

# TULEVAISUUDEN TEHOSAIRAANHOITAJA

Otto Mäkinen

Matti Veijanen

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t)  MÄKINEN, Otto VEIJANEN, Matti	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 19.03.2012
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus  ( )	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi  TULEVAISUUDEN TEHOSAIRAANHOITAJA		
Koulutusohjelma  Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PAALANEN, Kaisu PERTTUNEN, Jaana		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada tietoa teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien tulevaisuuden osaamisvaatimuksista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää teho-osaston kehitystyössä esimerkiksi kehitettäessä työntekijöiden perehdytystä, koulutusta ja rekrytointia. Työ on tehty yhteistyössä erään keskussairaalan teho-osaston kanssa.  Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin käyttäen metodina ryhmäkeskustelua. Osallistujiksi valittiin satunnaisesti kahdeksan sairaanhoitajaa teho-osaston henkilökunnasta, niin että molemmat sukupuolet ovat edustettuina samassa suhteessa kuin työyhteisössä yleensäkin. Keskusteluun osallistujilta edellytettiin kahden vuoden työkokemusta tehohoito työstä. Ryhmäkeskustelu toteutettiin tammikuussa 2012. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysiä.  Ryhmäkeskustelun tuloksena syntyi yhdeksän eri näkökulmaa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisvaatimukseen. Näkökulmiksi muodostuivat sairaanhoitajan tehtäväkuva, teknologian hallinta, potilasmateriaali, tiimityöskentely, työkierto, työhyvinvointi, organisaatiomuutos, näyttöön perustuva hoitotyö sekä ohjaus, perehdytys ja koulutus.  Johtopäätöksenä voidaan todeta, että teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan tehtäväkuva tulee muuttumaan tulevaisuudessa. Sairaanhoitajan tehtäväkenttään kuuluu tulevaisuudessa yhä enemmän aikaisemmin lääkäreille kuuluneita tehtäviä. Erilaiset osaston kehitystehtävät ja tiedonhaku tulevat työllistämään hoitajia entistä enemmän. Tehoohoitajalta vaaditaan motivaatiota ja kiinnostusta kehittyvää tehohoito työn teknologiaa kohtaan. Tehoohoitajan työ on tulevaisuudessa entistä vähemmän tiettyyn paikkaan sidottua ja moniammatillinen työskentely entisestään lisääntyy. Työhyvinvointi tulee myös entistä enemmän esille hoitajien työkuorman kasvaessa.		
Avainsanat (asiasanat)  Teho-osasto, tehohoito, tulevaisuus, ryhmäkeskustelu, osaaminen		
Muut tiedot		



Author(s) LAST, First	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 19.03.2012
MÄKINEN, Otto VEIJANEN, Matti	Pages 40	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title THE ICU NURSE OF THE FUTURE		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) PAALANEN, Kaisu PERTTUNEN, Jaana		
Assigned by		
Abstract <p>The objective of this thesis was to examine the perceptions of nurses working in a particular critical care unit about the future competencies in critical care nursing. The results of this thesis can be used in developing the ICU, for example, in developing the orientation of new employees, education and recruitment.</p> <p>This thesis was carried out as qualitative research. The material was collected by using a focus group discussion. The eight participants for the discussion were chosen randomly from the ICU's staff and both genders were represented. Two years of ICU work experience was required from the participants. The focus group discussion was executed in January 2012. The material was analyzed by using qualitative content analysis.</p> <p>As a result of the focus group discussion nine different perspectives arose. The perspectives were nurses' job description, control of technology, the changing patients, team work, job rotation, occupational well-being, the changing organization, evidence-based nursing and the education and orientation of nurses.</p> <p>As a conclusion of this thesis it can be stated that nurses' job descriptions will change in the future. More and more tasks previously performed by doctors are carried out by nurses from now on. Different kinds of development tasks and finding appropriate information will keep the nurses busy. ICU nurses are required to have interest and motivation in the advancements of nursing technology. In the future ICU nurses will take their know-how where it is needed and working in multidisciplinary teams will be even more important than nowadays. Nurses must also pay attention to their occupational well-being as the work load will increase.</p>		
Keywords Intensive care unit, critical care nursing, future, focus group discussion, competence		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN.....</b>	<b>4</b>
2.1 Osaaminen käsitteenä.....	4
2.2 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen.....	6
2.3 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen tulevaisuudessa.....	8
<b>3 Hoitotyö teho-osastolla.....</b>	<b>10</b>
3.1 Tehohoito.....	10
3.2 Teho-osasto toimintaympäristönä.....	11
3.3 Tehosairaanhoitajan ammatillinen pätevyys.....	12
<b>4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....</b>	<b>13</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>13</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	13
5.2 Aineiston keruu .....	14
5.3 Tutkimusjoukko.....	15
5.4 Ryhmäkeskustelun eteneminen .....	16
5.5 Aineiston analyysi.....	17
5.6 Aikataulu .....	18
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>19</b>
6.1 Sairaanhoitajan tehtävänkuva.....	19
6.2 Teknologian hallinta .....	20
6.3 Muuttuvat potilaat.....	21
6.4 Tiimityöskentely.....	22
6.5 Työkierto .....	22
6.6 Työhyvinvointi.....	23
6.7 Organisaatiomuutos .....	24
6.8 Näyttöön perustuva hoitotyö .....	25
6.9 Ohjaus, perehdytys ja koulutus .....	26
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>27</b>
7.1 Tulosten tarkastelua .....	27

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.3 Johtopäätökset.....	33
<b>Lähteet: .....</b>	<b>35</b>

# 1 JOHDANTO

Väestö vanhenee, sairaudet lisääntyvät ja ne saavat uusia muotoja. Tämä kaikki haastaa lääke- ja hoitotieteen. Kuinka selvittää tulevaisuudessa entistä vaativimmista sairauksista ja niiden hoidosta? Teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita ja sinne keskitetään keskussairaaloiden parhaat mahdolliset resurssit ja osaaminen. Tämä heittää haasteen potilasta hoitavalle henkilökunnalle, koska tänä päivänä sairaanhoitajalta odotetaan aiempaa enemmän hoitotyön asiantuntemusta ja ammattitaitoa. Pelkkä potilaan perustarpeista huolehtiminen ei enää riitä, vaan potilaan hoitoon ja hoidon linjauksiin tarvitaan myös sairaanhoitajan vahva näkemys ja asiantuntemus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaisia käsityksiä teho-osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla oli tehohoitotyössä vaadittavasta osaamisesta tulevaisuudessa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää teho-osaston kehitystyössä esimerkiksi kehitettäessä työntekijöiden perehdytystä, koulutusta ja rekrytointia. Kun tulevaisuudessa vaadittavasta osaamisesta saadaan tietoa, niin se helpottaa työnantajien löytämään uusia sopivia työntekijöitä sekä ohjaamaan nykyisiä sairaanhoitajia oikeanlaisiin koulutuksiin ammattitaidon ja asiantuntijuuden ylläpitämiseksi.

Tutkimus toteutettiin ryhmäkeskustelun avulla siten, että teho-osaston osastonhoitaja valitsi kahdeksan vähintään kaksi vuotta teho-osastolla työskennellyttä sairaanhoitajaa. Heidät istutettiin saman pöydän ääreen kahdeksi tunniksi ja he keskustelivat tulevaisuuden tehohoitajan osaamisvaatimuksista. Lyhyen alustuksen jälkeen keskustelu eteni vilkkaasti eteenpäin eikä vaatinut juurikaan ohjausta. Ryhmä itse loi keskusteluun teemat ja käsittelivät ne. Keskustelu tallennettiin ja litteroitiin sen jälkeen. Tutkimuksen tulokset analysoitiin litteroidusta tekstistä.

Tiedonkeruunmenetelmä oli haastava, ja vaatikin paljon työtä ennen kuin sisäistimme kuinka sen toteutamme ja analysoimme. Opinnäytetyö toi meidät lähemmäksi hoitotyön tutkimuksia sekä auttoi meitä ymmärtämään näyttöön perustu-

van hoitotyön tärkeyttä varsinkin teho-osastotasoisessa hoitoympäristössä. Myös ymmärrys hoitotyön tutkimusten merkityksestä lisääntyi ja kiinnostus omaa tutkimustyötämme kohtaa kasvoi työn edetessä.

## **2 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN**

### **2.1 Osaaminen käsitteenä**

Osaamisella on useita synonyymeja ja lähikäsitteitä. Näitä ovat esimerkiksi ammatillinen osaaminen, kvalifikaatio, kompetenssi, pätevyys ja ammattitaito. Näitä käsitteitä käytetään usein synonyymeina. Käsitteiden sisällön ydin on sama, mutta jokaisella käsitteellä on kuitenkin oma erityinen merkityksensä. (Pelttari 1997, 23.)

Osaaminen määritellään taitotiedoksi ja taitotieto määritellään edelleen tekniseksi tietämykseksi ja asiantuntemukseksi (Nurmi 2004, 684, 1064). Osaaminen voidaan yleisesti määritellä kykynä yhdistää ammattiin tarvittavat tiedot ja taidot päämäärää palvelevaksi kokonaisuudeksi (Osaamisen määrittely 2011). Osaaminen ymmärretään yleensä laajempänä käsitteenä kuin ammattitaito. Ammatillinen osaaminen muodostuu ammatissa edellytettävistä tiedoista ja taidoista sekä myös yksilön persoonallisuudesta. (Helakorpi 2005.)

Kvalifikaatio on laadun määrittelyä, ja se kuvaa jonkin edellytyksiä, soveliaisuutta tai pätevyyttä (Nurmi 2004, 445). Kvalifikaatio liitetään yleensä työhön, ja se kuvaa yleensä nimenomaan työntekijän kykyä, ominaisuuksia ja pätevyyttä jonkin työtehtävän suorittamiseen. Käsite liittyy henkilökohtaisiin kykyihin saavuttaa ammatillista kehitystä ja oppia uutta. Kvalifikaatio-käsitettä pidetään suhteellisenä siten, että se määritellään suhteessa yksilöihin ja heidän työympäristöihinsä. (Pelttari 1997, 24-26.)

Kompetenssin ja kvalifikaation käsitteet ovat läheisessä suhteessa toisiinsa. Kvalifikaatio kuvaa yksilön kapasiteettia konkreettisiin toimiin, kun taas kompetens-

si kuvaa ennemminkin näiden toimintojen sääntelyä. Yksilön kompetenssi on vahvasti sidoksissa työympäristöön; se kuvaa yksilön kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. Kompetenssi on laaja-alainen kokonaisuus, joka korostaa oppimisprosessia osana työtehtävien suorittamista. (Pelttari 1997, 27-28.) Kompetenssi edellyttää erityisesti oman työn laaja-alaista ymmärrystä. Se kehittyy tieteellisen tiedon ja työkokemuksen karttuessa, unohtamatta intuition merkitystä. (Lindberg 2006, 77.) Hildenin (2002, 33) mukaan kompetenssi tarkoittaa henkilön kykyä suorittaa annettu tehtävä hyvin sekä toimijan itsensä että ulkopuolisen arvioimana eli henkilön taidot arvioidaan suhteessa annettuun tehtävään. Kompetenssin käsitteellä kuvataan henkilön pätevyyttä ja lahjakkuutta elinaita ominaisuuksia omaava henkilö voidaan arvioida siis kompetentiksi (Nurmi 2004, 396).

Ammattitaidon käsite määritellään ammattiin liittyväksi osaamiseksi ja asiantuntemukseksi (Nurmi 2004, 37). Käsitteen ymmärtäminen vaatii kuitenkin ammatti-sanana määrittelyä. Sen saadessa erilaisia merkityksiä muuttuu myös ammattitaidon käsitteen laajuus. Ammattitaito on siis jotakin mitä ammatti vaatii. Ammattitaidolla tarkoitetaan yleensä sellaisia valmiuksia, jotka on saatu kouluttautumalla ja harjaantumalla tiettyyn työtehtävään. Synnynnäiset erityislahjakkuudet eivät kuulu tämän käsitteen piiriin. (Pelttari 1997, 29.)

Ammatillinen kasvu tulee usein esiin käsitellessä osaamiseen liittyviä käsitteitä. Ammatillinen kasvu vaatii työntekijältä kykyä jäsentää ja rakentaa tietojaan ja taitojaan. Ammatilliseen kasvuun liittyviä ominaisuuksia ovat esimerkiksi asiantuntemus, itsenäisyys, sitoutuminen työhön sekä eettisyys. Kokonaisuuksien ja olennaisten asioiden näkeminen sekä erilaisten asioiden yhdistäminen ovat keskeisiä ominaisuuksia asiantuntijuudessa. (Lauri 2006, 87.)

Pätevyys määritellään kelvollisuudeksi. *Olla on pätevä virkaansa*. Vastavuoroisesti epäpätevyys kuvaa henkilöä, joka ei täytä vaatimuksia ja on kelpaamaton tai taitamaton. (Nurmi 2004, 120.) Epäpätevyydellä voidaan tarkoittaa myös sitä, että henkilö ei osaa jotain tehtävää. Hän on siis epäpätevä suorittamaan työtehtäväänsä. Epäpätevyys eli inkompetenssi voidaan jakaa tietoiseen ja tiedostamat-



tomaan inkompetenssiin sen mukaan, tietääkö henkilö itse mitä hän osaa ja mitä ei. Mahdollisen inkompetenssin tiedostaminen on oppimisen keskeinen edellytys. (Hildén 2002, 36.)

## **2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen**

Opetusministeriö on laatinut osaamisvaatimukset, jotka sairaanhoidajan tulee hallita. Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii erilaisissa muuttuvissa työympäristöissä potilaiden terveyttä edistäen ja ylläpitäen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.) Sairaanhoidajan ammatti kuuluu terveydenhuollon ammatteihin. Sairaanhoidajana työskentely vaatii ammatinharjoittamisoikeuden, jota ohjaa laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Ammatin harjoittamisoikeus 2011.) Sairaanhoidajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat lainsäädännön ohella Suomen terveystieteelliset linjaukset. Hoitotyön arvot ohjaavat sairaanhoidajan työskentelyä yhdessä eettisten periaatteiden, säädösten ja ohjeiden kanssa. Sairaanhoidajalta vaaditaan kykyä toimia sekä itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana että osana moniammatillista työryhmää. Sairaanhoidaja kantaa itse vastuun ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.)

Sairaanhoidajan osaaminen perustuu laajaan tietoperustaan, käytännön osaamiseen sekä sosiaalisiin taitoihin. Sairaanhoidajan tehtävissä korostuvat erityisesti asiakaslähtöiset ja yksilön turvallisuutta edistävät tiedot ja taidot. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 15-16.) Turvallinen hoito vaatii sairaanhoidajalta ammatillista osaamista ja vastuun ottamista omasta osaamisestaan. Vastavuoroisesti työnantajan vastuulla on työntekijän riittävä koulutus ja perehdytys tehtäväänsä. (Potilasturvallisuusstrategian tavoitteet 2011) Ammatillinen osaaminen ja pätevyys luovat pohjan myös työntekijän omalle työhyvinvoinnille (Ammatillinen osaaminen).

”Sairaanhoidajalta edellytetään moniulotteista osaamista. Sairaanhoidaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitä-

vää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa.” (Opiskelu sairaanhoitajaksi 2011.) Sairaanhoitaja toimii ihmisläheisessä ja vastuullisessa työssä, joka vaatii kykyjä monipuoliseen hoitotyön tietojen ja taitojen soveltamiseen ja ymmärtämiseen sekä päätöksentekoon (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 22; Pelttari 1997, 56). Pelttarin (1997, 60-62) mukaan sairaanhoitajan työ edellyttää erityisesti työn teoreettista hallintaa, vuorovaikutustaitoja, empaattisuutta, eettistä osaamista, muutoksen hallintaa sekä kykyä itsenäiseen ja asiantuntijamaiseen työotteeseen. Sairaanhoitajan työssä keskeisiin osaamisalueisiin luetaan myös yhteistyöosaaminen, päätöksentekosaaminen, kehittämis- ja tulevaisuusosaaminen, kliininen osaaminen, sosiaalinen osaaminen sekä yhteiskunnallinen osaaminen (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 18).

Sairaanhoitajan eettinen osaaminen on keskeinen ja erityisen haastava osaamisalue hoitotyössä. Eettisesti kestävä työskentely vaatii sairaanhoitajalta ihmisoi-  
keuksien ja ihmisarvon sekä lainsäädännön asiantuntemusta ja noudattamista hoitotyön toiminnoissa. Hoitotyön etiikka tuo esiin monenlaisia haastavia kysymyksiä muun muassa ihmisten yhdenvertaisuudesta, oikeasta ja väärästä, oikeudenmukaisuudesta sekä tekojen moraalista. (Kassara ym. 2005, 24.) Sairaanhoitajien eettistä osaamista tukemaan onkin laadittu Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joissa esitetään keskeiset hoitotyötä ohjaavat arvot (Kassara ym. 2005, 24; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996). Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa sairaanhoitajaa työssään tuoden esille potilaiden lakisääteiset oikeudet (17.8.1992/785).

Selvää on siis, että sairaanhoitajalta vaaditaan paljon, ja sairaanhoitajan työssä keskeistä onkin jatkuva oppimisprosessi, joka pysyy käynnissä yksilöllisen perehdyttämisen, erilaisten koulutuksien, ammattiosaamisen arvioinnin, työnohjauksen, näyttöön perustuvan hoitotyön sekä vastavuoroisen kollegiaalisuuden avulla (Iivanainen ym. 2004, 19). Sairaanhoitajat saavat uutta ammatillista tietoa koulutusten ja erilaisten työelämän oppimiskokemusten avulla (Eriksson, Hupli, & Lauri 1998, 12). Ammatillinen koulutus antaa sairaanhoitajalle monipuoliset valmiudet ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen (Hildén 2002, 44).

Hyvä ja yksilöllinen perehdyttäminen on myös keskeistä osaamisen ja jatkuvan oppimisen kannalta. Se lisää työn hallintaa ja siten mahdollistaa omien tietojen ja taitojen hyödyntämisen. (Lahti 2007, 20.) Sairaanhoidajan pätevyys voidaan jakaa ydinpätevyyteen, erikoispätevyyteen ja yleispätevyyteen. Ydinpätevyyteen kuuluvat aivan välttämättömät tiedot ja taidot. Erikoispätevyyteen kuuluvat tietyn potilasryhmän hoidossa vaadittava erityinen pätevyys. Yleispätevyys kuvaa hoitajan kykyä hallita ja yhdistää ydin- ja erikoispätevyytään potilaan eduksi. (Hildén 2002, 36.) Sairaanhoidajien osaamista voidaan mitata muun muassa erilaisilla mittareilla, kuten vuosina 1997-2003 kehitetyllä Nurse Competence Scale-mittarilla (Meretoja, Mortari & Dellai 2009, 784).

### **2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen tulevaisuudessa**

Tulevaisuuden hoitotyö edellyttää sairaanhoidajalta yhä laajempaa ja monialaisempaa tietoperustaa sekä osaamista useilta eri aloilta. Tulevaisuuden haasteet liittyvät niin toimintaympäristöön, teknologian kehitykseen kuin myös potilaan kohtaamiseen. Toimintaympäristöön liittyviä haasteita ovat muun muassa globalisaation, väestön ikääntymisen ja verkosto-osaamisen asettamat vaatimukset. Hoidon laatu ja vaikuttavuus, monikulttuurinen hoitotyön sekä yhteistyö- ja erityisosaaminen ovat myös jatkuvan uudistuksen alaisia. (Nurminen 2011, 8.)

Sairaanhoidajan työnkuva on ollut jatkuvassa muutoksessa vuosikymmenten kuluessa. Edelleen hoidon keskiössä on kuitenkin potilas, mutta välineet hoidon toteutukseen ovat vuosien mittaan muuttuneet. Uudet teknologiset innovaatiot ja ratkaisut tuovat uusia mahdollisuuksia kirjaamiseen ja hoitotyön toimintoihin, mutta edelleen on tärkeää säilyttää potilaslähtöinen työote sekä inhimillisyys. (Nurminen 2011, 8.) Erityisesti tietotekniikan hallinta korostunee tulevaisuudessa. Sairaanhoidajan tehtävissä ohjaus- ja opetusosaamisen arvioidaan lisääntyvän perushoidon määrän vähentyessä. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 55-56)

Suomi on viime vuosikymmeninä globalisoitunut kasvavalla vauhdilla. Lääketieteen kehitys, uudet hoitomuodot ja uudet lääkkeet tuovat muutoksia palvelujen tuotantoon. Kansainvälistyminen lisää ulkomaalaisten potilaiden määrää, mutta myös ulkomaalaistaustaiset hoitajat lisääntyvät. Tämä vaatii monikulttuurisuuden ymmärtämistä. (Asikainen, Nygren & Nurminen 2011, 13; Kiviniitty ym. 2011, 55.)

Väestön ikääntyessä väestön ikärakenne muuttuu, mikä vaatii erityisesti terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän hoidon osaamista. Suomessa terveyden edistämistä ohjataan lainsäädännöllä ja toimintaohjelmilla, joilla ohjataan sekä terveyden edistämisen suunnittelua että toteutusta, mutta myös arviointia. (Suvivuo, Pohjola & Ahonen 2011, 94.) Potilasmäärien arvioidaan kasvavan lähivuosina ja potilasaineksen arvioidaan olevan entistä vaativampaa. Potilailla on yhä enemmän sairauksia sekä muita ongelmia, kuten esimerkiksi päihde- ja mielen-terveysongelmia. (Kiviniitty ym. 2011, 55.)

Perinteisesti sairaanhoitajan ammatillinen rooli on sidottu tiettyyn erikoisalaan kuten esimerkiksi kirurgiaan, ja hoitajan osaaminen ja kehitys on tapahtunut tämän alueen sisällä. Tulevaisuuden suuntaus vie sairaanhoitajien osaamista ylinäiden perinteisten rajojen ja osien yhdisteleminen erilaisista työnkuvista asettaakin sairaanhoitajille erityisiä haasteita. Toki roolien muutosten ja uudelleensuunnittelun tulee pohjautua hoidon tarpeeseen, hoitoketjuihin sekä hoitosuosiin. (Asikainen ym. 2011, 13-14) Sairaanhoitajilta vaaditaan yhä enemmän erikoisosaamista, sillä tiedon määrän kasvaessa edellytetään sairaanhoitajilta entistä enemmän asiantuntijuutta tietyltä osaamisalueelta. Toisaalta potilaiden ollessa yhä iäkkäämpiä ja monisairaampia täytyy osaamisen ja tietotaidon olla laaja-alaista. Sairaanhoitajalla tulee olla kykyä elinikäiseen oppimiseen. Monipuolisen osaamisen vaatimus lisää myös moniammatillisuutta ja tiimityöskentelytaitoja. (Kiviniitty ym. 2011, 56-57; Kivilahti 2011, 16.)

Kiviniityn (Kiviniitty ym. 2011 54-55.) mukaan tulevaisuus tuo tullessaan tehtäväsirtoa eri ammattiryhmien välillä. Sairaanhoidajan perushoidollisia tehtäviä siirtyy lähihoitajille ja toisaalta joitakin lääkärien tehtäviä siirtyy sairaanhoitajille. Sairaanhoidajien vastuulle tulee yhä enemmän osaston kehitystyöhön ja henkilöstön opetustyöhön liittyviä tehtäviä.

## **3 Hoitotyö teho-osastolla**

### **3.1 Tehohoito**

Suomen Tehohoitoyhdistyksen (STHY) mukaan tehohoidolla tarkoitetaan teho-osastolla annettavaa vakavasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilaan hoito vaatii jatkuvaa tarkkailua, ja potilaan elintoimintojen hoidossa ja valvonnassa on mahdollisuus tarvittaessa käyttää erikoislaitteita. Näin pyritään estämään välitön hengenvaara ja voittamaan siten aikaa perussairausten hoitamiseen. Tehosairanhoidossa korostetaan nimenomaan hoidettavien elinikäriöiden ohimenevää luonnetta. Tehohoitoyksiköihin on keskitetty vaativan hoidon edellyttämä henkilöstö, osaaminen ja teknologia. Tehohoitoa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä eri erikoisalojen kanssa. Potilaan elintoimintojen ollessa vakavasti uhattuina lääketieteellisen hoidon merkitys korostuu. (Ambrosius ym. 1997; Takkunen 2001, 35.)

Tehohoito on kehittynyt 1960-luvulta lähtien nopeasti väestön ikääntyessä ja tehohoitopaikkojen tarpeen kasvaessa. Ensimmäiset varsinaiset teho-osastot perustettiin maahamme vuonna 1964, vaikka tehostettua hoitoa ja valvontaa oli tarvittaessa toteutettu jo aikaisemminkin. Vuosikymmenien kuluessa tehohoitotai tehovalvontaosastoja on kertynyt noin 40. Tehohoitopotilaita hoidetaan vuosittain noin 28000. Keskimääräinen hoitoaika teho-osastoilla on noin 3,4 vuorokautta. Merkittävä (noin 1/3) osa potilaista tulee hoitoon suunnitellusti suuren leikkauksen jälkeen. Eri sairaaloihin on tarpeen mukaan perustettu erityyppisiä teho-osastoja, riippuen paikallisista olosuhteista ja erityistarpeista. (Takkunen 2001, 35.)

### 3.2 Teho-osasto toimintaympäristönä

Hyvin toimiva työympäristö koostuu fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden hyvästä kokonaisuudesta. Kun teho-osastolle tuodaan uusi potilas, hän on täysin riippuvainen uudesta hoitoympäristöstään. Potilaan ympäristöön vaikuttavat monenlaiset eri tekijät, kuten osaston tilaratkaisut ja sen suuruus, oma ja muiden potilaiden vointi sekä henkilökunnan ammatillisuus. Teho-osastolle saapunut potilas saattaa olla hyvin ahdistunut ja pelokas, joten hänen yksilöllisten toivomuksiensa huomioiminen on tärkeää. Potilaan hoito tulisi olla mahdollisimman kokonaisvaltaista. Vuorovaikutus potilaan kanssa sekä henkisen ja psykologisen tuen tarjoaminen luovat potilaalle turvallisen hoitoympäristön, jossa paraneminen on mahdollista. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 9; Woodrow 2000, 7-8.)

Tehohoito vaatii erityisteknologiaa potilaan elintoimintojen jatkuvaan valvontaan ja ylläpitämiseen. Se vaatiikin teho-osastolla työskentelevältä sairaanhoitajalta kykyä hallita erilaisia tehohoitotyöhön vaadittavia laitteita. Potilaan yleistilan seurannan lisäksi tehohoitajan täytyy osata tulkita kaikkia potilaaseen kytkeytyviä laitteita, kuten sydämen sähköistä toimintaa ja potilaan hapettumista seuraavia monitoreja. Monet laitteista vievät paljon tilaa ja tästä syystä niiden asianmukainen asettelu potilaan ympärille siten, että potilaan hoitaminen ei kuitenkaan esty, on tärkeää. Teho-osastolla lukuisat laitteet pitävät erilaisia ääniä, jotka vaikuttavat myös potilaaseen. Potilaalle on selvitettävä hälytysäänien merkitys ja se, että hälytysäänit voivat tulla viereisessä sängyssä olevan potilaan laitteista. Melutaso on pyrittävä pitämään mahdollisimman alhaalla, koska jatkuva meteli aiheuttaa erilaisia oireita, kuten esimerkiksi stressiä, verenpaineennousua sekä unettomuutta. (Blomster ym. 2001, 9-10; Woodrow 2000, 165,168-175.)

Teho-osastolla tulisi olla hyvät kulkuyhteydet leikkausosaston sekä ensiapupoliiklinikan välillä, jotta potilas saisi mahdollisimman nopeasti oireenmukaista hoitoa. Samoin radiologian ja laboratorion palvelut tulisivat olla kaikkina vuorokaudenaikoina käytössä. Potilaspaikkojen läheisyydessä on oltava riittävästi varasto-

tilaa laitteille, liinavaatteille, infuusionesteille, lääkkeille sekä likapyykille ja roskille, jotta hoitajan ei tarvitsisi poistua kovin kauaksi potilaastaan tarvittaessa täydennyksiä hoitotarvikkeisiin. Teho-osastolta tulee löytyä rauhalliset tilat henkilökunnalle, jossa voi ruokailla. Vierailuajat pyritään pitämään mahdollisimman joustavina. Yleensä omaiset sopivat omahoitajan kanssa, milloin potilasta voisi tulla katsomaan ilman hoitotoimien häirintää. Omaisilla olisi oltava myös tilat, joissa he voisivat levätä ja mahdollisesti yöpyä. (Blomster ym. 2001, 9-10.)

### **3.3 Tehosairaanhoitajan ammatillinen pätevyys**

Lindbergin (2006) tutkimuksessa tehosairaanhoitajien kompetensseista keskeisimpinä tuli esille monipuolisten yhteistyötaitojen omaaminen, muuttuvien tilanteiden ymmärtäminen ja kyky toimia tarvittaessa, omien rajojen tiedostaminen sekä potilaan asettaminen teknologian edelle.

Ammatillinen yhteistyö teho-osasto-olosuhteissa on työskentelyä yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi ja kannustavan ilmapiirin luomista työyhteisöön (Dunn, Lawson, Robertson, Underwood, Clark, Valentine, Walker, Wilson-Row, Crowder & Herewane 2000, 343). Yhteistyötaidot edellyttävät vastavuoroista dialogia työyhteisön kesken ja kykyä todella kuunnella mitä muilla on sanottavaa. Tiimityö teho-osastolla sairaanhoitajalta vaatii vahvaa ammatillista identiteettiä sekä selkeää roolijakoa ja toisten kunnioittamista. (Lindberg 2006, 79-80.)

Tehosairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tehdä nopeasti päätöksiä sekä hallita yllättäviä ja muuttuvia tilanteita (Kassara ym. 2005, 19). Bakaliks (2006, 39, 42) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyön päätöksenteko on prosessi, joka vaatii kykyä yhdistellä monipuolista informaatiota eri lähteistä ja käyttää sitä hyväkseen. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa hoitajan omat tiedot ja työkokemus, näyttöön perustuva työtapa, stressi sekä hoitajan ja lääkärin välinen yhteistyösuhde. Teho-osastot koetaan usein stressaaviksi työympäristöiksi, ja päätöksiä joudutaan tekemään nopeasti osana isoa työryhmää, mikä asettaa eri-

tyisiä haasteita tehosairaanhoidajalle (Leino-Kilpi, Suominen, Mäkelä, McDaniel & Puukka 2002, 127).

Tehosairaanhoidajien työ vaatii kuitenkin ennen kaikkea eettistä osaamista. Eettinen osaaminen tehohoidossa vaatii kykyä asettua potilaan asemaan ja se nousee esille erityisesti työyhteisön ristiriitatilanteissa (Blomster ym. 2001, 65).

## **4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia käsityksiä eräällä teho-osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on tehohoitotyön vaatimasta osaamisesta tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää teho-osaston kehitystyössä esimerkiksi kehitettäessä työntekijöiden perehdytystä, koulutusta ja rekrytointia. Kun tiedetään, minkälaista osaamista teho-osastolla vaaditaan, on helpompi löytää sopivia ja osaavia työntekijöitä.

Tutkimuskysymyksenä on:

1. Millaista osaamista tehosairaanhoidajilta vaaditaan tulevaisuudessa?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **5.1 Tutkimusmenetelmä**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Sen avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvä käsitys teho-osaston hoitajien käsityksistä tulevaisuuden osaamisen suhteen. Laadullinen tutkimus pyrkii tulkitsemaan ja ymmärtämään erilaisia ilmiöitä niiden selittämisen sijaan. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt omaavat mahdollisimman paljon kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta. Tämä saavutetaan valitsemalla tutkimusjoukko tarkoituksenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 67, 87-88; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 155.)



Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä aineisto on usein verbaalista tai kuvallista. Tietoa kerätään luottaen omiin havaintoihin ja vuorovaikutukseen tutkittavien kanssa tarkkojen mittavälineiden käyttämisen sijaan. (Uusitalo 2001, 81; Hirsjärvi ym. 2001, 155.) Laadullinen tutkimus on luonteeltaan prosessinomaista ja sen peruselementit kehittyvät joustavasti tutkimustyön edetessä. Näin tutkija voi päästä lähelle tutkittavaa kohdetta ja saada selville tämän käsityksen tutkittavasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2007, 70.)

## 5.2 Aineiston keruu

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin käyttäen metodina ryhmäkeskustelua. Ryhmäkeskuskuelu eli focusryhmä on sopiva aineistonkeruumenetelmä silloin, kun halutaan saada tietoa osallistujien mielipiteistä ja asenteista. Sen avulla voidaan antaa keskusteluun osallistujille mahdollisuus ilmaista itseään omalla kielellään ja omaan kokemusmaailmaansa perustuen. (Valtonen 2005, 226; Solatie 2001, 12.) Keskustelu taltioidaan yleensä joko nauhoittamalla tai videoimalla. Videoinnin avulla voidaan havainnoida osallistujien ilmeitä ja eleitä, mitkä edelleen antavat oman vivahteensa keskustelun analysointiin. (Solatie 2001, 52.)

Ryhmäkeskuskuelu on tilaisuus, jossa on tarkoituksena keskustella vapaamuotoisesti sovitusta aiheesta. Sopiva ryhmäkoko on yleensä 6-8 henkilöä ja keskustelu kestää usein noin 1,5-2 tuntia. Keskeistä on keskusteluun osallistujien välinen vuorovaikutus ja keskustelun vetäjän rooli vapautuneen ja rennon ilmapiirin luomisessa sekä keskustelun ohjaamisessa. Ryhmän vetäjä pyrkii ohjailemaan keskustelua siten, että tutkimuksen kannalta keskeiset teemat pysyvät fokuksessa. Tarvittaessa hän pyytää osallistujia täydentämään puheenvuorojaan. Ryhmän sisäinen vuorovaikutus provosoi tuomaan esille omia mielipiteitä ja tunteita. (Valtonen 2005, 223; Solatie 2001, 10, 15.) Ryhmäkeskuskuelu eroaa ryhmähaastattelusta siten, että ryhmäkeskuskuelussa pyritään erityisesti edistämään osallistujien välistä vuorovaikutusta sen sijaan, että vuorovaikutus olisi ryhmän vetäjän ja osallistujien välistä (Valtonen 2005, 223-224).

Keskustelua herätellään yleensä erilaisilla kysymyksillä, mutta apuna voidaan käyttää myös erilaisia virikemateriaaleja, kuten lehtileikkeitä tai kuvakollaaseja (Valtonen 2005, 237-238). Keskustelua varten voidaan luoda keskustelurunko, joka ohjaa keskustelua haluttuihin teemoihin. Toimivan keskustelurungon luominen vaatii tutkijoilta perehtymistä aihealueeseen (Solatie 2001, 29).

Ryhmäkeskustelun perusajatuksen mukaisesti ryhmän vetäjä ei aktiivisesti osallistu keskusteluun, vaan esittää avoimia kysymyksiä jättäen keskustelun osallistujien tehtäväksi. Keskustelussa pyritään tuomaan esille erilaisia kertomuksia, jotka perustuvat osallistujien omiin kokemuksiin. Tarkoituksena olisi, että osallistujat kuuntelisivat toistensa kertomuksia niitä täydentäen ja niistä edelleen jatkaen. Ohjaajan tehtäväksi jää kertomusten ylläpito jatkokysymysten avulla. (Valtonen 2005, 235.)

Keskustelun aluksi on tärkeää pitää alkujohdanto, jossa kerrotaan tilaisuuden tarkoitus, keskustelua ohjaavat säännöt sekä kannustetaan kaikkia tuomaan oma mielipiteensä rohkeasti esiin. Alkupuheenvuoron avulla voidaan poistaa epävarmuutta ja luoda hedelmälliset olosuhteet keskustelulle. Luontevan johdannon onnistuessa keskustelu alkaa sujua kuin itsestään. (Valtonen 2005 231-234; Solatie 2001, 36-37.) Ryhmäkeskustelu sopi hyvin tähän opinnäytetyöhön tiedonkeruumetodiksi, sillä sen avulla päästiin lähelle vaikeasti mitattavaa aihetta ja saatiin sairaanhoitajien omat äänet kuuluviin.

### **5.3 Tutkimusjoukko**

Ryhmäkeskusteluun osallistujiksi valittiin satunnaisesti kahdeksan sairaanhoitajaa teho-osaston henkilökunnasta. Ryhmäkoko valittiin kirjallisuudessa esiintyneen suosituksen perusteella. Osallistujat valittiin niin, että molemmat sukupuolet ovat edustettuina samassa suhteessa kuin työyhteisössä yleensäkin. Keskusteluun osallistujilta edellytettiin kahden vuoden työkokemusta tehohoitotyöstä. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä arvioitiin, että kahden vuoden työkokemus olisi

riittävä osaamisen arvioimiseksi. Osallistujien arvonnalla suoritti osaston apulais-osastonhoitaja.

#### **5.4 Ryhmäkeskustelun eteneminen**

Ennen keskustelun alkua ryhmäkeskusteluun varattu tila valmisteltiin hyvissä ajoin. Paikalle asetettiin kamerat keskustelun taltiointia varten ja virvokkeet laitettiin valmiiksi. Katsottiin myös, että kaikille osallistujille oli istumapaikat ja että kaikki näkyisivät ja kuuluisivat mahdollisimman hyvin kameroille.

Ryhmäkeskusteluun saapui paikalle kahdeksan sairaanhoitajaa, kuten oli aikaisemmin sovittu. Keskustelu aloitettiin aikataulun mukaisesti ja aluksi pidettiin lyhyt alustuspuheenvuoro. Alustuksessa kerrottiin osallistujille opinnäytetyön aiheesta ja sen toteutuksesta. Kaikille keskusteluun osallistuvilla oli jo ennestään tiedossa mikä keskustelun tarkoituksena oli, mutta se käytiin aluksi vielä huolellisesti läpi. Ryhmälle selvitettiin, että ryhmän vetäjä ei aktiivisesti osallistu keskusteluun. Keskustelijoita pyydettiin aluksi luomaan keskustelun kulkua ohjaavat teemat ja sitten käymään ne yksitellen läpi. Keskustelun vetäjän tehtäväksi jäi tarvittaessa ohjata keskustelua aiheeseen tai pyytää tarkennusta johonkin. Ryhmää pyydettiin pysymään sovitussa aiheessa, jotta keskusteluun varattu aika riittäisi mahdollisimman hyvään lopputulokseen.

Alustuksen jälkeen ryhmäkeskustelu lähti vilkkaasti käyntiin. Yksi ryhmäläisistä otti kirjoitusvälineet ja koko ryhmä rupesi miettimään eri osaamisalueita, joita tulevaisuuden sairaanhoitajalla tulisi olla. Ryhmä sai yhdessä tuumin mietittyä yhdeksän teemaa, jotka kirjoitettiin paperille ylös. Sen jälkeen alkoivat käsitellä teemoja järjestyksessä yksi kerrallaan.

Keskustelu sujui vilkkaana, eikä hiljaisia hetkiä syntynyt. Ryhmä pystyi hyvin unohtamaan kamerat ja ryhmän vetäjän. Ilmapiiri pysyi rentona, mutta asiallisena. Aivan keskustelun loppua lukuun ottamatta keskustelu pysyi erinomaisesti aina valitussa teemassa. Keskusteluun ei tarvinnut puuttua juuri lainkaan. Ryh-

män annettiin itse luoda keskusteluun sisältöä. Keskustelu kesti noin kaksi tuntia ja se oli juuri sopiva kesto tämäntapaiselle ryhmäkeskustelulle.

Ryhmäkeskustelu oli onnistunut. Pelot keskustelun lopahtamisesta tai keskustelun joutumisesta värille poluille olivat turhia. Ryhmän dynamiikka säilyi hyvänä, ja jokaisella ryhmäläisellä oli mahdollisuus puhua ja kertoa näkemyksensä aiheesta. Myös ryhmäläisten oma mielenkiinto aihetta kohtaan kasvoi selkeästi keskustelun kuluessa.

## 5.5 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysiä. Laadullinen sisällönanalyysi on aineiston huolellista tarkastelua ja lukemista, materiaalin järjestelyä sekä jäsentämistä. Aineistona voi olla mikä tahansa keskustelu, haastattelu tai kirjalliseen muotoon saatettu dokumentti. Analyysi vaatii tutkijalta kykyä havaita runsaaseen aineistoon piiloutuneet tutkimusongelman kannalta keskeiset seikat. Aineiston jäsentäminen ja tulkitseminen lisää aineiston informaatioarvoa mahdollistaen johtopäätösten tekemisen. Aineisto hajotetaan osiin ja rakennetaan uudeksi kokonaisuudeksi. (Tuomi&Sarajärvi 2002, 93, 105, 110; Saaranen-Kauppinen&Puusniekka 2006.)

Laadullista aineistoa voidaan analysoida aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teorialähtöisessä analyysissä aineiston analyysi perustuu aikaisempaan teoriaan, jonka paikkansapitävyyttä testataan uudessa yhteydessä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä menetelmää, joka on yleensä kolmevaiheinen prosessi. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto tavallisesti pelkistetään, sitten ryhmitellään ja lopuksi kootaan uudestaan kasaan. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto kirjoitetaan auki eli litteroidaan ja sitä tiivistetään karsimalla epäolennaisuuksia pois. Litteroinnin jälkeen pelkistetty aineisto ryhmitellään samaa asiaa tarkoittavien käsitteiden mukaisesti omiin luokkiinsa. Luokat ovat esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuuksia tai käsityksiä siitä. (Tuomi&Sarajärvi 2002, 111-112.)

Aineiston käsittelyä voidaan helpottaa koodaamalla se eli tekemällä erilaisia aineistoa jäsenteleviä merkintöjä. Koodausyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai kappale. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin analyysiyksiköksi yhden tai useamman lauseen muodostama ajatuskonaisuus, joka toi esiin sairaanhoitajien käsityksiä keskustelun aiheesta.

Keskustelun nauhoite kuunneltiin ensin tarkasti läpi, minkä jälkeen se litteroitiin eli kirjoitettiin huolellisesti auki. Aineistoa koostui näin yhteensä noin 30 sivua. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan, jotta se tulisi tutuksi ja kokonaisuus alkaisi hahmottua. Aineistosta erotettiin seuraavaksi tutkimusongelman kannalta tärkeät ilmaisut merkitsemällä ne tekstiin eri värillä. Tällaisella koodaamisella saadaan kartoitettua aineistoa ja tuotua esille keskeisiä seikkoja keskustelusta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineistoa koodatessa pyrittiin hakemaan vastauksia nimenomaan tutkimuskysymykseen, mikä pakotti sivuuttamaan joitakin sinänsä mielenkiintoisia, mutta aiheesta sivuun rönsyileviä keskustelunhaaroja.

Koodaamisen jälkeen merkitykseltään samaan aihepiiriin kuuluvat ilmaisut ryhmiteltiin numeroimalla ne omiksi ryhmikseen. Käytännössä ilmaisut jaettiin keskustelussa luotujen osaamisalueiden mukaan. Ryhmäkeskusteluun osallistujat muodostivat keskustelun aluksi yhdeksän eri teemaa, joita he käsittelivät keskustelussa. Analyysivaiheessa näistä teemoista kaksi yhdistettiin ja lisäksi nostettiin esiin yksi teema, joka nousi selkeästi esiin keskustelun aikana. Näin siis muodostui edelleen yhdeksän eri teemaa, joiden mukaan tärkeät ilmaisut jaettiin. Kun keskeiset ilmaisut oli saatu ryhmiteltyä osaamisalueiden mukaan, ne kirjoitettiin huolellisesti auki. Analyysiä tehdessä palattiin yhä uudestaan alkuperäiseen litterointiin, jotta eri aiheiden asiayhteydet säilyisivät.

## **5.6 Aikataulu**

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin maaliskuussa 2011. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui marraskuussa 2011. Ryhmäkeskustelu järjestettiin tammikuussa 2012.

Aineiston analyysi ja raportin laadinta tapahtuu keskustelun jälkeen siten, että opinnäytetyö jätetään arvioitavaksi maaliskuussa 2012.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitetään ryhmäkeskustelussa esiin tulleiden yhdeksän näkökulman mukaan. Näkökulmiksi muodostuivat sairaanhoitajan tehtävänkuva, teknologian hallinta, muuttuvat potilaat, tiimityöskentely, työkierto, työhyvinvointi, organisaatiomuutos, näyttöön perustuva hoitotyö sekä ohjaus, perehdytys ja koulutus.

### 6.1 Sairaanhoitajan tehtävänkuva

Sairaanhoitajan tehtävänkuvan muutos puhutti paljon keskustelussa. Keskustelussa nousi esille, että sairaanhoitajan tehtävänkuva tulee muuttumaan monella tavalla tulevaisuudessa. Arveltiin, että lääkärin tehtäviä siirtyy yhä enemmän sairaanhoitajille ja vaatimukset sekä työmäärässä että osaamisessa kasvavat. Esille nousi pelko siitä, että vaatimusten kasvaessa tulevaisuuden sairaanhoitajan on sopeuduttava lisääntyvään työmäärään ja informaatiotulvaan ilman ylimääräistä korvausta. Koettiin epäoikeudenmukaiseksi, että organisaatio kehittyy ikään kuin hoitajien kustannuksella.

*”Näyttää siltä, että me ruvetaan enemmän ja enemmän tekemään lääkärin töitä siltä osin mikä on meidän osaamisen taso..”*

*”Enemmän duunii samalla palkalla..”*

Keskustelussa nousi esille tehtävänkuvan selkeytyminen. Sairaanhoitajan olisi oltava yhä paremmin selvillä omasta tehtävänkuvastaan ja kannettava vastuu omista tehtävistään. Koettiin, että näitä omia tehtävärajoja ei pitäisi ylittää vaan yhteisiä pelisääntöjä noudattaen tulisi keskittyä omiin tehtäviin. Lisääntyvä kehitystyö ja moniammatillinen osaaminen tuli esille. Sairaanhoitajilta vaaditaan yhä enemmän kykyä tiedonhakuun ja kehitystyöhön. Puhuttiin, että rekrytoinnissa

voitaisiin yhä tarkemmin selvittää hakijan kiinnostusta tiedonhakuun ja tutkimustyöhön. Sairaanhoidajalta vaaditaan yhä laajempaa osaamista eri alueilta, mutta myös kykyä luovuttaa vastuuta tehtävistään muille työryhmän jäsenille ja hoitotyössä käytettäville koneille. Tulevaisuuden sairaanhoitaja on siis sekä moniosaaja että tiimityöskentelijä.

*”Ihmisten pitää tietää paikkansa, että kuka mä olen ja mikä minun tehtäväkuva on..”*

*”Kyllähän se on ihan hirvittävä informaatio tai tieto määrä mikä pitäis hallita..”*

## **6.2 Teknologian hallinta**

Monelle tulee tehohoitotyöstä ensimmäisenä koneet ja niiden hallinta. Myös tässä keskustelussa se tuli esiin yhtenä osana sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamista. Teknologian kehittyessä täytyy sairaanhoitajilla olla hyvät edellytykset uusien koneiden käyttöön ja niiden toiminnan ymmärtämiseen, sillä tulevaisuudessa koneet hoitavat kenties yhä suuremman osan työstä vapauttaen hoitajan muihin tehtäviin.

*”Mut pitää myös hyväksyä se, että tulee kone, joka tekee hommia sun puolesta..”*

Keskustelussa tuli esille, että mitä kehittyneempiä koneet ovat, sitä enemmän sairaanhoitajan tulee olla perillä ihmisen perusfysiologiasta ja anatomiasta. Hoitajalta vaaditaan omaa motivaatiota ja kiinnostusta tekniikkaan. Tulevaisuudessa hoitajien pitää yhä enemmän luottaa koneisiin ja antaa niiden hoitaa tehtäviä, jotka ovat aikaisemmin kuuluneet sairaanhoitajille. Tämä vaatii hoitajilta asenemuutosta. Kuitenkin esille nousi, että kaikkien koneiden keskeltä pitäisi löytää löytää potilas ja tulkita potilaan vointia myös perinteisemmin konstein, eikä vain tukeutua koneiden antamaan informaatioon.

*”Ei pidä liikaa luottaa siihen teknologiaan. Pitäs löytää teknologian keskeltä se potilas..”*

### 6.3 Muuttuvat potilaat

Muuttuva potilasmateriaali koettiin yhdeksi suureksi tekijäksi tulevaisuuden osaamisvaatimuksia mietittäessä. Yhteiskunnan ikääntyessä ihmisten taudinkuvat muuttuvat ja se vaatii erilaista osaamista sairaanhoitajilta. Tehopotilaatkin tulevat olemaan yhä iäkkäämpiä ja monisairaampia. Tulevaisuudessa potilaat ovat entistä valveutuneempia ja tietoa maallikoille on tarjolla entistä paremmin. Se asettaa sairaanhoitajille uusia haasteita, sillä potilaat osaavat olla yhä vaativampia ja heillä saattaa olla itsellä enemmän käsityksiä siitä miten heitä tulisi hoitaa. Myös omaiset vaativat yhä enemmän huomiota ja lisäinformaatiota, sillä esimerkiksi internetin kautta tietoa on helposti saatavilla.

*"Musta tuntuu, että kokoajan noi potilaat ja omaiset tarvii enemmän tietoa.."*

Potilaista puhuttaessa tuli alkoholismien ja mielenterveysongelmien esiintyvyyden esiin. Alkoholien aiheuttamien sairauksien arvioitiin lisänneen tehohoitajien kuormitusta merkittävästi ja arveltiin, että tulevaisuudessa tilanne tuskin muuttuu. Keskustelussa pohdittiin, että aletaanko jossain vaiheessa valita entistä tarkemmin potilaita, niin että esimerkiksi alkoholisteilta evättäisiin pääsy tehohoitoon.

*"Lähtisköhän koskaan tuo alkoholi meiltä pois.."*

Ihmisten lisääntynyt liikkuminen ympäri maailmaa tuotti keskustelua. Bakteerikannat kehittyvät ja potilaina tulee olemaan yhä enemmän ulkomaalaisia. Ihmisten liikkuvuus lisää tautien leviämistä ja ulkomailta tulee enenevässä määrin erilaisia vieraampia sairauksia. Näiden seikkojen myötä sairaanhoitajan tulee olla valmis kohtaamaan eri kulttuurien edustajia sekä osata hoitaa yhä laajempaa kirjoa erilaisia sairauksia.

*"Ihmiset liikkuu. Sairaalaan tulee erilaisia ihmisiä, ulkomaalaisia.."*



## 6.4 Tiimityöskentely

Tiimityöskentely herätti ryhmässä paljon keskustelua. Keskustelussa tuli esille, että tehohoitotyötä tehdään osana suurta ja moniammatillista työryhmää. Sairaanhoidajalta vaaditaan siis monipuolisia sosiaalisia kykyjä, jotta yhteistyö sujuisi hyvin koko työyhteisön kanssa. Keskustelijat arvelivat, että yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot tulevat entisestään korostumaan tulevaisuudessa.

*”Tavallaan pitää olla taas monen alan osaaja. Samalla myöskin sitten ryhmätyöskentelijä..”*

*”On pakko tulla toimeen ja työskennellä eri osastoilla eri ihmisten kanssa..”*

Tulevaisuuden tehosairaanhoitaja työskentelee monissa erilaisissa tiimeissä ja ympäristöissä. Se asettaa osaamiselle paljon vaatimuksia. Oman osaamisen tulee olla monipuolista, mutta myös toisten osaaminen pitää pystyä hyödyntämään. Tehohoitajalta vaaditaan joustavuutta ja sopeutumiskykyä, sillä tehohoitajan työ on tulevaisuudessa entistä vähemmän tiettyyn paikkaan sidottua. Tehosairaanhoitajalla pitää olla kykyä ottaa muut huomioon. Se voi näkyä ryhmässä esimerkiksi niin, että perehdytetään uudet ryhmän jäsenet hyvin. Yhteistyö lääkärin kanssa nousi myös esille. Keskustelussa todettiin, että hyvä yhteistyö lääkärin kanssa vaatii molemmilta osapuolilta hyviä vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoitajat kuvasivat, että uusien nuorten lääkärin kanssa vuorovaikutus on helpompaa.

*”Teholla työskennellään tavallaan olkapää olkapäätä vasten. Että ryhmätyöskentelytaidot tulee olla hyvät..”*

*”On paljon kiinni siitä kuka on lääkärinä, että miten se tiimi toimii..”*

## 6.5 Työkierto

Keskustelussa arveltiin, että tulevaisuudessa tehohoitaja on yhä liikkuvampi ja vie osaamistaan yhä enemmän sinne missä sitä tarvitaan. Työkierrossa nähtiin sekä hyviä että huonoja puolia. Kiertäminen eri osastoilla nähtiin osaamisen ja

kamisena, jossa tietoa ja osaamista voidaan jakaa puolin ja toisin. Osaaminen voidaan viedä sinne, missä sitä eniten tarvitaan. Tehohoitajien monipuoliselle tietotaidolle arveltiin olevan tulevaisuudessa yhä enemmän ja enemmän käyttöä ympäri sairaalaa.

*"Tehosairaanhoitajan tieto ja taitoa tarvitaan siis muuallakin jatkossa enemmän ja enemmän.."*

*"Ois hyvä kun välitettäis oikeesti sitä tietoo mitä talonsisällä osastoilla tapahtuu.."*

Muilla osastoilla työskentely nähtiin rikkautena siten, että samalla siinä näkee miten työtä tehdään muualla ja potilaiden hoitoketjut selkeytyvät entisestään. Jakamalla tietoa hoitotyöstä voidaan hoitokäytäntöjä yhtenäistää ja löytää parhaita tapoja toimia. Toisaalta työkierto koettiin stressaavana, jos se ei perustu vapaaehtoisuuteen, vaan työntekijä vain määrätään lähtemään jonnekin. Keskustelussa mietittiin myös, että voisiko työskentely ympäri sairaalaa heikentää sairaanhoitajan ydinosuamista ja sitoutumista oman osaston työhön. Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan aikaisempaa enemmän kykyä sopeutua erilaisiin työympäristöihin ja työryhmiin.

*"Se on myös osaamisen jakamista. Viedään sitä tietoa osastolle, jos me sinne mennään.."*

*"..samalla myös ymmärtää sitä, minkälaista on muilla osastoilla työskentely.."*

## **6.6 Työhyvinvointi**

Työhyvinvointi nousi keskustelussa vahvasti esiin. Arveltiin, että tulevaisuudessa tehosairaanhoitajalta vaaditaan entistä enemmän itsestä huolehtimista ja omien rajojen tuntemista kasvavassa työkuormituksessa. Vaikka osaamista ja taitoa on, niin pitää myös osata ja uskaltaa nostaa kädet pystyyn siinä vaiheessa, kun työtaakka kasvaa liian suureksi tai vastaan tulee tilanne, jossa olisi hyvä kysyä neuvoa tai apua joko työkaverilta tai lääkäriltä.

*”Ei sais päästää itteensä semmoseks, että olis korvaamaton..”*

Nähtiin tärkeänä, että tulevaisuudessa vapaa-aika olisi sellaista että työasiat voisi unohtaa. Vapaa-ajan merkitys kasvaa, eli ajatus siitä, että työ on elämää varten, eikä elämä työtä varten tulee tulevaisuudessa olemaan entistä vahvemmin esillä. Samoin työssä jaksamiseen vaikuttaa hoitajan yhteistyötaidot, eli ymmärrys siitä että olen hoitotiimin yksi jäsen ja teho-osastolla yksi sairaanhoitaja muiden joukossa. Täytyy olla halua auttaa ja tukea toista sairaanhoitajaa työssä.

*”Työ on elämää varten eikä elämä töitä varten..”*

Työhyvinvointia parantavana tekijänä nähtiin työntekijän motivaatio työtä kohtaan ja työn arvostaminen. Silloin kun hoitajan työnkuva on selvä ja hän tietää tarkalleen mitä häneltä odotetaan ja vaaditaan, niin silloin hoitajan on helppo määritellä itselleen miten on työssään onnistunut ja se antaa työntekijälle motivaatiota.

*”Osaamista on sekin, että sää jaksat tehdä tätä työtä ja jaksat hoitaa ittees. Tulevaisuudessa pitää pystyä ja osata satsata itteensä...”*

## **6.7 Organisaatiomuutos**

Yhteiskunta muuttuu jatkuvasti ja se ajaa terveydenhuollon organisaatioita muutoksiin. Tehohoitotyö ei tule tulevaisuudessa ainakaan vähentymään, vaan pikimmiten potilasmäärät lisääntyvät ja sitä kautta tulevaisuuden sairaanhoitajan työtaakka kasvaa. Taloutta seurataan johtoportaan tiukasti ja siellä mietitään miten saataisiin säästöjä aikaan ilman että potilaiden hoito kärsisi.

*” Aina vaan suurempaa ja suurempaa. Isompia massoja ja enemmän potilaita..”*

Keskustelussa tuli esille terveystalouden yksityiset yritykset ja se, että tulevatko nämä lisääntymään ja levittäytymään jopa tehohoidon palveluntuottajiksi. Pelkona on, että julkisen puolen terveydenhoidonpiiriin kuuluvat jatkossa vain

vähemmän tienaavat ja yksityistä palvelua käyttävät vain ne, joilla on varaa maksaa siitä. Jos yksityiset vievät kaikki maksukykyiset potilaat, niin mikä on julkisen puolen tulevaisuus siinä vaiheessa. Kuka rahoittaa julkista puolta, kun asiakasvirta ja rahavirta vähenevät?

*”Ja ne joilla on rahaa voi mennä yksityiselle..”*

Tulevaisuuden yksi avainsana tulee olemaan kustannustehokkuus. Varsinkin hoitajilta sitä vaaditaan, mutta myös johtoportaalta sitä toivotaan erilaisia päätöksiä tehdessä. Yhtenä tulevaisuuden kysymyksenä nähtiin se, että osataanko potilasta ohjata ajoissa oikeaan hoidon piiriin. Kun sairas potilas pääsee ajoissa oikeanlaiseen erikoissairaanhoidon, niin hänen tehohoitoon päätyminen todennäköisyys pienenee.

*”Niin se palvelun tarjonta, kun se on lisääntynyt niin valtavasti, niin osaatko sää ohjata sen oikean hoidon piiriin..”*

## **6.8 Näyttöön perustuva hoitotyö**

Tulevaisuuden tehohoitajalta vaaditaan kiinnostusta tutkimus- ja kehitystyöhön entistä enemmän tehohoitotyön kehittyessä nopeasti. Jatkossa hoitajien vastuualue toimintaa kehitetään ja jokaisesta hoitajasta tulee oman vastuualansa asiantuntija, niin että hän voi opettaa omaan kiinnostuksen kohteeseensa liittyviä asioita työyhteisönsä muille jäsenille. Kiinnostus uusista hoitotyön tutkimuksista on tärkeää, jotta urautumista vanhoihin hoitotyön toimintatapoihin, jotka eivät välttämättä edes perustu tutkittuun tietoon ja näyttöön välttyttäisiin.

*”Haettais tietoa parhaista käytännöistä ja uudistettais meidän työtä..”*

Keskustelussa nousi esille tutkimushoitajan tai opetushoitajan virka, jonka toimenkuvaan kuuluisi uuden luotettavan hoitotyön tiedon etsintä ja jakaminen muille. Hän voisi olla auttamassa hoitajia heidän vastuualueidensa tiedonhankinnassa. Samalla nähtiin tarpeelliseksi laajempi ja syvempi yhteistyö muiden tehosastojen kanssa tiedon jakamisessa hoitajien tasolla.

*”Ollaanko me verkostoiduttu muiden Suomen teho-osastojen kanssa?”*

Näyttöön perustuvan tiedon etsimiseen varattavaa aikaa tulee tulevaisuudessa lisätä ja sitä pitäisi tehostaa. Potilaskontaktissa oleva hoitajan on lähes mahdotonta etsiä näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoa työvuoron aikana. Tämä tiedon hankintaan käytettävä aika on saatava jostain muualta. Luotettavan tiedon löytäminen muun työn lomassa arvioitiin vaikeaksi ja työlääksi. Kokemukseen perustuvan tiedon merkitys arvioitiin suureksi.

*”Työnkö lomassa me sitä tietoa pengotaan?”*

## **6.9 Ohjaus, perehdytys ja koulutus**

Tulevaisuudessa teho-osastolle tulevalta sairaanhoitajalta edellytetään hyvää anatomian ja fysiologian hallintaa. Kun perustiedot ovat hallinnassa, niin voidaan perehdytysjaksolla keskittyä tehohoitotyön vaatiman erityisosaamisen kehittämiseen. Sairanhoitajan koulutuksessa tulisi keskittyä enemmän kliiniseen osaamiseen hoitotieteen sijaan.

*”Niin, perusasioiden kustannuksella käydään sitä hoitotiedettä...”*

Uusien työntekijöiden perehdytys on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää, kun tehohoito teknistyy ja monisairaiden potilaiden hoito muuttuu yhä vaativammaksi. Teho-osaston sairaanhoitajilta vaaditaan tulevaisuudessa entistä enemmän kykyä ohjata ja opastaa uusia työntekijöitä. Arvioitiin, että uuden työntekijän hyvällä perehdytyksellä ja vastaanotolla voidaan ehkäistä työntekijöiden vaihtuvuutta ja saada työntekijät jäämään osaksi työyhteisöä.

*”On jonkunlainen oletus, että on kuiteskin perushommat tiedossa”*

*”Jos on huonoa perehdytystä, niin työntekijät lähtee pois. Vaihtuvuus on iso silloin..”*

Työnantajalla on kantaa vastuuta erilaisten koulutusten järjestämisestä, mutta tulevaisuudessa korostuu entisestään sairaanhoitajien itsenäinen tiedonhankin-

ta. Jokainen hoitaja on itse vastuussa siitä, että päivittää omat hoitotyön tietonsa ja pitää näin yllä jatkuvaa oppimista. Keskustelussa ilmeni, että tulevaisuuden sairaanhoitaja tarvitsee lukuisten laitekoulutuksien rinnalle lisää näyttöön perustuvaa hoitotyön koulutusta oppimisen mielekkyyden lisäämiseksi.

*”Mää hakisin tohon koulutukseen sitä, osaamisen ylläpitämistä..”*

*”Sitä kouluttautumista ja koulutusta pitäis olla kokoajan ja, että se olis jatkuvaa..”*

Tulevaisuuden tehohoitaja on itsenäinen tiedon hakija, mutta hän tarvitsee selkeät reitit, mistä hakea luotettavaa tietoa. Sairaanhoitaja pitäisi tietää mikä olisi juuri nyt ajankohtainen asia tutkittavaksi ja mitä tietoja olisi hyvä päivittää. Uuden tiedon pitäisi tulevaisuudessa olla helposti saatavilla. Vastuualueiden kautta tiedonhankintakin selkiytyy ja tulevaisuuden tehohoitajan täytyy olla myös halukas opettamaan muille työyhteisönsä sairaanhoitajille omaan vastuualueeseensa liittyviä asioita.

*”Kyllä sitä pitäis osata antaa ja ottaa vastaan”*

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten tarkastelua**

Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajan tehtävänkuva on muuttumassa. Sairaanhoitajan tehtäväkenttään kuuluu tulevaisuudessa yhä enemmän aikaisemmin lääkäreille kuuluvia tehtäviä. Pääkkösen (2008) tutkimuksessa tutkittiin päivystyssairaanhoitajien tulevaisuuden osaamista. Siinä todettiin tämän opinnäytetyön kanssa yhtenevästi tulevaisuuden sairaanhoitajien tehtävänkuvan olevan laajenemassa ja tiettyjen tehtävien olevan siirtymässä lääkäreiltä hoitajille. Pääkkösen (2008) tutkimuksessa arveltiin, että tulevaisuudessa hoitajat voisivat itsenäisesti oman arvionsa mukaan määrätä esimerkiksi erilaisia laboratorionkokeita ja tutkimuksia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan erilaiset osaston kehitystehtävät ja tiedonhaku tulevat työllistämään hoitajia entistä enemmän. Samanlaisia havaintoja ovat tehneet myös esim. Kiviniitty (2011), Pääkkönen (2008) ja Asikainen (2011). Sairaanhoidajalta edellytetään enenevässä määrin kykyä muutoksen hallintaan, sillä työnkuva on kehittyy jatkuvasti. ”Mikään ei ole pysyvämpää kuin jatkuva muutos” (Pääkkönen 2008, 95). Sopeutuakseen muutokseen sairaanhoitajien olisi siis pystyttävä omaksumaan uusia asioita nopeasti ja saatava motivaatiota uusista haasteista. Muutokseen sopeutuminen vaatii sairaanhoitajilta innokkuutta kehitystyöhön ja luottamusta omaan ammattilliseen osaamiseensa (Kivilahti 2011, 3).

Tulosten mukaan jatkuva muutos ja epävarmuus tuovat mukanaan kuitenkin myös ahdistusta. Lisääntyvästä työmäärästä ja kasvavista osaamisvaatimuksista pitäisi saada riittävä korvaus. Tehtävänkuvan ja sen mukaisen roolijaon tulisi tulosten mukaan olla kuitenkin selkeä. Saman on todennut myös Lindberg (2006) tutkimuksessaan. Lindbergin (2006, 80.) mukaan optimaalisessa tilanteessa sairaanhoitaja tuntee oman roolinsa ja tehtävänsä, mutta samalla kunnoittaa muita tiimin jäseniä ja heidän osaamistaan.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että tehosairaanhoitajilta edellytetään kykyä hallita teknologiaa ja käyttää sitä avuksi hoitotyössä. Kehittyvä laiteteknologia vaikuttaa sairaanhoitajan tehtävänkuvaan muun muassa erilaisten tehtävien siirtäessä hoitajalta koneille. Koneisiin ei saa luottaa liikaa, vaan sairaanhoitajan tulee osata löytää potilas koneiden keskeltä. Tulokset olivat tältä osin yhtenevät Nurmisen (2011) ja Kiviniityn ym. (2011) havaintojen kanssa. Tehohoitajalta vaaditaan siis kykyä loogiseen ajatteluun, jotta koneiden toiminnan ymmärrys olisi syvällistä.

Kiviniityn (2011) artikkelissa arvioitiin potilasaineiston muuttuvan entistä vaativammaksi väestön ikääntyessä ja tullessa yhä monisairaammaksi. Artikkelissa todettiin myös, että potilaat osaavat entistä enemmän vaatia palveluja. Myös ulkomaalaisten potilaiden määrän arvioitiin kasvavan. Opinnäytetyön tuloksissa

sairaanhoitajat esittivät samankaltaisia arvioita tulevaisuuden potilaista. Alkoholinkäytön osalta arvioitiin, että se ei ainakaan tule vähenemään. Näin ovat todenneet myös Karlsson & Österberg (2010). He arvioivat, että alkoholinkulutus on kääntymässä kasvuun Suomessa. Näin ollen alkoholin aiheuttamat sairaudet tulevat oletettavasti kuormittamaan teho-osastoja edelleen.

Tuloksissa tiimityöskentelytaitojen merkitys tuli esille yhtenevästi Kiviniityn (2011), Pääkkösen (2008), Dunnin (2000) ja Lindbergin (2006) kanssa. Hoitotyötä tehdään isossa ryhmässä, jossa kaikkien erityisosaaminen pyritään huomioimaan. Tässä onnistuessa saadaan hyviä tuloksia aikaan. Sairaanhoitajan on oltava monialainen osaaja, mutta toisaalta vaaditaan myös erikoisosaamista. Korpelan & Branderin (2004) mukaan toimiva yhteistyö vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja osaamisen jakamista. Sairaanhoitajat arvioivat yhteistyö- ja ryhmätyötaitojen olleen jo keskeinen osa tehohoitotyötä, mutta että se korostuu edelleen tulevaisuudessa.

Yhteistyötaitoihin liittyy kiinteästi työkierto ja osaamisen jakaminen. Tulosten mukaan tehohoitajan osaaminen on yhä vähemmän sidottu yhteen paikkaan, vaan se viedään sinne missä sitä tarvitaan. Tämä vaatii sairaanhoitajilta joustavuutta. Sen lisäksi, että tehohoitajat vievät omaa osaamistaan muualle, on heidän myös osattava ottaa tietoa ja osaamista vastaan. Tuloksissa ilmeni, että työkierron tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Partasen (2009) pro graduissa tuli esille vapaaehtoisuuden merkitys työkierrossa. Jotta työkierrolla saavutettaisiin hyviä tuloksia, tulee sitä kehittää työntekijöiden ehdoilla.

Tuloksissa tuli esiin paljon työhyvinvointiin liittyviä asioita. Työhyvinvointi on jatkuvasti ajankohtainen aihe julkisessa keskustelussa ja ammattikirjallisuudessa. Vauhkosen (2011) mukaan hyvinvoivassa työyhteisössä kommunikaatio ja tiedonkulku on avointa. Tulisi pyrkiä siihen, että työpaikalla kaikille on selvää oman työnsä tavoitteet ja vastuut. Jokaisen tulisi saada hyödyntää omia vahvuuksiaan ja osaamistaan. Työhyvinvoinnin saavuttaminen vaatii panostusta koko työyhteisöltä. Jokaisen sairaanhoitajan on siis kannettava itsekin kantaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Jotta raskas hoitotyö säilyttäisi arvonsa, on sairaanhoi-



tajan itsensä arvostettava työtänsä ja ammattitaitoansa. Tulevaisuuden sairaanhoitajan on tunnettava arvonsa. Ajatus kutsumusammattista voitaneen unohtaa.

Tulosten mukaan tulevaisuudessa kustannustehokkuus tulee olemaan entistä tärkeämpi asia. Yhden potilaan kuukauden tehohoitojakson kustannuksilla paljattaisiin kaksi ehkäisevän työn tekijää vuodeksi (Terveyserojen kaventamisen kustannushyödyt 2012). Koivuniemen (2004, 47-48.) mukaan työelämä on muuttumassa kolmella tavalla. Teknologia kehittyy nopeasti ja informaatio lisääntyy, mikä tuo paineita työntekijälle, sillä uuden tiedon pitäisi korvata vanha tieto. Taloudelliset ja poliittiset tekijät vaikuttavat siten, että keskeistä organisaation menestyksessä on nopeus ja joustavuus. Kolmantena hän mainitsee sosiaalisen ympäristö muutoksen, mikä viittaa väestön ikääntymiseen ja työtehtävien kehitykseen. Aikaa leimaa jatkuva paine lisätä tuotantoa ja vähentää kustannuksia. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat jatkossa yhä enemmän myös sairaanhoitajan työhön ja sairaanhoitajan onkin mukauduttava ajan henkeen. Ryhmäkeskustelussa nousikin esiin huoli jatkuvan kasvun vaatimuksesta ja työntekijän jaksamisesta muutoksen keskellä.

Näyttöön perustuva hoitotyö on jatkuvasti varsin ajankohtainen aihe hoitotyön ammattikirjallisuudessa. Hoitotyön tasolla näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että hoitotyön toteutus perustuu parhaaseen mahdolliseen ja uusimpaan käytettävissä olevaan tutkimustietoon (Perälä, M-P., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008, 11). Opinnäytetön tuloksissa tuli esiin näyttöön perustuvan hoitotyön keskeinen merkitys tehohoidossa. Keskustelussa ilmeni, että tehohoidon kehittyessä nopeasti olisi tehohoitajilla oltava erityistä osaamista uuden tutkimustiedon hakemiseen, omaksumiseen ja soveltamiseen. Tuloksissa ilmeni, että uuden tiedon hakuun on vaikea löytää riittävästi aikaa ja sopivia lähteitä. Nykyään tutkimustuloksia on koottu katsauksiin ja niistä on edelleen laadittu tiivistelmiä, jotka ovat hyvä tiedonlähteitä sairaanhoitajille. Näitä katsauksia ja tiivistelmiä löytyy erilaisista tietokannoista, kuten CINAHLista ja Pub Medistä. (Anttila, H., Saalasti-Koskinen, U., Hovi, S-L. & Isojärvi, J. 2007.) Toki sairaanhoitajilta tulisi löytyä osaamista tietokantojen käyttöön. Lahtosen (2008) pro gradun mukaan sairaanhoitajat tarvitsisivat lisää koulutusta tieteellisen tie-

don omaksumiseen ja arviointiin. Korkeammin koulutetut sairaanhoitajat osavat myös hyödyntää paremmin tutkittua tietoa ja suhtautuvat siihen positiivisemmin. Kenties tulevaisuudessa voisi järjestää sairaanhoitajille koulutuksia tiedonhakuun ja soveltamiseen.

Tuloksissa ilmeni, että tehohoitotyö vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja omien tietojensa päivittämistä. Tehohoitajilta vaaditaan halua oppia uutta ja kykyä kantaa vastuuta omasta osaamisesta ja sen päivittämisestä. Saastamoisen (2007) artikkelissa todetaan, että haastava tehohoitotyö edellyttää perusosaamisen lisäksi erityisosaamista, jonka saavuttaminen vaatii erilaisia lisä- ja täydennyskoulutuksia. Keskeistä tehohoitotyössä on uuden työntekijän yksilöllinen perehdytys, joka perustuu perehdytettävän lähtötasoon ja aikaisempaan osaamiseen. Saastamoinen (2007) toteaa, että tehohoitotyö vaatii elinikäistä oppimista ja jatkuvaa perehtymistä. Opinnäytetyön tuloksissa nostettiin esille perehdytyksen merkitys. Tehosairaanhoitajan tulisi ottaa muut työyhteisön jäsenet huomioon ja osata perehdyttää ja ohjata muita. Myös Saastamoinen (2007) toteaa, että laadukkaalla ja monipuolisella perehdytyksellä uudet hoitajat saadaan nopeasti työhön kiinni ja voidaan ennaltaehkäistä työvoimapulaa.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyys tulee huomioida kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Jo tutkimusaihetta valitessa pitää olla perusteltuna miksi tutkimukseen ryhdytään. Varsinkin arkaluontoisia aiheita valitessa tämä on huomioitava erityisen tarkasti. Tutkimusmenetelmän tulee olla sellainen, että sillä saadaan esille tavoiteltava tieto. Analyysi- ja raportointivaiheessa eettiset kysymykset liittyvät esimerkiksi luotamuksellisuuden ja anonymiteetin takaamiseen sekä rehelliseen ja tarkkaan raportointiin. (Hirsjärvi ym. 2001, 26-28; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimukseen osallistujien oikeudet on turvattava. Tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät on tuotava esille mahdollisia riskejä salaamatta. Tutkimukseen osal-

listumisen tulee olla vapaaehtoista. Osallistujien anonymiteetti on myös taattava. Tutkijalta edellytetään yleisesti vastuuntuntoa ja rehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128-129.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys huomioitiin kertomalla ryhmäkeskusteluun osallistujille tarkasti mihin he ovat osallistumassa ja mihin keskustelun tietoja ollaan käyttämässä. Osaston henkilökunnalle käytiin ensin kertomassa suullisesti opinnäytetyömme toteutuksesta ja keskusteluun osallistujille annettiin tietoa myös kirjallisesti sekä vielä myöhemmin ennen keskustelua sähköpostitse. Keskustelijat arvottiin, mutta keskustelutilaisuuteen osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista.

Tutkimusta tehdessä pyritään saamaan mahdollisimman tarkkaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Sen vuoksi on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi 2001, 213.) Arvioinnissa huomioidaan esimerkiksi tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Tutkijan on huomioitava omat sitoumuksensa. Aineistonkeruumenettelmä ja siihen liittyvät erityispiirteet, kuten haastattelijoiden lukumäärä vaikuttavat myös tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksessa tuodaan esille osallistujien määrä ja miten heidät on valittu. Aineiston analysointi kuvataan tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.) Tutkimuksessa kerrotaan yksityiskohtaisesti, minkälaisissa olosuhteissa aineisto on kerätty ja kuvataan siihen käytetty aika. Aineistoa analysoidessa tutkija perustelee tulkintansa. (Hirsjärvi ym. 2001, 214-215.)

Ryhmäkeskusteluun valittiin osallistujat satunnaisesti, mutta kuitenkin niin, että otos oli kattava henkilökunnasta. Osallistujilta edellytetty kahden vuoden työkokemus tehohoitotyöstä arvioitiin riittäväksi, jotta osallistujalla olisi perusteltu näkemys tutkimusaiheesta. Yksi keskusteluun arvottu osallistuja ei halunnut osallistua, joten hänen tilalleen valittiin uusi henkilö. Tiedonkulku ja yhteistyö osaston kanssa oli vaivatonta ja sujui hyvin. Osaston henkilökunta oli selkeästi kiinnostunut tutkimuksen aiheesta ja sekin tuki yhteistyön onnistumista.

Luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että ryhmäkeskustelu järjestettiin rauhallisessa ympäristössä osaston neuvottelutilassa ilman häiriötekijöitä. Ryhmäkeskustelun aikana keskusteluun osallistuttiin hyvin vähän, joten tutkijan mielipiteet tai asenteet eivät vaikuttaneet keskustelun kulkuun. Näin pyrittiin saamaan osallistujien todelliset mielipiteet esiin ilman johdattelua. Keskustelussa vallitsi luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, joka mahdollisti hedelmällisen keskustelun syntymisen ja kaikki uskalsivat ilmaista itseään vapaasti.

Analyysivaiheessa luotettavuus huomioitiin kirjoittamalla keskustelut tarkasti auki. Keskustelu oli kuvattu kahdella videokameralla, joten hyvä äänenlaatu oli varmistettu. Ryhmäkeskustelun litterointia vaikeutti usemman osallistujan samanaikainen puhuminen, mutta tarkalla kuuntelulla nämäkin kohdat saatiin purettua tarkasti. Aineistoa analysoitaessa palattiin yhä uudestaan alkuperäiseen aineistoon, jotta tulkintavirheitä ei syntyisi. Tulosten raportoinnissa käytettiin tarkkoja lainauksia keskustelusta, mikä lisää luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta saattoi heikentää se, että tämän työn tekijät tekivät tämänkaltaista tutkimusta ensimmäistä kertaa. Tutkimuksen eri vaiheissa pyrittiin jatkuvasti kuitenkin rehellisyyteen ja avoimuuteen parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

### **7.3 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan päätyä seuraaviin johtopäätöksiin:

- 1) Tulevaisuuden sairaanhoitajan tulee tiedostaa tehtävänsä, jonka rajoissa toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.
- 2) Tehohoitajalta vaaditaan motivaatiota ja kiinnostusta kehittyvää tehohoitotyön teknologiaan kohtaan.
- 3) Tulevaisuuden sairaanhoitajan tulee olla valmis kohtaamaan eri kulttuurien edustajia sekä osata hoitaa yhä laajempaa kirjoa erilaisia sairauksia.
- 4) Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot tulevat entisestään korostumaan tulevaisuudessa, kun moniammatillinen työskentely entisestään lisääntyy.

- 5) Tehohoitajalta vaaditaan joustavuutta ja sopeutumiskykyä, sillä tehohoitajan työ on tulevaisuudessa entistä vähemmän tiettyyn paikkaan sidottua.
- 6) Työkuormituksen kasvaessa tehohoitajan tulee huolehtia entistä paremmin omasta terveydestään ja jaksamisestaan sekä olla tietoinen oikeuksistaan.
- 7) Tulevaisuuden sairaanhoitajan on oltava kiinnostunut hakemaan uutta näyttöön perustuvaa tietoa, jota hänen oman vastualueensa osalta tulee jakaa myös muille sairaanhoitajille.
- 8) Tulevaisuudessa olisi tilausta tutkimushoitajan tai opetushoitajan tittelille, jonka toimenkuvaan kuuluisi uuden luotettavan hoitotyön tiedon etsintä ja jakaminen.
- 9) Uudelta tehosairaanhoitajalta edellytetään hyvää anatomian ja fysiologian hallintaa. Toisaalta työyhteisön pitää olla valmis ottamaan vastaan ja perehdyttämään uusia henkilöitä, jotta teholle saataisiin lisää osaajia.

## Lähteet:

17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö, 1992.

Ambrosius, Huittinen, V-M., Kari, A., Leino-Kilpi, H., Niinikoski, J., Ohtonen, M., Rauhala, V., Tammisto, T. & Takkunen, O. 1997. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>

Ammatillinen osaaminen. n.d. Artikkelin Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston sivustolla. Viitattu 15.10.2011.

[http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good\\_practice/tule/ergonomia/ammattillinen\\_osaaminen](http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tule/ergonomia/ammattillinen_osaaminen)

Ammatin harjoittamisoikeus. n.d. Artikkelin Sairaanhoidtajaliiton sivustolla. Viitattu 21.10.2011. <http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/>, Sairaanhoidtajan työ ja hoitotyön kehittäminen, Sairaanhoidtajan työ, Ammatin harjoittamisoikeus.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. n.d. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Viitattu 12.10.2011.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Anttila, H., Saalasti-Koskinen, U., Hovi, S-L. & Isojärvi, J. 2007. Mistä löydän tutkimustietoa hoitotyöstä? Terveystieteiden tutkimuslehti 6, 8-9.

Asikainen, P., Nygren, P. & Nurminen, R. 2011. Erikoissairaanhoidon muutoshasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Raportissa Tulevaisuuden erityisosaaminen

erikoissairaanhoidossa. Toim. R., Nurminen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Bakalis, N. 2006. Clinical decision-making in cardiac nursing: a review of the literature. *Nursing Standard* 21, 12, 39-46. Viitattu 20.10.2011.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Tampere: Tammi

Dunn, S., Lawson, D., Robertson, S., Underwood, M., Clark, R., Valentine, T., Walker, N., Wilson-Row, C., Crowder, K. & Herewane., D. 2000. The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 31, 2, 339-346. Viitattu 22.10.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Eriksson, E., Hupli, M. & Lauri, S. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot: ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. Hoitamisen taito. 2004. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Karlsson, T. & Österberg, E. 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholin-käytöstä? Teoksessa Suomi juo. Toim. P. Mäkelä, H. Mustonen ja C. Tigerstedt. Yliopistopaino: Helsinki.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kivilahti, E. 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hallintotiede.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. Juva: WS Bookwell Oy

Kiviniitty, N., Liljamo, P. & Hynninen, N. 2011. Kirurgisen sairaanhoitajan työ muuttuu laaja-alaisemmaksi. Sairaanhoitaja-lehti 8, 84, 54-57.

Koivuniemi, T. 2004. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Korpela, S-V & Brander, H. 2004. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Jorvin sairaalan kirurgian poliklinikalla. Laatu työ.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede.

Lahtonen, P. 2008. Sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttö sisätautien vuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, hoitotiede.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY

Leino-Kilpi, H., Suominen, T., Mäkelä, M., McDaniel, C. & Puukka., P. 2002. Nursing Ethics 9, 2, 126-136. Viitattu 20.10.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Lindberg, E. 2006. Competence in Critical Care. Dimensions of Critical Care Nursing 25, 2, 77-81. Viitattu 20.10.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.



Meretoja, R., Mortari, L., Dellai, M. 2009. Self-assessment of nursing competencies – validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 783-791. Viitattu 23.10.2011.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Nurmi, T. 2004. *Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nurminen, R. 2011. *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Opiskelu sairaanhoitajaksi. n.d. Artikkelit Sairaanhoidajaliiton sivustolla. Viitattu 19.10.2011. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/>, Sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen, Opiskelu sairaanhoitajaksi

Osaamisen määrittely. n.d. Artikkelit Sosiaaliportin sivustolla. Viitattu 12.10.2011.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi->

[FI/lastensuojelunkasikirja/tyontuki/osaamiskartoitus/maarittely/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-lastensuojelunkasikirja/tyontuki/osaamiskartoitus/maarittely/)

Partanen, Anu. 2009. *Työkierto tavoitteelliseksi*. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, terveystieteiden kasvatustieteiden tutkimuskeskus.

Peltari, P. 1997. *Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaalifikaatiovaatimukset*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Perälä, M-P., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. *Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö*. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Helsinki: Valopaino Oy.

Potilasturvallisuusstrategian tavoitteet. n.d. Artikkelit Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 17.10.2011.

<http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/potilasturvallisuus/potilasturvallisuusstrategia/tavoitteet>

Pääkkönen, H. 2008. The contemporary and future skills of emergency department nurses. Experts' perceptions using Delphi-technique. Kuopion yliopiston julkaisu E. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1222-9.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. Analyysi ja tulkinta. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 8.2.2011.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7.html>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. Kvali-MOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 11.12.2011.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html).

Saastamoinen, T. 2007. Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä. Artikkelikeli Sairaanhoidajaliiton sivustolla. Viitattu 25.2.2012.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/9\\_2007/muut\\_artikkelit/ammattillisuus\\_korostuu\\_teho-osas/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/9_2007/muut_artikkelit/ammattillisuus_korostuu_teho-osas/)

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. n.d. 1996. Artikkelikeli Sairaanhoidajaliiton sivustolla. Viitattu 13.12.2011.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)

Solatie, J. 2001. Focusryhmät – Kvalitatiiviset ryhmäkeskustelut strategisen markkinointitutkimuksen apuna. Helsinki: Makeprint.

Suvivuo, P., Pohjola, M. & Ahonen, P. 2011. Terveiden edistäminen erikoissairaanhoidossa. Raportissa Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Toim. R. Nurminen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Terveyserojen kaventamisen kustannushyödyt. n.d. 2012. Artikkelikeli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 25.2.2012.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/miksi/vaikuttavuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/miksi/vaikuttavuus)

Takkunen, O. 2001. Tehohoidon järjestely. Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito. Toim. P. Rosenberg, S. Alahuhta, J. Kanto ja J. Takala. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WS Bookwell Oy

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelu – Millainen metodi? Teoksessa Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Toim. J. Ruusuvaori ja L. Tiittula. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vauhkonen, T. 2011. Työyhteisön työhyvinvointi. Artikkelit Työterveyslaitoksen sivustolla. Viitattu 1.3.2012.

[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx)

Woodrow, P. 2000. Intensive Care Nursing: a framework of practice. Nursing perspectives 165, 168-174. London: Routledge.