



Heikkonen Sanna-Mari

Mikkola Eija

VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJA- JA
TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ
KOULUTUKSESSA SAAVUTTAMISTAAN VALMIUKSISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2008

TIIVISTELMÄ

VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJA- JA TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ KOULUTUKSESSA SAAVUTTAMISTAAN VALMIUKSISTA

Heikkonen Sanna-Mari
Mikkola Eija
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Harjavalta
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Joulukuu 2008
Ohjaaja: Santamäki Kirsti
YKL: 38.4
Sivumäärä: 54, liitteet 4

Asiasanat: sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija, koulutus, valmius

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisina valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat koulutuksessa saavuttamansa valmiudet. Tutkimus suoritettiin Satakunnan Ammattikorkeakoulussa Porin, Rauman ja Harjavallan toimipisteissä keväällä 2008.

Tutkimuksen teoriaosuus käsitteli sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja koulutusta ja sen historiaa. Lisäksi teoriaosuudessa selvitetään opetusministeriön määrittelemiä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueita, joihin koulutuksen tulee antaa valmiudet.

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselyssä oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 36 sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa. Tutkimustulokset analysoitiin tilastollisesti.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat koulutuksessa saavuttamat valmiudet hyviksi. Tutkimuksen tulokset kuitenkin vaihtelivat hieman riippuen ammatillisen osa-alueen aiheesta. Tämä tutkimustulos tukee edellisiä tutkimuksiin perustuvia tuloksia. Parhaiten opiskelijat kokivat saaneensa valmiuksia terveyden edistämisestä ja kliinisestä hoitotyöstä, ja vähiten monikulttuurisesta hoitotyöstä.

Uusimalla tutkimus tulevaisuudessa saataisiin tietoa, onko valmistumassa olevien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiudet työelämään siirtyes- sään olennaisesti muuttuneet.

ABSTRACT

PERCEPTIONS OF SOON-TO-BE GRADUATING NURSE-STUDENTS FROM THE SKILLS THEY HAVE ADOPTED FROM THEIR EDUCATION

Heikkonen Sanna-Mari
Mikkola Eija
Satakunta University of Applied Sciences
School of Social Services and Health Care, Harjavalta
Degree Programme of Nursing
Health Care Studies
December 2008
Advisor: Santamäki Kirsti
YKL: 38.4
Pages: 54, appendices 4

Keywords: student-nurse, education, skill

The purpose of this study is to find out how the soon-to-be graduating student-nurses experience the skills that they have adopted from their education. The study is conducted in Satakunta University of Applied Sciences, at the units of Pori, Rauma and Harjavalta during the spring of 2008.

The theory-part of our study concentrates on nurse-education and on its history. In the theory-part we aim to clarify different areas of nursing know-how which are defined by the Ministry of education and for which the education should provide skills for.

This study is conducted as a quantitative study. In the questionnaire there were both structured and open questions. All in all a quantity of 36 student-nurses completed the questionnaire. The results were statistically analyzed.

According to the results of the study, student-nurse find the skills that they have adopted from their education to be good. However, the results varied a bit depending on the area of a persons professional expertise. The results of this study endorse results based on previous studies. The students felt that they were most skilled in health-expediting and clinical nursing. The students felt least skilled in multi-cultural nursing.

If this study were to be repeated in the future we could find out the following: whether the skills possessed at the time of moving on to work-life of nurse-students have changed

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	6
2. SAIRAANHOITAJAKOULUTUS	7
2.1. Sairaanhoidajakoulutuksen historiaa	7
2.2. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen tavoite	8
2.3. Hoitotyön koulutusohjelma ja opetussuunnitelma.....	9
2.4. Sairaanhoidajatutkinto	11
2.5. Terveydenhoitajatutkinto	12
3. SAIRAANHOITAJAN AMMATTITAITO JA OSAAMISALUEET	13
3.1. Sairaanhoidajan työ	14
3.2. Sairaanhoidajan valmiudet	15
3.3. Eettinen toiminta.....	16
3.4. Terveyden edistäminen	17
3.5. Hoitotyön päätöksenteko.....	18
3.6. Ohjaus ja opetus.....	18
3.7. Yhteistyö	19
3.8. Tutkimus-, kehittämistyö sekä johtaminen	20
3.9. Monikulttuurinen hoitotyö	21
3.10. Yhteiskunnallinen toiminta	21
3.11. Kliininen hoitotyö	22
3.12. Lääkehoito	23
3.13. Terveydenhoitajan erityisosaamisalueet	24
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	25
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
5.1. Tutkimusmenetelmä.....	25
5.2. Kyselylomakkeen laatiminen	26
5.3. Tutkimusjoukon kuvaus	27
5.4. Aineiston käsittely ja analyysi.....	27
5.5. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	28
6. TUTKIMUSTULOKSET.....	29
6.1. Taustamuuttajat	29
6.2. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden saavuttamat valmiudet .	31
6.2.1. Vastaajien saavuttamat eettiset valmiudet	32
6.2.2. Vastaajien saavuttamat terveyden edistämisen valmiudet	33
6.2.3. Vastaajien saavuttamat valmiudet hoitotyön päätöksenteossa.....	34
6.2.4. Vastaajien saavuttamat ohjaukselliset ja opetukselliset valmiudet	35
6.2.5. Vastaajien saavuttamat yhteistyövalmiudet	35
6.2.6. Vastaajien saavuttamat tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen valmiudet	37
6.2.7. Vastaajien saavuttamat monikulttuurisen hoitotyön valmiudet	38
6.2.8. Vastaajien saavuttamat valmiudet yhteiskunnallisessa toiminnassa	39
6.2.9. Vastaajien saavuttamat kliinisen hoitotyön valmiudet	40
6.2.10. Vastaajien saavuttamat lääkehoidon valmiudet.....	41
6.3. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eniten ja vähiten saavuttamat valmiudet	43
6.4. Taustamuuttajien vaikutukset saavutettuihin valmiuksiin	44

6.4.1. Iän vaikutus eettiseen toimintaan	45
6.4.2. Sosiaali- ja terveysalan aiemman koulutuksen vaikutus kliinisen hoitotyön valmiuksiin	45
6.4.3. Suuntautumisvaihtoehdon vaikutus terveyden edistämisen valmiuksiin	46
7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	47
7.1. Tulosten tarkastelu	47
7.2. Jatkotutkimushaasteet	52
LÄHTEET	53
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe käsittelee juuri valmistumassa olevien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden saavuttamia valmiuksia. Työssä tutkittiin erityisesti millaisia valmiuksia juuri valmistumassa olevat opiskelijat ovat kokeneet saaneensa koulutuksensa aikana työelämään siirtyessään koulutuksen eri osa-alueista.

Tutkimuksen teoriaosassa käsiteltiin ensin sairaanhoitajakoulutuksen historiaa, ja miten se on vuosien saatossa muuttunut. Teoriaosassa perehdyttiin myös nykyiseen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajatutkinnon rakenteeseen ja niiden tavoitteisiin.

Tutkimuksessa käsiteltiin myös opetusministeriön laatimia ja määrittelemiä sairaanhoitajan ammattitaitoon sisältyviä osaamisalueita, joiden pohjalta tutkimus on tehty. Opetusministeriön laatimat osaamisalueet sisältyvät sairaanhoitajakoulutukseen, ja koulutuksen tarkoituksena on antaa hoitoalan opiskelijoille valmiudet työskennellä omalla alallaan. (Opetusministeriö, 2006.)

Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, koska sairaanhoitajakoulutuksen rakennetta on viime vuosina muutettu paljon. On siirrytty opistoasteelta ammattikorkeakoulujärjestelmään, ja ammattikorkeakoulujen sisällä opetussuunnitelmia kehitellään jatkuvasti. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työ on vaativaa, ja koulutuksella on hoitotyössä suuri merkitys. On tärkeä saada selville millaisina juuri valmistumassa olevat opiskelijat kokevat omat valmiutensa työelämään siirtyessään. Koulutuksen kehittämisen kannalta tutkimus on tärkeä, ja siitä on myös hyötyä tulevaisuutta ajatellen.

2. SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

2.1. Sairaanhoidajakoulutuksen historiaa

Sairaanhoidajakoulutuksella on Suomessa yli sadan vuoden historia takanaan. Koulutusta on kehitetty vuosikymmenien aikana moneen otteeseen. Vuonna 1867 aloitettiin Helsingin Diakonissalaitoksella diakonissakoulutus, joka oli ensimmäinen koulutusmahdollisuus sairaanhoitotyössä toimiville. Nykyinen Suomen Punainen Risti järjesti vuosina 1880-1886 kuuden viikon mittaisia sairaanhoitokursseja. Vuodesta 1883 lähtien lääninsairaaloissa koulutettiin sairaanhoitajattaria, jonka koulutuspuite kesti puolesta vuodesta puoleentoista vuoteen. Sairaanhoidajille määriteltiin vuosina 1892 ja 1898 hoitajan oikeudet ja velvollisuudet sekä virkakelpoisuusehdot. Sairaanhoidajien tuli näyttää todistus siitä, että hän on suorittanut säädetyt näytteet ja saavuttanut sairaanhoidajan pätevyyden. (Mölsä, 1989, 5-6.)

Valtioneuvoksen päätöksestä annettiin vuonna 1929 laki ja asetus sairaanhoidajakoulutuksesta. Valtio ylläpiti sairaanhoidajakouluja. Tämä koulutus kesti yhteensä kolme vuotta, johon sisältyi neljän kuukauden mittainen valmistava koulu sekä erikoistumisjakso, joka kesti kolmesta kuuteen kuukautta. Vuonna 1945 mm. koulutuskomitea esitti, että sairaanhoidajien perus- ja erikoistumiskoulutus tulisi muuttua erillisiksi. Komitea ehdotti, että erikoistumiskoulutus kestäisi vuoden. Päätös perus- ja erikoistumiskoulutuksen erottamisesta vahvistettiin vuonna 1957. Asetuksen mukaan sairaanhoidajatutkinto tulisi suorittaa sairaanhoidajakoulussa kahden ja puolen vuoden aikana. Jatko-opinnoilla voitiin suorittaa kliinisen sairaanhoidon tai terveydenhoidon opintosuunnalla erikoissairaanhoidajan tutkinto, mikä kesti yhden lukuvuoden. (Mölsä, 1989, 7-8.)

Vuonna 1987 sairaanhoidajakoulutus muuttui. Uusien sääntöjen mukaan nuorella oli mahdollisuus hakeutua peruskoulun jälkeen yhteisvalintahauulla terveydenhuollon peruslinjan yleisjaksolle, josta oli mahdollisuus jatkaa opintoja koulu- tai opis-

toasteen erikoistumislinjalle. Ylioppilastutkinnon suorittaneet menivät peruslinjaa vastaaville ylioppilasluokille, ja heillä koulutusaika oli vuoden lyhyempi kuin peruskoulupohjaisilla opiskelijoilla. Opistoasteella oli neljä erilaista sairaanhoitajan koulutussuuntaa sekä terveydenhoitajan ja kättilön koulutussuunnat. (Mölsä, 1989, 10.)

Vuonna 1991 terveysalan ammatillisessa koulutuksessa aloitettiin laaja ammattikorkeakoulukokeilu. Kokeiluun sisällytettiin korkea-asteen ja keskiasteen opistotason koulutusta. Nykyään sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajatutkintoon valmistavaa koulutusta annetaan ainoastaan ammattikorkeakouluissa. (Ääri, 2002, 14.)

Vuonna 2007 sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan koulutusta järjestettiin Suomessa yhteensä 25:ssä ammattikorkeakoulussa, joista kolme ruotsinkielistä. Useat ammattikorkeakoulut tarjoavat koulutusta monilla eri paikkakunnilla eri puolella Suomea. Suomenkielistä hoitoalan koulutusta järjestävät Diakonia-, Etelä-Karjalan,- Helsingin,- Hämeen,- Jyväskylän,- Kajaanin,- Kemi-Tornion,- Keskipohjanmaan,- Kymenlaakson,- Lahden,- Laurean,- Mikkelin,- Oulun seudun,- Pirkanmaan,- Pohjois-Karjalan,- Rovaniemen,- Satakunnan,- Savonian,- Seinäjoen,- Tampereen,- Turun ja Vaasan ammattikorkeakoulut. Ruotsinkielistä hoitoalan koulutusta järjestävät Arcada – nylands svenska yrkeshögskola, Svenska yrkeshögskola ja Yrkeshögskolan Sydväst. Satakunnan Ammattikorkeakoulu toimii kolmella eri paikkakunnalla, Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Porista ja Raumalta valmistuu sekä terveydenhoitajia että sairaanhoitajia, ja Harjavallasta sairaanhoitajia. (Opetushallitus, 2007.)

2.2. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen tavoite

Terveysalan koulutuksen tavoitteena on valmistaa hoitoalan ammattilaisia, joiden lähtökohtana ovat kehittyvän hoitoalan lisääntyvä tieteellinen tieto, monitieteinen tieto ihmisestä, yhteiskunnasta ja terveydestä. Monipuolinen ammattitaito ja humanis-eettinen arvoperusta ovat hoitotyön lähtökohta. Ammattikorkeakoulutuksessa korostuu vahvasti teorian ja käytännön integrointi. Teoria ja käytäntö on

liitetty laaja-alaisesti erityyppisiin oppimistapoihin kuten esimerkiksi taitokokeisiin, laboraatioharjoituksiin, käytännön työharjoitteluihin, projektitöihin, oppinnäytetyöhön ja kansainväliseen opiskelijavaihtoon. (Perälä & Ponkala, 1999, 23-24.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteena on sairaanhoitaja, joka toimii hoitotyön asiantuntijana, ja jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea yksilöitä, yhteisöjä ja perheitä erilaisissa olosuhteissa, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. (Opetusministeriö, 2006.)

Terveydenhoitajakoulutus sisältää myös sairaanhoitajakoulutuksen ja sen sisältämät tavoitteet. Erityisesti terveydenhoitajakoulutuksen tavoitteena on terveydenhoitaja, joka toimii hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana ihmisten elämänkaaren eri vaiheissa. Terveydenhoitotyössä on tärkeää terveyden tasa-arvon lisääminen sekä yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveydenhoitajan tulee myös ottaa huomioon ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten elinympäristön ja elinolosuhteiden vaikutus. Terveydenhoitajan erityisiin tehtäviin kuuluu osallistuminen erilaisten terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, sairastuneiden hoitamiseen ja terveellisen ympäristön suunnitteluun ja sen kehittämistyöhön. (Opetusministeriö, 2006.)

2.3. Hoitotyön koulutusohjelma ja opetussuunnitelma

Hoitotyön koulutusohjelmaa ohjaa tutkintorakenne. Vuoden 2005 tutkintorakenteessa hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon koulutukseen vaaditaan vähintään 210 opintopistettä, ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon koulutukseen vaaditaan vähintään 240 opintopistettä. Hoitotyön koulutusohjelmaan sisältyy perusopinnot 41 opintopistettä sekä ammattiopinnot 139 opintopistettä. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa ammattiopintojen määrä on 169 opintopistettä. Ammattiopinnot koostuvat eri paikoissa suoritettavat työharjoittelujaksoista, sekä teoriaopinnoista, jotka voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat

yhteiskunta ja kulttuuri, terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön eettinen, teoreettinen ja kliininen osaaminen sekä hoitotyön tutkimus ja kehittäminen. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa on suoritettava lisäksi ammattiopintoina terveydenhoitajatyön osaaminen, johon sisältyy myös 15 opintopisteen harjoittelu. Lisäksi koulutuksessa vaaditaan vapaasti valittavien opintojen suorittamista ja opinnäytetyön tekemisen. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2004.)

Koulutusohjelma koostuu eri opintojaksoista, jotka on jaettu kuuteen suurempaan opintokokonaisuuteen, jotka ovat sosiaali- ja terveystieteiden moniammatillinen yhteistyö, yhteiskunta ja kulttuuri, terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön eettinen, teoreettinen ja kliininen osaaminen, hoitotyön tutkimus ja kehittäminen ja vapaasti valittavat opinnot. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa on lisäksi vielä suoritettava terveydenhoitajatyön osaaminen opintokokonaisuus. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2004.)

Hoitotyön koulutusta ohjaa tavoitteellinen opetussuunnitelma. Koulutuksen tavoitteena voidaan pitää, että valmistunut sairaanhoitaja kykenee toimimaan niin itsenäisesti kuin moniammatillisissa työryhmissä. Myös hoitotyön kehittäminen kuuluu oleellisena sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseen. Terveystieteiden ammatinharjoittajilta edellytetään myös monitasoisista sekä kulttuurista osaamista. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2004.)

Sairaanhoitajan ammattitaito voidaan jakaa yleiseen ammattitaitoon ja hoitotyön erityisosaamiseen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneelta sairaanhoitajalta edellytetään yleisten ammatillisten valmiuksien hallintaa ja tietyn ammattitoiminnan asiantuntijaosaamista. Koulutuksen tavoitteena on tukea tulevan sairaanhoitajan ammatillista kasvua oman alansa tehtäviin, sekä kehittää opiskelijan yhteiskunnassa tarvitsemia valmiuksia. Valmiuksiin voidaan lukea kestävän kehityksen periaatteiden soveltaminen, yhteiskunnan muutoksiin vaikuttaminen, vuorovaikutus- ja viestintätaitojen sekä lisäksi kielellisten taitojen parantaminen. Yhtenä valmiutena voidaan pitää myös kykyä toimia eettisesti korkeatasoisesti, vastuun ottamista, kriittistä ajattelua, suvaitsevaisuutta, tasa-arvoa, ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä toisten hyvää kohtelua. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2004.)

Koulutuksen mukaan valmistuvien hoitotyön ammattilaisten osaamisen tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön sekä hoitotyössä tarvittavaan tutkimus-, kehittämis- sekä muutososaamiseen. Hoitotyön ammattilaisten tulee toimia erilaisissa muuttuvissa tilanteissa, joissa korostuu eettinen osaaminen, vastuunottaminen, päätöksentekokyky, henkinen kestävyys sekä omista voimavaroista huolehtiminen. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea perheitä, yksilöitä sekä yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja myös ylläpitämään terveyttä eri olosuhteissa ja toimintaympäristöissä. Sairaanhoidajan tulee toteuttaa ja kehittää hoitotyötä terveyttä edistäen ja ylläpitäen. Hoitotyön pitää olla myös sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Lisäksi hoitajan tulee toimia itsenäisesti oman alansa asiantuntijana, sekä toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista potilaalle määrättyä hoitoa. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön opetussuunnitelma, 2004.)

2.4. Sairaanhoidajatutkinto

Sairaanhoidajan koulutus toteutetaan ammattikorkeakouluissa lainsäädännön mukaisesti. Sairaanhoidajakoulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä, kypsyysnäytteestä ja vapaasti valittavista opinnoista. Koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, mikä vastaa 3,5 vuotta opintoja. Hoitotyön perus- ja ammattiopinnot koostuvat hoitotieteen teoreettisista perusopinnoista, hoitotieteen kliinisistä ammattiopinnoista, tiedonhankinta-, tutkimus ja kehittämisopinnoista, viestintä- ja kieliopinnoista, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisistä opinnoista sekä luonnontieteellisistä ja lääketieteellisistä opinnoista. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairaanhoidajatutkinto sisältyy myös terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilökoulutukseen. Koulutuksen pituus vaihtelee ammattinimikkeen mukaan. Terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutuksen laajuus on 240 opintopistettä, ja kättilökoulutuksen laajuus on 270 opintopistettä. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairaanhoitajakoulutuksen päätyttyä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus laillistaa sairaanhoitajan terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi. Valmistuvalla terveydenhuollon laillistetulla ammattihenkilöllä on oltava ammattitaitovaatimusten edellyttävä osaaminen. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto antaa hyvän pohjan sairaanhoitajan osaamiselle. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseen vaaditaan myös hyvin suunniteltu, ja perusteellinen työhön perehdytys juuri sen yksikön toimintaan, jossa hoitaja työskentelee. Myös jatkuva itsensä kehittäminen on edellytys hyvälle ammattitaidolle. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen, 2007, 8-9.)

2.5. Terveydenhoitajatutkinto

Terveydenhoitajakoulutukseen sisältyy sairaanhoitajakoulutus, jonka laajuus on 210 opintopistettä, sekä vähintään 60 opintopistettä terveydenhoitotyön ammatitopintoja. Terveydenhoitajaopiskelijat valitaan hoitotyön koulutusohjelmaan, jonka suuntautumisvaihtoehtona on terveydenhoitotyö. Terveydenhoitajakoulutuksen tulee sisältää myös sairaanhoitajan ydinosaamisen. (Opetusministeriö, 2006.)

Terveydenhoitajan keskeisiin osaamisen alueisiin kuuluvat mm. eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö ja terveydenhoitotyö elämänsä eri vaiheissa. (Opetusministeriö, 2006.)

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten eri elämän vaiheissa. Terveydenhoitajan työssä keskeistä on väestön osallistuminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tärkeänä voidaan pitää myös terveyden tasa-arvon lisäämistä ja yhteiskunnallisten eriarvoisuuksien vähentämistä. Terveydenhoitajan työ on perheiden, yksilöiden, väestön ja ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä myös sairauksia en-

naltaehkäisevää hoitotyötä. On tärkeää pyrkiä vahvistamaan asiakkaiden itsehoitoa sekä omia voimavaroja. Terveydenhoitotyön näkökulma on terveyttä rakentavaa ja tukevaa sekä terveyden edellytyksiä luovaa toimintaa. Terveydenhoitaja tekee työtään itsenäisesti sekä asiantuntijana ammatillisissa työryhmissä, ja hänen tulee edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Terveydenhoitotyötä ohjaavat terveydenhoitotyön arvot ja eettiset periaatteet sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja Suomen terveystaloudelliset linjaukset. (Opetusministeriö, 2006.)

3. SAIRAANHOITAJAN AMMATTITAITO JA OSAAMISALUEET

Sairaanhoitajan ammattitaito voidaan määritellä kyvyksi vaikuttaa eettiseen ja tavoitteelliseen vuorovaikutukseen hoitotyössä, hoitotyön tavoitteiden asettamiseen sekä kyvyksi hallita hoitotyön auttamismenetelmiä ja käyttää toiminnan toteutuksen ja kehittämisen edellytyksinä olevia kykyjä. Sairaanhoitajan ammattitaito perustuu myös hoitotyön tietoihin, taitoihin ja arvoperustan tuntemiseen ja sen käsittämiseen. Ammattitaito kehittyy sitä mukaan, kun sairaanhoitaja saa kokemusta ja harjaantuu työhönsä. Myös lisäkoulutus on tärkeä osa ammatillisessa kehittämisessä. (Jaroma, 2000, 45.)

Työyhteisöissä koetaan tärkeäksi, että sairaanhoitaja arvostaa omaa ammattiaan ja omaa työtään. Sairaanhoitajan tulisi suhtautua positiivisesti omaan työhönsä, ja työmoraliin ja työmotivaation tulisi olla myös korkea. Työyhteisöt kokevat myös tärkeäksi, että sairaanhoitajilla on monipuoliset auttamistaidot. Auttamistaitoihin kuuluu potilaan kuunteleminen, lohduttaminen ja tukeminen, läsnä olemisen taito ja hyvät vuorovaikutuskyvyt. (Hildén, 2002, 54-55.)

3.1. Sairaanhoidajan työ

Sairaanhoidajan työ on itsenäistä ja vastuullista, ja se perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoidajan työhön kuuluu edistää väestön terveyttä, ehkäistä ennalta sairauksia, kuntouttaa ja hoitaa ihmisiä. Hoitotyön eri osa-alueita ovat hoitotyön suunnittelu ja toteutus, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, potilaiden ja omaisten neuvonta, tukeminen ja ohjaus erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoidajan vahvuuksiin kuuluu myös hoitotyön kehittäminen käytännöstä ja eri tutkimuksista saadun tiedon avulla. Sairaanhoidajan pitää osata työskennellä erilaisissa olosuhteissa ja ympäristöissä. Työskentely moniammatillisissa ryhmissä on sairaanhoitajille jokapäiväistä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 2008.)

Sairaanhoidajan työssä yhdistyy ammatillisuus, inhimillisyys ja monipuolisuus. Sairaanhoidajan työ on ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, jossa oma persoona on tärkeä työväline. Myös ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeä ominaisuus sairaanhoitajilla. Lisäksi tarvitaan empaattisuutta ystävällisyyttä, auttamisvalmiutta ja ongelmien kohtaamista ja ratkaisukykytaitoja. Sairaanhoidajan työ on monipuolista, mutta työn sisältö määräytyy työpaikan mukaan. Erilaisissa työyhteisöissä voidaan tarvita hyvinkin erilaisia taitoja ja ominaisuuksia. Työssä on tärkeä myös hyväksyä erilaisuutta, ja tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 2008). Laki potilaan oikeuksista pyrkii takaamaan, ettei potilaan uskonto, kulttuuri, kansallisuus, sosiaalinen asema tai ikä saa olla esteenä hyvälle hoidolle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/796.)

Sairaanhoidajan työ on vuosien saatossa muuttunut monella eri tavalla, ja muutos näkyy erityisesti erikoissairaanhoidossa. Hoitoajat ovat lyhentyneet ja hoidon luonne on muuttunut teknologian ja hoitomenetelmien huiman kehittymisen ansiosta. Nykypäivänä potilaille saatetaan tehdä yhden päivän aikana tutkimukset ja hoitotoimenpiteet ilman, että potilaan tarvitsisi jäädä yöksi sairaalaan, koska toiminta tapahtuu kotona. Hoitotyön organisoinnissa on tapahtunut muutos siihen, että lääkärin tehtäviä on siirretty sairaanhoitajille. (Kuokkanen, 2005, 26.)

Tänä päivänä teknologian käyttöä ja työn uudelleen suunnittelua tarvitaan enemmän. Potilaan vastuu omasta hoidostaan on myös lisääntynyt, niin että potilas on

myös todellinen jäsen hoitotiimissä. Hoitotyön keskeisempiä osaamistarpeita ovat muutoksen hallintaan, työn arviointiin ja kehittämiseen liittyvät taidot ja moniammatillisen yhteistyön osaaminen. (Kuokkanen, 2005, 26.)

3.2. Sairaanhoidajan valmiudet

Nykypäivän työmarkkinoilla tapahtuu jatkuvasti muutoksia, joka vaikuttaa siihen, ettei työmarkkinoilla enää tulla toimeen ainoastaan pelkillä ammatillisilla valmiuksilla. Sairaanhoidajalta vaaditaan valmiuksia mm. itsenäiseen päätöksentekoon, ennakoida ja käsitellä tulevaisuutta, joustavuutta siirtyä tehtävästä toiseen, oma-aloitteisuutta ja jatkuvaa oman ammattitaidon kehittämistä. (Korhonen, Mäkinen & Valkonen, 2001, 41.)

Sairaanhoidajan työssä yhdistyvät sekä teoreettinen ja käytännön osaaminen, sekä niihin yhteydessä olevat tekijät. Teoreettisilla valmiuksilla tarkoitetaan laaja-alaisen teoreettisen tiedon osaamista hoitotyön osa-alueilla, ja sen soveltamista hoitotyöhön. Käytännöllisiin valmiuksiin sisältyy hoitotyön eri auttamismenetelmät, johon liittyy kädentaidot, potilaiden tarpeiden havainnointi, suunnitelmallisuus, yksilövastaisuus ja asiakas- ja perhelähtöisyys. (Paloposki, Eskola, Heikkilä, Miettinen, Paavilainen & Tarkka, 2002, 155-156.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä vaaditaan erilaisia valmiuksia. Perinteisiin sosiaali- ja terveysalalla tarvittaviin valmiuksiin kuuluu mm. omatoimisuus, vastuullisuus, ihmissuhdetaidot, keskustelu- ja kuuntelutaidot, yhteistyövalmiudet, erilaisuuden hyväksyminen ja eettinen osaaminen. Teoreettisiin- ja tutkimusvalmiuksiin voidaan luetella mm. opinnäytetyön teossa kehittyneet valmiudet, opiskeluun liittyvien tehtävien ja projektien kehittämät valmiudet, ja valmiudet kehittää, tutkia ja arvioida omaa työtään. Taloudellishallinnollisiin valmiuksiin kuuluu ATK-valmiudet, kansainvälistymis- ja yrittäjyysvalmiudet sekä johtamis- ja organisointivalmiudet. Neljäntenä kategoriana voidaan pitää yhteiskunnallista tietämystä, mihin liitetään käsitys yhteiskunnasta, ja valmiudet tulevan ennakkointiin. (Korhonen ym. 2001, 43-45.)

Opetusministeriö on jakanut sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kymmeneen eri osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Näiden eri osa-alueiden pohjalta yhdistyy sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus ja osaaminen. (Opetusministeriö, 2006.)

3.3. Eettinen toiminta

Sairaanhoitajan eettisen toiminnan keskeisiin sisältöihin kuuluu hoitotyön filosofia ja etiikka, ihmisoikeudet ja ihmisarvot. Sairaanhoitajan tulee toimia eettisesti kunnioittaen ihmisiä ja heidän oikeuksiaan. Sairaanhoitajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja muu ammattitoimintaa koskeva lainsäädäntö ohjaa myös sairaanhoitajan työtä. Oma ammatillinen kehittyminen ja vastuu koko hoitotyön kehittämisestä on sairaanhoitajalle tärkeä valmius. (Opetusministeriö, 2006.)

Valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat ovat arvioineet, että he ovat saaneet tietoa ja valmiuksia hoitotyön etiikka ja arvoperustasta todella ristiriitaisesti. Vain osalle sairaanhoitajaopiskelijoista oli muodostunut henkilökohtainen hoitotyön filosofia. Tulevat sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa hyvin tietoa työyhteisönsä toimintaperiaatteista, mutta kuitenkin vähän tietoa organisaationsa toimintaperiaatteista. Tulevien sairaanhoitajien mukaan, he ovat seuranneet jossakin määrin yhteiskunnallisia asioita, mutta heillä on ollut vain vähän tietopohjaa terveydenhuollossa tapahtuvista muutoksista. (Eskola & Palokoski, 2001, 33.)

Terveydenhuollossa eettisesti ongelmalliseksi terveydenhuollon opiskelijat ovat kokeneet potilaan kannalta itsemääräämisoikeuden toteutumisen, oman kulttuurin ja vakaumuksen mukaisen kohtelun sekä potilaan oikeuden saada hyvää hoitoa ja kohtelua. Eettisesti ongelmallisiksi ammattihenkilöstöön liittyen terveydenhuollon opiskelijat ovat kokeneet mm. eutanasiaan vaikuttamisen, hoidosta luopumisesta

päättämisen ja oikeuden puuttua aktiivisesti inhimilliseen elämään. (Männistö, 2001, 11.)

3.4. Terveyden edistäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen on yksi sairaanhoitajan toiminnan peruste. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja ennakoida erilaisia terveysongelmia ja -uhkia. Perheiden, yksilöiden ja yhteisön tukeminen ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja sen edistämisestä on sairaanhoitajan yksi osaamisalue. Myös kuntouttavan hoitotyön periaatteiden soveltaminen ja toimiminen hoitotyön asiantuntijana ympäristön terveyttä ja kestävä kehitystä edistäen sisältyy terveyden edistämisen osaamiseen. (Opetusministeriö, 2006.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Räisänen, 2002) hoitotyön opiskelijat ovat kokeneet hallitsevansa melko hyvin arvoihin ja vuorovaikutussuhteisiin liittyviä hoitotyön toimintoja. Parhaiten hoitotyön opiskelijat ovat hallinneet päivittäisistä tapahtumista keskustelemisen sekä eettisten periaatteiden mukaan toimimisen. Huonoiten heillä on ollut hallussa arvojen arviointi- ja jäsentämiskeskustelut sekä myös potilaan ohjaus ihmissuhteissa. (Räisänen, 2002, 66.)

Opiskelijat ovat kokeneet hallitsevansa perheen ja yhteisön tukemiseen liittyvät hoitotyön toiminnot keskinertaisesti. Parhaiten opiskelijat ovat kokeneet hallitsevansa perheen toiveiden ja tarpeiden huomioon ottamisen ja itsemääräämisoikeuden turvaamisen. Heikoiten hallinnassa on ollut perheen tukeminen, ohjaus kuolemaan, lasten kasvatukseen sekä kriiseihin liittyvät asiat. (Räisänen, 2002, 67.)

Kuntoutukseen liittyvien hoitotyön hallinta on ollut opiskelijoilla kaikkein heikointa. Parhaiten hoitotyön opiskelijat ovat hallinneet hoidon jatkuvuuden varmistamisen ja päivittäisissä hoitotilanteissa kuntouttavasti toimimisen. (Räisänen, 2002, 68.)

Sairaanhoitajaopiskelijat ovat arvioineet taitonsa potilaan kuntoutumiseen liittyvän tarkkailun suhteen keskinkertaisiksi. Mm. potilaan kuntoutumiseen tähtävien liikeharjoitusten valvonnan ja ohjauksen opiskelijat ovat kokeneet melko huonoiksi. Sairaanhoitajaopiskelijat ovat myös arvioineet koulutuksensa sisältävän kyseisten hoitotyön toimintojen opetuksen määrää melko vähän. (Salmela, 2004, 60-61.)

3.5. Hoitotyön päätöksenteko

Hoitotyön päätöksentekoon sisältyy näyttöön perustuvan hoitotyön toteutus ja vuorovaikutus potilaan, perheen ja yhteisön kanssa. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön tarpeen määrittämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista yhdessä potilaan kanssa. Perusosaamiseen kuuluu kriittinen ajattelu ja hoitotyön dokumentointi potilasasiakirjojen ja potilastietojen määräämään tietoturvan ja -suojan mukaisesti. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairaanhoitajat tekevät itsenäisesti töitä. He ovat suoriutuneet itsenäisesti erityyppisistä toimenpiteistä sekä tehtävistä työssä. Osastonhoitajien mukaan sairaanhoitajat kykenevät työskentelemään nykyään yhä itsenäisemmin kuin ennen. Osastonhoitajien mielestä syyksi sairaanhoitajien yhä itsenäisempään työskentelyyn on ollut yksilövästuihin hoitotyö sekä omahoitajuus. Itsenäinen työskentely edellyttää sairaanhoitajalta hyvää päätöksentekokykyä ja itsenäisiä ratkaisuja. (Hildén, 1999, 121-122.)

3.6. Ohjaus ja opetus

Opetus- ja ohjausosaaminen edellyttää sairaanhoitajalta hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja omaisten ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös tarvittaessa henkilöstön ja opiskelijoiden ohjausta ja opettamista. (Opetusministeriö, 2006.)

Parhaiten valmiuksia sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet saaneensa potilaan ohjauksen ja opetuksen tarpeen tunnistamisessa. Myös omaisten opetuksen ja ohjauksen tarpeen tunnistamisessa sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet valmiutensa hyväksi. Valmiudet opetustilanteiden suunnittelemiseen ja toteuttamiseen sairaanhoitajaopiskelijat ovat arvioineet hyvinä tai kohtalaisina. Huonompina valmiuksina sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet tilanteen arvioimisen, ja vaikeinta opetuksessa ja ohjauksessa on ollut ennakoivan terveystkasvatuksen toteuttaminen (Härkin, 2000, 56.)

Sairaanhoitajat ovat kokeneet uuden potilaan perehdyttämistaitonsa osastolle keskimäärin hyväksi ohjaustaidoksi. Kotiohjeiden antamisen potilaalle, ohjaustilanteen toteuttamisen ja potilaan ohjaustarpeen arvioimisen sairaanhoitajat ovat kokeneet myös hallitsevansa hyvin. Heikkoina ohjaustaitoina sairaanhoitajat ovat arvioineet kollegoiden neuvomisen ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen. Ohjaustilanteen arvioimisen ja terveystkasvatuksen toteuttamisen sairaanhoitajat ovat kokeneet myös tässä tutkimuksessa hallitsevansa heikosti. (Eskola ym. 2001, 61.)

3.7. Yhteistyö

Yhteistyön keskeisiä sisältöjä hoitotyössä ovat vuorovaikutus, yhteistyötaidot, konsultointi, tiimi-, projekti- ja verkostotyö, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus sekä esiintymis-, neuvottelu- ja kokoustaidot. Sairaanhoitajan tulee hallita asiakaslähtöinen yhteistyö potilaan kanssa. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairanhoitajaopiskelijoiden näkemyksien mukaan he ovat saaneet koulutuksessaan hyvät valmiudet toimia sairaanhoitajina yhteistyössä erilaisten ryhmien kanssa. Parhaimmiksi sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet yhteistyövalmiudet toimiessaan toisten sairaanhoitajien, perushoitajien, potilaan ja omaisten kanssa. Huonoiten yhteistyövalmiuksia sairaanhoitajaopiskelijat ovat arvioineet saaneensa toimiessaan yhteistyössä laboratoriohenkilökunnan, eri toimenpideoasastojen henkilökunnan ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. (Härkin, 2000, 53.)

3.8. Tutkimus-, kehittämistyö sekä johtaminen

Sairaanhoitajan tulee kehittää ja tunnistaa työssään hoitotyöhön liittyviä ja hoitokäytännöistä esiin nousevia kehittämis- ja tutkimustarpeita. Oman työn tutkiminen, arviointi ja kehittäminen ovat osa koko hoitotyötä. Oppimisvalmiuksien ylläpito koko ammattiuran aikana on tärkeää, jotta hoitotyö olisi laadukasta ja vaikuttavaa. Sairaanhoitajalla pitää olla myös valmiudet johtaa hoitotyön tiimiä ja muuta toimintaa. (Opetusministeriö, 2006.)

Valmistuvat terveydenhuollon opiskelijat ovat arvioineet hallitsevansa kehittämistyötä melko heikosti. Opiskelijat ovat kokeneet ymmärtävänsä hoitotyön kokonaisuutta sekä kykenevänsä oman toiminnan vaikutusten ja laadun arviointiin. Opiskelijoiden heikkouksina ollaan voitu pitää kehittämisvastuun ottamista, ideoiden tuottamista ja hoitotyön analysointia. (Räisänen, 2002, 71.)

Johtamistaitonsa sairaanhoitajat ovat kokeneet jossain määrin hallituiksi. Parhaiten sairaanhoitajat ovat arvioineet hallitsevansa erilaisissa tilanteissa joustamisen. Oman työn suunnittelun ja omien päätöstenperustelujen taidot sairaanhoitajat ovat kokeneet hallitsevansa hyvin. Hoitotyön kustannusten arviointiin ja kustannusten vaikuttamiseen sairaanhoitajat ovat kokeneet taitonsa huonoiksi. Keskimääräistä heikoimmiksi taidoiksi on koettu erilaisissa kokouksissa toimiminen, osaston vastaavana hoitajana toimiminen sekä työryhmässä ilmenneiden ristiriitojen ratkaiseminen. Johtamisosaamiseen on ollut yhteydessä sairaanhoitajien ikä. Mitä nuorempi vastaaja oli ollut, sitä huonommat olivat hänen johtamistaitonsa. Tutkimuksen mukaan parhaimmat johtamistaidot omasivat ne hoitajat, joilla pohjakoulutuksena oli toisen asteen terveydenhuoltoalan tutkinto. Heikoimmat johtamistaidot on ollut puolestaan niillä, jotka olivat tulleet suoraan lukiosta. Työkokemus on vaikuttanut johtamistaitoihin sillä tavoin, että niillä hoitajilla, joilla oli ollut yli seitsemän vuoden työkokemus olivat johtamistaidot keskimäärin parhaimmat verrattuna hoitajiin, joilla työkokemusta ei ollut lainkaan. (Eskola ym. 2001, 69-71.)

3.9. Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisen hoitotyön osaamiseen kuuluu kyky toimia erilaisista kulttuureista tulevien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa käyttäen hyväksi sairaanhoitajan asiantuntemusta. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös edistää ihmisoikeuksien toteutumista ja pyrkiä edistämään suvaitsevaisuutta. Kansainvälisyys hoitotyössä on lisääntynyt suuresti vuosien saatossa, ja tämän vuoksi on tärkeä osata toimia monikulttuurisessa työyhteisössä, ja käyttää tarvittaessa ammatin vaatimaa kielitaitoa. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairaanhoitajien mukaan kulttuurisen hoitotyön osaamiseen kuuluu olennaisena osana potilaan aito kohtaaminen kulttuurista riippumatta. Kulttuuriseen osaamiseen sisältyy sairaanhoitajien mukaan yleinen kulttuuritietous ja avoin suhtautuminen eri kulttuureihin ja erilaisiin ihmisiin. (Lassila, 1998, 42-43.)

Hyvän kielitaidon hallinta kuuluu osana sairaanhoitajan teoreettiseen osaamiseen. Englannin kielen taito on ollut sairaanhoitajilla hyvää, mutta ruotsin kielen taito taas vain jossain määrin hallittua. Pohjakoulutuksella on ollut suuri yhteys sairaanhoitajien englannin sekä ruotsin kielen hallintaan. Lukiopohjaiset ammattikorkeakouluun tulleet arvioivat kielitaitonsa paremmaksi kuin muut ryhmät. Heikointa kielitaito on ollut niillä sairaanhoitajilla, joiden pohjakoulutuksena oli ollut toisen asteen terveydenhuoltoalan koulutus. Tutkimuksen mukaan myös ulkomailta opiskelulla tai työskentelyllä on ollut positiivinen yhteys kielitaitoon ja sen hallintaan. (Eskola ym. 2001, 51-52.)

3.10. Yhteiskunnallinen toiminta

Yhteiskunnallisessa toiminnassa sairaanhoitajan tulee markkinoida omaa asiantuntemustaan ja toimia tuloksellisesti ja vastuullisesti. Hoitotyössä korostuvat yhteiskunnalliset haasteet ja muutokset sekä ongelmat. Sairaanhoitajan tulee toimia työssään yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevästi. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairaanhoitajien yhteiskunnalliset taidot ovat olleet jossain määrin hallittavissa. Eri sairaanhoitajien arviot omista yhteiskunnallisista taidoista ovat vaihdelleet kuitenkin suuresti. Sairaanhoitajat ovat seuranneet paljon yhteiskunnallisia asioita ja he ovat myös käsittäneet niiden muutosten vaikutuksen terveydenhuoltoon. Hoitajilla on ollut kuitenkin vain vähän halua toimia hoitotyön edustajana yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Heillä on ollut jossain määrin halua vaikuttaa yhteiskunnan terveyspolitiikkaan. Yhteiskunnallinen osaaminen on lisääntynyt sairaanhoitajilla iän myötä. Opistoasteen terveydenhuollon aikaisemmin suorittaneilla yhteiskunnallinen osaaminen on ollut parasta. Heikointa yhteiskunnallinen osaaminen on ollut taas muun pohjakoulutuksen omaavilla ja vain lukion käyneillä hoitajilla. (Eskola ym. 2001, 86-87.)

3.11. Kliininen hoitotyö

Kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vankkaan teoreettiseen tietoon. Hoitotyössä tarvitaan hoitotieteellistä tietoa, anatomian, fysiologian, patofysiologian, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan vahvaa tietoa. Hyvät ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot edesauttavat potilaan hyvää kokonaisuhoitoa. Sairaanhoitaja vastaa kokonaisvaltaisesti potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hoidosta. Kliiniseen hoitotyöhön keskeiseen sisältöön kuuluu aseptinen työskentely, keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallinta, ja potilaan peruselintoimintojen tarkkailu, ylläpito ja arviointi. Potilaan kivunhoito, ergonominen työskentely, perushoito, ja kuolevan potilaan hoito ovat myös keskeisiä asiakokonaisuuksia. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairaanhoitajat ovat arvioineet kliiniset taitonsa hyväksi. Kliinisten taitojen arviot ovat kuitenkin vaihdelleet erittäin hyvin hallituista taidoista huonosti hallittuihin taitoihin. Sairaanhoitajat ovat kokeneet hallitsevansa parhaiten kliinisten taitojen osa-alueelta pulssin ja verenpaineen tarkkailun. Sairaanhoitajat ovat arvioineet myös hallitsevansa hyvin myös mm. potilaan hygieniasta huolehtimisen ja ompeleiden poiston. (Eskola ym. 2001, 54.)

Keskimääräistä heikommin sairaanhoitajat ovat arvioineet hallitsevansa laboratorionäytteiden ottamisen, potilaan hapettamisen ventilointipalkeilla sekä hoitotyön teknisten laitteiden käyttämisen. Heikoimmaksi taidoksi sairaanhoitajat ovat arvioineet nielutuubin asettamisen potilaalle. Kliiniseen osaamiseen ikä on vaikuttanut siten, että mitä nuorempi henkilö on ollut, sitä huonompaa oli myös hänen kliininen osaamisensa. (Eskola ym. 2001, 54-55.)

Parhaiten kaikista sairaanhoitajista hallitsi kliiniset taidot he, jotka olivat syventyneet perioperatiiviseen-, teho- tai ensihoitotyöhön. Myös ne hoitajat, jotka ovat olleet syventyneet aikuisen kliiniseen hoitotyöhön arvioivat kliiniset taitonsa hyväksi. Sairanhoitajat, jotka ovat olleet erikoistuneet psykiatriaan, hallitsivat kliiniset taidot muita heikommin. Niillä sairaanhoitajilla on ollut myös paremmat kliiniset taidot, jotka ovat työskennelleet tai opiskelleet ulkomailla. Tutkimuksen mukaan mitä enemmän sairaanhoitajalla on ollut kokemusta työstä sitä paremmat ovat myös hänen kliiniset taitonsa. Myös hoitajien työpaikoilla on ollut vaikutusta kliinisiin taitoihin. (Eskola ym. 2001, 55-56.)

Sairanhoitajaopiskelijat ovat pitäneet käden taitojen hallintaa hyvin tärkeänä ja merkittävänä osana hoitotyötä. Opiskelijat ovat nähneet tärkeänä huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden hoitotoimenpiteitä tehtäessä. Opiskelijoille on ollut myös tärkeää, että hoitotoimenpiteet suoritetaan ilman, että ne aiheuttavat potilaalle kipua. Kädentaidoissa varmuus on ollut myös yksi olennainen osa opiskelijoiden mielestä. Varmat käden taidot ovat saaneet opiskelijoiden mielestä potilaan tuntemaan luottamusta sairaanhoitajaa kohtaan. (Nieminen, 2000, 23-24.)

3.12. Lääkehoito

Lääkehoito on yksi keskeisimmistä sairaanhoitajan työn osa-alueista. Sairanhoitajan pitää hallita lääkelaskenta virheettömästi, ja siihen liittyvä tietoperusta. Sairanhoitajan tulee osata toteuttaa lääkärin ohjeen mukaisesti potilaan turvallinen lääke- ja nestehoito, sekä seurata lääkehoidon vaikutuksia potilaassa. Lääkehoidon

vaatimukseen kuuluu myös lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat ja niiden hallinta. (Opetusministeriö, 2006.)

Sairaanhoitajilla on todettu olevan keskimäärin hyvät lääkehoidon taidot. Lääkehoidotaidot ovat kuitenkin painottuneet hyvin eri tavoin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Eri toimipaikoissa lääkehoito on hyvinkin erilaista. Niissä toimipaikoissa, joissa käytetään runsaasti lääkkeitä infuusioina, sairaanhoitajien taidot suonensisäiseen neste- ja lääkehoitoon ovat olleet paremmat kuin muissa toimipaikoissa. Sairaanhoitajien matemaattisten taitojen lääkelaskujen osaamisessa on myös tutkittu olevan keskimäärin hyvät, vaikka virheellisiäkin suorituksia on esiintynyt. Tutkimuksen mukaan eniten virheitä on esiintynyt infuusionopeuden määrittelyssä ja kipulääkkeen annoksen määrittelyssä. Myös yksikönmuunnokset mikro- ja milligrammoilla ovat tuottaneet sairaanhoitajille hankaluuksia. (Veräjänkorva, 2003, 122-125.)

3.13. Terveystenhoitajan erityisosaamisalueet

Terveystenhoitajakoulutukseen sisältyy myös sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet sekä lisäksi terveystenhoitajan erityisosaamisalueet. Terveystenhoitotyön koulutusohjelmassa terveystenhoitajan osaamista laajennetaan ja syvennetään erityisesti terveystenhoitotyöhön. Terveystenhoitajan erityisosaamisalueisiin kuuluu terveyden edistäminen ja kansanterveystyö. Tähän osa-alueeseen kuuluu erityisesti tartuntatautien ehkäisy, rokotustoiminta ja ympäristöterveyden edistäminen. Terveystenhoitotyöhön kuuluu myös erityisesti hoitotyö ihmisen elämänsä elämän eri vaiheissa, kuten lasta odottavien vanhempien ja perheiden, lasten, kouluikäisten, nuorten sekä heidän perheiden tukeminen. Lisäksi tähän kuuluu myös työikäisten ja perheiden terveystenhoitotyö ja työterveyshuolto sekä ikääntyvien ja vanhusten terveystenhoito. (Opetusministeriö, 2006.)

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Satakunnan ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa saamiaan valmiuksia työelämään. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja selvittää, minkälaisia valmiuksia valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat saaneensa koulutuksensa aikana, ja millä eri osa-alueilla opiskelijat kokivat puutteita.

Tätä tutkimusta voi käyttää tulevaisuudessa hyödyksi koulutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Tutkimuksen tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia valmiuksia valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokevat saavuttaneensa koulutuksessaan?
2. Millä eri tekijöillä/taustamuuttujilla on vaikutusta valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksiin?

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1. Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Sitä voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkittavia kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tapahtuneita muutoksia selvitettiin lukumäärin ja prosenttiosuuksin. Tämä edellyttää riittävän suurta ja kattavaa otosta. Kvantitatiiv-

visessa tutkimuksessa käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkittavien asioiden kuvaaminen tapahtuu numeeristen suureiden avulla ja tutkimustuloksia voidaan havainnollistaa erilaisin taulukoin ja kuvion. Kvantitatiivisen tutkimuksen voidaan ajatella vastaavan kysymyksiin; mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. (Heikkilä, 2004, 16-22.)

5.2. Kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, mikä koostui 17:sta kysymyksestä, joista 15 oli strukturoituja kysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä. Strukturoidulla kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, johon on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Kahteen avoimeen kysymykseen vastaajat saivat itse kirjoittaa vastauksen annetuista vaihtoehdoista. Kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje (Liite 1) vastaajille, ja lomakkeessa oli myös täyttöohje vastaajille. Kyselylomake (Liite 2) laadittiin opetusministeriön laatiman julkaisun; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet pohjalta. (Opetusministeriö, 2006.)

Kuusi ensimmäistä kysymystä käsittelivät vastaajan taustatietoja. Taustatiedoista kysyttiin vastaajan syntymävuosi, sukupuoli, ikä, pohjakoulutus, aiemmin suoritettujen sosiaali- tai terveysalan tutkintojen määrä, sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen määrä ja vastaajan koulutuksen suuntautumisvaihtoehto.

Seuraavat yhdeksän kysymystä (kysymykset 7-15) käsittelivät opetusministeriön jakamia sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kymmentä eri osa-aluetta. Kyseiset osa-alueet ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

Kaksi viimeistä kysymystä (kysymykset 16 ja 17) olivat avoimia kysymyksiä. Niissä vastaajia pyydettiin kertomaan kymmenestä edellä olevasta osa-alueista

kolme osa-aluetta, joista vastaajat olivat saaneet koulutuksessaan eniten ja vähiten valmiuksia.

5.3. Tutkimusjoukon kuvaus

Tutkimuksen perusjoukko koostui valmistumassa olevista sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista, jotka valmistuivat 13.6.2008. Tutkimusjoukossa oli sekä nuorisostaan että aikuiskoulutuksessa olevia sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Tutkimusaineisto kerättiin Porin, Rauman ja Harjavallan toimipisteistä valmistuvilta opiskelijoilta. Tutkimusaineisto kerättiin 7.5.2008 - 31.5.2008 välisenä aikana.

Osa kyselyistä teetettiin osalta valmistuvista ryhmistä Porin ja Rauman toimipisteissä. Harjavallan toimipisteen valmistuville opiskelijoille kyselylomakkeet toimittivat heidän tutor-opettajansa, joille vastaajat palauttivat myös täytetyt lomakkeet. 13.6.2008 Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteistä Porista, Raumalta ja Harjavallasta valmistui yhteensä 51 opiskelijaa, joista 37 valmistui sairaanhoitajiksi ja 14 terveydenhoitajiksi. Täytettyjä kyselylomakkeita saatiin takaisin yhteensä 36 kappaletta.

5.4. Aineiston käsittely ja analyysi

Kyselylomakkeen vastaukset syötettiin tietokoneelle Excel-taulukko-ohjelmaan. Kaikki vastaukset käsiteltiin yhtenä ryhmänä. Lisäksi tutkittiin vastaajien mahdollisia vaikutuksia tietyiltä kohdilta ristiintaulukoimalla havaintomatriisiin aineistoa Tixel-tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen.

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä (kysymykset 16 ja 17), johon vastaajat vastasivat valmiiksi antamiemme vaihtoehtojen mukaan. Kysymyksissä pyydettiin vastaajia vastaamaan kolmeen eniten ja kolmeen vähiten valmiuksia saamiinsa osa-alueisiin saavuttamistaan ammatillisista valmiuksista. Näihin ky-

symyksiin he vastasivat antaen vastaukset paremmuusjärjestyksessä. Vastaukset laskettiin siten, että parhaimmalle ja huonoimmalle vastaukselle annettiin kolme pistettä, toiseksi parhaimmalle ja huonoimmalle vastaukselle kaksi pistettä sekä parhaimmalle ja huonoimmalle vastaukselle yksi piste. Tämän jälkeen pisteet laskettiin yhteen, ja näiden perusteella selvitettiin missä osa-alueessa vastaajat olivat keskimäärin saaneet koulutuksessaan eniten ja vähiten valmiuksia työelämään. Tutkimustulosten esittämisen apuna käytettiin kuvioita, jotka havainnollistavat tuloksia paremmin.

5.5. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen tarvittava lupa haettiin (Liite 3) Satakunnan ammattikorkeakoulusta kehitysjohtaja Päivi Jaatiselta (Liite 4). Valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat vastasivat kyselyihin vapaaehtoisesti ja nimettöminä, ja palauttivat vastaukset vastauslaatikkoon tai suljetussa kirjekuoressa, jotta vastaajien henkilöllisyys pysyisi salassa. Kenenkään yksittäisen vastaajan vastauksia ei pysty tunnistamaan tutkimustuloksista. Alkuperäisiä lomakkeita käsittelivät vain tutkijat ja vastaajat. Analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Kyselylomake oli selkeä ja kysymykset helposti ymmärrettäviä, joten tulkintavirheiden mahdollisuus oli vähäinen. Vastausvaihtoehdoiksi monivalintakysymyksiin laitettiin vaihtoehdot 1=tydyttävä, 2=erittäin tyydyttävä, 3=hyvä, 4=erittäin hyvä ja 5=kiitettävä. Näin jokainen vastausvaihto arvioi jollain tavalla opiskelijoiden saavuttamia valmiuksia, kun yhtenä vastausvaihtoehtona ei ollut ”en osaa sanoa” kohtaa.

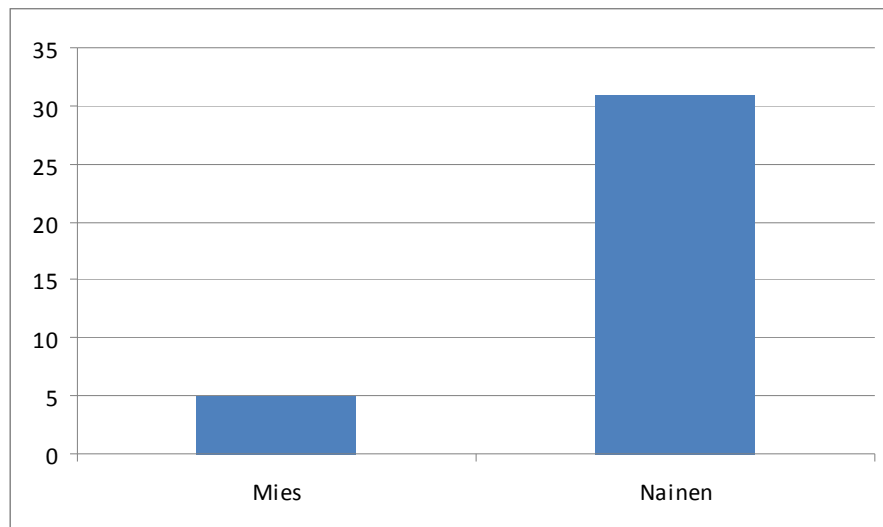
Kyselyyn vastasi yhteensä 36 valmistuvaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa. Tutkimukseen olisi voinut kerätä lisää vastauksia syksyllä 2008, mutta kevään 2008 aikana vastauksia saatiin odotetusti, joiden avulla tutkimus saatiin toteutettua.

6. TUTKIMUSTULOKSET

6.1. Taustamuuttajat

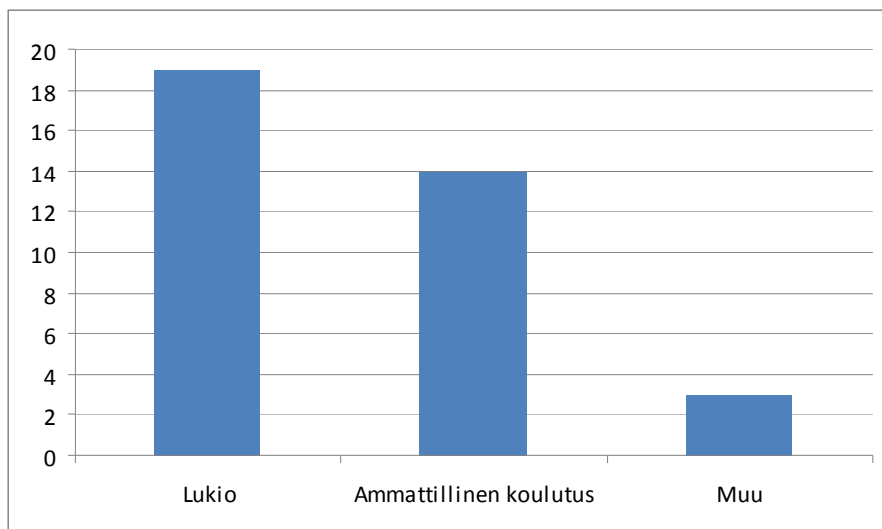
Tutkimuksen taustatiedoissa kysyttiin vastaajien syntymävuosi, sukupuoli, pohjakoulutus, aiemmat tutkinnot sosiaali- ja terveysalalta, työkokemus ja vastaajan suuntautumisvaihtoehto.

Vastaajat olivat syntyneet useilla eri vuosikymmenillä. Vastaajista osa oli aikuisopiskelijoita ja osa nuorisoasteen opiskelijoita. Vastaajien iät jaettiin kahteen ikäluokkaan, jotka koostuivat ennen ja 1980-luvulla syntyneistä. Ennen 1980-lukua syntyneitä vastaajia oli yhdeksän (25 %) ja 1980-luvulla syntyneitä oli 27 (75 %).



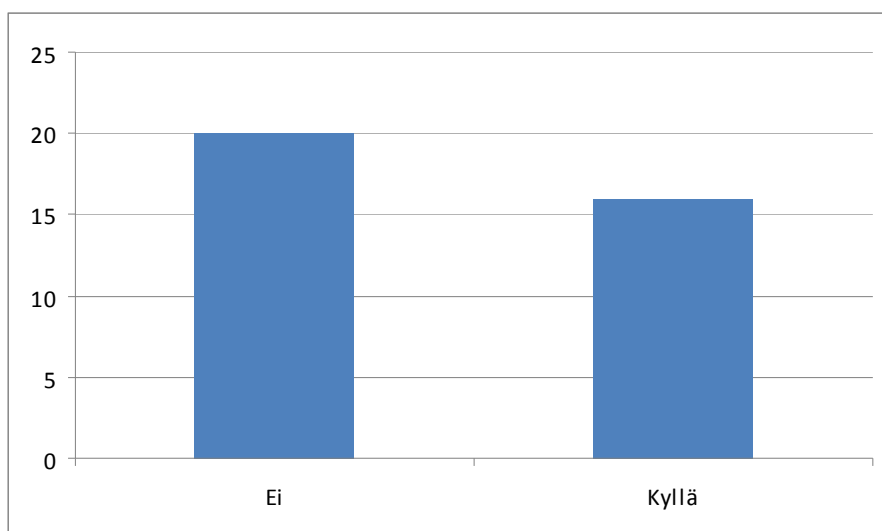
KUVIO 1. Vastaajien sukupuolijakauma

Vastaajista naisia oli 31 (97 %) ja miehiä viisi (3 %). Tutkimusjoukko koostui suurimmaksi osaksi naisista. Tämä oli ennalta oletettavaa, koska hoito-ala on pääsääntöisesti ollut naisvaltainen ala. (Kuvio 1).



KUVIO 2. Vastaajien pohjakoulutus

Vastaajista suurin osa eli 19 (53 %) oli pohjakoulutukseltaan lukion käyneitä. 14 (39 %) vastaajista oli suorittanut ammatillisen koulutuksen. Vastaajista kolmella (8 %) oli pohjakoulutuksena jokin muu koulutus. (Kuvio 2).



KUVIO 3. Vastaajien aiempi koulutus sosiaali- ja terveysalalta

Vastaajista 20:llä (56%) ei ollut aiempaa koulutusta sosiaali- ja terveysalalta. 16:sta henkilöllä (44 %) oli aiemmin suoritettu sosiaali- tai terveysalan tutkinto. Vastaajien aiemmat sosiaali- ja terveysalan aiemmat tutkinnot koostuivat lähihoi-

taja-, (10) perushoitaja-, (3) mielenterveyshoitaja-, (1) lääkintävahtimestari- (1) ja sairaankuljettajatutkinnoista (1). (Kuvio 3).

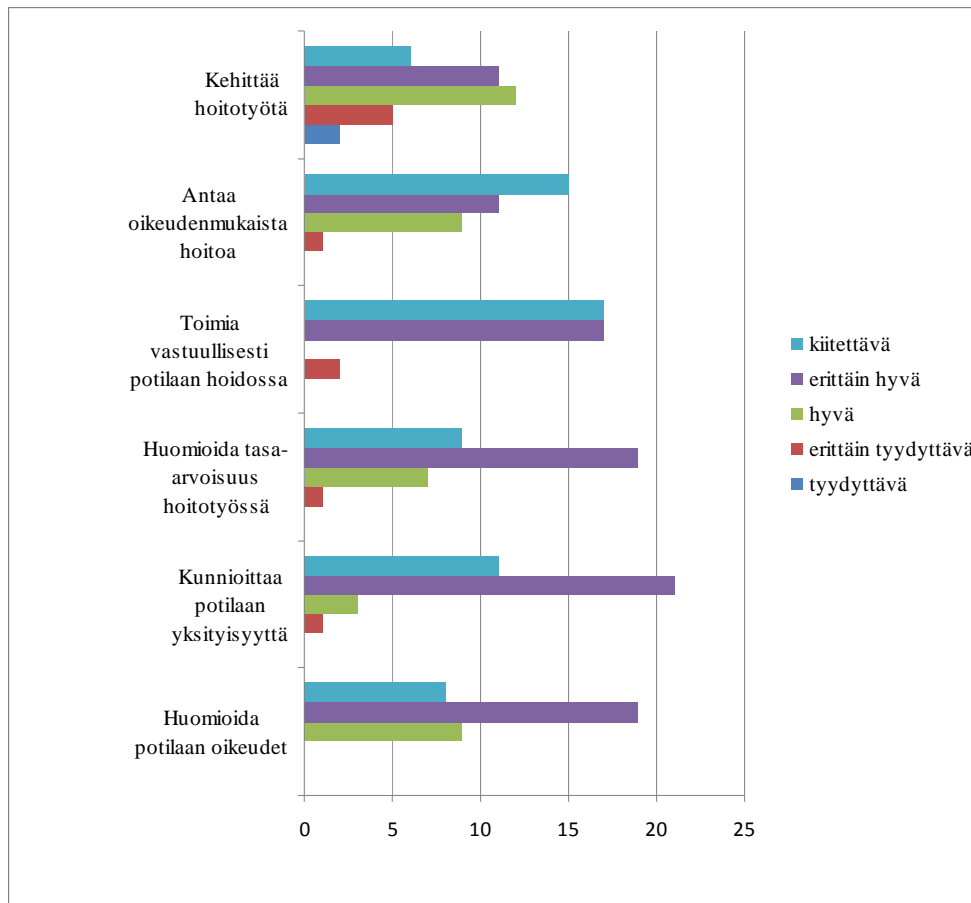
Vastaajien työkokemus sosiaali- ja terveysalalta vaihteli suuresti. Kahdella (6 %) ei ollut lainkaan sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Alle vuoden työkokemus oli 20:llä (56 %) vastaajista. Vastaajista kahdeksalla (22 %) oli 1-5 vuotta työkokemusta ja yli 5 vuoden työkokemus kyseiseltä alalta oli kuudella (17 %) vastaajalla.

Vastaajilla 26:llä (72 %) oli hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, ja 10:llä (28 %) vastaajista oli puolestaan terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Suurin osa vastaajista valmistui sairaanhoitajiksi ilman pätevyyttä terveydenhoitajan ammattiin.

6.2. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden saavuttamat valmiudet

Seuraavissa kappaleissa on kuvattu ja kerrottu opiskelijoiden saavuttamista valmiuksista koulutuksessaan kustakin osa-alueesta erikseen. Nämä tulokset on laskettu koko aineistosta.

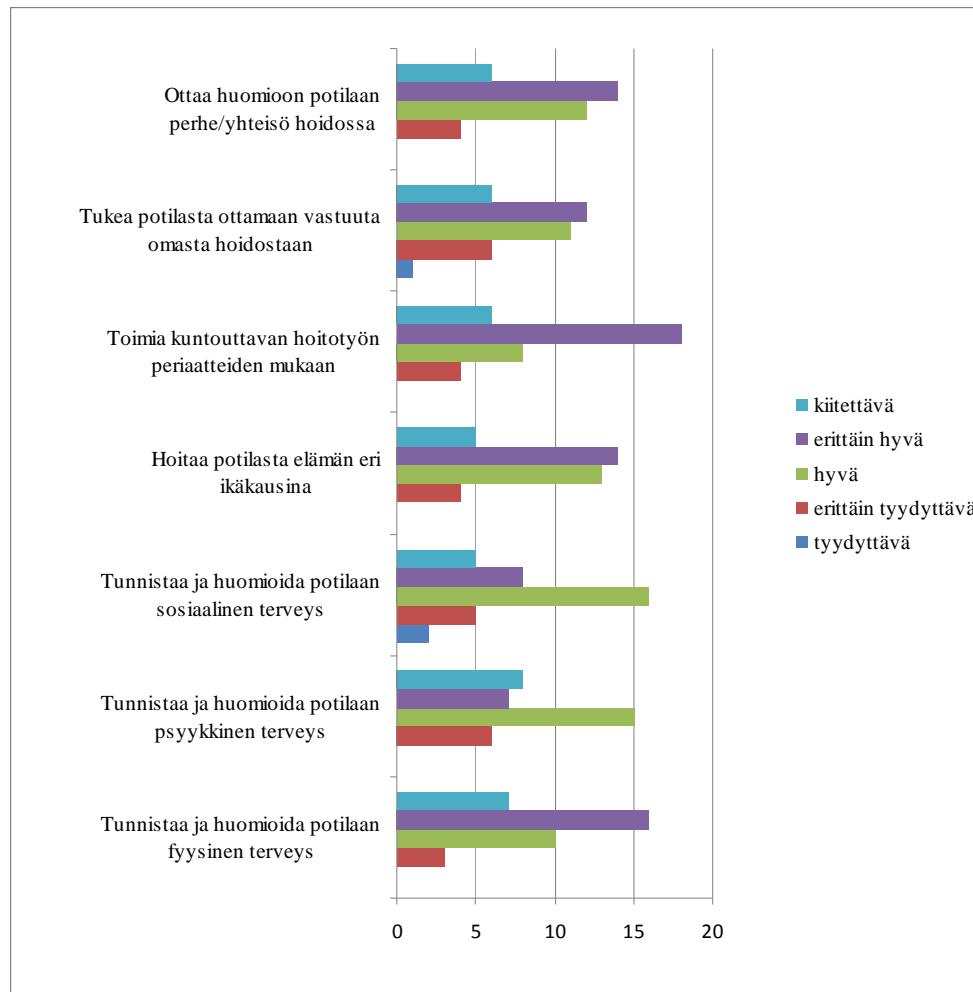
6.2.1. Vastaajien saavuttamat eettiset valmiudet



KUVIO 4. Eettiset valmiudet

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista suurin osa koki eettiset valmiutensa hyväksi, erittäin hyväksi tai kiitettäväksi. Vastaajista 19 (53 %) koki saaneensa erittäin hyvät valmiudet potilaan oikeuksien huomioimisessa. Vastaajista 21 (58 %) koki valmiutensa erittäin hyväksi yksityisyyden kunnioittamisessa. Tasa-arvoisuuden huomioimisessa hoitotyössä opiskelijoista 19 (53 %) arvioivat valmiutensa myös erittäin hyväksi. Yhteensä 34 (94 %) vastaajista koki valmiutensa toimia vastuullisesti joko erittäin hyväksi tai kiitettäväksi. Oikeudenmukaisen hoidon antamisessa 15 (42 %) vastaajista arvioivat valmiutensa kiitettäväksi. Opiskelijoista 23:lla (64 %) oli joko hyvät tai erittäin hyvät valmiudet kehittää hoitotyötä. (Kuvio 4).

6.2.2. Vastaajien saavuttamat terveyden edistämisen valmiudet

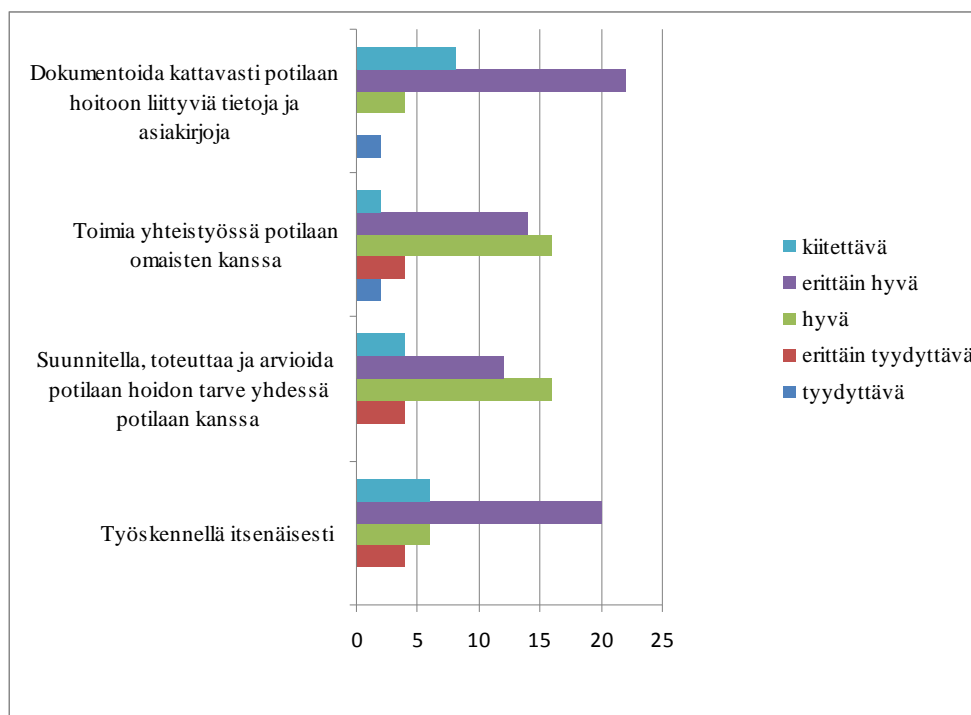


KUVIO 5. Terveyden edistämisen valmiudet

Tutkimuksessa tuli ilmi, että valmistuvilla opiskelijoilla oli suurimmilta osin hyvät tai erittäin hyvät valmiudet terveyden edistämässä. Vain erittäin pieni määrä vastasi saavuttaneensa tyydyttävän tasoiset valmiudet terveyden edistämiseen. Potilaan fyysisen terveyden tunnistamisen ja huomioimisen valmiudet olivat 16:lla (44 %) erittäin hyvät. Puolestaan psyykkisen terveyden tunnistaminen ja huomioiminen oli vaikeampaa. Vastaajista 15 (42 %) koki saaneensa tähän hyvät valmiudet. Sosiaalisen terveyden tunnistaminen ja huomioiminen oli 16:lla (44 %) myös hyvää. (Kuvio 5).

Opiskelijoista 14 (38 %) omasi erittäin hyvät valmiudet potilaan hoitoon elämän eri ikäkausina. Erittäin hyvät valmiudet opiskelijoilla oli myös kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaan toimimisessa. Hyvät tai erittäin hyvät valmiudet potilaan tukemisessa ottamaan vastuuta omasta hoidostaan oli yhteensä 23 (64 %) vastaajista. Potilaan perheen tai yhteisön huomioonottamisessa 14 (39 %) opiskelijoista koki saaneensa erittäin hyvät valmiudet. (Kuvio 5).

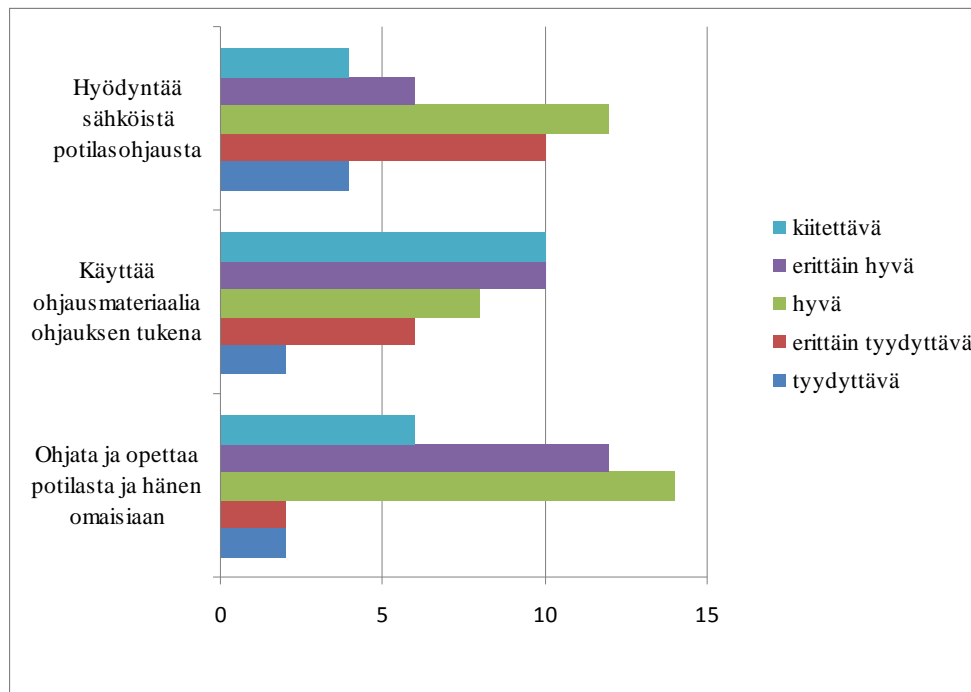
6.2.3. Vastaajien saavuttamat valmiudet hoitotyön päätöksenteossa



KUVIO 6. Hoitotyön päätöksenteon valmiudet

Vastaajista 20 (55 %) koki valmiutensa työskennellä itsenäisesti erittäin hyvinä. Valmius suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan hoidon tarvetta yhdessä potilaan kanssa ja oman osaamisen esille tuominen oli 16 (44 %) vastaajien mielestä hyvää. Yhteensä 30 (83 %) vastanneista opiskelijoista koki valmiutensa toimia yhteistyössä yhdessä omaisten kanssa hyvänä tai erittäin hyvänä. Erittäin hyvää osaamista opiskelijoista 22 (61 %) kokivat omaavansa potilaan hoitoon liittyvässä dokumentoinnissa. (Kuvio 6).

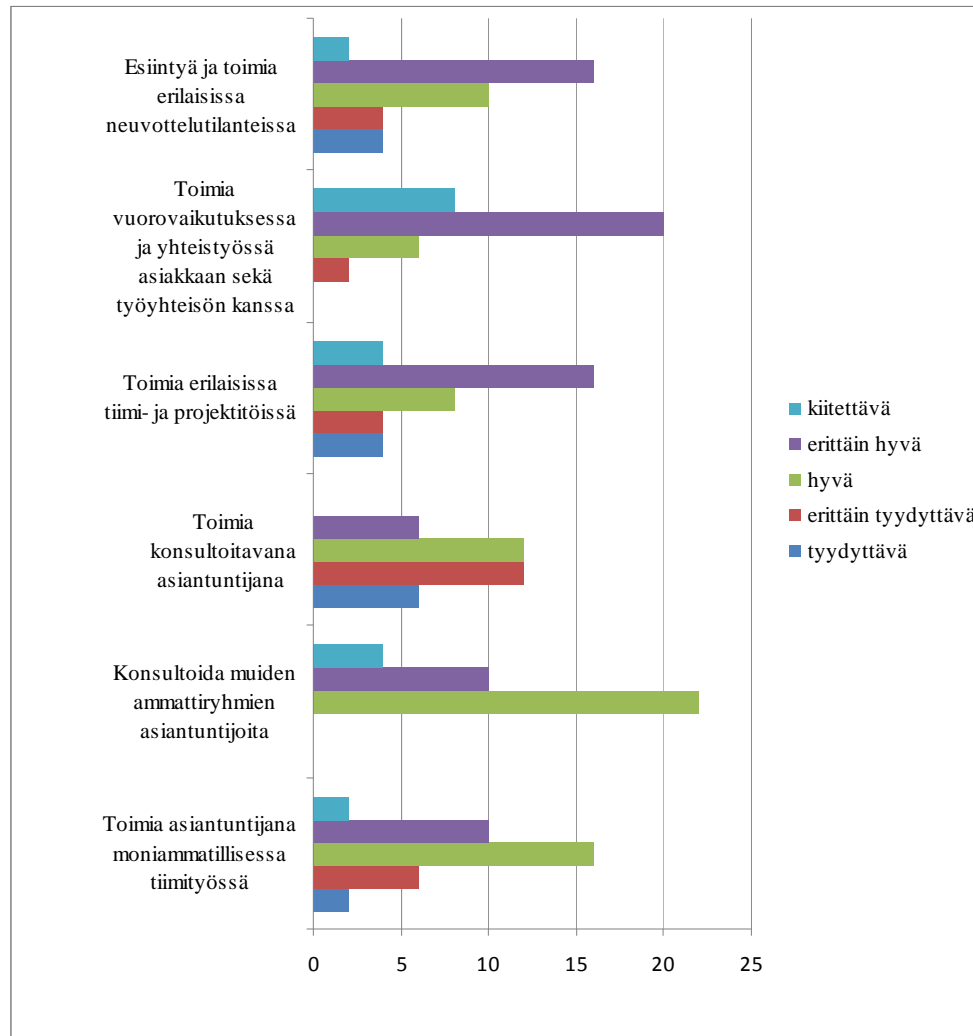
6.2.4. Vastaajien saavuttamat ohjaukselliset ja opetukselliset valmiudet



KUVIO 7. Ohjaukselliset ja opetukselliset valmiudet

Ohjaukselliset ja opetukselliset valmiudet koettiin saavutetuksi osin erittäin tyydyttävästi tai hyvin sekä erittäin hyvin tai kiitettävästi. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan arvioinut ohjauksellisia ja opetuksellisia valmiuksiaan tyydyttäväksi. Vastaajista 26 (72 %) olivat sitä mieltä, että heidän valmiutensa ohjata ja opettaa potilasta ja hänen omaisiaan oli hyvää tai erittäin hyvää. Parhaimmat valmiudet vastaajista 20 (55 %) koki saaneensa ohjausmateriaalin käytöstä ohjauksen tukena. Sähköisen potilasohjauksen hyödyntämisen vastaajat kokivat hankalaksi. Vastaajista 22 (61 %) kokivat valmiutensa tähän aihe-alueeseen erittäin tyydyttäväksi tai hyväksi. (Kuvio 7).

6.2.5. Vastaajien saavuttamat yhteistyövalmiudet

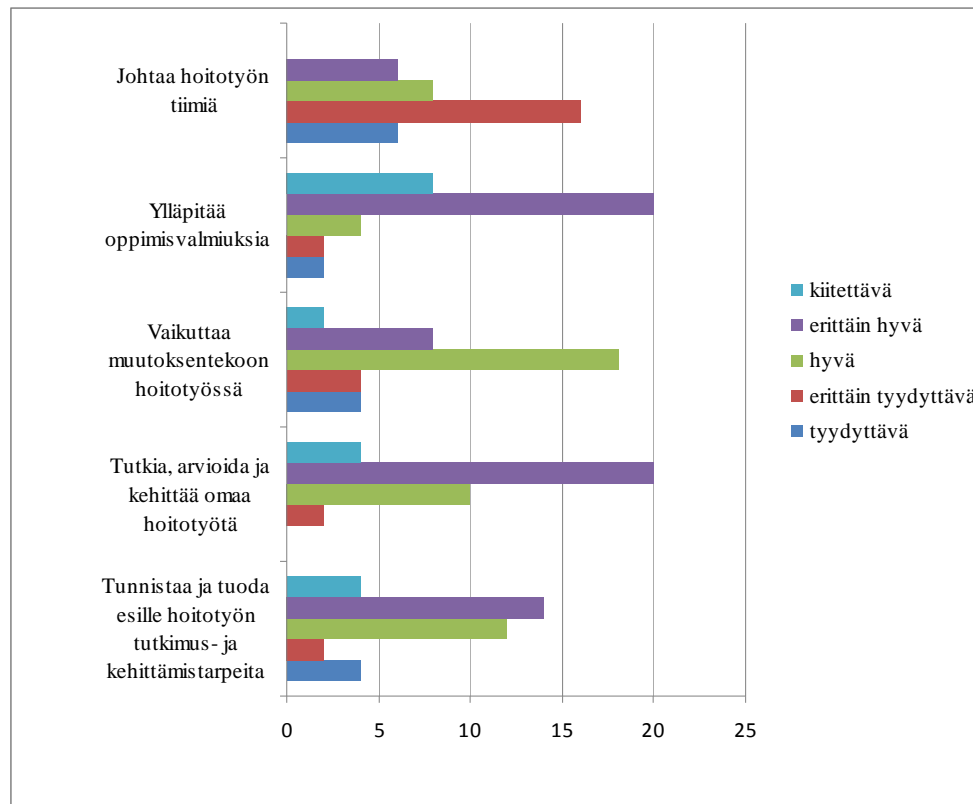


KUVIO 8. Yhteistyö valmiudet

Yhteistyövalmiudet opiskelijat kokivat saavuttaneensa erittäin hyvin tai kiitettävästi. Vastaajista 16 (44 %) arvioivat toimivansa hyvänä asiantuntijana moniammatillisessa tiimityössä. Vastaajista 22 (61 %) arvioivat valmiutensa hyviksi muiden ammattiryhmien konsultointiin. Erittäin tyydyttävät tai hyvät valmiudet opiskelijoista 24 (66 %) omasivat toimiessaan konsultoitavana asiantuntijana. Vastaajista 16 (44 %) olivat sitä mieltä, että toimivat erittäin hyvin erilaisissa tiimi- ja projektitöissä. Kysyttäessä toimimista vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä asiakkaan sekä työyhteisön kanssa 20 (55 %) opiskelijaa vastasi saaneensa erittäin hyvät valmiudet. Yhteensä 26 (72 %) vastaajista mielsi valmiutensa erilaisissa

neuvottelutilanteissa esiintymisen ja toimimisen hyväksi tai erittäin hyväksi. (Kuvio 8).

6.2.6. Vastaajien saavuttamat tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen valmiudet



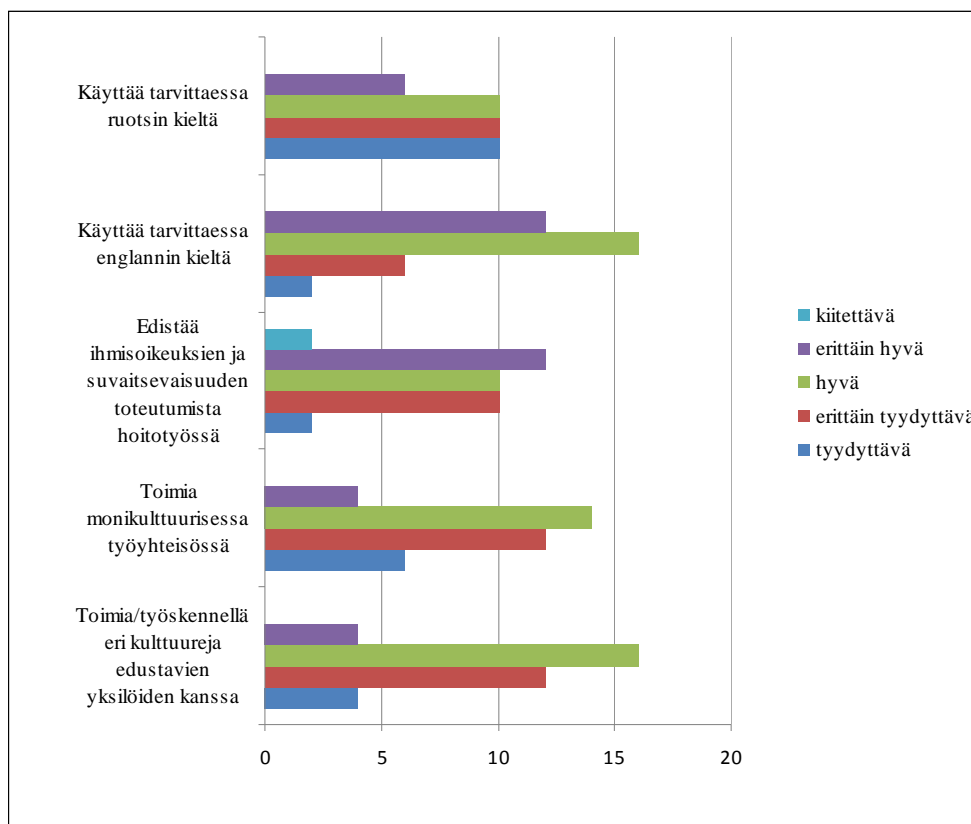
KUVIO 9. Tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen valmiudet

Tutkimuksessa tuli ilmi, että opiskelijoilla oli hyvät tai erittäin hyvät valmiudet toimia tutkimus- ja kehittämistyössä. Hoitotyön tiimin johtamiseen saavutetut valmiudet opiskelijat kokivat erittäin tyydyttäväksi. Vastaajista 26 (72 %) ilmoitti, että heidän valmiutensa tunnistaa ja tuoda esille hoitotyön tutkimus- ja kehittämistarpeita oli hyvää tai erittäin hyvää. (Kuvio 9).

Oman hoitotyön tutkiminen, arvioiminen ja kehittämisen valmiudet oli 30:n (83 %) opiskelijan mielestä hyvää tai erittäin hyvää. Puolet vastaajista arvioi taitonsa vaikuttaa muutoksen tekoon hoitotyössä hyväksi. Vastaajista 20:lla (55 %)

oli erittäin hyvät valmiudet ylläpitää oppimisvalmiuksiaan. Kuitenkin 16:lla (44 %) vastaajista olivat vain erittäin tyydyttävät valmiudet johtaa hoitotyön tiimiä. (Kuvio 9).

6.2.7. Vastaajien saavuttamat monikulttuurisen hoitotyön valmiudet

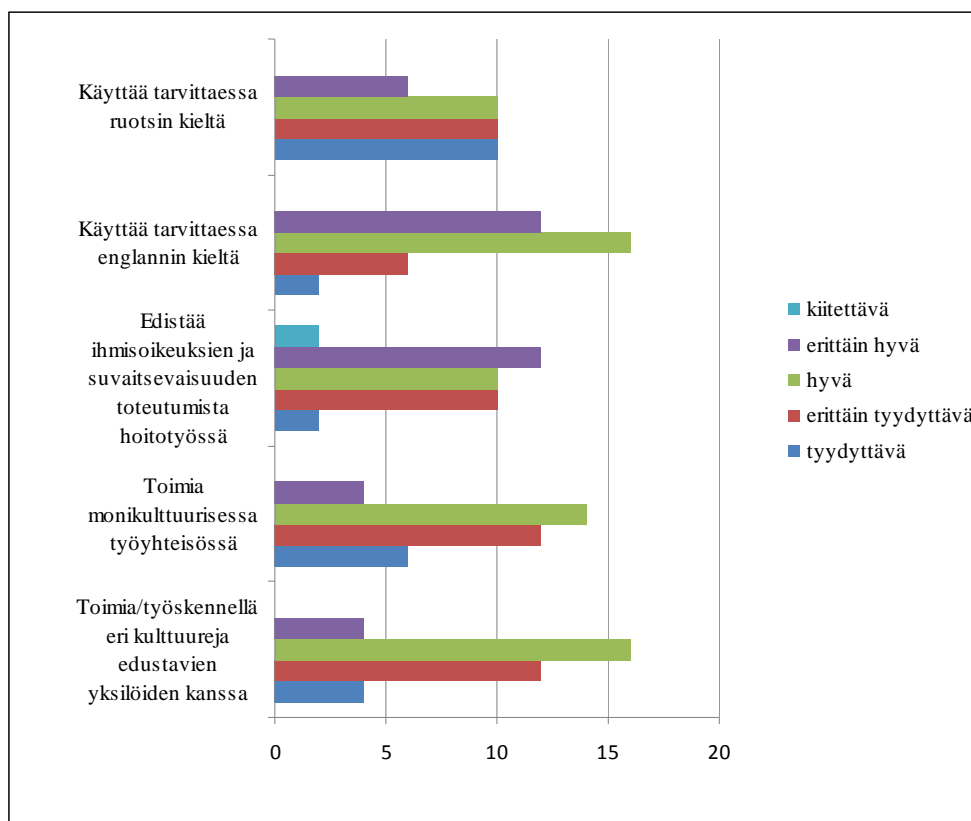


KUVIO 10. Monikulttuurisen hoitotyön valmiudet

Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat valmiutensa monikulttuurisen hoitotyön osalta suurimmilta osin joko hyväksi tai erittäin tyydyttäväksi. Vastaajista 16 (44 %) kokivat valmiutensa hyväksi työskennellessään eri kulttuureja edustavien yksilöiden kanssa, ja 12 (33 %) erittäin tyydyttäväksi. Monikulttuurisessa työyhteisössä toimimisen koki 14 (38 %) vastaajaa hyväksi. Suurin osa vastaajista arvioivat taitonsa ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden edistämisen toteutumisessa hoitotyössä erittäin tyydyttäväksi, hyväksi tai erittäin hyväksi. Vastanneista opiskelijoista 16 (44 %) kokivat englannin kielen

taitonsa hyväksi, kun puolestaan ruotsin kielen taitonsa opiskelijat arvioivat huomommaksi kuin englannin kielen taitonsa. (Kuvio 10).

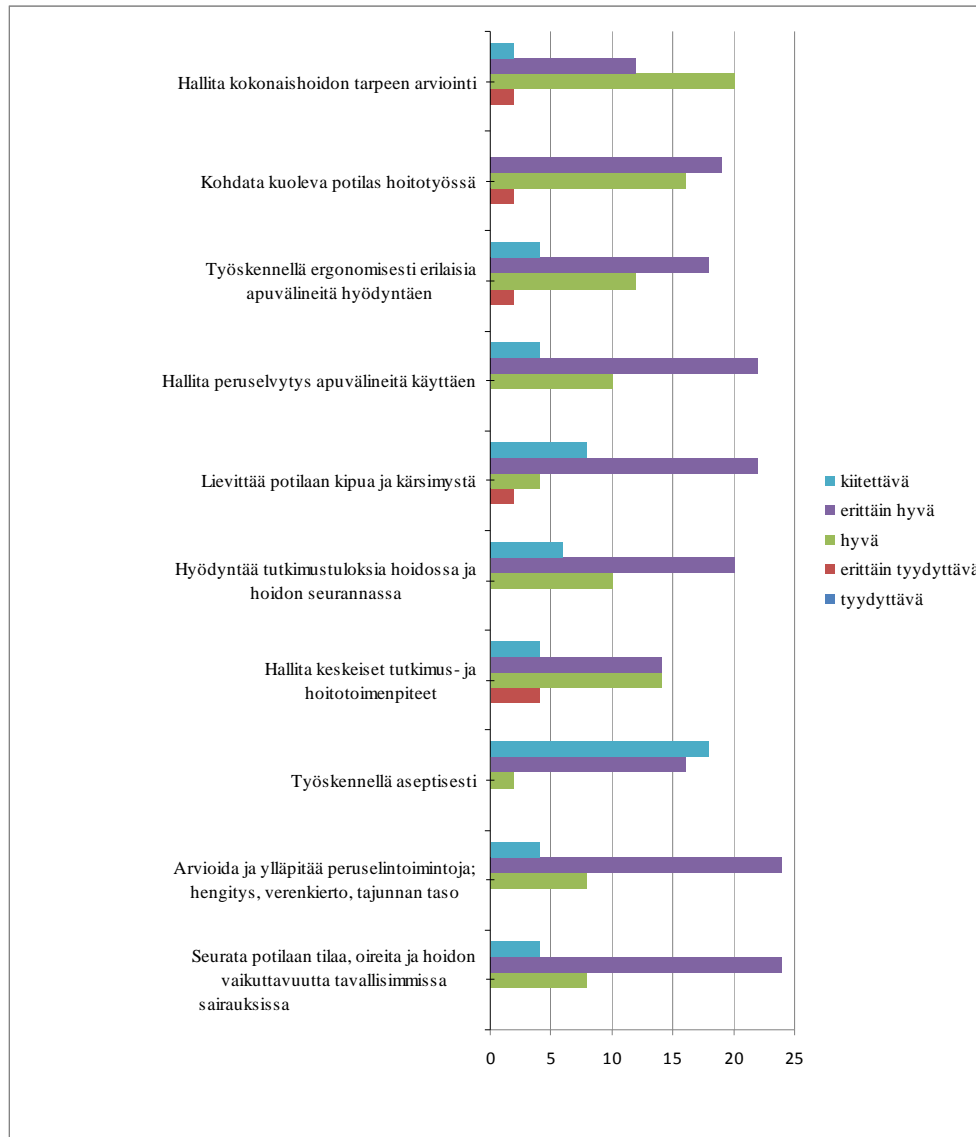
6.2.8. Vastaajien saavuttamat valmiudet yhteiskunnallisessa toiminnassa



KUVIO 11. Yhteiskunnallisen toiminnan valmiudet

Vastaajista 16 (44 %) koki osaamisensa erittäin tyydyttäväksi kysyttäessä heiltä valmiuksia potilaan ohjauksesta yhteiskunnallisessa terveystalviteijärjestelmässä, sekä oman alansa yrittäjänä toimimisessa. Vastaajista 16 (44 %) arvioi taitonsa hyväksi oman osaamisensa esille tuomisessa. (Kuvio 11).

6.2.9. Vastaajien saavuttamat kliinisen hoitotyön valmiudet



KUVIO 12. Kliinisen hoitotyön valmiudet

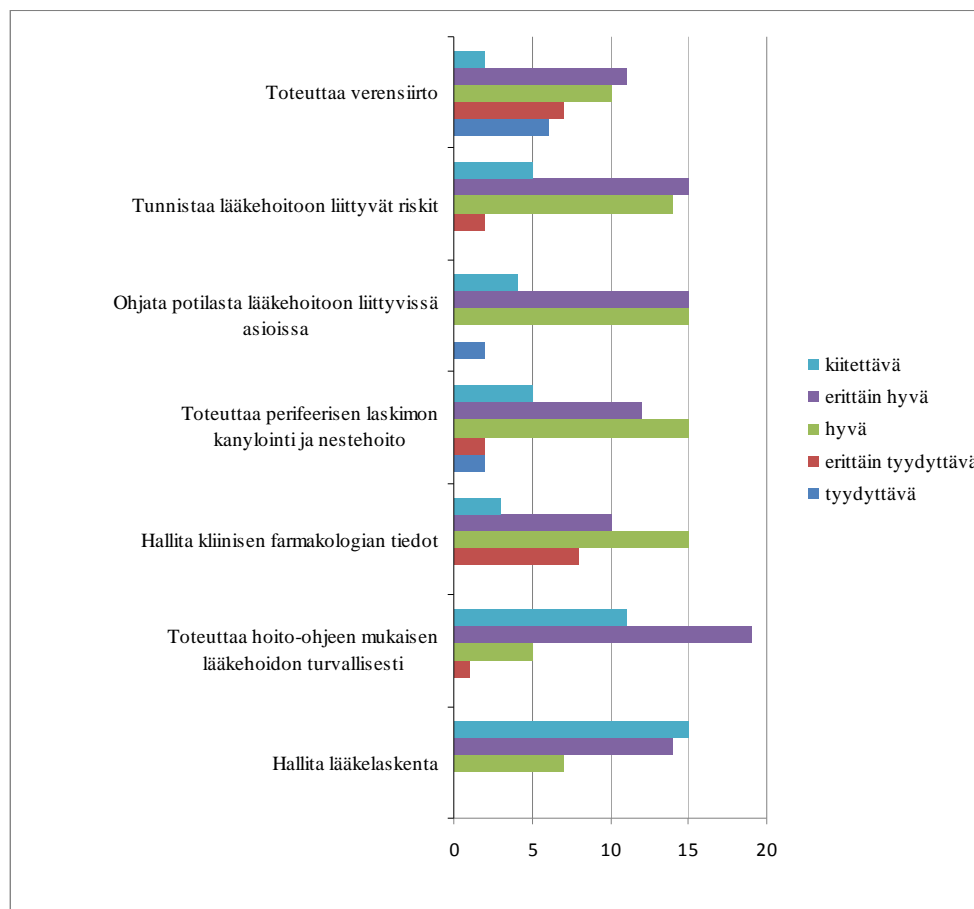
Kliinisen hoitotyön valmiudet koettiin pääosallisesti hyväksi tai erittäin hyväksi. Kukaan ei arvioinut kliinistä osaamistaan tyydyttäväksi millään kysytyltä osa-alueelta. Potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuraamisen sekä peruselintoimintojen arvioimisen ja ylläpitämisen 24 (66 %) vastaajista arvioivat valmiutensa erittäin hyväksi. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että osasivat työs-

kennellä aseptisesti kiitettävällä tasolla. Vastaajista 16 (44 %) arvioi aseptisen työskentelynsä erittäin hyväksi. (Kuvio 12).

Vastanneista opiskelijoista 28 (77 %) koki hallitsevansa keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet hyvin tai erittäin hyvin. Vastanneista opiskelijoista 20 (55 %) osasi mielestään hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa erittäin hyvin. Potilaan kivun ja kärsimyksen lievittämisen ja peruselvytyksen hallittamisen apuvälineitä käyttäen vastaajista 20 (61 %) kokivat hallitsevansa erittäin hyvin. (Kuvio 12).

Puolet vastaajista koki osaavansa työskennellä ergonomisesti erilaisia apuvälineitä käyttäen erittäin hyvin. Kuolevan potilaan kohtaamiseen hoitotyössä oli 19:llä (53 %) vastaajista erittäin hyvät valmiudet ja 16:lla (44 %) hyvät valmiudet. Vastanneista opiskelijoista 20 (55 %) oli sitä mieltä, että heidän valmiutensa hallita kokonaishoidon tarpeen arviointi oli hyvä. (Kuvio 12).

6.2.10. Vastaajien saavuttamat lääkehoidon valmiudet



KUVIO 13. Lääkehoidon valmiudet

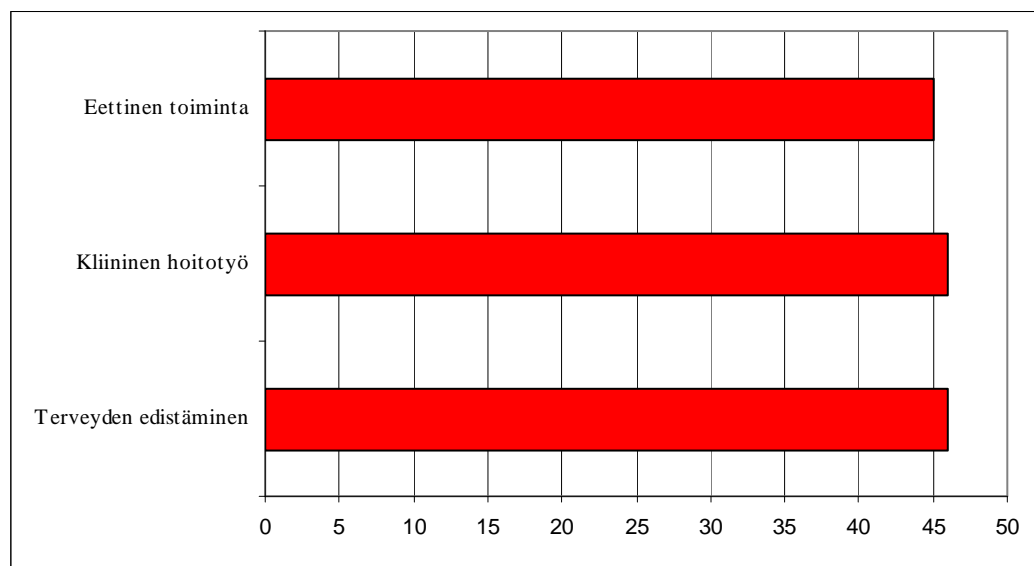
Vastaajista 29 (81 %) arvioi taitonsa lääkelaskennan hallitsemisessa joko erittäin hyväksi tai kiitettäväksi. Vastanneista opiskelijoista 19 (53 %) koki hallitsevansa turvallisen lääkehoidon toteuttamisen hoito-ohjeen mukaisesti erittäin hyvin. Kliinisen farmakologian tietojen hallitsemisessa vastaajista 15 (42 %) arvioivat osaavansa ne hyvin. Nestehoidon toteuttamisessa ja perifeerisen laskimon kanyloinnissa 27 (75 %) vastaajista koki hallitsevansa hyvin tai erittäin hyvin. (Kuvio 13).

Vastaajista 30 (83 %) arvioi taitonsa hyväksi tai erittäin hyväksi potilaan lääkehoidon ohjaamisessa. Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisen vastanneista opiskelijoista 29 (81 %) koki hallitsevansa hyvin tai erittäin hyvin. Verensiirron

toteuttamisen potilaalle 21 (58 %) vastanneista opiskelijoista koki osaavansa hyvin tai erittäin hyvin. (Kuvio 13).

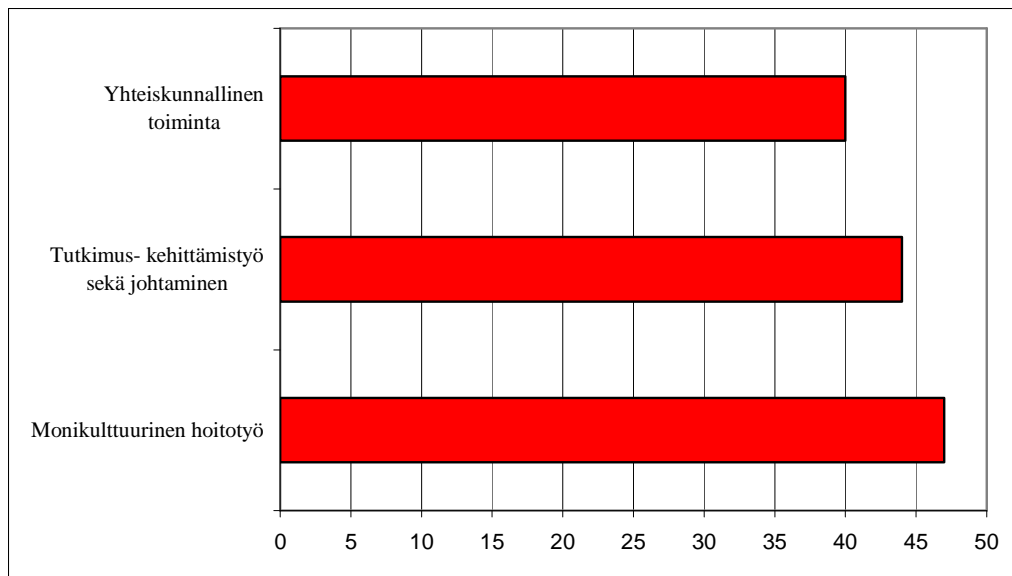
6.3. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eniten ja vähiten saavuttamat valmiudet

Kahdessa viimeisessä kysymyksessä kysyttiin opiskelijoilta, mistä kolmesta aiemmin mainituista osa-alueista he olivat saaneet sekä eniten että vähiten valmiuksia koulutuksessaan. Vastaukset laskettiin niin, että ensimmäiselle vastaukselle annettiin kolme pistettä, toiselle vastaukselle kaksi ja viimeiselle vaihtoehdolle yksi piste. Lopuksi pisteet laskettiin yhteen kunkin osa-alueen kohdalta. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat saaneensa koulutuksessaan eniten valmiuksia tasapistein terveyden edistämässä (46 pistettä) ja kliinisessä hoitotyössä (46 pistettä). Kolmanneksi eniten vastaajat arvioivat saaneensa valmiuksia eettisessä toiminnassa (45 pistettä). Seuraavassa kuviossa on esitetty pistelaskumenetelmää apuna käyttäen kolme osa-alueetta, joissa vastaajat olivat kokeneet saaneensa eniten valmiuksia. (Kuvio 14).



KUVIO 14. Eniten valmiuksia antaneet osa-alueet

Kaikkein vähiten opiskelijat puolestaan kokivat saaneensa valmiuksia koulutuksessaan monikulttuurisessa hoitotyössä (47 pistettä). Toiseksi vähiten valmiuksia koulutus tarjosi opiskelijoiden mielestä tutkimus- ja kehittämistyössä ja johtamisessa (44 pistettä), ja kolmanneksi vähiten valmiuksia yhteiskunnallisessa toiminnassa (40 pistettä). (Kuvio 15).



KUVIO 15. Vähiten valmiuksia antaneet osa-alueet

6.4. Taustamuuttujien vaikutukset saavutettuihin valmiuksiin

Tutkimuksessa tutkittiin myös miten eri taustamuuttajat vaikuttivat valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden saavuttamiin valmiuksiin koulutuksessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin vaikuttiko vastaajien ikä eettiseen toimintaan, miten aiemmin suoritetun sosiaali- ja terveystieteiden koulutus vaikutti kliinisen hoitotyön valmiuksiin ja vaikuttiko opiskelijan suuntautumisvaihtoehto terveyden edistämisen valmiuksiin.

6.4.1. Iän vaikutus eettiseen toimintaan

Vastaajat jaettiin kahteen eri ikäluokkaan; ennen 1980-luvulla syntyneisiin ja 1980-luvulla syntyneisiin, ja tutkimuksessa tarkasteltiin vaikuttiko opiskelijoiden ikä heidän saavuttamiinsa eettisiin valmiuksiin. Tutkimuksen mukaan iällä ei ollut suurta vaikutusta eettisen toiminnan suhteen. Selkein ero kuitenkin löytyi hoitotyön kehittämisessä. Ennen 1980-luvulla syntyneistä suurin osa (78 %) vastasi hoitotyön kehittämisvalmiudet erittäin hyväksi tai kiitettäväksi, kun taas 1980-luvulla syntyneistä suurin osa (63 %) koki valmiutensa hyväksi tai erittäin hyväksi. Nuoremmat eli 80-luvulla syntyneet olivat myös kokeneet huomattavasti enemmän hoitotyön kehittämisen valmiutensa erittäin tyydyttäväksi kuin vanhemmat opiskelijat.

6.4.2. Sosiaali- ja terveysalan aiemman koulutuksen vaikutus kliinisen hoitotyön valmiuksiin

Tutkimuksessa tarkasteltiin vaikuttiko aiemmin suoritettu sosiaali- tai terveysalan koulutus opiskelijoiden kliinisen hoitotyön valmiuksiin. Eroa saavutettuihin valmiuksiin löytyi jonkin verran joistakin osa-alueista, mutta suurimmaksi osaksi eroa ei juurikaan löytynyt tutkimuksemme perusteella. Vastaajista 50 %, joilla oli aiemmin suoritettu sosiaali- tai terveysalan tutkinto koki valmiutensa erittäin hyväksi hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja sen seurannassa. Suurin osa eli 35 % niistä, joilla ei ollut aiempaa sosiaali- tai terveysalan koulutusta koki valmiutensa tässä asiassa puolestaan vain hyväksi. Myös potilaan kokonaishoidon arvioinnissa ne opiskelijat kokivat valmiutensa parempina, joilla oli aiempi sosiaali- tai terveysalan tutkinto.

6.4.3. Suuntautumisvaihtoehdon vaikutus terveyden edistämisen valmiuksiin

Työssä tutkittiin myös vaikuttiko opiskelijoiden suuntautumisvaihtoehto terveyden edistämisen valmiuksiin. Tutkittavien joukossa oli sekä hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoita, jotka valmistuivat sairaanhoitajiksi että terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoita, jotka puolestaan valmistuivat lisäksi terveydenhoitajiksi.

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajaksi valmistuvat opiskelijat kokivat terveyden edistämisen valmiutensa hieman paremmiksi joiltain osin kuin hoitotyön opiskelijat, jotka valmistuvat sairaanhoitajiksi. Potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tunnistamisessa ja huomioimisessa terveydenhoitotyön opiskelijat kokivat suurimmaksi osaksi erittäin hyväksi tai kiitettäväksi. Suurin osa hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoista kokivat puolestaan valmiudet potilaan psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tunnistamiseen ja huomioimiseen vain hyväksi. Fyysisen terveyden huomioimisen hoitotyön opiskelijat kokivat kuitenkin erittäin hyväksi. Valmiuksissa toimia kuntouttavan periaatteiden mukaan ja tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ei ollut eroa suuntautumisvaihtoehtojen välillä. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoista 80% kokivat valmiutensa erittäin hyväksi tai kiitettäväksi potilaan perheen/yhteisön huomioon ottamisessa hoidossa, kun taas hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa vastaajat kokivat tämän osa-alueen valmiutensa suurimmalta osin (69 %) joko hyväksi tai erittäin hyväksi.

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1. Tulosten tarkastelu

Valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat koulutuksessa saavuttamansa valmiudet työelämään keskimääräisesti hyviksi, mikä tukee myöskin aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Eskola & Paloposki 2001, Härkin 2000). Eri osa-alueissa oli kuitenkin havaittavissa eroja, eli tietyin kohdin vastaajat kokivat saaneensa parempia valmiuksia kuin toisissa osa-alueissa.

Vastaajat arvioivat saavuttaneensa koulutuksessaan eettisiä valmiuksia erittäin hyvin tai kiitettävästi. Ainoastaan hoitotyön kehittämisessä enemmistö koki taitonsa vain hyviksi. Tutkimuksessa tarkasteltiin eettisiä valmiuksia myös suhteessa vastaajien ikään. Suurimmilta osin ikä ei vaikuttanut eettisiin valmiuksiin, paitsi hoitotyön kehittämisen kannalta. Tämä tuki myös koko joukosta saatua tulosta, jossa hoitotyön kehittäminen koettiin eettisistä valmiuksista hankalimmaksi. Vastaajat kokivat myös eettiset valmiudet osa-alueena, josta olivat saaneet kolmanneksi eniten valmiuksia opetusministeriön laatimasta kymmenestä aiemmin mainitusta osa-alueesta koulutuksessaan. Eskola & Paloposki (2001) ovat saaneet tutkimuksissaan samansuuntaisia tuloksia. Sen mukaan sairaanhoitajat kokevat hallitsevansa eettiset periaatteet hoitotyössä hyvin. (Eskola ym. 2001, 101.)

Terveyden edistämässä vastaajat kokivat saaneensa pääasiassa joko hyvät tai erittäin hyvät valmiudet. Erityisesti potilaan fyysisen terveyden huomioimisessa ja tunnistamisessa vastaajat kokivat saaneensa paremmat valmiudet kuin potilaan psyykkisen tai sosiaalisen terveyden huomioimisessa ja tunnistamisessa. Tämä voi osittain johtua myös siitä, että terveydenhoitokoulutuksessa mahdollisesti keskitytään suurilta osin somaattisiin sairauksiin, psyykkisten jäädessä vähemmälle.

Terveyden edistämisen vastaajat kokivat myös yhdeksi osa-alueeksi, josta olivat saaneet eniten valmiuksia koko koulutuksensa aikana. Tutkimuksessa tarkasteltiin terveyden edistämisen valmiuksia ja vastaajien suuntautumisvaihtoehtoja keske-

nään, ja tuloksissa tuli ilmi, että terveydenhoitajaopiskelijat kokivat valmiutensa hieman paremmiksi kuin hoitotyön opiskelijat. Erityisesti potilaan psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tunnistamisessa ja huomioimisessa terveydenhoitotyön opiskelijat kokivat saaneensa parempia valmiuksia kuin hoitotyön opiskelijat, kuten myöskin potilaan perheen/yhteisön huomioon ottamisen.

Terveyden edistämisen valmiuksien osalta saadut tutkimustulokset olivat osittain yhdensuuntaisia mm. Räisäsen (2002) tutkimuksen kanssa. Tässä tutkimuksessa valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat arvioivat terveyden edistämisen taitonsa kuitenkin hieman paremmiksi kuin Räisäsen tutkimuksessa. (Räisänen, 2002, 66-68.) Salmelan (2004) tutkimukseen verrattaessa erityisesti kuntouttavassa hoitotyön toimimisessa oli eroa. Salmelan tutkimuksessa siinä osaluueessa sairaanhoitajaopiskelijat olivat arvioineet taitonsa keskinkertaisiksi, kun tässä tutkimuksessa opiskelijat arvioivat taitonsa suurimmaksi osaksi erittäin hyväksi (Salmela, 2004, 60-61).

Ohjaukselliset ja opetukselliset valmiudet vastaajat kokivat hyväksi, erittäin hyväksi ja kiitettäväksi. Sähköisen potilasohjauksen hyödyntämisessä vastaajat kokivat tällä alueella saaneensa heikointen valmiuksia. Vaikka mm. Internet tarjoaa nykypäivänä runsaasti luotettavaakin tietoa, ja sen käyttö on hyvin yleistä ihmisten keskuudessa, niin herää kysymys miksei valmistuvat opiskelijat osaa hyödyntää sitä myös potilasohjauksessa? Ehkä vastaajilta puuttuu tietoa siitä, mikä tieto on tarpeeksi luotettavaa, että sitä voisi käyttää konkreettisesti hyödyksi myös omassa työssään.

Tämän tutkimuksen tulokset ohjauksessa ja opetuksen osalta ovat erittäin samankaltaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Mm. Härkin (2000) on tutkimuksessaan todennut, että sairaanhoitajaopiskelijat ovat arvioineet taitonsa suunnitella ja toteuttaa opetustilanne hyväksi tai kohtalaisiksi, mikä on samansuuntainen tulos tämän tutkimuksen kanssa. (Härkin, 2000, 56.)

Myös Eskolan & Paloposken (2001) tekemän tutkimuksen kanssa ohjaus ja opetus on koettu hyvin samalla tavalla tämän tutkimuksen kanssa. Molemmissa tutki-

muksissa tulokset ovat kertoneet, että kollegoiden neuvominen ja konsultoitavana henkilönä toimiminen on hankalaa. (Eskola ym. 2001, 62.)

Valmiudet yhteistyöhön vastaajat kokivat saavuttaneensa pääasiassa hyvin tai erittäin hyvin. Erityisesti vuorovaikutuksessa toimimisessa yhteistyössä asiakkaan sekä työyhteisön kanssa vastaajat kokivat saaneensa erittäin hyvät valmiudet. Vuorovaikutuksessa toimiminen onkin erittäin keskeinen osa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työtä. Konsultoitavana asiantuntijana toimimisessa vastaajat kokivat tällä osa-alueella saaneensa heikommat valmiudet verrattaessa valmiuksiin konsultoida muita ammattiryhmien jäseniä. Konsultoitavana asiantuntijana toimiminen saattaa tuntua varmasti vaikealta, varsinkin jos on alan työkokemusta hyvin vähän, ja tiedot, taidot ja käytännön kokemus hoitajana eivät ole vielä kovin kehittyneet.

Yhteistyön osalta tutkimuksen tulokset ovat samanlaisia Härkin (2000) tutkimuksen kanssa. Tässä tutkimuksessa yhteistyövalmiudet koettiin vielä ehkä hieman parempina. Samankaltaisina eli erittäin hyvinä valmiuksina molemmissa tutkimuksissa koettiin yhteistyövalmiudet toimia yhteistyössä asiakkaan ja työyhteisön kanssa. (Härkin, 2000, 53.)

Valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat saaneensa tutkimuksen mukaan paremmat valmiudet tutkimus- ja kehittämistyön osalta kuin johtamisessa. Oman hoitotyön tutkimisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä vastaajat kokivat saaneensa erittäin hyvät valmiudet. Erityisesti myös omien oppimisvalmiuksien ylläpitämisessä vastaajat arvioivat omaavansa hyvät valmiudet, kun toisaalta hoitotyön tiimin johtamisessa enemmistö arvioi valmiutensa vain erittäin tyydyttäväksi. Hoitotyön johtaminen on osa-alue, missä tarvitaan varmasti myös kokemusta pelkän teoretiedon lisäksi. Työkokemus tuo työhön myös varmuutta, ja vastuunottaminen on tällöin myös helpompaa, vaikka toisaalta hyviin johtamisen taitoihin tarvitaan ehkä myös tietynlaista luonnetta. Tutkimus- kehittämistyön ja johtamisen osa-alue koettiin tutkimuksessa myös opiskeluissa aihealueeksi, josta oli saatu kaiken kaikkiaan toiseksi vähiten valmiuksia koko koulutuksen aikana.

Räisänen (2002) tutkimuksen mukaan valmistuvat terveydenhuollon opiskelijat olivat arvioineet hallitsevansa hoitotyön kehittämistä melko heikosti. Tässä tutkimuksessa opiskelijat olivat arvioineet kehittämistaitonsa joko hyviksi tai erittäin hyviksi. (Räisänen, 2002, 71.)

Eskolan & Paloposken (2001) tutkimuksessa sairaanhoitajien johtamistaitoihin on ollut yhteydessä ikä. Mitä nuorempi vastaaja oli ollut, sitä huonommaksi vastaaja oli arvioinut johtamistaitonsa. Tässä tutkimuksessa valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat arvioivat taitonsa johtaa hoitotyön tiimiä erittäin tyydyttäväksi. Opiskelijoiden ikä saattaa vaikuttaa myös tässä tutkimuksessa tuloksiin. Vanhemmiten ja elämäkokemuksen myötä ihmisten voi olla helpompi toimia johtajan roolissa erilaisissa ympäristöissä. (Eskola ym. 2001, 69-71.)

Monikulttuurisen hoitotyön osalta vastaajat kokivat saaneensa koulutuksessaan kaikkein vähiten valmiuksia, vaikka toisaalta tuloksien mukaan enemmistö vastaajista koki taitonsa hyväksi toimia ja työskennellä eri kulttuureja edustavien yksilöiden kanssa ja toimia monikulttuurisessa työyhteisössä. Vastaajista enemmistö koki myös englannin kielen käytön hoitotyössä helpommaksi kuin ruotsin kielen käyttämisen.

Kielitaidon osalta tämän tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia mm. Eskolan & Paloposken (2001) tutkimuksen kanssa. Englannin taito koetaan paremmiksi kuin ruotsin kielen taito. Tähän voi olla todennäköisenä syynä, se että englantia opiskellaan peruskoulusta lähtien kauemmin kuin ruotsia, ja englannin kieltä käytetään yleisestikin enemmän. Ruotsin kielen vaatimustaso on myöskin korkeampi kuin englannin kielen, koska ammattikorkeakouluissa ruotsin kielestä pitää suorittaa virkamiestutkinto. (Eskola ym. 2001, 51-52.)

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiudet olivat heikompia yhteiskunnallisessa toiminnassa verrattaessa valmiuksia hoitotyön päätöksen tekoon. Yhteiskunnalliset valmiudet koettiin myös osa-alueeksi, josta vastaajat olivat saaneet kolmanneksi vähiten valmiuksia koulutuksessa. Eriytyisesti vastaajat olivat kokeneet hankalaksi potilaan ohjaamisen yhteiskunnallisessa terveystalvujärjestelmässä ja oman alan yrittäjänä toimimisen.

Yhteiskunnallisen toiminnan osa-alueesta Eskolan & Paloposken (2001) tutkimus kertoo, että sairaanhoitajat ovat kokeneet hallitsevansa jossain määrin, mutta eri sairaanhoitajien välillä on ollut suuria eroavaisuuksia yhteiskunnallisen toiminnan osalta. Tähän tutkimukseen verrattaessa tulokset vaihtelivat myös vastaajien osalta, erittäin tyydyttävästä erittäin hyvään. (Eskola ym. 2001, 86-87.)

Kliinisen hoitotyön osalta valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat arvioivat saavutetut valmiudet pääosin erittäin hyvinä. Aseptisessä työskentelyssä enemmistö vastaajista koki saaneensa erittäin hyvät valmiudet, mikä onkin hoitotyössä erittäin tärkeää. Kokonaisuuden tarpeen arvioimisessa enemmistö koki valmiutensa vain hyvänä. Vastaajat kokivat kliinisen hoitotyön myös osa-alueeksi, josta olivat saaneet koulutuksessaan eniten valmiuksia.

Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksen mukaan niillä sairaanhoitajilla, joilla on ollut paljon työkokemusta on ollut myös paremmat kliiniset taidot. Myös työpaikalla on ollut suuri vaikutus sairaanhoitajan kliinisiin taitoihin. Eri työpaikoilla onkin suuret erot kliinisten taitojen osalta, sillä sairaanhoitajien työt saattavat vaihdella suuresti eri työpaikkojen välillä. (Eskola ym. 2001, 55-56.)

Lääkehoidossa koettiin tutkimuksen mukaan saavutetuksi enemmistön osalta joko hyvin tai erittäin hyvin. Lääkelaskennassa puolestaan valmiudet koettiin suurimmaksi osaksi joko erittäin hyväksi tai kiitettäväksi. Lääkelaskennan osuus koulutuksessa onkin melko suuri, ja lääkelaskut pitää suorittaa tietyin väliajoin. Lääkelaskennan merkitys työelämässä on myös melkoisen suuri ja myös vaativa osa-alue. Virheitä tällä osa-alueella ei saisi tulla lainkaan, jotta lääkehoito olisi potilaille turvallisia.

Veräjänkorvan (2003) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on ollut keskimääräisesti hyvät taidot lääkehoidossa. Tämä tutkimustulos on yhdenmukainen ja samansuuntainen tämän tutkimuksen kanssa. Veräjänkorvan (2003) tutkimus kertoo, että sairaanhoitajien lääkelaskujen osaamistaito on keskimäärin hyvä. Tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat myös lääkelaskennan taitonsa erittäin hyväksi. (Veräjänkorva, 2003, 122-125.)

7.2. Jatkotutkimushaasteet

Vastaavanlaista tutkimusta ei ole ennen tehty Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen uusimalla tulevaisuudessa saataisiin tietoa, onko valmistumassa olevien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden saavutetut valmiudet työelämään siirtyessään olennaisesti muuttuneet, sillä opetussuunnitelmat koulutuksessa vaihtuvat usein.

Vastaavanlaisen tutkimuksen voisi tehdä myös ottamalla mukaan kätilö- tai ensihoitajakoulutuksen, ja verrata eri suuntautumisvaihtoehtojen antamia valmiuksia tietyiltä osin enemmän keskenään. Ammattikorkeakoulussa järjestämä ensihoitajan koulutus on ollut varsin vähän aikaa tarjolla, ja jotta kyseistä koulutusta pystyisi kehittämään käytännön vaatimalle tasolle, pitäisi aihetta tutkia tarkemmin. (Opetusministeriö, 2006.)

LÄHTEET

- Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen, ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Härkin, S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Jaroma, A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä: kysely kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Korhonen, K., Mäkinen, R. & Valkonen S. 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus työlämää. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen: mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo. Tutkiva hoitotyö 5 (4), 18-24.
- Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 5 (4), 4-9.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/796 Finlex Valtion säädötietopankki. [verkkodokumentti]. [viitattu maaliskuu 2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeuksista>
- Lassila, A. 1998. Sairaanhoidajien käsityksiä osaamisesta hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Männistö, E. 2001. Eettisyys terveydenhuollossa – sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lääkäriopiskelijoiden näkökulmasta tarkasteltuna. Lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto.
- Mölsä, A. 1989. Sairaanhoidajakoulutuksen pääaine ja sen looginen eteneminen opetussuunnitelmassa. Helsinki. Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry.

- Nieminen, S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien käsi-tyksiä hoitotyön käden taidoista ja niiden oppimisesta koulutuksen aikana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Opetushallitus 2007. Ammattikorkeakoulujen valintaopas 2007. Toim. Pirinen, K., Kepola, L. & Simola, L. Edita Prima Oy.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. [verkkodokumentti]. [Viitattu maaliskuu 2008]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Perälä, M-L. & Ponkala, O. (toim.) 1999. Tietoa ja taitoa terveystalalle: terveystalan korkeakoulutuksen arviointi. Helsinki. Edita.
- Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E., Tarkka, M-T. 2002. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* 15 (49), 155-165.
- Räisänen, A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen, vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Salmela, M. 2004. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakouluissa – opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Turun yliopisto. Väitöskirja. Turku. Painosalama Oy.
- Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2004. Hoitotyön opetussuunnitelma 2005-2006, [verkkodokumentti]. [Viitattu syyskuu 2008]. Saatavissa: <http://www.samk.fi/>
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2008. Sairaanhoitajan työ. [verkkodokumentti]. [Viitattu maaliskuu 2008]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ/
- Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutumallin kehittäminen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Painosalama Oy.
- Ääri, R-L. 2002. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet toimia tehohoitajina. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Hyvä valmistuva sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaopiskelija!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Harjavallan toimipisteessä sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä aiheesta valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiudet työelämään. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää millaisiksi valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat arvioivat taitonsa työelämään siirtyessään. Tutkimukseen olemme valinneet Satakunnan ammattikorkeakoulusta Porin, Rauman ja Harjavallan toimipisteestä valmistuvia sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita.

Pyytäisimme sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta **jokaisen vastaajan osuus on erittäin tärkeä tutkimuksemme onnistumisen kannalta**. Kysely on täysin luottamuksellinen, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Ohessa on myös vastauskuori, ja olisimme kiitollisia, jos palauttaisit täyttämäsi kyselylomakkeen tutor-opettajallesi viimeistään perjantaina 12.6.2008.

Olemme saaneet tutkimuksellemme asianmukaiset tutkimusluvut. Tutkimuksemme olisi tarkoitus valmistua vuoden 2008 loppuun mennessä.

Yhteistyöstäsi kiittäen

Eija Mikkola

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

eija.mikkola@student.samk.fi

Sanna-Mari Heikkonen

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

sanna-mari.heikkonen@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestäsi oikea/paras vaihtoehto ja/tai kirjoittamalla vastaus tyhjälle viivalle.

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuosi _____

2. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

3. Pohjakoulutus

1. Lukio/ylioppilas
2. Ammatillinen koulutus
3. Muu, mikä?: _____

4. Onko sinulla aiempia tutkintoja sosiaali- tai terveysalalta

(esim. lähihoitajan, perhepäivähoitajan, mielenterveyshoitajan koulutus).

1. Ei
2. Kyllä, mikä/mitkä
koulutus _____ suoritusvuosi: _____
koulutus _____ suoritusvuosi: _____

5. Työkokemuksesi tähän mennessä sosiaali- ja terveysalalta? (Jos et muista tarkasti, niin laita arvio).

Aika: _____ v _____ kk

6. Suuntautumisvaihtoehto

1. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2. Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestäsi paras vaihtoehto kouluarvosana-asteikon mukaisesti 1-5. (1 = tyydyttävä, 2 = erittäin tyydyttävä, 3 = hyvä, 4= erittäin hyvä, 5 = kiitettävä)

SAIRAANHOITAJAN JA TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

7. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **EETTISIÄ VALMIUKSIA?**

Huomioida potilaan oikeudet	1	2	3	4	5
Kunnioittaa potilaan yksityisyyttä	1	2	3	4	5
Huomioida tasa-arvoisuus hoitotyössä	1	2	3	4	5
Toimia vastuullisesti potilaan hoidossa	1	2	3	4	5
Antaa oikeudenmukaista hoitoa	1	2	3	4	5
Kehittää hoitotyötä	1	2	3	4	5

8. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **TERVEYDEN EDISTÄMISEN VALMIUKSIA?**

Tunnistaa ja huomioida potilaan fyysinen terveys	1	2	3	4	5
Tunnistaa ja huomioida potilaan psyykkinen terveys	1	2	3	4	5
Tunnistaa ja huomioida potilaan sosiaalinen terveys	1	2	3	4	5
Hoitaa potilasta elämän eri ikäkausina	1	2	3	4	5
Toimia kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaan	1	2	3	4	5
Tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan	1	2	3	4	5
Otaa huomioon potilaan perhe/yhteisö hoidossa	1	2	3	4	5

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestäsi paras vaihtoehto kouluarvosana-asteikon mukaisesti 1-5. (1 = tyydyttävä, 2 = erittäin tyydyttävä, 3 = hyvä, 4= erittäin hyvä, 5 = kiitettävä)

9. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEON** ja **YHTEISKUNNALLISEN TOIMINNAN VALMIUKSIA?**

Työskennellä itsenäisesti	1	2	3	4	5
Suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan hoidon tarve yhdessä potilaan kanssa	1	2	3	4	5
Toimia yhteistyössä potilaan omaisten kanssa	1	2	3	4	5
Dokumentoida kattavasti potilaan hoitoon liittyviä tietoja ja asiakirjoja	1	2	3	4	5
Tuoda esille omaa osaamistaan	1	2	3	4	5
Ohjata potilasta yhteiskunnallisessa terveyspalvelujärjestelmässä	1	2	3	4	5
Toimia oman alansa yrittäjänä	1	2	3	4	5

10. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **OHJAUKSELLISIA JA OPETUKSELLISIA VALMIUKSIA?**

Ohjata ja opettaa potilasta ja hänen omaisiaan	1	2	3	4	5
Käyttää ohjausmateriaalia ohjauksen tukena	1	2	3	4	5
Hyödyntää sähköistä potilasohjausta	1	2	3	4	5

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestäsi paras vaihtoehto kouluarvosana-asteikon mukaisesti 1-5. (1 = tyydyttävä, 2 = erittäin tyydyttävä, 3 = hyvä, 4= erittäin hyvä, 5 = kiitettävä)

11. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **YHTEISTYÖ VALMIUKSIA?**

Toimia asiantuntijana moniammatillisessa tiimityössä	1	2	3	4	5
Konsultoida muiden ammattiryhmien asiantuntijoita	1	2	3	4	5
Toimia konsultoitavana asiantuntijana	1	2	3	4	5
Toimia erilaisissa tiimi- ja projektitöissä	1	2	3	4	5
Toimia vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä asiakkaan sekä työyhteisön kanssa	1	2	3	4	5
Esiintyä ja toimia erilaisissa neuvottelutilanteissa	1	2	3	4	5

12. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN JA JOHTAMISEN VALMIUKSIA?**

Tunnistaa ja tuoda esille hoitotyön tutkimus- ja kehittämistarpeita	1	2	3	4	5
Tutkia, arvioida ja kehittää omaa hoitotyötä	1	2	3	4	5
Vaikuttaa muutoksentekoon hoitotyössä	1	2	3	4	5
Ylläpitää oppimisvalmiuksia	1	2	3	4	5
Johtaa hoitotyön tiimiä	1	2	3	4	5

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestäsi paras vaihtoehto kouluarvosana-asteikon mukaisesti 1-5. (1 = tyydyttävä, 2 = erittäin tyydyttävä, 3 = hyvä, 4= erittäin hyvä, 5 = kiitettävä)

13. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖN VALMIUKSIA?**

Toimia/työskennellä eri kulttuureja edustavien yksilöiden kanssa	1	2	3	4	5
Toimia monikulttuurisessa työyhteisössä	1	2	3	4	5
Edistää ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä	1	2	3	4	5
Käyttää tarvittaessa englannin kieltä	1	2	3	4	5
Käyttää tarvittaessa ruotsin kieltä	1	2	3	4	5

14. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **KLIINISEN HOITOTYÖN VALMIUKSIA?**

Seurata potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimmissa sairauksissa	1	2	3	4	5
Arvioida ja ylläpitää peruselintoimintoja; hengitys, verenkierto, tajunnan taso	1	2	3	4	5
Työskennellä aseptisesti	1	2	3	4	5
Hallita keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	1	2	3	4	5
Hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa	1	2	3	4	5
Lievittää potilaan kipua ja kärsimystä	1	2	3	4	5
Hallita peruselvytys apuvälineitä käyttäen	1	2	3	4	5
Työskennellä ergonomisesti erilaisia apuvälineitä hyödyntäen	1	2	3	4	5
Kohdata kuoleva potilas hoitotyössä	1	2	3	4	5
Hallita kokonaisuhoiton tarpeen arviointi	1	2	3	4	5

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestäsi paras vaihtoehto kouluarvosana-asteikon mukaisesti 1-5. (1 = tyydyttävä, 2 = erittäin tyydyttävä, 3 = hyvä, 4= erittäin hyvä, 5 = kiitettävä)

15. Miten hyvin koet koulutuksessasi saavuttaneesi **LÄÄKEHOIDON VALMIUKSIA?**

Hallita lääkelaskenta	1	2	3	4	5
Toteuttaa hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti	1	2	3	4	5
Hallita kliinisen farmakologian tiedot	1	2	3	4	5
Toteuttaa perifeerisen laskimon kanylointi ja nestehoito	1	2	3	4	5
Ohjata potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
Tunnistaa lääkehoitoon liittyvät riskit	1	2	3	4	5
Toteuttaa verensiirto	1	2	3	4	5

Mitkä seuraavista ovat mielestäsi kolme ammatillisen osaamisen osa-alueita, joista olet saanut koulutuksessasi eniten ja vähiten valmiuksia työelämään?

Ammatillisen osaamisen osa-alueet:	eettinen toiminta
	terveyden edistäminen
	hoitotyön päätöksenteko
	ohjaus ja opetus
	yhteistyö
	tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen
	monikulttuurinen hoitotyö
	yhteiskunnallinen toiminta
	kliininen hoitotyö
	lääkehoito

16. Eniten sain koulutuksessa valmiuksia

1. _____
2. _____
3. _____

17. Vähiten sain koulutuksessa valmiuksia

1. _____
2. _____
3. _____

Kiitos vaivannäöstäsi, ja onnea tulevan valmistumisesi johdosta!

Satakunnan ammattikorkeakoulu
 Kehitysjohtaja Päivi Jaatinen
 Tiedepuisto 3
 28500 Pori

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
 15.4.2008

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Harjavallan toimipisteessä sairaanhoitajiksi. Tarkoituksenamme on valmistua jouluksi 2008. Olemme suunnitelleet tekevämme opinnäytetyötä aiheesta valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opiskelijoiden valmiudet työelämään. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisiksi valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat arvioivat taitonsa työelämään siirtyessään. Tutkimusta voisi käyttää tulevaisuudessa hyödyksi koulutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Tutkimuksen otos muodostuu Satakunnan ammattikorkeakoulusta Porin, Rauman ja Harjavallan toimipisteistä valmistuvista sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista, jotka valmistuvat 13.6.2008 ja 26.9.2008.

Pyydämme ystävällisesti lupaa suorittaa kysely Porin, Rauman ja Harjavallan toimipisteistä valmistuville sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Tulokset käsittelemme luottamuksellisesti, eikä tutkimuksessamme tulla esittämään yksittäisen toimipisteen tuloksia.

Ohjaajavana opettajanamme toimii Kirsti Santamäki, puh. 044-7109815, e-mail: kirsti.santamaki@samk.fi

Harjavallassa 15.4.2008

Avustanne kiittäen

Eija Mikkola
 XXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXX
eija.mikkola@student.samk.fi

Sanna-Mari Heikkonen
 XXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXX
sanna-mari.heikkonen@student.samk.fi

Liitteet: tutkimussuunnitelma, saatekirje, kyselylomake

