuin täysin apujen ulkopuolelle vaikka olis ollu ihan oikea tarve.” (puhelinarvio)s.19	puhelinarvioinnin vaikeus
”Kun puhelimes, okei, jos se olis ollu tämmönen niinkun videoyhteys niinkun näköpuhelimet tai nää, se olis ollu huomattavast parempi, koska tiedetää et sanaton viestintä on niin paljon enempi kun se sanallinen viestintä... kohtaat potilaan kasvotusten niin silloin sie pystyt myös paljon arvioimaan sitä hänen vointiaan niillä eleillä, ilmeillä. Et puhelimes on ainoastaan, sun täytyy luottaa siihen sanalliseen arvioon ja sit voi jäädäkin paljon huomaamatta.” s.19-20	ilman näköyhteyttä tapahtuvan puhelinarvioinnin vaikeus
”Saatikka sitte, et se olis tekstii, vaan kirjoitettuna.” s.20	kirjoitetun

	vuorovaikutuksen kautta tapahtuvan arvioinnin vaikeus
”... kaikki huomioitu, et siin on tää nykyajan teknologia hyödynnetty, ne jotka osaa hoitaa sen ja sit taas et jokaiselle on tavallaa se omansa... et ei voi niinku voi vaan yhtä valita vaan niinku pitäs sit olla se semmonen pari vaihtoehtoa.” s. 20	valinnanvapaus sähköisten ja perinteisten palvelujen välillä
”Sil helpotetaan sitte niinku sit kiirettä ja sit taas toisaalt niinkun on aikaa myös paneutuukii.” s.20	sähköiset palvelut kiireen vähentäjinä
”...tekeekö se sen että herkemmin otetaan yhteyttä... koska se kynnys on niin matala.” s.20	sähköiset palvelut kysynnän lisääjinä
”...ei tarvi kaikis tehä sitä avoleikkausta ja tähystyksel tehään ... että tota toipumisaika on lyhyempi ... ja ... sairaalassa hoitoaikakii , jaksot on lyhkäsiä” s.20	lyhentyneet hoitoajat hoitomenetelmien kehittymisen myötä
”...tutkimusvälineitä ...tällasii pieniä ja koko ajan ne muuttuu, ne on niinku mukana kannettavia, kaikki tavallaa menee kompaktimpaan kokoon ...”s.20-21	tutkimusvälineiden kehittyminen
”...tutkimusmenetelmät nopeutumaan ja niinku yksinkertaistumaan... s.21	tutkimusmenetelmien nopeutuminen ja yksinkertaistuminen
”...varmaan voidaan jo koton ...ottaa ittekii varmaan jossain vaihees siis jotain...” s.21	kotona tehtävien tutkimusmenetelmien kehittyminen
”Yhen tunnistimen varas voi ollakii monta eri mittarii...” s.21	tutkimusvälineiden monikäyttöisyys ja tehostuminen
”..hoitajat oikeisiin töihin... tavoitteena on se, että ketkä sen homman osaa, ne myös sen homman tekee.” s.21	osaamisen oikea kohdentaminen
”Jotenkii sit toivoo, ett vaikka se teknologia lisääntyy, laitteet lisääntyy, ei unohtuis se potilas...”s.21	potilasta ei saa unohtaa teknologian kustannuksella
”Ettei sitä olis vaan mittarinlukija.” s.21	sairaanhoitaja ei vain tekninen mittaaja
”...sit siit tulee vaan semmost temppukeskeist pelkästään siitä kun mitataan niitä mittaamisen vuoksi” s.21	ei mittaamista mittaamisen vuoksi
”...meil on se ammattitaito... et visuaalisest myö voiaa sitä potilasta tarkkailla ja siit tehä paljon, paljon niinkun tämmöst aistin, muilla aisteilla ku ei myö tarvita välttämättä ees sitä mittariikaa aina.” s.21-	mittarit sairaanhoitajan aistinvaraisen tarkkailun tukena

22	
”...eikä mikään ei korvaa niiku sitä sellast tota nii läsnä, hoitajan läsnäolo, hoitajan niinku sitä empatiaa ja sympatiaa...et joku niinku kuuntelee” s.22	länäolo korvaamattoman tärkeää
”...et se ei välttämättä oo tehokkaampaa se hoito vaikka myös mitattais kuinka paljon. Voi olla paljon tuloksellisempaakin ilman niitä turhia mittauksia. Tai tutkimuksia.” s.22	mittaukset eivät aina takaa hoidon tehokkuutta
”Kielitaito” s.22	kielitaito
”...ku nyt tuli niitä maahanmuuttajia ja niitten kulttuurintietämystä ja osaamista...” s.22	maahanmuuttajiin liittyvä kulttuurintietämys ja osaaminen
”Niitten uusien tautien tuntemusta mitä ne tuo tulessaan sieltä maailmalta ja...”s.22	uusien kansainvälisten tautien tuntemus
”...tuli ne ensimmäisii marsoi kotihoitoon.”s.22	sairaalabakteerit kotihoidossa
”Myö saatiin varmaan kolmet eri ohjeet miten meiän pitää toimii (mrsa) ...”s.22	sairaalabakteereihin liittyvä kirjjava ohjeistus
”...et ihan eri taval hoitolaitoksis suhtaudutaan (suojautuminen esbl)” s.22	sairaalabakteereihin liittyvä kirjjava ohjeistus
”Nii ja selkeet säännöt ja ohjeet niille onkii kyllä, mut et niinku, jos ei se, jos ei se tieto oo tavallaan niinku kohtaa eikä pidetä huolta siitä että ihmiset on koulutettuja siihen, niin se kyllä on tosi värikästä se. (sairaalabakteerit)” s. 23	sairaalabakteereihin liittyvän ohjeistuksen tuntemus
”...tuntuu, et noihinkaan ei maahanmuuttajii ja tollasii eikä kotihoitookii jos tulee niin sitte sie meet sinne ihan niinku yksinäs omillas.”s.23	sairaanhoitajan kokema tuen puute maahanmuuttajiin liittyen
”...ikuisuuskysemys. Pitääks niitten sosiaalistuu tänne meiän niinku kulttuuriin vai pitääks meiän mukautuu siihen niitten?” s.23	kulttuurien kohtaamisen vaikeus
”...monikulttuurisuutta... Suomikin alkaa olla hyvin monikulttuurinen maa.”s.23	monikulttuurisuus
”...tautitietämystä, että ne jo unohtuneet sairaudet mitä on ollu, rutot ja tuberkuloosit sun muut ni, että ne kuitenkin ihan ajakohtaistuu ja niitten hoidost pitäs olla käryllä.”s.23	jo voitettujen tautien uusi esiintyminen
”No kyllän niit jo jonkun verran nyt jo lähtee, lähinnä rahan perässä varmaa suurin osa, koska myö ollaan kyllä niin surkeesti palkkauttuja täällä” s.23	suomalaiset sairaanhoitajat ulkomaille palkkauksen vuoksi

”Toki meil on kyl aika hyvät olosuhteet myös sille hoidolle täällä et kyllä meillä sairaalassa nimenomaan tää teknologia sun muu niin kyllä se sit kannattelee sitä, niin että se tekee siit hoitotyöstä niinkun mielekästä.” s.24	hyvät olosuhteet työn mielekkyyden takeena
”...se meiän ammattitaito on kyl niin vankka ja arvostettuu ulkomailla että sinne kyl työllistyy.”s.24	suomalaisen sairaanhoitajan arvostettu ammattitaito ulkomailla työllistymisen takeena
”...onhan meille nyt tullu näitä, Venezuelasta vai mistä, et se on tää kielitaito on niitten kaa vielä vähän haastavaa” s.24	suomen kieli haasteellista muualta tulleille sairaanhoitajille
”Ja ehkä se hoitokulttuurikin (maahanmuuttajasairaanhoitajat)” s.24	suomalainen hoitokulttuuri haasteellista muualta tulleille sairaanhoitajille
”Haluumme korostaa terveyden edistämisen ja ohjauksen merkitystä” s.37	terveyden edistäminen
”Haluumme korostaa terveyden edistämisen ja ohjauksen merkitystä” s.37	ohjaus
”...ja kyl mie uskon, et nykyään on matalampi kynnys ihmisil lähtä niinku liikkuvuus lisääntyy vaan” s.24	matalampi kynnys potilaiden liikkuvuuteen
”Niin ja se raha, meinaan että nykypäivänä on niin helppo liikkuu maasta toiseen ja jos joku toimenpide tehdään jossain toises maassa edukkaammin, niin sinne herkemmin myös lähetää”s.24	hoidon hinta potilaiden liikkuvuuden lisääjänä
”Mutta täähän poikii sit sen, että se jälkihoitohan tulee sit herkästi tapahtumaa sit täällä omas maassa sitten. Et siin mielessä siin niinkun tulevaisuudessa niinkun varmasti niinkun on paljon tällasii tilanteita, joissa sairaanhoitaja joutuu ottamaan kantaa tälläsiinkin hoitoihin mitkä tavallaa itse toimenpide tapahtuu muualla, mutta sit se jälkihoito ja kuntouttaminen tapahtuu täällä” s.25	jälkihoito ja kuntouttaminen muualla ulkomailla tapahtuneen hoidon jälkeen
”Niin, sairaalapöpöt sun muut mitkä sielt ulkomailta sit kannetaa” s.25	sairaalapöpöt ulkomailta
”Asiakas on valmis myös sitte vaatimaan hoidostaan ja...” s.25	hoidoltaan vaativa asiakas
”Se on ehkä kuitenkin sit sitä terveydenedistämistä siltä niinku näkökulmaltaan.” s.25	terveysmatkailu terveydenedistämisenä
”Miten mie enää repeen?” s.26	rajalliset resurssit
”Niin, tää oli se kiire kiire kiire” s.26	kiire

"...just ne hoitoketjut ja yhteneväiset toimintatavat niin niillä sitte pystyy sit hoitotyössä sitte niinku niukkaa resurssia ohjata sitte oikeeseen osotteeseen."s.26	hoitoketjut suuntaavat resurssit oikein
"...just ne hoitoketjut ja yhteneväiset toimintatavat niin niillä sitte pystyy sit hoitotyössä sitte niinku niukkaa resurssia ohjata sitte oikeeseen osotteeseen."s.26	yhteneväiset toimintatavat suuntaavat resurssit oikein
"...kuitenki sitä näyttöön perustuvaa hoitotyötä tehdään." s.26	näyttöön perustuva hoitotyö
"On kuitenkin tutkimustietoo mitä kannattas milläki niinku toiminto tehä niin siihen sitte kohdentaa niit resursseja niin."s.26	tutkimustieto resurssien kohdentajana
"...pohjalla on ihan selkee toimintamalli miten mie toimin ja niinku toimin kaikkien kanssa lähestulkoo samalla tavalla niin kylhän se, se on kyl tehokasta sitte se toiminta silloin" s.26	yhtenäinen toimintamalli tehokkaan toiminnan tae
"...tiedän tasan tarkkaa kun minulle tulee tämmönen tai tämmönen potilas miten mie sen kans toimin et minul on siihen semmonen selkee malli ja silloin se on tehokasta." s.26	selkeä toimintamalli eri potilasryhmien hoidossa
"...kun on yhteiset toimintaohjeet niin pystyy purkamaan niillä sitte paljon sitä päällekkäisyyttä" s.26	yhteiset toimintaohjeet
"...ei tuu sit sitä, et yks alottaa ja lopult siin on sit kymmenen ihmist mukana, kymmenen hoitajaa, kymmenen eri tahoja, jotka sitte tekee samoi, et sen vois vaikka keskittää, et se hoito esimerkiks siel kotona." s.26	hoidon keskittäminen
"Eikä lähetä sit turhaa siirtelyy, potilaan siirtely jää sit pois" s.26	turhat potilassiirrot jäävät pois
"...tuo se sit semmosta turvallisuutta ja varmuutta, se tuo sekä sille potilaalle että ne hoitajat toimii samalla tavalla johdonmukaisesti että myös sille hoitajalle että tietää että hänen takanaa on tämmönen toimintamalli, johon hän voi aina vedota" s.26	toimintamalli potilasturvallisuuden takeena
"...sitä että ihmiset tekee vähän niinku sillee ku on tottunu ilman että ne ees tietää minkä takia ne tekee" s.26	tottumukseen perustuva toimintatapa
"...kun uudet hoitajat tulee töihin niin heillekin myös sitt tehdään siel selväks että mikä se on se meidän toimintatapa ..."s.27	toimintatavan siirtäminen uusille hoitajille
"...on se perehdytysuunnitelma..."s.27	perehdytysuunnitelma
"...asettaa taas odotuksia ja vaatimuksia sille uudelle työntekijälle et kylä hänen pitää myös pitää itse huolen siitä, että hän saa sen perehdytyksen ja että tää osa-alue hänelt viel puuttuu, että hän sen	työntekijän vastuu omasta perehdytyksestä

itse sen tiedon myös niinku onkii sieltä...” s. 27	
”... jokaisella on se oma oman oppimisen ja osaamisen vaatimus” s.27	oman oppimisen ja osaamisen vaatimus
”...et pitäs niinku tietää et miksi asioita tehdä...”s.27	perustelut tekemiselle
”...tulevaisuues niinku työntekijätkii niinku tietää sen että näin tehdään koska.. Niin. Se on niin, se on tärkeää...”s.27	perustelun tietäminen tekemiselle tärkeää
”...se verkostoituminen...” s.27	verkostoituminen
”...pitäs osata käyttää niitä asiantuntijapalveluita hyödykseen...” s.27	asiantuntijapalveluiden hyödyntäminen
”...et jokaisen ei tarvi osata kaikkee niinku valtavan hyvin...” s.27	kaikkien ei tarvitse osata kaikkea
”...vaa on niit asiantuntijoita ketä voidaan konsultoida...”s.27	asiantuntijakonsultaatiot
”...että tätä tukee just toi teknologia että voidaan konsultoida sähköisesti, ni ei tarvi siirtää potilasta minnekään vaan niinku tieto kulkee...”s.27	sähköinen konsultaatio
”...tehokkaampaa jollain tapaa, et osattais vaikka käyttää hyödyks sitä esimerkiks kolmatta sektoriä kaikkii näitä yhdistyksiä ja muita...”s.27	kolmannen sektorin hyödyntäminen
”...aika aktiivinen ikääntyvä sukupolvi olemassa, ketkä on käyttäny esimerkiks tietotekniikkaa ja osaa niinku hakea, hakeutua sinne sivuille ja löytää sieltä näitä tapahtumia ja kaikkii muita ...”s.27	ikäntyvän sukupolven tietotekniikkaosaaminen
”...järjestötoiminta on kyl varmaan nousussa.” s.27	lisääntyvä järjestötoiminta
”...yksityinen puoli ja sitte tota tää kunnallinen puoli olis enemmän yhteistyössä niinusein törmää siihen että on käyny yksityisel ja myö ei tietä mitää...” s.28	yksityisen ja julkisen terveydenhuollon yhteistyö
”...se tieto ei tu tänne taas julkiselle puolelle, sitte ollaa pimennos.” s.28	yksityisen ja julkisen terveydenhuollon tiedonkulun puute
”...siinä on omat riskitekijäsä sitte, ne voi esimerkiks liittyä lääkehoitoon ja muualle.” s.28	tiedonkulun ongelmien riskit
”Saatas varmaan monta ongelmaa pienemmäks jos tiedot liikkuis kaikkien näitten eri tahojen kesken.” s.28	toimiva tiedonkulku eri tahojen kesken ongelmien vähentäjänä
”Alkaa mennä vähän niinku sellaseks jenkkimalliin että meil rupee koht vakuutusyhtiöt rikastumaan ja aletaan ottamaan niitä vakuutuksia sen turvin että voidaan kohta itse valita että mistä se	henkilökohtaiset vakuutukset terveydenhuollon

hoito otetaan. Että tää on varmaan myös jossain määrin myös Suomen tulevaisuutta.” s.28	lisäturvana
”...Et ei julkinen puoli pysty vastaamaan välttämättä ihan kaikkeen.” s.28	julkisen terveydenhuollon riittämättömyys
”...sitä ihmisten omaa vastuuta itsestään kasvattaa...” s.28	ihmisten lisääntyvä vastuu itsestä
”...se terveyden edistämisen näkökulma on niinku tosi merkityksellinen että se lähtee tuolta väestön ikääntymisestä myös että ihmiset elää pitempään ja niinpä sairauksia pitäis osata ennalta ehkäistä ja olla sitä tietämystä nimenomaan siellä...” s.28-29	terveydenedistämisen ja sairauksien ehkäisyn korostuminen väestön ikääntyessä
”...se on sitä terveyden edistämistä. se että sie annat jotain vinkkejä ja tota kannustat ihmisiä siihen oikeenlaiseen ruokavalioon, liikkumiseen ja tupakoimattomuuteen ja vähäiseen alkoholinkäyttöön ja ihan perusjuttuja, ei mitään sellasta niinku kummallisuutta...” s.28	terveydenedistäminen osana hoitotyötä
”...minusta pitäis myös vastuuttaa sitä potilasta siihen että jos aattelee nyt esimerkiks diabetesta ja otetaan silleen et ensiks lähetää sit ruokavaliomuutoksesta ja muuta. Ja sitte tavataan tietyn ajan kuluttua ja kysytään että millä tavalla hän on niinku itte ottanu vastuun tästä omasta hoidostaan.” s.29	potilaiden oma vastuu sairautensa hoidosta
”Ja sitte tavataan tietyn ajan kuluttua ja kysytään että millä tavalla hän on niinku itte ottanu vastuun tästä omasta hoidostaan. Jos hän on lyöny sen ihan niinku läskiks eikä halua tähän niinku sitoutuu et hänellä on mieluummin niinku lääkket, niin onko meidän pakko niinkun kannustaa aina niinku kannustamisen takia...” s.29	hoitajan vastuu hoitoonsa sitoutumattoman potilaan kannustamisessa
”Et jos hän ei itse halua pitää itsestään huolta niin, ehkä tää kuulostaa kovin kylmältä, mutta tää on minusta myös tärkeätä, että semmonen turha paapominen pitäs niinku jättää pois.” s.29	hoitoonsa sitoutumattoman potilaan turha paapominen pois
”...nimenomaa tehdä selväks ne rajat, et jos täs rajois ei pysytä niin sie oot valinnu oman tiensä ja hän toimii omal tavallaa...”s.29	rajojen määrittely tuetulle omahoidolle
”...jotenkin et olis ne semmoset ... ööö ... mikä vapauttais hoitajan vastuun, siis tietyl tasol. Esimerkiks niinku nyt on tuolla näytteit on ottannu niin on nyt tullu se että jos ei asiakas halua ni ei oteta. Siis sellanen niinku tietty että ... joku niinku, et sieltä jostaa tulee lupa siihen ... että niinku voi sanoa myös näin et selvä” s.29	hoitajan vapauttaminen vastuusta potilaan kieltäytyessä hoidosta
”...et hoitotahdostakin puhutaan nyt paljon niin voisko sitä hoitotahtoa miettiä paljon aikasemmassa vaiheessa kun siellä elämän päättymisen hetkellä?...”s.30	hoitotahto jo aiemmin kuin elämän päättyessä
”...on tosi paljo näit päihteiden käyttäjiä jotka, ...niinku just jos yritetään niinku ensin sitouttaa hoitoihin ja sillä ei niinku saada sitä	hoitajan vastuu hoitoon sitoutumattomien

toivottuu tulosta ni mihin, miten pitkälle sitten niinku ollaan velvollisia tavallaan jatkamaan sitä...” s.30	päihteiden käyttäjien kohdalla
”...ikäntyneet ihmisetkii käyttää tosi paljon päihteitä ...”s.30	ikäntyneitä päihteiden käyttäjiä paljon
”...tuleeko meiän lakia muuttaa siihen pisteeseen niinku esimerkiks naapurimaissa, että on tätä pakkohoito, pakkohoitomallia...”s.30	lain tarve päihteiden käyttöön liittyvälle pakkohoidolle
”... sillä niinku välttäs ne tietyt komplikaatiot, et jos pystyttäis niinku ajoissa puuttumaa, et ei mee liian pitkälle.” s.30	ajoissa puuttuminen komplikaatioiden välttämiseksi
”...kotihoito-ohjeet tai jatkohoito-ohjeet...”s.30	koti- ja jatkohoito-ohjeet
”...että ne on saanu sen ohjauksen kuitenkin...” s.30	ohjaus
”...työnjakoo pitäs mieltii ihan uusiks, niit käytäntöjä ja silloin jos niinku huomataa, että niinku se kiire vie sen, sen kaiken työtehokkuuden, niin siin kohtaa sit tulis oikeesti pohtii että miten sitä työtä tulis jakaa uudel tavalla...” s.32	työnjaon uudelleen pohtiminen
urathan pitenee...s.32	pitenevät työurat
”...työnantajalla niinku omal vastuulla on myös se, että onko ne niinku vetovoimasia että pystyy kilpailemaan siitä työvoimasta. Että ne kouluttaa hyvin ja ylläpitää sitte niit...” s.33	koulutus työnantajan vetovoimaisuuden kilpailutekijänä
”...ei oo enää semmonen niinku tavoteltavaakaa välttämättä että sie teet siel samassa kirurgisessa yksikössä koko kolkytvuotisen sairaanhoitajauransa. Että sitä ei niinku enää nähä sellasena niinku kruununa.” s.33	pitkä työura samassa työpaikassa ei enää tavoiteltavaa
”Minust tuntuu kans et siihen on menos et enemmän liikkuu tää niinku, että ihmiset kiertää enemmän. Haluu vaihteluu ja niinku et se hyvinkii erilaisista paikoist ...” s.33	vaihtelunhalu työntekijöiden liikkuvuuden syynä
”Ja se ei välttämättä oo edes sitä vaihteluu vaan se on just sitä semmosta aitoo oppimisen halua” s.33	oppimisen halu työntekijöiden liikkuvuuden syynä
”...se ei enää oo sitä et ei toivotakaa enää sitä urautumista...” s.33	urautuminen ei enää toivottavaa
”...tää, että ollaa oikeesti niinku kiinnostuneita...siitä omasta oppimisesta ja asiantuntijuudesta, et kannetaa vastuuta siitä, siitä että se tuntuu mielekkäältä” s.33	kiinnostus ja vastuu omasta oppimisesta
”On tullu myös monenlaista uutta hoitotyötä...”s.33	uudet hoitotyön mahdollisuudet

”...sairaanhoitajil on niin monii missä voi olla nykyään.”s.33	sairaanhoitajien uuden työmahdollisuudet
”...työkierto on varmaan sitä tulevaisuutta että mahdollistetaan se, että työntekijällä on halutessaan mahdollisuus siirtyä toiseen työpaikkaan, vaikka työnantaja ei vaihtuis siin kohtaa. Mut silläkin myös siinä kehitettäis sitä omaa osaamista.” s.33-34	työkierto oman osaamisen kehittäjänä
”... ja sen työyksikön osaamista...(työkierto)” s.34	työkierto työyksikön osaamisen kehittäjänä
”...sitte ammennetaan sitten sitä ajankohtasta tietoo (työkierto)”s.34	työkierto ajankohtaisen tiedon lähteenä
”...tarvittais myös sitä rutinoitumista siihen työhön...”s.34	työhön rutinoitumisen tarve
”...kierretää, koska sitä tulee niitä tiettyjä tapoja mitä tulee koko ajan itellään uudistettua, kun ei jurraa siinä samassa paikassa koko ajan...”s.34	työkierto työntekijän työtapojen uudistamisen keinona
”...nykyään ei niinku ees kaikki halua vakituista työsuhdetta, koska haluaa vaihdella.” s.34	vakituinen työsuhde ei enää tavoitteena
”Pystyy vaikuttamaan siihen, miten on töissä...”s.34	vaikutusmahdollisuus työn tekemisen aikatauluihin
”Mahdollistaa sen toisen elämän...(ei-vakituinen työ)”s.34	ei-vakituinen työ mahdollistaa vapaa-ajan
”...ennen oli lottovoitto jos sai vakituisen työsuhteen, niin nykyään ei läheskään kaikki ei halua.” s.34	vakituinen työ ei enää lottovoitto
”Vaikka saiskii. Jossain kohtaa se saattaa sitouttaa liikaa ja ikävii esimerkkei meillä on tuos siitä että ei pääse pois vaikka haluaiskii”s.34	vakituinen työ saattaa sitoa liikaa
”...meilhän oli tämmösiä asiantuntijasairaanhoitajan tämmösii miittinkejä ...”s.36	asiantuntijasairaanhoitajien tapaamiset
”...meilhän oli tämmösiä asiantuntijasairaanhoitajan tämmösii miittinkejä vielä, mut niihin oli viisi ihmistä maksimissaan paikalla ku sinne ei niinku koskaan, kun se sairaanhoitaja on niinku orjuutettu sinne työhön. Että tota, ei oo koskaan resurssii lähtee sieltä...”s.36	riittämättömät resurssit asiantuntijasairaanhoitajien tapaamisille
”...pitäs aina vaan arvostaa enemmän sitä omaa työtä...”s.36	omaa työtä arvostettava
”Kyllähän meki pidetään viikottain niitä osastotunteja ...”s.36	viikoittaiset osastotunnit
”Kyllähän meki pidetään viikottain niitä osastotunteja ja joka kerta se asenne on vähän semmonen, että nyt jää nää työt tekemättä ja sit se	syällisyys työajan käytöstä osastotunteihin työn

iltavuorolainen joutuu jatkamaa ja sit sitä ja tätä ja tuota...”s.36	tekemisen sijaan
”...kuinka tärkeitä ne on ne viikottaiset palaverit ja nimenomaan niitten yhteisten asioiden puimista, niitten toimintamallien hiomista, uusien toimintamallien ideoimista ja niit ajankohtasten asioitten niinku sillee työstämistä, mikä on ihan äärettömän tärkeetä...”s.36	viikoittaisten palaverien tärkeys toiminnan kehittämisessä
”Se nimenomaan tuo sitä yhteisöllisyyttä ja sitä yhteiseen hiileen puhaltamista (viikoittaiset palaverit) s.36	viikoittaiset palaverit yhteisöllisyyden tuojana
”...tää pitäs niinku huomioida tää niinku paremmin nois työajois ja tollasis.. (viikkopalaverit)” s.37	viikkopalaverit huomioitava työaikasuunnittelussa
”...tää tulee kyllä huomioida kyllä työajan suunnittelu ja muus” s.37	viikkopalaverit huomioitava työaikasuunnittelussa
Paha on sillee kesken elvytyksen sanoo, et meil alkaa toi osastotunti... s.37	akuutit tilanteet saattavat estää suunnitellun osallistumisen osastotunnille

Liite 3. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely alaluokiksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
osaamisen vanhentumisen pelko huoli ammattitaidon riittävydestä uuden osaamisen tarve osaamisen ylläpitämisen tarve (teknologia)	Osaamisen riittävyys
teknisten apuvälineiden lisääntyminen teknisten laitteiden hallinta teknisten laitteiden käyttömahdollisuuksien tunteminen teknisten laitteiden hallinta maksimaalisen hyödyn takaajana perehdytys teknisiin laitteisiin	Tekniset laitteet hoitotyön tukena
geriatriksen hoitotyön vetovoimaisuuden tarve geriatriksen hoitotyön vetovoimaisuuden puute hoitotyön vetovoimaisuuden puute koulutus työnantajan vetovoimaisuuden kilpailutekijänä hyvät olosuhteet työn mielekkyyden takeena	Hoitotyön vetovoimaisuus
työhyvinvointi ei näy käytännössä työnantaja työhyvinvoinnin tukena yksilöllinen työhyvinvoinnin tukeminen henkilökunta työhyvinvoinnin ideoijana henkilökunnan ehdotukset tyhy-toiminnan pohjana monipuolinen tyhy-toiminta	Työhyvinvointi
iäkkäiden sairaanhoitajien koulutuksen tarve hoitajien ikääntyminen	Sairaanhoitajien ikääntyminen
työergonomia asenne työergonomiasta kohtaan vastuu työergonomiasta vastuu omasta työergonomiasta	Työergonomia
potilaiden oma vastuu ihmisten lisääntyvä vastuu itsestä potilaiden oma vastuu sairautensa hoidosta halu lääketieteelliseen arvioon pienissäkin vaivoissa henkilökohtaiset vakuutukset terveydenhuollon lisäturvana itsehoitoa tukevat portaalit	Potilaiden omavastuu
mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen	Ammatillinen kehittyminen
osa-aikatyö mahdollisuutena	Osa-aikatyö
koulutus ammatillisen kehityksen varmistajana	Osaamisen tuki

<p>koulutus osaamisen tukena ammattilehti osaamisen tukena tutkimustieto osaamisen tukena koulutus asiantuntijuuden tukena ammattikirjallisuus osaamisen tukena perehdytysuunnitelma</p>	
<p>asiantuntijuuden tarve erikoistumisen tarve</p>	Erikoistuminen
<p>oman oppimisen ja osaamisen vaatimus oma vastuu tiedon päivittämisestä oma aktiivisuus koulutuksiin osallistumisessa oma vastuu työkyvystä työntekijän vastuu omasta perehdytyksestä oman osaamisen ylläpitämisen arvostaminen kiinnostus ja vastuu omasta oppimisesta luottamus omaan arviointikykyyn</p>	Työntekijän oma vastuu
<p>työnantaja koulutuksen mahdollistajana johdon myöntämät resurssit toimintatapojen kehittämiseen teorian ja käytännön yhteensovittamisen vaikeus riittämättömät resurssit asiantuntijasairaanhoitajien tapaamisille syyllisyys työajan käytöstä osastotunteihin työn tekemisen sijaan perehdytykseen resurssointi rajalliset resurssit osaamisen oikea kohdentaminen julkisen terveydenhuollon riittämättömyys</p>	Resurssit toiminnan kehittämisessä
<p>koulutuksessa saadun tiedon jakaminen työyhteisössä uuden tiedon hakeminen ja jakaminen työyhteisön vastuu toimintatapojen muuttamisesta henkilökuntalähtöisyys kehittämistyössä</p>	Työyhteisö kehittäjänä
<p>nuoren ja kokeneen sairaanhoitajan yhteistyö hiljaisen tiedon siirtyminen sukupolvelta toiselle nuorten sairaanhoitajien innostuksen hyödyntäminen kokeneen sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen perehdytys työhön sitoutumisen keinona toimintatavan siirtäminen uusille hoitajille</p>	Nuoren ja kokeneen hoitajan yhteistyö
<p>kodinomaisen hoidon lisääntyminen teknologian tarjoamat mahdollisuudet kotihoidossa sairaanhoidollisen osaamisen tarve hoivapaikoissa</p>	Kodinomainen hoito
<p>omaisten haluttomuus osallistua vanhusten hoitoon omaiset vanhusten hoidon voimavarana</p>	Omaiset
<p>vanhusten yksinäisyys terveydenhuollon kuormittajana vanhusten yksinäisyys</p>	Vanhusten yksinäisyys

yhteistyö vanhusten hoitotyössä moniammatillinen yhteistyö verkostoituminen kolmannen sektorin hyödyntäminen kolmas sektori vanhusten kotona selviytymisen tukena yksityisen ja julkisen terveydenhuollon yhteistyö lisääntyvä järjestötoiminta	Yhteistyö
kokonaisvaltainen tilannearvio hoitotyön perustana kokonaisvaltaisen paneutumisen hyöty	Kokonais- valtainen hoitotyö
kirjaamisjärjestelmä hyödyllisenä työvälineenä sektorirajat ylittävä tiedonsiirto	Tiedonsiirto
sähköiset palvelut omatoimisuuden tukena tuen ja vaihtoehtojen tarve sähköisissä palveluissa vaihtoehtoiset palvelut sähköisten palveluiden selkokieliisyys sähköisten palveluiden yksiselitteisyys ikäntyvän sukupolven tietotekniikkaosaaminen sähköinen esitietohaastattelu valinnanvapaus sähköisten ja perinteisten palvelujen välillä kirjoitetun vuorovaikutuksen kautta tapahtuvan arvioinnin vaikeus sähköiset palvelut kysynnän lisääjinä sähköiset palvelut kiireen vähentäjinä	Sähköiset palvelut
sosiaalisen median uskottavuusongelma hoitotyössä sosiaalisen median yhdistäminen viihteeseen sairaanhoitajuuden uskottavuuden kyseenalaistuminen sosiaalisessa mediassa sosiaaliseen mediaan liittyvä matala kynnys matalan kynnyksen palvelu sosiaalinen media palvelukysynnän lisääjänä	Sosiaalinen media hoitotyössä
sairaanhoitaja puhelinohjaajana sairaanhoitaja puhelinohjaajana sairaanhoitajan vastuu annetusta ohjauksesta puhelinarvioinnin vaikeus ilman näköyhteyttä tapahtuvan puhelinarvioinnin vaikeus	Puhelinohjaus
lyhentyneet hoitoajat hoitomenetelmien kehittymisen myötä tutkimusmenetelmien nopeutuminen ja yksinkertaistuminen kotona tehtävien tutkimusmenetelmien kehittyminen	Tutkimus- menetelmien kehittyminen
tutkimusvälineiden kehittyminen tutkimusvälineiden monikäyttöisyys ja tehostuminen	Tutkimusvälinei- den kehittyminen
potilasta ei saa unohtaa teknologian kustannuksella sairaanhoitaja ei vain tekninen mittaja läsnäolo korvaamattoman tärkeää	Tekniikka ei korvaa hoitajaa

laite ei korvaa ihmistä	
mittarit sairaanhoitajan aistinvaraisen tarkkailun tukena mittaukset eivät aina takaa hoidon tehokkuutta ei mittaamista mittaamisen vuoksi	Mittarit sairanhoitajan ammattitaidon tukena
kielitaito suomen kieli haasteellista muualta tulleille sairaanhoitajille	Kielitaito
maahanmuuttajiin liittyvä kulttuuritietämys ja osaaminen monikulttuurisuus sairanhoitajan kokemus tuen puute maahanmuuttajiin liittyen kulttuurien kohtaamisen vaikeus suomalainen hoitokulttuuri haasteellista muualta tulleille sairaanhoitajille	Kulttuuri- osaaminen
uusien kansainvälisten tautien tuntemus jo voitettujen tautien uusi esiintyminen sairaalapöpöt ulkomailta	Tautikirjon laajeneminen
sairaalabakteereihin liittyvä kirjava ohjeistus sairaalabakteereihin liittyvä kirjava ohjeistus sairaalabakteereihin liittyvän ohjeistuksen tuntemus sairaalabakteerit kotihoidossa	Sairaalabakteerit
suomalaiset sairaanhoitajat ulkomaille palkkauksen vuoksi suomalaisen sairaanhoitajan arvostettu ammattitaito ulkomailta työllistymisen takeena	Suomalainen sairanhoitaja työssä ulkomailta
matalampi kynnys potilaiden liikkuvuuteen hoidon hinta potilaiden liikkuvuuden lisääjänä jälkihoito ja kuntouttaminen muualla ulkomailta tapahtuneen hoidon jälkeen hoidoltaan vaativa asiakas	Potilaiden lisääntynyt liikkuvuus
kiire kiire tekosyynä	Kiire
näyttöön perustuva hoitotyö tutkimustieto resurssien kohdentajana	Näyttöön perustuva hoitotyö
yhtenäinen toimintamalli tehokkaan toiminnan ta selkeä toimintamalli eri potilasryhmien hoidossa yhteiset toimintaohjeet toimintamalli potilasturvallisuuden takeena kotihoitoon kaotisuus yhteneväiset toimintatavat suuntaavat resurssit oikein hoitoketjut suuntaavat resurssit oikein työnjaon uudelleen pohtiminen hoidon keskittäminen	Yhtenäinen toimintamalli

tottumukseen perustuva toimintatapa työhön rutinoitumisen tarve perustelut tekemiselle perustelun tietäminen tekemiselle tärkeää	Perusteltu toiminta
kaikkien ei tarvitse osata kaikkea asiantuntijapalveluiden hyödyntäminen asiantuntijakonsultaatiot sähköinen konsultaatio sähköinen konsultointi potilasta siirtämättä sähköinen tiedonsiirto potilassiirtojen vähentäjänä	Asiantuntija- konsultointi
yksityisen ja julkisen terveydenhuollon tiedonkulun puute tiedonkulun ongelmien riskit toimiva tiedonkulku eri tahojen kesken ongelmien vähentäjänä sähköinen tiedonsiirto potilasturvallisuuden lisääjänä turhat potilassiirrot jäävät pois	Tiedon kulku
terveydenedistämisen ja sairauksien ehkäisyn korostuminen väestön ikäntyessä terveydenedistäminen osana hoitotyötä terveyden edistäminen sairauksien ennaltaehkäisy	Terveyden edistäminen
hoitajan vastuu hoitoonsa sitoutumattoman potilaan kannustamisessa hoitoonsa sitoutumattoman potilaan turha paapominen pois rajojen määrittely tuetulle omahoidolle hoitajan vapauttaminen vastuusta potilaan kieltäytyessä hoidosta hoitajan vastuu hoitoon sitoutumattomien päihteiden käyttäjien kohdalla lain tarve päihteiden käyttöön liittyvälle pakkohoidolle ajoissa puuttuminen komplikaatioiden välttämiseksi	Vastuun rajat
ikäntyvien erityispiirteet hoitotyössä ikäntyneitä päihteiden käyttäjiä paljon hoitotahto jo aiemmin kuin elämän päätyessä kuntouttava työote toimintakyvyn ylläpitämisessä	Vanhusten hoito
koti- ja jatkohoito-ohjeet ohjaus ohjaus potilaiden motivointi omaan hoitoonsa	Ohjaus
pitenevät työurat	Pitenevät työurat
vaihtelunhalu työntekijöiden liikkuvuuden syynä oppimisen halu työntekijöiden liikkuvuuden syynä	Työntekijöiden liikkuvuus
uudet hoitotyön mahdollisuudet sairaanhoitajien uuden työmahdollisuudet	Sairaanhoitajan uudet työ-

terveysmatkailu terveydenedistämisenä	mahdollisuudet
työkierto oman osaamisen kehittäjänä työkierto työyksikön osaamisen kehittäjänä työkierto ajankohtaisen tiedon lähteenä työkierto työntekijän työtapojen uudistamisen keinona	Työkierto
ei-vakituinen työ mahdollistaa vapaa-ajan vaikutusmahdollisuus työn tekemisen aikatauluihin	Ei-vakituinen työ
vakituinen työ ei enää lottovoitto vakituinen työ saattaa sitoa liikaa vakituinen työsuhde ei enää tavoitteena urautuminen ei enää toivottavaa pitkä työura samassa työpaikassa ei enää tavoiteltavaa	Vakituinen työ
asiantuntijasairaanhoidajien tapaamiset viikoittaiset osastotunnit viikoittaisten palaverien tärkeys toiminnan kehittämisessä viikoittaiset palaverit yhteisöllisyyden tuojana omaa työtä arvostettava viikkopalaverit huomioitava työaikasunnittelussa viikkopalaverit huomioitava työaikasunnittelussa akuutit tilanteet saattavat estää suunnittelun osallistumisen osastotunnille	Työyhteisö- palaverien merkitys