



Ammatillisen osaamisen kehittyminen hoitotyön koulutuksen aikana

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
16.4.2009

Minna Friman
Anniina Haimakka

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Sairaanhoitaja (AMK)	
Tekijä/Tekijät		
Minna Friman ja Anniina Haimakka		
Työn nimi		
Ammatillisen osaamisen kehittyminen koulutuksen aikana		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	45 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaista ammatillista osaamista hoitotyön opiskelijoille kehitty koulutuksen aikana ja mitkä tekijät ovat yhteydessä osaamisen kehittymiseen. Opinnäytetyömme on osa Asiakaslähtöinen osaaminen -projektia.</p> <p>Menetelmänä käytettiin sovellettua systemoitua kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista sekä käsihaulla. Analysoitavia artikkeleita oli lopulta 18. Aineisto analysoitiin käyttäen sekä deduktiivista että induktiivista sisällön analyysia. Deduktiivisen sisällönanalyysin runkona käytettiin Opetusministeriön (2006) laatimia osaamisen osa-alueita.</p> <p>Tulokset osoittivat, että hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen oli pääasiassa hyvää ja riittävää. Koulutuksen edetessä osaaminen kehittyi monella eri alueella, joita olivat esimerkiksi eettinen ja ohjaus- ja opetusosaaminen. Osaaminen oli kuitenkin joiltain osin puutteellista usealla hoitotyön osaamiseen vaikuttavalla alueella. Puutteita ilmeni terveyden edistämisen, monikulttuurisen hoitotyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen, kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon alueella. Osaamiseen yhteydessä olevat tekijät olivat opetukseen liittyvät asiat, ikä, aikaisempi koulutus, työkokemus ja motivaatio. Nämä tekijät vaikuttivat parantavasti osaamiseen, esimerkiksi aikaisemmalla hoitotyön koulutuksella oli positiivista vaikutusta osaamiseen kehittymiseen.</p> <p>Johtopäätöksenä voimme todeta, että opiskelijoiden osaamisessa oli puutteita sellaisilla hoitotyön osaamisen alueilla, jotka ovat tärkeitä työelämään siirtyessä. Puutteelliset osaamisen alueet tulisi ottaa huomioon koulutusta ja opetusta suunniteltaessa. Näin opiskelijalla olisi paremmat valmiudet siirtyessään työelämään. Työtämme hyödynnetään tulevaisuudessa Asiakaslähtöinen osaaminen -projektissa. Projekti on kiinnostunut, minkälaista ammatillista osaamista kehitty hoitotyön koulutuksen aikana, koska ilman riittävää ammatillista osaamista asiakaslähtöinen hoitaminen ei toteudu niin kuin pitäisi.</p>		
Avainsanat		
Osaaminen, tiedot, taidot, hoitotyö, opiskelija		

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Minna Friman and Anniina Haimakka			
Title From Novice to Expert: The Increase of Health Care Knowledge among Nursing Students			
Type of Work Final Project	Date Spring 2009	Pages 45 + 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to find out what kind of learning and professional skills developed during nursing education and what factors were related to students' learning. This study was part of the Patient-/Client-Centredness in Health Care Education project.</p> <p>As for methods, the final project was accomplished by applying a systematic literature review. The material was gathered from Internet databases. We also found researches by manual searches. The material consisted of eighteen research articles and it was analysed by using deductive and inductive content analysis. The Finnish Ministry of Education established the sectors of the Finnish nursing education in 2006. Those sectors was used as framework in analysing the material.</p> <p>The results showed that students' skills were mainly sufficient. Skills developed during nursing education, for instance in ethics and patient education and teaching. In some sectors nursing students had significant insufficiencies in their skills which affect their knowledge of nursing science. There were insufficiencies in many sectors, such as in health promotion, multicultural nursing, research and development, clinical nursing and medical care. Factors related to learning were educational reasons, age, previous education, work experience and motivation. These factors had positive effects on the development of nursing knowledge.</p> <p>As conclusion, we may say that nursing students have some lack of skills in significant areas which are important when moving on into working life. Those areas should be paid attention to in nursing education planning. This would make the transition to working life easier.</p>			
Keywords skills, nursing, student, nursing student			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖN ASETTAMAT VAATIMUKSET AMMATILLISELLE OSAAMISELLE	2
2.1	Hoitotyön määritelmä ja hoitotyön periaatteet	2
2.2	Ammatillisen osaamisen osa-alueet asiakaslähtöisessä hoitotyössä	2
2.2.1	Eettinen osaaminen	4
2.2.2	Terveyden edistäminen	4
2.2.3	Hoitotyön päätöksenteko	5
2.2.4	Ohjaus ja opetus	5
2.2.5	Yhteistyö	6
2.2.6	Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen	6
2.2.7	Monikulttuurinen hoitotyö	7
2.2.8	Yhteiskunnallinen toiminta	7
2.2.9	Kliininen hoitotyö	7
2.2.10	Lääkehoito	8
3	HOITOTYÖN KOULUTUS	9
3.1	Ammatillisen koulutuksen tavoitteet	9
3.2	Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteet	10
3.3	Koulutusrakenne	10
3.4	Opetus: teoria ja käytäntö	11
4	AMMATILLISEN OSAAMISEN OPPIMINEN	11
4.1	Oppiminen	11
4.2	Oppimisstrategiat	12
4.3	Oppimistyylit	13
4.4	Oppimisympäristö	14
5	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6	TYÖTAVAT JA MENETELMÄT	15
6.1	Kirjallisuuskatsaus	15
6.2	Aineiston haku ja valinta	16
6.3	Aineiston sisällön analyysi	17
7	TULOKSET	19
7.1	Ammatillisen osaamisen osa-alueet	19
7.1.1	Eettinen osaaminen	19
7.1.2	Terveyden edistämisen osaaminen	19
7.1.3	Päätöksenteko -osaaminen	20
7.1.4	Ohjaus ja opetus -osaaminen	22
7.1.5	Yhteistyöosaaminen	22
7.1.6	Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtamisosaaminen	23
7.1.7	Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen	24
7.1.8	Yhteiskunnallisen toiminnan osaaminen	24
7.1.9	Kliinisen hoitotyön osaaminen	25
7.1.10	Lääkehoidon osaaminen	28
7.2	Osaamiseen yhteydessä olevat tekijät	30
7.2.1	Opetukseen liittyvät tekijät	30
7.2.2	Ikä	30
7.2.3	Aikaisempi koulutus	31
7.2.4	Työkokemus	31
7.2.5	Motivaatio	33
8	POHDINTA	33
8.1	Tulosten tarkastelua teorian tietoon pohjaten	33

8.2	Johtopäätökset	38
8.3	Työn luotettavuus ja eettisyys	40
8.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	41
	LÄHTEET	
	LIITTEET	
	Aineistoon valitut artikkelit	
	Opetusministeriön laatimat osaamisen osa-alueet	
	Ammatillisen osaamisen osa-alueet	

1 JOHDANTO

Hoitajan työ on muuttunut paljon viime vuosien aikana, esimerkiksi teknologian ja hoitomenetelmien kehittyminen on lyhentänyt hoitoaikoja ja hoidon luonne on muuttunut todella paljon. Myös erilaisten tehtävien siirtyminen lääkäreiltä sairaanhoitajille vaatii riittävän pätevyyden ja ammatillisen osaamisen saamista jo koulutuksen aikana. (Kuokkanen 2005: 23.)

Hoitotyöhön valmistuvina ammattilaisina tiedämme, että ammatillisen osaamisen saavuttaminen vaatii motivaatiota, mielenkiintoa ja rohkeutta vastata lukuisiin koulutuksen ja työelämän tarjoamiin haasteisiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa, mikälaista osaamista hoitotyön opiskelijoille kehittyi koulutuksen aikana ja mitkä tekijät ovat yhteydessä ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Käsittelemme yleisesti kaikkia hoitotyön opiskelijoita, mutta keskitymme pääasiassa sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, miten nykyinen koulutus vastaa työelämän vaatimuksiin ja miten hoitotyön koulutusta voisi mahdollisesti muuttaa. Opinnäytetyössä käyttämistämme tutkimuksista ilmenee se, mitä kehittämisalueita hoitotyön koulutuksessa on.

Mielestämme kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu yhtenä tärkeimpänä osana asiakastyytyväisyys. Jotta asiakastyytyväisyys saavutetaan, tulee ottaa huomioon hoitotyön periaatteet, kuten esimerkiksi yksilöllisyys ja hoidon jatkuvuus (Kassara ym. 2005: 13-15). Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää, että hoitajalla on siihen tarvittavia taitoja ja kykyjä. Asiakaslähtöinen toiminta alkaa aina asiakkaan tarpeista, asiakkaan esille nostamista asioista ja kysymyksistä. (Kiikkala 2000: 118-119.)

Opinnäytetyömme kuuluu Asiakaslähtöinen osaaminen -projektiin, joka on yksi kolmen projektin muodostamasta kansainvälisestä hankkeesta. Projektin taustana on, että opiskelijoiden asiakaslähtöisestä osaamisesta sekä sen kehittämisen tukemisesta koulutuksen aikana puuttuu tutkittua tietoa. Projekti perustettiin, jotta pystyttäisiin varmistamaan asiakaslähtöinen osaaminen. (Kalam-Salminen 2008.) Asiakaslähtöisyys ei voi toteutua, jos hoitajalla ei ole riittävää ammatillista osaamista. Meidän opinnäytetyömme ammatillisen osaamisen kehittämistä koulutuksen aikana luo hyvän lähtökohdan projektille. Sillä saamme selville, millainen on hoitotyön opiskelijoiden yleinen osaamisen taso.

2 HOITOTYÖN ASETTAMAT VAATIMUKSET AMMATILLISELLE OSAAMISELLE

2.1 Hoitotyön määritelmä ja hoitotyön periaatteet

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee hoitotyön tehtäväksi myötävaikuttamisen sellaisen tilanteen syntymiseen, että yksilöt, perheet ja ryhmät eri elinympäristöissä voivat itse vaikuttaa omiin voimavaroihinsa. Tämä tarkoittaa terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä terveyden menetyksen ennaltaehkäisyyn liittyvän hoitotyön kehittämistä ja toteuttamista. Hoitotyöhön kuuluvat sairauden hoito ja kuntoutus sekä terveyteen, sairauteen, vammaisuuteen ja kuolemaan vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ihmisen elämässä. Hoitotyön palvelut kohdistuvat yksilöihin, perheisiin ja ryhmiin kaikissa elämän vaiheissa. Yksilön, perheen, ystävien, erilaisten ryhmien ja koko yhteisön aktiivinen mukanaolo kaikessa terveydenhoidossa taataan mahdollisuuksien mukaan ja tässä yhteydessä tuetaan ihmisten itseluottamusta ja itsemääräämisoikeutta. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä muiden terveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien kanssa. (Kassara ym. 2005: 10 - 11.)

Hoitotyö ymmärretään sekä taidoksi että tiedonalaksi. Hoitotyössä toimiminen vaatii näin ollen oman tietoperustansa ja sille tyypillisten taitojen ymmärtämistä ja hallintaa. Lisäksi hoitotyössä tarvitaan myös humanistisista tieteistä, luonnontieteistä, sosiaalitieteistä ja lääketieteestä johdettavan tiedon ja teknologian käyttöä. (Kassara ym. 2005: 10 - 11.)

Hoitotyön periaatteet perustuvat niihin arvoihin, joita hoitotyössä pidetään ihanteellisina. Nämä arvot ovat osa hoitokulttuuria. Arvot ohjaavat hoitotyöntekijöiden toimintaa tavoitteena potilaan hyvä hoito. Hoitotyön periaatteet ovat käytännön toimintaohjeita, jotka auttavat sairaanhoitajaa ymmärtämään toimintaansa ja löytämään keinoja ratkaistakseen erilaisia käytännön ongelmia. Hoitotyön periaatteita on melko paljon. Erilaisia periaatteita ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, kokonaishoito, terveyskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, omatoimisuus, turvallisuus, ammatillisuus ja taloudellisuus. (Kassara ym. 2005: 13 - 15.)

2.2 Ammatillisen osaamisen osa-alueet asiakaslähtöisessä hoitotyössä

Sairaanhoitajan tehtävä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä saavuttamaan ja ylläpitämään omaa terveyttään uusissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on sekä terveyttä edistävää että ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kun-

touuttavaa. Sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaisuhoitoa. Sairaanhoidajan asiantuntemus tulee esille moniammatillisessa yhteistyössä, mikä edellyttää vastuuta ja selkeää näkemystä omasta vastuualueesta. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet; ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat voimassa oleva lainsäädäntö. Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen ja hoidollisessa päätöksenteossa käytetään laajaa tietoperustaa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Ammatillinen osaaminen on tärkeä osa työssä jaksamista ja viihtymistä. Ellei työntekijällä ole riittävää osaamista, se näkyy työkyvyn laskuna ja epävarmuutena töissä. Lisäksi se heijastuu huonona työn tuloksena, sitoutumattomuutena ja lisääntyvinä sairaslomina. (Hildén 2002: 50.)

Asiakaslähtöisyys on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteista. Se sisältää neljä ulottuvuutta: toiminnan arvoperusta, hoitajan näkemys asiakkaasta, näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta ja näkemys työntekijästä. (Kiikkala 2000: 116.)

Asiakaslähtöisyyden painopiste on asiakkaan kohtelemine yksilönä. Asiakasta kunnioitetaan riippumatta hänen uskonnostaan, kulttuuristaan ja tavoistaan. Vuorovaikutuksessa asiakkaalla on aktiivinen rooli ja toiminnassa suuntaudutaan tulevaisuuteen. Asiakas tekee itse päätöksiä ja valintoja toimintansa suhteen, missä hoitaja tukee asiakasta. Näin asiakas ja hoitaja ovat yhdenvertaisia keskenään, mikä on asiakassuhteen ydin. (Kiikkala 2000: 116 - 117.)

Asiakas ymmärretään toisaalta yksilönä, toisaalta perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä. Asiakkuus ulottuu näin ollen yksilöstä yhteiskunnalliselle tasolle. Asiakaslähtöinen toiminta etenee aina asiakkaan esittämistä asioista, kysymyksistä ja hoidon tarpeesta. Asiakassuhteen eteneminen on suunnitelmallista ja tavoitteiden mukaista. Hoitaja on asiakassuhteessa kuunteleva, on läsnä ihmisenä ja ammattilaisena sekä osoittaa kunnioitusta asiakasta kohtaan. (Kiikkala 2000: 117 - 119.)

Opetusministeriö on määritellyt eri osa-alueet, jotka kuuluvat sairaanhoidajakoulutukseen. Nämä osa-alueet ohjaavat koulutuksen sisältöä ja kulkua muodostaen opetussuunnitelman (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi hoitotyössä, osa-alueiden tulee olla perustana hoitajan toiminnassa. Esittelemme nämä osa-alueet seuraavaksi omissa alaluvuissaan.

2.2.1 Eettinen osaaminen

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat hoitotyön eettiset ohjeet, ihmisoikeudet ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Sairaanhoitajan työhön kuuluu eettisesti korkealaatuinen toiminta ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Auttamistaidot ovat tärkeä osa ammatillista osaamista. Auttamistaitoja ovat esimerkiksi taito kuunnella, tukea ja lohduttaa asiakasta sekä kyky hyvään vuorovaikutukseen. Erilaiset arvot ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa ja mahdollisesti työelämään sijoittumista. (Hildén 2002: 54 - 57.)

Sairaanhoitajalla tulee olla kyky ymmärtää potilaan avun tarve, kyky asettua toisen ihmisen asemaan sekä kyky rohkaista ja kannustaa potilasta. Potilaan ohjaamiseen ja opettamiseen kuuluvat taidot sekä moniammatillisen työyhteisön kanssa toimiminen kuuluvat myös sairaanhoitajan työhön. (Pelttari 1997: 56 - 59.)

2.2.2 Terveyden edistäminen

Sairaanhoitajan työhön kuuluu yksilön ja yhteisön terveysongelmien ja -uhkien tunnistaminen ja ennakointi. Sairaanhoitaja tukee potilasta ja perhettä ottamaan vastuuta oman terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Hoitotyö pyrkii olemaan kuntouttavaa, jotta potilas saavuttaisi itsehoitovalmiutensa. Hoitotyössä otetaan huomioon kestävän kehityksen toimintaperiaate. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Terveyden edistäminen tapahtuu viidellä eri tasolla: kehittämällä terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa, tukemalla terveellisen ympäristön aikaansaamista, tehostamalla ja vahvistamalla yhteisöjen toimintaa, kehittämällä yksilöiden henkilökohtaisia taitoja sekä suuntaamalla ja kehittämällä terveyspalveluja terveyttä edistävään suuntaan. Terveyden edistäminen voidaan määritellä myös prosessina, joka auttaa ihmisiä ylläpitämään ja parantamaan terveyttään. Käytännön hoitotyössä terveyden edistämiseen on kaksi erilaista lähestymistapaa: asiantuntijakeskeinen ja voimavarakeskeinen. Lähestymistapa ei tule näkyvästi ilmi, mutta se kuitenkin ohjaa hoitajan toimintaa. Asiantuntijakeskeinen terveyden edistäminen keskittyy yksilön terveyskäyttäytymiseen ja sen muuttamiseen, kun taas voimavarakeskeisessä lähestymistavassa oleellista on edistää ihmisten, organisaatioiden ja yhteisöjen osallistumista hallitsemaan omaa elämäänsä yhteisössä ja yhteiskunnallisella tasolla. (Iivanainen - Jauhiainen - Pikkarainen 2001: 45 - 48.)

2.2.3 Hoitotyön päätöksenteko

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana käyttäen hyväksi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tutkittua tietoa. Hoitotyössä tapahtuva päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Muutoksenhallintataidot ovat kehittyneet merkittäväksi taidoksi sairaanhoitajan työssä. Hoitajan tulee kyetä sopeutumaan nopeisiin ja muuttuviin tilanteisiin. Itsenäinen päätöksenteko kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työnkuvaan. Itsenäisessä päätöksenteossa pitää ottaa huomioon ammatillinen vastuu ja koulutuksen antamat valmiudet. Suunnitelmallinen toiminta sisältää potilaan hoidon ja sen suunnittelun. Sairaanhoitajan työ vaatii oman erikoisalansa osaamista ja asiantuntijuutta. (Hildén 2002: 54 - 57.)

Hoitotyön päätöksenteossa käytetään kolmea eri lähestymistapaa, joita ovat hoitohenkilökuntalähtöinen, potilaslähtöinen ja yhteinen päätöksenteko. Hoitohenkilökuntalähtöisessä päätöksenteossa työntekijä kerää tietoa potilaasta ja tekee päätökset potilaan hoidosta ottamatta potilasta huomioon. Potilaslähtöinen päätöksenteko antaa potilaalle mahdollisuuden tehdä itse hoitoaan koskevia päätöksiä. (Lauri – Eriksson - Hupli 1998: 86 - 87.)

Potilaan hoidossa tapahtuva päätöksenteko on suurimmaksi osaksi moniammatillista yhteistyötä, jossa selvitetään potilaan tilannetta. Päätöksentekotilanne voi olla yksittäinen hoitotapahtuma tai etukäteen suunniteltu, ja siinä on mukana eri ammattiryhmien asiantuntijoista koostuva ryhmä ja lisäksi mahdollisesti potilas ja hänen omaisensa. Moniammatillisessa päätöksenteossa tulee ottaa huomioon myös potilaan tahto. (Lauri ym. 1998: 88.)

2.2.4 Ohjaus ja opetus

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ohjata ja opettaa erilaisia potilaita ja asiakkaita. Ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon myös potilaiden omaiset ja läheiset. Sairaanhoitaja ohjaa ja tukee potilasta itsehoidossa sekä auttaa häntä hallitsemaan mahdolliset terveysongelmat. Sairaanhoitajalla tulisi olla valmiudet ohjata ja opettaa myös opiskelijoita ja muita ammattiryhmiä. Hyvän ohjauksen kriteereinä on taito käyttää myös erilaista ohjausmateriaalia, jolla tuetaan ohjausta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Jotta ohjaus onnistuu, on tärkeä tunnistaa, mitä potilas tietää nyt, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras keino omaksua asia. Ohjaustarve selvitetään potilaan terveysongelman ja hänen odotuksiensa perusteella. Kun potilaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy itse valitsemaan, mikä tieto on hänelle tarpeellista. Ohjauksen perustuessa potilaan ja hoitajan yhteisiin näkökulmiin ja tavoitteisiin tämä lisää asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Hoitajan on selvitettävä tarkkaan potilaan taustatiedot, jotta ohjaus olisi onnistunut. (Kynäs ym. 2007: 47.)

Ohjausmenetelmän valinnassa on tärkeää tunnistaa, mikä omaksumistapa on asiakkaalle paras. Toiset ihmiset muistavat paremmin näkemänsä ja toiset kuulemansa. 90-prosenttiä ihmisistä muistaa, mitä heidän kanssaan on käyty läpi käyttämällä sekä näkö- että kuuloaistia. Tämän vuoksi ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi tulee käyttää ohjausmenetelmiä. Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. (Kynäs ym. 2007: 73.)

2.2.5 Yhteistyö

Sairaanhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana yhteistyötaidot. Moniammatillista yhteistyötä tehdään potilaiden ja omaisten kanssa. Moniammatillisuus tarkoittaa toimimista yhdessä hoitajien ja muiden ammattiryhmien kanssa, minkä tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä hoito. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot kuuluvat tärkeänä osana sairaanhoitajan koulutukseen. Yhteistyö toisten ihmisten kanssa, erilaisten ihmisten kohtaaminen ja arvostaminen sekä oman persoonan käyttö työvälineenä on erittäin tärkeä taito toimiessa sairaanhoitajana. (Hildén 2002: 54 - 57.)

Oman ammatin arvostus koetaan tärkeimmäksi työyhteisössä. Tällä tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja suhtautuu positiivisesti työhönsä ja että hänellä on korkea työmotivaatio ja työmotivaatio. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään hyvää itseluottamusta ja työpainajien kestokykyä. (Hildén 2002: 54 - 57.)

2.2.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Sairaanhoitajalla pitää olla kyky hakea uutta tietoa, oppia, valmius kehittyä ja kehittää työtään ja ammattiaan. Jotta sairaanhoitaja pystyy kehittymään, hänen tulee hakea palautetta ja kestää saamansa palaute hyödyntäen sitä oman ammattitaitonsa kehittämisessä. Asiantuntijuus edellyttää jatkuvaa tiedon ajan tasalla pitämistä, esimerkiksi koulutuksella, jolla kehitetään ja arvioidaan omaa tietämystä. Opiskelijoiden kehittämi-

nen itsenäiseen päätöksentekoon ja aktiiviseen tiedonhankintaan on tärkeä osa koulutuksen tavoitteista. (Pelttari 1997: 59 - 62; Hildén 2002: 54 - 57.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoidon koordinointi ja hoitotiimin johtaminen. Sairaanhoitajan tuleekin hallita johtamisen ja moniammatillisen yhteistyön johtamisesta ja kehittamisestä. Sairaanhoitaja vastaa potilaiden hoidosta, sen laadusta ja kehittämisestä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

2.2.7 Monikulttuurinen hoitotyö

Sairaanhoitaja tulee ymmärtää kulttuurin merkitys terveyttä edistävässä hoitotyössä. Hän saa valmiudet toimia monikulttuurisissa työyhteisöissä. Työssään sairaanhoitaja toimii erilaisia kulttuureja edustavien ihmisryhmien kanssa käyttäen hoitotyön asiantuntijuuttaan ja huomioi ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumisen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

2.2.8 Yhteiskunnallinen toiminta

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa yhteiskunnallinen toiminta yhdistetään terveyden edistämiseen, jossa sairaanhoitaja antaa terveyttä koskevaa tietoa väestön eri ryhmille. Eettiset ohjeet velvoittavat sairaanhoitajaa toimimaan myös kansainvälisellä tasolla, kehittämällä ihmisten terveydellisiä ja sosiaalisia elinoloja. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitajan tulee tietää omat vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnan toiminnassa ja osallistua yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Oman osaamisensa esille tuominen kuuluu yhteiskunnalliseen toimintaan. Myös perusteet oman alan yrittäjyyteen liittyvistä asioista tulisi tietää. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

2.2.9 Kliininen hoitotyö

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu teoreettiseen osaamiseen, joka sisältää ajantasaisen tiedon monilta eri alueilta, kuten esimerkiksi anatomiasta ja fysiologiasta, farmakologiasta sekä keskeiset tiedot lääketieteen osa-alueista. Sairaanhoitaja tarvitsee ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, hoitotyön auttamismenetelmien osaamista sekä virheetöntä lääkehoidon hallintaa toteuttaessaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Suurin osa hoitajan työstä on käytännön kliinistä hoitotyötä. Hoitajat osallistuvat potilaan perushoitoon, tarkkailuun, toimenpiteisiin valmistamiseen, lääkehoitoon ja ympä-

ristöstä huolehtimiseen. Perushoidolla tarkoitetaan potilaan puhtaudesta, ruokailusta ja nukkumisesta huolehtimisesta. (Kuokkanen 2005: 19.)

Perushoidon lisäksi sairaanhoitajan työhön kuuluu esimerkiksi elintoimintojen turvaaminen ja psykososiaalisten voimavarojen tukeminen. Elintoimintojen turvaamisella tarkoitetaan perushoidon lisäksi tapahtuvaa tarkkailua ja hoitotoimenpiteitä sekä kivunlievitystä. Potilaan psykososiaalisten voimavarojen turvaamisella tarkoitetaan taas, että hoitaja ottaa sairauden aiheuttamissa muutoksissa huomioon potilaan emotionaaliset, tiedolliset ja kognitiiviset tarpeet ja vastaa niihin. (Kuokkanen 2005: 20.)

Kädentaidot ovat tärkeä osa sairaanhoitajan työssä. Kädentaitoja tarvitaan sekä akuuttilanteissa että perushoitotilanteissa. Lääkärin määräysten toteuttaminen, erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen ja lääkehoidon toteuttaminen kuuluvat potilaan hoitoon. Jotta työllään voi herättää potilaassa luottamusta, on sairaanhoitajalla oltava taidot työskennellä varmasti ja osaavasti. (Pelttari 1997: 60 - 62.)

Vuorovaikutus on tärkeää ihmisten välisessä toiminnassa, mutta ennen kaikkea tämä korostuu hoitotyössä. Ilman vuorovaikutustaitoja ihmisten on lähes mahdotonta vaikuttaa toisiinsa myönteisellä tavalla. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia toimijoita. Vuorovaikutus koostuu puhumisesta, kuuntelemisesta ja katsekontaktista. Vuorovaikutustaidot sisältävät oman roolin ymmärtämisen ja vuorovaikutuksen eri vivahteiden hallinnan. Eri vivahteet tulevat esiin erilaisissa ryhmissä, erilaisten ihmisten kokoontuessa. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen kuuluu ammatilliseen osaamiseen ja niitä voi oppia kuten muitakin taitoja. (Silvennoinen 2004: 15 - 17.)

2.2.10 Lääkehoito

Lääkehoidon opetus tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden mukaisesti. Hoidon kokonaisuuteen kuuluu merkittävänä osana lääkehoidon prosessin ja lääkehoidon merkityksen ymmärtäminen. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää tietoperustan hallintaa eettisestä, farmakologisesta, fysiologisesta ja patofysiologisesta näkökulmasta. Hoitajan pitää ymmärtää lääkkeiden hoidolliset vaikutukset sekä lääkkeiden käsittelyyn liittyvät asiat, esimerkiksi lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Veräjänkorva - Huupponen - Huupponen - Kaukkila - Tornainen 2006: 34.)

Hoitotyön opiskelun aikana suoritettavilla harjoittelujaksoilla lääkehoito tapahtuu harjoittelun ohjaajan ohjauksessa ja valvonnassa. Harjoitteluun kuuluvat myös vaativa lääke-

hoito, kuten suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttaminen, suonensisäisen kanyylin asettaminen sekä verensiirtojen toteuttaminen. Ennen harjoittelujaksoa opiskelija tulisi saada riittävät tiedot lääkehoidosta ja osoittaa lääkelaskennan osaaminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Sairaanhoitajakoulutuksen aikana sairaanhoitajan tulisi oppia ymmärtämään koko lääkehoitoprosessi ja sen merkitys kokonaisvaltaisessa hoidossa. Lääkehoito on ala, jonka osaamista pitää kehittää itse jatkuvasti. Koulutus antaa lääkehoidon perusvalmiudet, työelämässä erilaiset koulutukset ovat tärkeitä osaamisen ylläpitämiseksi. Lääkehoidon ammatillinen osaaminen perustuu kokemukseen ja teoreettiseen pohjaan. (Veräjänkorva ym. 2006: 32 - 34)

Vastuullinen toiminta on lääkehoidossa tärkeä asia. Hoitaja noudattaa lääkärin määräyksiä ja toteuttaa ne. Lääkehoidon vaikutukset pitäisi tuntea ja tunnistaa, jos potilas saa reaktioita annetusta lääkkeestä. Anatomian ja fysiologian taidot auttavat hoitajaa ymmärtämään lääkkeiden vaikutuksen ihmiskehossa. Lääkelaskutaidot ovat välttämättömiä, jotta potilas saa oikean lääkeannoksen. Sairaanhoitajalla pitää olla myös osaamista ja käsitys oikean lääkeannoksen määrästä, esimerkiksi aikuisen ja lapsen lääkeannoskokojen erot. (Veräjänkorva ym. 2006: 35 - 36.)

3 HOITOTYÖN KOULUTUS

3.1 Ammatillisen koulutuksen tavoitteet

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavan opintojen tarkoituksena on antaa tarpeelliset tiedolliset ja taidolliset valmiudet ammatillisessa asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Opintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammatilliseen kokonaisuuteen niin, että opiskelija kykenee itsenäisesti työskentelemään asiantuntijatehtävissä. Harjoittelujaksot perehdyttävät opiskelijoita siihen, miten koulussa opittuja tietoja ja taitoja sovelletaan käytännön työelämässä. Ammattikorkeakoulun keskeisin tavoite on asiantuntijuuden kehittäminen. Kehitysprosessin pitää perustua tieteellisyyden periaatteille. (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995.)

Ammatillisten taitojen hankintaan kuuluu teoreettisen tiedon saaminen sekä niiden harjoittelu käytännön tasolla. Ammattitaito saavutetaan, kun teoreettinen tieto yhdistyy toimintaan ja ohjaa opiskelijan havainnointia ja päätöksentekoa hänen toiminnassaan. Ammatillisten taitojen hankinta on oma prosessi, jossa opiskelijan omalla itsearviointi-

la on tärkeä rooli. Ammatillisen koulutuksen tulee vastata omalta osaltaan niihin uusiin laadullisiin taitovaatimuksiin, joita työelämä asettaa. (Niikko 1997: 54 - 62.)

3.2 Sairaanhoidajakoulutuksen tavoitteet

Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa sairaanhoitajia, jotka toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoidajalta edellytetään ajantasaista tutkimustietoon perustuvaa osaamista. Valmistuvalla sairaanhoidajalla tulisi olla myös hyvät kehittämisosaamisen valmiudet. Koulutuksen tavoitteena on, että sairaanhoidaja voi toimia hoitotyön asiantuntijana terveyttä edistävässä ja ylläpitävässä, sairauksia ehkäisevässä sekä kuolevan potilaan hoitotyössä. Sairaanhoidaja pystyy toimimaan vastuullisesti työssään sekä hänellä on välittömään hoitotyöhön tarvittavat kliiniset taidot ja vuorovaikutustaidot eri ryhmien, esimerkiksi potilaan ja hänen perheensä kanssa toimimiseen. (Metropolia 2009.)

Koulutuksen tavoitteisiin pyritään opetussuunnitelman, oppimista ja opetusta ohjaavien periaatteiden, opetussuunnitelman rakenteiden ja oppimisen sisältöjen avulla. Opetussuunnitelma ohjaa opetuksen toimintaa ja on näin tärkeä asiakirja oppilaitoksessa. Hoitotyön käytäntö ja teoria, ihmisen kehitys, sosiaalinen ympäristö, terveyden edistäminen ja terveystkasvatus ovat opetussuunnitelmien keskeisimpiä sisältöjä. Näiden lisäksi opetuksessa tarvitaan myös esimerkiksi eettisiä opintoja. Työelämän ja yhteiskunnan vaatimukset ja muutokset ohjaavat sairaanhoidajakoulutuksen sisältöä. (Härkin 2000: 25.)

3.3 Koulutusrakenne

Hoitotyön ammattikorkeakoulututkinto on ammattikorkeakoulun perustutkinto, joka on laajuudeltaan 210-270 opintopistettä. Sairaanhoidajilla tutkinto on 210 opintopisteen laajuinen eli kestää 3,5 vuotta. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavat opinnot järjestetään koulutusohjelminä. Koulutusohjelmat ovat ammattikorkeakoulun suunnittelemaa opintokokonaisuuksia, jotka suuntautuvat johonkin työelämän tehtäväalueeseen ja sen kehittämiseen. Koulutuksessa otetaan huomioon esimerkiksi sekä käytännöllisten että teoreettisten taitojen opettaminen. (Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakoulussa 2008.)

Ammattikorkeakouluista laaditun asetuksen mukaan koulutuksen rakenne muodostuu perus- ja ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, harjoittelusta ja opinnäyte-työstä (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003 § 4).

3.4 Opetus: teoria ja käytäntö

Opettajan tehtävä on suunnata opiskelijan tarkkaavaisuus eri tilanteissa tietoisesti hoitotyön eri näkökulmiin korostaen ammatin vaatiman tieto- ja teoriaperustan jatkuvaa tarkentamista ja toisaalta auttaen häntä hahmottamaan työtään sekä oman toimintansa että yhteiskunnan mukaan (Rauste-von Wright - von Wright - Soini 2003: 224).

Hoitotieteen kehittyminen on muuttanut hoitotyötä ja siten tuonut tähän uusia haasteita. Nämä muutokset ovat vaikuttaneet myös hoitotyön koulutukseen. Opiskelijoiden tulisi saada yhä enemmän riittäviä valmiuksia kehittyvän työelämän haasteisiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että valmistuvat hoitotyön opiskelijat kokevat tarvitsevansa tutkimustietoa tulevassa ammatissaan. (Schohin 2008: 11.)

Metropolia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa opiskelijan tavoitteena on oppia suunnittelemaan, toteuttamaan, arvioimaan ja kehittämään eri ikäisten potilaiden hoitotyötä. Opinnoissa on keskeistä potilaan ja hänen läheistensä voimavarojen vahvistaminen erilaisissa elämäntilanteissa ja sairauden aikana. Opetussuunnitelma muodostuu yhdeksästä eri juonteesta, joiden sisältö pohjautuu sairaanhoitajan ammatin keskeisiin osa-alueisiin. Olemme kertoneet osa-alueista aikaisemmin ammatillisen osaamisen yhteydessä. (Metropolia 2008.)

Sairanhoitajan koulutuksesta noin kolmannes on EU-direktiivien säätelemää harjoittelua. Ennen harjoittelua hoitotyön opiskelijat harjoittelevat potilaan hoitotyössä tarvittavia taitoja luokkatiloissa opettajan ohjaamana. Osa harjoitelluista toteutuu myös projekteina. Harjoittelun aikana opiskelija perehtyy sairaanhoitajan työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen käytäntöön. (Metropolia 2008.)

4 AMMATILLISEN OSAAMISEN OPPIMINEN

4.1 Oppiminen

Oppiminen on tiedon tallentumista muistiin. Oppiminen määritellään usein kokemuksen aiheuttamaksi melko pysyväksi tietojen, taitojen ja valmiuksien muutokseksi. Kokemus voi olla oma, mutta ihminen voi oppia myös muiden kokemuksesta. Aikaisemmat tiedot, tunteet ja toimintatavat säätelevät oppimista. Oppimisen onnistumiseen vaikuttavat kognitiiviset taidot, motivaatio, minäkäsitys ja metakognitiiviset tiedot. Oppimistaito perustuu myös omaan aktiivisuuteen, opiskelustrategioihin ja tiedon soveltamiskykyyn.

Aktiivinen oppija suunnittelee ja säätelee itse omaa oppimisprosessiaan. (Vilkko-Riihelä 1999: 312 - 313; Nurmi ym. 2006: 91.)

1920-luvulla alkunsa saanut behavioristinen oppimiskäsitys pohjautui empiristiseen ja objektiiviseen ajatteluun. Tämän teorian mukaan ihminen sai tietoa kokemusten ja aistien välityksellä. Behavioristisen oppimiskäsitys perustuu luonnontieteisiin, jonka mukaisesti behavioristi olettaa oppimisen tapahtuvan samankaltaisena ihmisillä ja eläimillä. Oppimisen ajateltiin ilmenevän ärsyke-reaktio-yhtälönä, jota säädellään vahvistamisella. Ympäristöstä tulevat ärsykkeet yhdistettynä opetuksen tavoitteena olleeseen reaktioon saavat näin ollen aikaan oppimisen. Tätä opittua käyttäytymistä vahvistetaan ulkopuolelta, joko rangaistuksin tai palkkioin. (Tynjälä 1999: 28.)

1950-luvulla ihmisen kognitiiviset toiminnot nähtiin tietokoneen kaltaisena toimintana, informaationprosessointiteoria kehiteltiin. Ihmisen mielen nähtiin rakentuvan erilaisista prosessiosista, joista kukin suorittaa omaa tehtäväänsä käsitellessään uutta tietoa. Tämän oppimiskäsityksen mukaan oppiminen nähdään osana kokonaisprosessia, johon kuuluu sen lisäksi myös havaitseminen, muistaminen, ajatteleminen ja päätöksenteko. (Tynjälä 1999: 28; Rauste-von Wright ym. 2003: 51.)

Nykyään on vallalla konstruktivistinen oppimiskäsitys, jossa oppiminen nähdään enemmän ihmisen itsensä aktiivisena, kognitiivisena toimintana. Oppija tulkitsee havaintoja ja yhdistää sen aikaisempaan tietoonsa ja kokemuksiinsa, tällä tavalla hän muokkaa tietoa ja rakentaa maailmakuvaansa. Konstruktivistinen oppimiskäsitys voidaan jakaa neljään eri suuntaukseen: radikaali konstruktivismi, sosiokulttuuriset lähestymistavat, symbolinen konstruktivismi ja sosiaalinen konstruktivismi. Kaikki nämä suuntaukset kannattavat ajatusta, jossa ihmisen tiedonhankinta ja oppiminen nähdään reflektiivisenä konstruointina eli rakentamisena. Konstruktivismissa ollaankin enemmän kiinnostuneita merkityksistä kuin havaintojen kautta saadusta tiedosta. Selkein ero liittyy siihen, onko oppimisen tarkastelun kohteena yksilö, ryhmä vai laajempi yhteisö. Oppijan aktiivisuus ja sosiaalinen vuorovaikutus korostuu tässä oppimiskäsityksessä. (Tynjälä 1999: 37 - 38, 57.)

4.2 Oppimisstrategiat

Oppimisstrategia on opiskelun tai oppimisen tapa, jolla päästään tulokseen eli opitaan. Eri tehtävissä ja oppiaineissa tarvitaan erilaisia strategioita, esimerkiksi jotkut aineistot voidaan käydä läpi selailemalla ja toisiin tarvitaan syvempää perehtymistä. Jokaisella ihmisellä on oma oppimistyyli, joka on muokkautunut jo opiskelun varhaisvaiheessa. (Vilkko-Riihelä 1999: 342.)

Oppimisstrategiat jaetaan yleensä kahteen eri luokkaan: pinta- ja syväsuuntautunut tapa. Pintasuuntautuneen strategian valinnut opiskelija käy läpi tekstiä osio kerrallaan ja yrittää näin painaa opittavaa asiaa mieleensä tekstin alkuperäisessä muodossa. Pintasuuntautuneelle strategialle ominaista on myös, että tekstiä alleviivataan, kopioidaan ja kerrataan mekaanisesti, syventymättä sen tarkemmin opittavaan asiaan. Syväsuuntautuneessa strategiassa sen sijaan perehdytään asiaan tarkemmin. Opiskelija etsii keskeiset sanomat tekstistä ja osaa havaita sen sisällölliset merkitykset. Syväsuuntautunut opiskelija hahmottelee, tekee käsitekarttoja, pohdiskelee ja keskustelee aiheesta eli muokkaa asiaa jo oppimaansa tietoon. (Vilkko-Riihelä 1999: 342.)

Syväsuuntautunutta opiskelustrategiaa tarvitaan sitä enemmän, mitä pidemmälle opinnot etenevät. Tätä tapaa pitäisi harjoittaa lähes ainoastaan korkeakouluopinnoissa. Korkeakouluissa tietoa tulisi osata soveltaa, vertailla ja analysoida, siihen oppilaitoksessa käytössä olevat projektityöt, esseet ja tutkielmat kannustavatkin. (Vilkko-Riihelä 1999: 342.)

4.3 Oppimistyyli

Oppimistyyli on tapa hankkia ja omaksua tietoa. Omien oppimistyylien löytämisessä itsetuntemus on tärkeää. On tärkeä esimerkiksi selvittää itselle, missä on hyvä ja mitkä ovat heikkoudet sekä millaiset oppimisen tavat sopivat kuhunkin tilanteeseen. Ammatinvalintapsykologit auttavat oppimistyylien löytämisessä, mutta oppija voi myös Internetissä tehdä erilaisia oppimistyylylitestejä. Yleisesti oppimistyyleistä käytetään nimityksiä visuaalinen, auditiivinen ja kinesteettinen. (Kokkinen - Rantanen-Väntsi - Tuomola 2008: 19.)

Visuaalinen oppimistyyli tarkoittaa näköaistiin perustuvaa oppimista. Tällaisen tyylin omaava oppija haluaa opetuksessa käytettävän paljon havaintomateriaalia, kuten kuvia ja kalvoja. Puhuessaan visuaalinen oppija elehtii käsillään ja hän voi myös tehdä piirroksia puheensa tueksi. Keskustellessaan muiden kanssa visuaalinen ihminen pyrkii katsekontaktiin. Ihmisen, joka tunnistaa itsestään tämän oppimistyylin, kannattaa laatia oppimisen tueksi kuvia, kaavioita ja värejä muistiinpanoja laatiessaan. (Kokkinen ym. 2008: 20 - 21.)

Auditiivinen oppiminen perustuu kuuloaistiin, ja siinä oppija yksinkertaisesti oppii kuulemalla. Opettajan puhe on havaintomateriaaleja tärkeämpää, elävä kieli ja miellyttävä puhe edesauttavat oppimista. Auditiivinen ihminen kiinnittää huomiota ympäröiviin ääniin ja keskusteluihin, puhuessaan itse hän käyttää runsaasti sanoja ja on yleisesti pu-

helias. Auditivisen oppijan olisi opiskeluissa hyvä keskittyä keskustelemaan opittavasta asiasta ja kuuntelemaan sekä nauhoittamaan opiskelumateriaalia, ja välttää runsaita muistiinpanoja. (Kokkinen ym. 2008: 21 - 22.)

Kinesteettinen oppija oppii parhaiten tekemällä ja kokeilemalla, tyyli perustuukin liikkeeseen ja liikkumiseen. Kinesteettisen oppijan oppimista edistäviä tekijöitä ovat oppimis- ja roolipelit, kilpailut ja erilaiset aktiivisuutta vaativat toiminnalliset menetelmät. Kinesteettisen oppimistyyliin liitetään yleensä myös tuntoaistiin perustuva, taktiilinen oppimistyyli. Siinä opitaan parhaiten ”hypistelemällä”, henkilö on usein taitava käsis-tään. Taktiilinen ihminen oppii parhaiten, jos oppimiseen liittyy jokin tunne-elämys tai jokin ryhmätyö. Oppimista edistää myös nähdyn tai kuullun perusteella kirjoittaminen sekä erilaiset kaaviot. (Kokkinen ym. 2008: 22 - 23.)

4.4 Oppimisympäristö

Oppimistilanteiden sekä yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen keskinäinen suhde oppimisessa on hyvin tärkeä. Tämä asettaa haasteen, millaisia oppimisympäristöjä koulutuksessa tulisi olla. Yleisesti voidaan ajatella, että oppimisympäristön pitäisi olla turvallinen, hyvätahtoinen ja jännittävä, mikä saisi oppijan aktivaatiotason korkealle ja siten käyttämään valikoivaa tarkkaavaisuuttaan parhaimmalla tavalla. (Rauste-von Wright ym. 2003: 62.)

Oppimisympäristön toimintakulttuuri on keskeinen oppimisen säätelijä. Toimintakulttuuri säätelee esimerkiksi sitä, mistä ja miten saa puhua, keiden kanssa on suotavaa kommunikoida sekä, mitkä asiat ovat tärkeämpiä kuin toiset. Toimintakulttuurin ilmapiiri vaikuttaa paljon siihen, mitä on mahdollista oppia. Tilanteessa, jossa ilmapiiri on turvallinen, oppijan on helpompi ottaa riskejä, kyseenalaistaa omaa ja toisten ajattelua ja pohtia ääneen opittavasta aiheesta herääviä kysymyksiä. (Rauste-von Wright ym. 2003: 65.)

5 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa, minkälaista ammatillista osaamista hoitotyön opiskelijoille kehittyy koulutuksen aikana ja mitkä tekijät ovat yhteydessä osaamisen kehittymiseen.

Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, miten nykyinen koulutus vastaa työelämän vaatimuksiin ja miten hoitotyön koulutusta voisi mahdollisesti muuttaa. Haluamme tätä kaut-

ta selvittää, kattaako nykyinen koulutus kaikkia niitä taitoja, mitä terveydenhuollossa tänä päivänä tarvitaan ja, jos ei niin, minkälaisia muutoksia koulutus mahdollisesti tarvitsee.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaista ammatillista osaamista hoitotyön opiskelijoille kehittyy koulutuksen aikana?
2. Millä tekijöillä on havaittu olevan yhteyttä ammatillisen osaamisen kehittymiseen koulutuksen aikana?

6 TYÖTAVAT JA MENETELMÄT

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä tarkastellaan tuloksia rajatusta ilmiöstä laajasti ja kattavasti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on tutkittu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Sen avulla voidaan osoittaa mahdolliset tutkimustiedon puutteet. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus saattaa joko lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai estää uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37.)

Sovelsimme työssämme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37.)

Ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista on hyvä pohtia, kenelle ja miksi kirjallisuuskatsaus on tarkoitus tehdä. Tämä auttaa selvittämään katsauksen esitystapaa ja sisältöön vaikuttavia tekijöitä, sillä eri ihmisillä on erilaiset kiinnostuksen kohteet ja tietämys asioista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatimisessa on myös tärkeää, että karotettava ongelma ja tutkimuskysymykset on määritelty tarkasti. (Mäkelä - Varonen - Teperi 1996: 1999 - 2010.) Asiakaslähtöinen osaaminen -projektin taustana on, että

opiskelijoiden asiakaslähtöisestä osaamisesta sekä sen kehittämisen tukemisesta koulutuksen aikana puuttuu tutkittua tietoa. Tällä kirjallisuuskatsauksella haluammekin selvittää hoitotyön opiskelijoiden osaamisen tason, ja tätä kautta tietoa voitaisiin hyödyntää projektissa.

6.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistoa etsiessämme huomasimme, että terveysalan opiskelijoiden osaamista on Suomessa tutkittu hoitotyön johtajan, opettajan, opiskelijan ja ohjaajan näkökulmasta. Opiskelijoiden osaamisesta on tehty melko paljon pro gradu -tutkielmia, jotka useimmiten kohdistuvat opistoasteelta valmistuneisiin hoitotyöntekijöihin, ammattikorkeakoulusta valmistuneista on vähän tutkittua tietoa (Schohin 2008: 12). Ulkomaisia tutkimuksia lukiessamme huomasimme myös, että opiskelijoiden osaamista on tutkittu eri taitojen näkökulmasta, kuten matemaattisten taitojen tai psykologisten taitojen osaamista. Eri-laisia opetusmenetelmiä on myös tutkittu.

Tutkimusaineiston valintaan vaikuttavat kriteerit määritellään ennen aineiston hakua. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistoa valitessa on tärkeää, että kriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset tulee olla määriteltynä ennen aineiston valintaa ja aineiston tulee vastata tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37 - 45.)

Aineistoa etsiessämme valintakriteereiksi muodostui julkaisuvuosi ja artikkelien sopivuus opinnäytetyömme aiheeseen. Haimme tietoa kolmesta eri tietokannasta, jotka olivat Medic, OVID ja PubMed. Rajasimme hakuja otsikon ja vuosiluvun perusteella. Haimme tutkimuksia vuosilta 1998 - 2009. Valintakriteerinä oli myös se, että tutkimusartikkeleissa käsitellään osaamista yleisellä tasolla eikä esimerkiksi jotain suppeaa osaamisen aluetta, kuten injektion pistämistä.

Medic -tietokannasta löysimme joitakin hyviä artikkeleita. Artikkelit käsittelivät hoitotyön opiskelijoiden osaamista, taitoja ja valmiuksia. Kokeilimme hakusanoja: "taidot", "osaaminen", "valmiudet" ja "tiedot". OVID -tietokannasta saimme paljon enemmän hakutuloksia, joskaan kaikki eivät käsitelleet tarkalleen omaa aihettamme. Hakusanoina käytimme "nursing student skills", "nursing skills" ja "nursing student". Rajasimme hakuja etsimällä tuloksia otsikon ja vuosiluvun perusteella ensimmäisten hakujen jälkeen. PubMed -tietokannasta saimme paljon hakutuloksia ja rajasimme aihetta otsikon ja vuosiluvun perusteella. Haussa käytimme samoja hakusanoja kuin OVID -tietokannassa. Etsimme tutkimusartikkeleita myös käsin hakemalla, Hoitotiede- ja Tut-

kiva hoitotyö -lehdistä sekä valmiiden opinnäytetöiden ja muun kirjallisuuden lähdeluetoista.

Lopulta hakujen perusteella valitsimme analysoitavaksi 18 artikkelia (kts. Liite 1.). Valitsimme artikkelit hoitotieteellisistä lehdistä: Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö, Nurse Education Today, Journal of Clinical Nursing, Journal of Professional Nursing ja Journal of Advanced Nursing. Tutkimusaineistoksi valitsimme muutaman pitkittäistutkimuksen, koska niissä kuvattiin hyvin hoitotyön opiskelijoiden kehittymistä koulutuksen aikana. Nämä tutkimukset kuvaavat hyvin sitä, mitkä asiat vaikuttavat opiskelijoiden osaamiseen ja oppimiseen.

TAULUKKO 1. Tehdyt kirjallisuushaut ja tutkimusten valinta

Tietokanta	Hakusana	Kaikki tulokset	Aineistoon hyväksytyt
MEDIC	Taidot	51	1
	Osaaminen	66	3
	Valmiudet	40	1
OVID	Nursing student skills (title, 1996–2009)	5	1
	Nursing skills (title, 1996–2009)	225	2
	Nursing student (title, 1996–2009)	279	2
PUBMED	Nursing student skills (1996–2009)	6	1
	Nursing skills (title, 1996–2009)	235	1
	Nursing student (title, 1996–2009)	295	2
Käsihaut		4	4
Yhteensä		1206	18

6.3 Aineiston sisällön analyysi

Sisällön analyysilla voidaan analysoida erilaisia aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa asiaa. Sisällön analyysiä voidaan käyttää esimerkiksi raporttien, kirjojen ja artikkeleiden analyysiin. Sisällön analyysin tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin loppuvaiheessa muodostetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsittejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 4 - 5.)

Analysoimme ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvän aineiston deduktiivisella sisällön analyysilla. Sekä induktiivisen että deduktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on määrittellä analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimusteh-

tävän ja aineiston laatu. Analyysiyksikkönä voi olla sana tai sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineistoa luetaan useita kertoja läpi, minkä tarkoituksena on luoda pohja analyysille. Työmme analyysiyksiköksi muodostui Opetusministeriön laatimat osaamisen osa-alueet.

Deduktiivista analyysiä ohjaa etukäteen määritelty käsitteistö ja se toimii analyysirunkona. Aineistosta etsitään analyysirunkoon sopivia sisältöjä. Sisällöt on tiivistettävä tai jos niitä on paljon, ne analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä. Mukaan otetaan joko vain analyysirunkoon sopivat asiat tai käytetään myös sopimattomat, joista muodostetaan induktiivisesti uusi kategoria. Deduktiivista sisällön analyysiä ohjaa Opetusministeriön (2006) laatimat osaamisen osa-alueet (kts. Liite 2.). Nämä Opetusministeriön laatimat osaamisen osa-alueet ovat ensimmäisen tutkimuskysymyksen yläkategoriat. Etsimme aineistostamme analyysirunkoon sopivat sisällöt, jotka sijoitimme yläkategorioiden alle. Päädyimme käyttämään kuvailevaa analyysitapaa tutkimustulosten raportoinnissa. Tällä lähestymistavalla pyritään kokoamaan tietoa eli kuvailemaan ja selittämään tutkittavaa asiaa (Anttila 2006: 285 - 286). Kuvailevalla analyysitavalla halusimme muodostaa tutkimustuloksista mahdollisimman kattavan ja selkeän kokonaiskuvan. Joihinkin yläkategorioihin tuli runsaasti tutkimustuloksia, jolloin ryhmittelimme tuloksia ja muodostimme näistä alakategorioita (kts. Liite 3.). Tutkimusaineistosta ei noussut esille mitään valmiiseen analyysirunkoon sopimattomia tuloksia. Näin ei tarvinnut muodostaa uusia kategorioita. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 3 - 11; Tuomi - Sarajärvi 2004: 102 - 103.)

Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla käytimme induktiivista sisällön analyysiä. Aineistosta nousi esille tekijöitä, jotka ovat jollain tavalla yhteydessä ammatillisen osaamisen kehittymiseen. Ryhmittelimme aineistosta saadut tulokset ja muodostimme niistä yläkategorioita, jotka olivat opetukseen liittyvät tekijät, ikä, aikaisempi koulutus, aikaisempi työkokemus ja motivaatio. Pääkategoriaksi muodostui opetukseen liittyvät tekijät. Myös toisen tutkimuskysymyksen tulosten raportoinnissa käytimme samanlaista kuvailevaa analyysitapaa kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla.

7 TULOKSET

7.1 Ammatillisen osaamisen osa-alueet

7.1.1 Eettinen osaaminen

Kvistin ja Vehviläinen-Julkusen tutkimuksesta kävi ilmi, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien eettinen ja arvo-osaaminen oli toiseksi parhaita. Arviointiasteikolla 1-5 (1=erittäin hyvä osaaminen, 5=huono osaaminen), eettisen osaamisen keskiarvo oli 2,63. (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8.)

Hyvän hoidon lähtökohdat

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että potilaan toiveiden ja ajatusten huomioon ottaminen sekä yksityisyyden kunnioittaminen oli hyvää hoitoa. Opiskelijat pyrkivät myös ymmärtämään potilaan hyvään oloon liittyviä tarpeita potilaan näkökulmasta ja suunnittelemaan hoitotyön toimintoja yhdessä potilaan kanssa. Potilaan kokemusten ymmärtäminen kuvattiin yhtenä hoitotyön toimintana ja se oli osa kokonaisvaltaista ja potilasta kunnioittavaa hoitotyötä. Hoitotyön yhtenä tavoitteena sairaanhoitajaopiskelijat pitivät potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Sarajärvi - Isola 2006: 214 - 217.) Koulutuksen alussa sairaanhoitajaopiskelijat pohtivat eettisesti hyvää hoitoa ja kokivat sen toteuttamisen hankalaksi. Sairaanhoitajat havaitsivat epätasa-arvoista kohtelua joidenkin eri potilasryhmien kohdalla, esimerkiksi alkoholistien kohdalla. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.)

Eettisyyden vahvistuminen

Koulutuksen loppuvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoiden eettinen osaaminen kehittyi, myös tietoisuus potilaan oikeuksista lisääntyi. Vastuu ja päätöksenteko, jotka liittyivät eettiseen osaamiseen, koettiin tärkeänä hoitotyössä. Koulutuksen loppuvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoiden eettinen ajattelu oli kehittynyt ja opiskelijat huomasivat entistä tarkemmin potilaan oikeuksiin ja resurssiongelmiiin liittyviä ristiriitoja. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.)

7.1.2 Terveyden edistämisen osaaminen

Terveyden edistämisen osaamisen taso vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla oli toiseksi huonointa, hoitotyön johtajien arvioimana. Arviointiasteikolla 1-5 (1=erittäin hyvä osaaminen, 5=huono osaaminen), terveyden edistämisen osaamisen keskiarvo oli 3,23.

(Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8.) Paloposken ym. tutkimuksessa oli samankaltaisia tuloksia: ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat arvioivat heidän väestön terveyttä edistävän toiminnan heikoimmaksi käytännöllisen osaamisen alueella (Paloposki ym. 2003: 158 - 162).

Ryttyläisen ym. tutkimuksessa enemmistö ammattikorkeakoulusta valmistuneista sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä arvioi työnsä tavoitteiden lähtevän väestön tarpeista. Terveyden edistäminen ja terveystkasvatus nähtiin oleellisena osana päivittäistä työtä. Terveydenhoitajat pitivät kuitenkin muita ammattiryhmiä enemmän terveystkasvatusta osana työtään. (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämisen osaaminen ilmeni koulutuksen alussa elämäntapaohjauksena ja opetuksena. Terveyden edistämisen ohjaus ja opetus keskittyivät lähinnä fyysiseen terveyteen. Opintojen edetessä ja tiedon karttuessa eri sairauksista myös varmuus ohjata lisääntyi. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.) Ryttyläisen ym. tutkimuksessa selvitetään Terveys 2015-kansanterveysohjelman vaikutuksia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden työhön. Tuloksista kävi ilmi, että Terveys 2015-kansanterveysohjelmalla oli hyvin vähän vaikutusta vastavalmistuneisiin hoitajiin. Vähemmistö vastaajista toi esille, että työn tavoitteet perustuivat Terveys 2015-kansanterveysohjelmaan. 1-2 vuotta työssä olleet hoitajat arvioivat muita vahvemmin kansanterveysohjelman ohjaavan työnsä tavoitteita. Kansanterveysohjelma suuntasi enemmän terveydenhoitajien kuin muiden ammattiryhmien työtä. (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14.)

7.1.3 Päätöksenteko -osaaminen

Toimintamallien vaikutus päätöksentekoon

Hoitotyön malleissa oli tunnistettu kolme erilaista hoitotyön toimintamallia: yhteistoiminnallinen, normatiivinen ja itsenäinen. Yhteistoiminnallisessa mallissa sairaanhoitajaopiskelijoiden suhde hoitotyöhön perustui jaettuun vastuuseen ja yhteiseen päätöksentekoon. Normatiivisessa mallissa päätöksenteko oli autoritääristä ja vastuu muodostui hierarkkisesti. Itsenäistä mallia käyttävä sairaanhoitajaopiskelija teki päätökset hoitotyössä omasta näkökulmastaan, päätöksenteko oli systemaattista. Suhde hoitotyöhön perustui asiantuntijavastuuseen, sairaanhoitajaopiskelija otti vastuun potilaan hoidosta. (Sarajärvi - Isola 2005: 214 - 217.)

Vastuullisuuden kehittyminen päätöksenteossa

Sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat toimintansa perustuvan vastuuseen ja itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyön toiminnoissa (Sarajärvi - Isola 2005: 214 - 217). Standingin tutkimuksesta selvisi, että päätöksentekoon kuului itsetietoisuus omasta toiminnasta. Sairaanhoitajaopiskelijat tiesivät vastuullisuuden rajat: jos tekee virheen, siitä tulee myös kertoa. (Standing 2007: 260 - 266.) Kapborgin ja Fischbeinin tutkimuksen mukaan vastavalmistuneet sairaanhoitajat myös pohtivat virheratkaisuja jälkikäteen toimintaa ajatellen ja niistä päätettiin ottaa opiksi (Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169). Sairaanhoitajaopiskelijoiden eettinen ja ammatillinen vastuullisuus lisääntyivät päätöksenteossa koulutuksen edetessä. Valmistuttuaan sairaanhoitajat oppivat, että he olivat vastuullisia kiireellisistä ja henkeä uhkaavista päätöksistä. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat, että ensimmäiset kuusi kuukautta valmistumisen jälkeen oli heille kokemusperäisen oppimisen kausi. Tätä ajatusta tehosti tieto siitä, että he olivat nyt vastuullisia työskennellessään valmiina sairaanhoitajina. (Standing 2007: 260 - 266.)

Päätöksentekotaitojen vahvistuminen

Hoitamisen käsitykset ja havainnot päätöksenteosta muovasivat sairaanhoitajaopiskelijoiden päätöksentekotaitojen kehittymistä. Aikaisemmat päätöksentekotilanteet tukivat sairaanhoitajaopiskelijoiden päätöksentekoa käytännön hoitotyössä ja uusissa tilanteissa. (Standing 2007: 260 - 266.) Tietoperustan ohjatessa hoitotyötä, sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminta perustui systemaattiseen päätöksentekoon. Sairaanhoitajaopiskelijan oma-aloitteisuus, vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko olivat myös toiminnan perustana. (Sarajärvi - Isola 2005: 214 - 217.) Standingin tutkimustuloksista kävi ilmi myös, että kliinisillä päätöksillä ja ammatillisilla käsityksillä hoitotyöstä näytti olevan vahva yhteys. Valmistuneilla sairaanhoitajilla kokemus muuttui vähitellen intuitioksi. (Standing 2007: 260 - 266.)

Standingin tutkimuksesta selviää, että sairaanhoitajaopiskelijat olivat oppineet kliinisestä päätöksenteosta sen, että heidän tulee hyväksyä roolinsa moniammatillisessa tiimissä. Tiimityötaidot auttoivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien päätöksentekoa, esimerkiksi yllättävissä tilanteissa, kun tarvittiin apua toisilta osastoilta. Tuloksista selvisi, että tiedolla ja ymmärtämisellä, tiimityöskentelyllä ja ammatillisilla käsityksillä oli vahva yhteys. (Standing 2007: 260 - 266.) Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat ongelmia milloin ottaa yhteys lääkäriin ja millaisia tehtäviä voi jakaa avustavalle hoitajalle, kun hoidettiin yhdessä potilasta. (Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169.)

7.1.4 Ohjaus ja opetus -osaaminen

Sairaanhoitajaopiskelijat käyttivät omaa arviointikykyään ja taitojaan potilasohjauksessa. Jo koulutuksen alkuvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoiden saama teoriaperusta vahvasti tunnetta siitä, että opiskelija kykenee ohjaamaan potilaita perushoitoon liittyvissä hoitotyön toiminnoissa. Opiskelijat myös arvioivat kykenevänsä kartoittamaan potilaan tarvitseman avun sekä ohjauksen tarpeen omaan intuitioonsa perustuen. Opiskelijoilla oli myös riittävät valmiudet arvioida potilaan ohjauksen ja opetuksen tarvetta. (Sarajärvi - Isola 2005: 214 - 217.)

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat osasivat kolmanneksi huonoimmin opettamisen ja ohjaamisen. Arviointiasteikolla 1-5 (1= erittäin hyvä osaaminen, 5= huono osaaminen), ohjauksen ja opetuksen osaamisen keskiarvo oli 3,18. (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8.) Solanten ja Leino-Kilven tutkimuksesta kävi ilmi, että valmistuneet sairaanhoitajat kokivat heillä olevan puutteellisia valmiuksia opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjauksen ja opettamisen toteuttamiseen. Valmistuneilla sairaanhoitajilla oli riittävät valmiudet asettaa tavoitteita ohjaus- ja opetustilanteille sekä suunnitella ja arvioida ohjaus- ja opetustilanteita (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93). Björkströmin ym. tutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijat arvioivat heidän opettamisen taitonsa kehittyneen koulutuksen aikana (Björkström - Athlin - Johansson 2007: 1383 - 1384).

7.1.5 Yhteistyöosaaminen

Moniammatillinen yhteistyö

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat osaavat kolmanneksi parhaiten yhteistyöosaamisen. Arviointiasteikolla 1-5 (1= erittäin hyvä osaaminen, 5= huono osaaminen), yhteistyöosaamisen keskiarvo oli 2,90. (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8.) Valmistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa riittävät valmiudet koulutuksesta toimia yhteistyössä potilaan ja hoitohenkilökunnan, omaisten ja opiskelijoiden kanssa (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93). Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat opintojen alkuvaiheessa yhteistyön eri ammattiryhmien kanssa onnistuneeksi ja myönteiseksi. Opiskelijat tiedostivat tämän hyödylliseksi. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.) Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi sen, että he saavat tukea kokeneimmilta hoitajilta, kun he aloittavat työt uudella osastolla (Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169). Sairaanhoitajakoulutuksen edetessä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemus yhteistyöstä eri ammattiryhmien välillä oli konsultointia ja keskustelua, jossa potilas taas ei ollut mukana (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7).

Yhteistyön ongelmakohtia

Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla oli ongelmia avustavan hoitajan kanssa käytännön hoitotoimia toteuttaessa (Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169). Valmistuneet sairaanhoitajat kokivat, että he olivat saaneet koulutuksen aikana puutteellisia yhteistyövalmiuksia toimiessaan sosiaalityöntekijöiden sekä oman organisaation ulkopuolella olevien työntekijöiden kanssa. Myös yhteistyö opettajien, ylihoitajien ja toimenpideyksiköiden henkilökunnan kanssa oli puutteellista. (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93.)

7.1.6 Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtamisosaaminen

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien teoreettinen osaaminen oli keskimääräistä heikompa hoitotyön hallinnon alueella ja sosiaalitieteissä. Arviointiasteikolla 1-5 (1= en hallitse lainkaan, 5= hallitsen erittäin hyvin), keskiarvo hallinnon alueella oli 2,70 ja sosiaalitieteissä 2,76. (Paloposki ym. 2003: 158 - 162.) Kvistin ym. tutkimuksen mukaan vastavalmistuneet sairaanhoitajat osasivat huonosti johtamisen (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8). Koulutuksen edetessä sairaanhoitajaopiskelijoiden johtamisen opinnot eivät olleet syventyneet, ja tähän osaamisen alueeseen kaivattiin lisää paneutumista (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7). Valmistuneiden sairaanhoitajien mielestä heillä ei ollut koulutuksen pohjalta valmiuksia ryhmänjohtajuuteen (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93).

Tutkitun tiedon hyödyntäminen

Opintojen alkuvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat toimintansa perustuvan siihen, mitä ohjeet ja suositukset edellyttävät. Mutta opintojen edetessä, loppuvaiheessa kriittisyys tiedon alkuperän suhteen lisääntyi ja tutkitun tiedon merkitys käytännön toiminnassa vahvistui. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7; Björkström ym. 2007: 1383 - 1384.) Hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö ja sitä kautta tietotaituruus lisääntyi koulutuksen aikana, mutta valmistumisen jälkeen tietotaituruus väheni (Björkström ym. 2007: 1383 - 1384). Valmistuneiden sairaanhoitajien mukaan hoitotyön tutkimustulosten käyttäminen oli puutteellista eikä siihen saatu riittäviä valmiuksia koulutuksen aikana (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93).

Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat kehittivät vain vähän tai ei ollenkaan hoitotyötä omassa työyksikössään (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14). Aloittelevilla

hoitotyön opiskelijoilla oli vähemmän johtamisen taitoja, luovuutta, ja halua osallistua tutkimustyöhön verrattuna edenneempiin hoitotyön opiskelijoihin ja muutaman vuoden työssä olleisiin sairaanhoitajiin (Björkström ym. 2007: 1383 - 1384). Mitä enemmän valmistuneilla sairaanhoitajilla oli hallinnollista työtä, sitä vähemmän heillä oli aikaa potilastyöhön (Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169).

7.1.7 Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen

Hoitotyön johtajien arvioimana vastavalmistuneet opiskelijat osasivat parhaiten monikulttuurisen hoitotyön. Arviointiasteikoilla 1-5 (1=erittäin hyvä osaaminen, 5=huono osaaminen), monikulttuurisen hoitotyön osaamisen keskiarvo oli 2,19. (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8.) Koulutuksen aikana sairaanhoitajaopiskelijat kokivat saaneensa vain vähän tietoa monikulttuurisuudesta ja sen vuoksi he kokivat eri kulttuureista tulevien potilaiden hoitamiseen liittyvän osaamisensa puutteelliseksi (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7). Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien mielestä ulkomaalaisten, varsinkin vieraskielisten, potilaiden kanssa kommunikointi oli vaikeaa (Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169).

7.1.8 Yhteiskunnallisen toiminnan osaaminen

Rissanen ja Kiviniemen tutkimuksen mukaan yhteiskunnalliset asiat ja johtaminen olivat tärkeitä sairaanhoitajaopiskelijoille. Koulutuksen loppuvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoiden oppiminen yhteiskunnallisuudesta ja taloudellisuudesta oli lisääntynyt. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.) Puolet valmistuneista sairaanhoitajista, kätilöistä ja terveydenhoitajista (n=83) ilmoitti tekevänsä vähän tai ei ollenkaan alueellista yhteistyötä. Alueellinen yhteistyö eri organisaatioiden kanssa oli lisäksi sidoksissa valmistumisvuoteen, vuonna 2001 valmistuneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt tekivät muita enemmän alueellista yhteistyötä. Suurin osa vastaajista totesi, ettei heillä ole valtakunnallista yhteistyöverkostoa. (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14.)

Yhteiskunnallisen vaikuttamisen taso osoittautui Ryttyläisen ym. tutkimuksessa keskiarvojen perusteella selvästi heikoksi. Vain harva valmistuneista sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kätilöistä ilmoitti vaikuttavansa yhteiskunnallisesti hoitotyön kehittämiseen tai lakien valmistamiseen. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen oli yhteydessä työkokemuksen pituuteen. Muutaman vuoden valmistumisen jälkeen työssä olleet vaikuttivat yhteiskunnallisesti enemmän. Lisäksi havaittiin, että ammatti vaikutti yhteiskunnallisen vaikuttamisen määrään: kätilöt vaikuttivat sairaan- ja terveydenhoitajia enemmän yhteiskunnallisesti alan kehittämiseen. Harva vastaajista otti osaa laajempaan yhteis-

kunnalliseen keskusteluun potilaiden hoidosta, terveydenhoitajat ottivat muita vähemmän osaa yhteiskunnalliseen keskusteluun. (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14.)

7.1.9 Kliinisen hoitotyön osaaminen

Kirjaaminen

Solanteen ja Leino-Kilven tutkimuksen mukaan valmistuneilla sairaanhoitajilla oli riittävät hoitotoiminnalliset valmiudet kirjaamisesta (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93). Sairaanhoitajaopiskelijat pitivät kirjaamista primäärisenä ja hoitotoimia sekundäärisenä. Osastoilla tehtiin hoitosuunnitelmia, mutta niitä ei välttämättä toteutettu hoitotyössä. Kirjaamisen suuri määrä osastoilla yllätti sairaanhoitajaopiskelijat, kirjaamisen hyödyllisyyttä kyseenalaistettiin. Kirjaamista pidettiin tärkeänä oman turvallisuuden ja mahdollisten juridisten seurausten vuoksi. (Pearcey - Draper 2008: 597 - 599.) Hoitosuunnitelmia tehdessä sairaanhoitajaopiskelijat olivat arvioivia ja he hyödynsivät ja sovelsivat tutkimustuloksia. (Standing 2007: 260 - 266.)

Vuorovaikutus ja potilaan kohtaaminen

Westergårdin ym. tutkimuksesta selviää, että aloittelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitokäsitys potilaan ja hoitajan välisestä yhteistyösuhteesta muodostui seuraavista alueista: vuorovaikutussuhteen luominen, potilaan turvallisuuden tunteen luominen, ajan ja virikkeiden antaminen potilaalle, kiinnostus ja halu auttaa ihmistä (Westergård - Seppä - Kaunonen - Tarkka 2001: 148 - 151). Opintojen edetessä sairaanhoitajaopiskelijat oppivat kädentaitojen lisäksi hoitosuhdetyöskentelyä ja potilaan kokonaihoitoa (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7). Björkströmin ym. tutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijat arvioivat oman kommunikointikykynsä kehittyneen koulutuksen aikana (Björkström ym. 2007: 1383 - 1384). Kapborgin ja Fischeinin tutkimuksesta selviää, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat kommunikoinnin omaisten kanssa hankalaksi vaikeissa tilanteissa, kuten potilaan ollessa vakavasti sairas (Kapborg - Fischein 1998: 167 - 169). Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat kommunikoinnin puutetta osastoilla, hoitajat eivät kommunikoineet riittävästi potilaiden kanssa. Hoitotoimet tehtiin ilman sanallista kommunikointia. (Pearcey - Draper 2008: 597 - 599.)

Valmistuneet sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ollut riittäviä hoitotoiminnallisia valmiuksia vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin. Valmistuneilla sairaanhoitajilla oli riittävät valmiudet kohdata aikuispotilas, muistamaton potilas, pelokas potilas sekä sekava potilas. Riittämättömät valmiudet oli kohdata päihderiippuvainen potilas, psyykkisesti

sairas potilas, itsemurhaa yrittänyt potilas sekä murrosikäinen potilas. (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93.)

Hoitamisen taidot

Hoitotyön koulutuksesta valmistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa riittävät hoitotoiminnalliset valmiudet huolehtia potilaan levon ja liikunnan tarpeesta, potilaan ihon hoidosta, aseptiikasta sekä kivunhoidosta. Puutteellisia hoitotoiminnallisia valmiuksia ilmeni teknisten laitteiden käytössä. (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93.) Sairaanhoitajaopiskelijoiden auttaminen kohdistui potilaan fyysisten perustoimintojen ylläpitämiseen ja niistä huolehtimiseen. Sairaanhoidonopiskelija toimi käytännön harjoittelujaksolla osaston ohjeiden ja normien mukaisesti ottamatta huomioon potilaan yksilöllisiä tarpeita, tällöin potilas ei itse osallistunut omaan hoitoonsa. (Sarajärvi - Isola 2005: 214 - 217.)

Opintojen alkuvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat toimintansa perustuvan siihen, mitä ohjaukset ja suositukset edellyttävät (Rissanen - Kiviniemi 2008). Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat empatiaa ja huolta potilasta kohtaan. Suurin osa hoitotoimista koostui perushoidosta eli potilaan auttamisesta ylösousemisessa, pukeutumisessa ja peseytymisessä. (Pearcey - Draper 2008: 597 - 599.)

Salmelan ja Leino-Kilven tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijat, ohjaajat ja opettajat arvioivat hoitamisen fyysisiä ja psykoemotionaalisia taitoja. Valmistuvien sairaanhoitajien fyysiset ja psykoemotionaaliset hoitamisen taidot olivat keskinkertaisia, harjoittelu- paikkojen ohjaajien arviot ovat tässä suhteen kaikkein kriittisimpiä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä fyysiset taidot olivat kuitenkin heikommat kuin psykoemotionaaliset taidot. Opiskelijoiden taidot olivat parhaimmat fyysistä ja psykoemotionaalista terveyttä tukevassa hoitamisessa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden taidot kuvattiin kaikkein huonoimmaksi tautispesifissä hoitamisessa ohjaajien ja opiskelijoiden arvioimana. (Salmela - Leino-Kilpi 2007: 16 - 18.)

Paloposken ym. tutkimuksen mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien teoreettinen osaaminen oli heikkoa ja vain joissain määrin hallittua, mutta käytännöllinen osaaminen oli hyvää. Kvistin ja Vehviläinen-Julkusen tutkimus antaa samanlaisia tuloksia, vastavalmistuneiden sairaanhoitajien käytännöllinen osaaminen oli hyvää (Paloposki ym. 2003: 158 - 162; Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8). Käytännön osaamiseen sisältyi kliininen osaaminen, kuten kädentaitojen hallitseminen. Myös potilaan hoitoa tukeva kliininen osaaminen oli hyvää. Potilaan kunnioittaminen sekä empaatti-

suuden ja vastuullisuuden osoittaminen potilasta kohtaan oli hyvää. Tarkentaen erilaisia kädentaitojen osaamisen alueita, osaaminen oli erittäin hyvää verenpaineen ja pulssin mittaamisessa, potilaan hygieniasta huolehtimisessa sekä ompeleiden poistamisessa. Osaaminen ei ollut riittävää nielutuubin asettamisessa, laboratorionäytteen ottamisessa sekä potilaan hapettamisessa ventilaatiopalkeella. (Paloposki ym. 2003: 158 - 162.) Erikoisosaamista vaativat alueet kuten ensihoidon ja erikoistoimenpiteiden osaaminen oli huonoa vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8).

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta hoitaa potilasta vakavissa ja joskus terminaalivaiheen sairauksissa. Myös vastuun ottaminen kuolevasta potilaasta koettiin emotionaalisesti raskaaksi, varsinkin silloin, kun potilas oli lapsi tai nuori. Kokonaiskuvan muodostaminen potilaan tilanteesta oli vastavalmistuneilla hoitajilla vaikeaa. (Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169.)

Teoreettinen osaaminen

Valmistuneiden sairaanhoitajien oman arvion mukaan heidän teoreettinen osaaminen oli heikkoa ja vain joissain määrin hallittua. Tiedolliset valmiudet aseptiikasta sekä anatomiasta ja fysiologiasta olivat hyvät. Osaaminen oli hyvää myös terveen vanhuksen hoito-opista, hoitoteoriasta ja gerontologiasta, terveen lapsen hoito-opista sekä sairaan vanhuksen hoito-opista olivat hyvät. (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93; Paloposki ym. 2003: 158 - 162.) Heikompia tiedollisia valmiuksia taas olivat anestesiologiasta, sairaan lapsen hoidossa, hallinto-opissa, terminaalihoidossa sekä ensihoidossa. (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93.)

Westergårdin ym. tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijan tiedon ja taidon muotoutuminen osaamiseksi muodostui seuraavista alueista: teoreettinen tieto hoitotyön perustana, teoreettisen tiedon ja taidon yhdistäminen, hoitamisen taito erilaisissa tilanteissa, varmuus erilaisten toimenpiteiden osaamisessa, harjaantuminen hoitotyöhön käytännön ja kokemuksen kautta sekä potilaan ohjaus ja neuvonta. Hoitotaidon lähtökohtana oli laaja-alainen ja sisäistetty teoreettinen ammattiaineiden tieto. (Westergård ym. 2001: 148 - 151.) Standingin tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijoiden teorian soveltaminen käytäntöön lisääntyi koulutuksen edetessä. Toiminnan perustaksi muodostui näin näyttöön perustuva hoitotyö. (Standing 2007: 260 - 266.)

7.1.10 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon ongelmakohtat

Valmistuneet sairaanhoitajat sekä valmistuvat hoitotyön opiskelijat eivät pitäneet matematiikkaa yleisesti ottaen helppona aineena. Annoslaskuja pidettiin mielenkiintoisempina ja helpompina kuin matematiikkaa yleisesti. (Grandell-Niemi - Hupli - Puukka - Leino-Kilpi 2006: 154 - 158.) Kolmasosalla hoitotyön opiskelijoista (n= 204) oli vaikeuksia ymmärtää matematiikkaa ja matemaattisia ongelmia. Vähemmistö opiskelijoista kuitenkin sanoi, että lääkelaskujen ymmärtäminen oli vaikeaa. Opiskelijoilla oli huomattavia ongelmia ratkaista sanallisia lääkelaskuongelmia. Kolmasosa opiskelijoista teki virheitä peruslaskuissa ja muutamat annoslaskuissa. (Grandell-Niemi - Hupli - Leino-Kilpi 2001: 20 - 22.) Kaavat ja roomalaiset numerot osoittautuivat hankaliksi sekä sairaanhoitajille että hoitotyön opiskelijoille, erityisesti arabialaisten ja roomalaisten numeroiden muuntaminen oli vaikeaa. Laimennokset ja liuoksien valmistaminen olivat hankalia sekä taidot oikean annoksen arvioimisessa ja prosenttilaskuissa olivat riittämättömiä. (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158.)

Farmakodynamiikka ja – kinetiikka koettiin vaikeina. Farmakologiaan liittyviin kysymyksiin oli vaikeuksia vastata, kukaan opiskelijoista ei saanut täysiä pisteitä. (Grandell-Niemi - Leino-Kilpi - Hupli - Puukka 2005: 688 - 690.) Erikoisosaamista vaativilla alueilla, kuten lääkehoidossa ja iv-lääkehoidossa, osaaminen oli heikkoa vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8).

Hyvin hallitut asiat lääkehoidossa

Valmistuneet ja valmistuvat sairaanhoitajat hallitsivat hyvin yhteen- ja vähennyslaskut sekä lääkekuurien kestoaikaa mittaavat laskut. Parhainta osaaminen oli sellaisilla farmakologian alueilla, joilla käsitellään annosmuotoja, jakamistyyplejä, reseptimerkintöjä ja lääkepakkausten merkintöjä. Hyvin tiedettiin myös farmakologian terminologiaan liittyvää sanastoa. (Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690.) Valmistuvilla hoitotyön opiskelijoilla oli riittävät lääkelaskutaidot ja yli puolet tunsi, että heillä oli pätevyys lääkelaskuihin (Grandell-Niemi ym. 2001: 20 - 22; Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169).

Injektioihin liittyvä lääkehoito hallittiin hyvin. Injektoiden annosmäärien laskut olivat lääkelaskujen parhaiten osattuja alueita. Injektion antamisen sekä injektioon annettavan lääkehoidon toteuttamisen osaaminen oli hyvää. (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158;

Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93; Paloposki ym. 2003: 158 - 162; Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8.)

Peroraalisen lääkehoidon toteuttamiseen vaadittava osaaminen oli riittävää ja hyvää (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93; Paloposki ym. 2003: 158 - 162). Peräruiskeen antamisen ja potilaan kivun hoidon toteuttamisen taidot olivat myös riittäviä (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93).

Itsearviointi lääkehoidon osaamisesta

Valmistuneet sairaanhoitajat sekä hoitotyön opiskelijat pitivät matematiikkaa ja lääkettä kiinnostavana ja omia taitoja matematiikassa riittävinä. Lääkehoito koettiin mielenkiintoiseksi, mutta ei helpoksi. Lääkehoidon osaaminen oli kuitenkin syventynyt koulutuksen edetessä. (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158; Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.) Lähestulkoon puolet hoitotyön opiskelijoista piti matematiikkaa helppona ja yli puolet opiskelijoista luotti laskemiseensa (Grandell-Niemi ym. 2001: 20 - 22). Sairaanhoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden välillä oli joitain eroja farmakologisissa taidoissa sekä heidän itsearvioinneissa omista taidoistaan. Vanhemmat hoitotyön opiskelijat arvioivat sekä perus- että syventävät lääkehoidon taidot riittäviksi. (Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690.)

Valmistuneet sairaanhoitajat pitivät taitojaan annoslaskuissa parempina kuin hoitotyön opiskelijat (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158). Hoitotyön opiskelijoista kättilöopiskelijat taas saivat paremmat pisteet perustason kysymyksissä, mutta valmistuneet sairaanhoitajat saivat korkeammat pisteet katsottaessa kokonaispistemäärää (Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690).

Lääkehoidon osaamista kehittävät asiat

Enemmistö hoitotyön opiskelijoista ei pitänyt nykyistä opetustapaa asianmukaisena. Hyvänä opetustyylinä pidettiin luentoja, harjoituksia kirjan avulla sekä valvottuja harjoituksia. (Grandell-Niemi ym. 2001: 20 - 22.) Lähes kaikki hoitotyön opiskelijat olivat sitä mieltä, että kotitehtävät olivat auttaneet ja, että ne olivat hyödyllisiä. Myös kurssin aikana suoritettavat välikokeet olivat parantaneet tuloksia. (Rainboth - DeMasi 2006: 658 - 659.)

7.2 Osaamiseen yhteydessä olevat tekijät

7.2.1 Opetukseen liittyvät tekijät

Hoitotyön opiskelijat toivoivat koulutukselta enemmän kannustusta ja rohkaisua sekä uskomista siihen, että minkä tahansa ikäinen opiskelija voi onnistua. Tärkeiden asioiden opettamista toivottiin myös; kursseilta toivottiin enemmän käytännöllistä ja oleellista sisältöä. (Gardner - Deloney - Grando 2007: 100 - 101.) Toisaalta opiskelun kaavamaisuus ei saanut sairaanhoitajaopiskelijoista kannatusta, sillä ei ollut auttavaa vaikutusta. Kaivattiin interaktiivisempaa oppimista ja valmistautumista käytännön työhön. (Standing 2007: 260 - 266.) Hoitotyönopiskelijat toivoivat opetukseen enemmän johdonmukaisuutta, kursseille parempia monisteita ja opiskeluoppaita, jotka selventäisivät kurssin sisältöä, esimerkiksi tietoa tenteistä ja korvaavista tehtävistä. Myös tiedekuntien välille haluttiin enemmän yhteistyötä. (Gardner ym. 2007: 100 - 101.)

Sairaanhoitajaopiskelijat olivat sitä mieltä, että fyysisiä hoitamisen taitoja oli opetettu hieman keskimääräistä vähemmän koulutuksen aikana. Psykoemotionaalaisia taitoja oli opetettu keskinkertaisessa määrin, lukuun ottamatta tautispesifistä hoitamista, jota arvioitiin opetetun vähiten. Sekä fyysisistä että psykoemotionaalisisista taidoista oli opetettu eniten terveyttä tukevaa hoitamista. Yleisesti ottaen opiskelijoiden mielestä fyysisiä taitoja opetettiin vähemmän kuin psykoemotionaalaisia taitoja. (Salmela - Leino-Kilpi 2007: 16 - 18.)

Koskisen ja Silen-Lipposen tutkimuksen mukaan ohjatussa harjoittelussa opiskelijan ohjaajan välille kehittyvä ohjaussuhde oli tärkeä oppimiseen liittyvä tekijä. Harjoittelupaikan ohjaajan persoonallisuus, vuorovaikutustaidot, ohjaushalukkuus sekä opetus- taidot korostuivat oppimiseen liittyvinä tekijöinä. Sairaanhoitajaopiskelijan oppimista harjoittelujaksolla kehitti ohjaajan antama vastuu opiskelijalle, toiminnan perustelujen kysyminen sekä palautteen antaminen. Opiskelijat kaipasivat myös riittävää teoriaopetusta ennen harjoittelujaksoa, jotta he pystyisivät yhdistämään tiedot ja taidot käytännössä. (Koskinen - Silén-Lipponen 2001: 125 - 127.)

7.2.2 Ikä

Yli 35-vuotiaiden valmiiden sairaanhoitajien potilaan hoitoa tukeva käytännöllinen osaaminen oli parempaa verrattaessa nuorempiin vastavalmistuneisiin sairaanhoitajiin. Samoja tuloksia oli nähtävissä kliinisen osaamisen kohdalla. (Paloposki ym. 2003: 158 - 162.) Terveyttä edistävä yhteiskunnallinen osaaminen ei taas ollut merkitsevästi yhteydessä hoitajien ikään verrattaessa valmistuneita sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja

kättilöitä (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14). Verrattaessa ikää ja hoitotyön koulutuksen lisäopintoja, tutkimuksesta ei löytynyt huomattavia eroja näiden vaikutuksesta valmistuviin sairaanhoitajiin. Käytännön taidoissakaan ei löytynyt merkittäviä eroja, kun verrattiin vastaajien taustatietoja. (Björkström ym. 2007: 1383 - 1384.) Aikaisempi elämäkokemus ja oman elämän tapahtumat, kuten avioituminen, vaikuttivat auttavasti sairaanhoitajaopiskelijoiden päätöksentekoon. Tästä aiheutuva hyöty oli itsevarmuuden kehittyminen. Henkilökohtaiset kriisit tai menetykset vaikuttivat joihinkin sairaanhoitajaopiskelijoihin koulutuksen aikana alentamalla heidän varmuuttaan. (Standing 2007: 260 - 266.)

7.2.3 Aikaisempi koulutus

Lukion suorittaneet sairaanhoitajat arvioivat omat perustason matemaattiset taidot riittäviksi. He myös saivat paremmat pisteet lääkelaskutestissä. (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158; Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690.) Hoitotyön opiskelijat, jotka olivat suorittaneet laajan matematiikan ylioppilaskokeessa ja, joilla oli hyvät arvosanat matematiikasta lukiossa, saivat parempia pisteitä (Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690; Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158). Hoitotyön opiskelijat myös pitivät taitojaan riittävänä ja matematiikkaa kiinnostavana sekä ohjeistuksen määrää riittävänä. Ne hoitotyön opiskelijat, joilla oli erinomainen arvosana matematiikassa, jakoivat lääkkeitä usein ja laskivat annoksia usein osastolla. (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158.)

Ne hoitotyön opiskelijat, joilla oli aikaisempaa koulutusta terveydenhuollossa, arvioivat taitonsa paremmiksi kuin ne, joilla ei sitä ollut (Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690). Aikaisempi opistoasteen koulutus myös paransi potilaan hoitoa tukevaa osaamista (Paloposki ym. 2003: 158 - 162). Terveyttä edistävä yhteiskunnallinen osaaminen taas ei ollut merkitsevästi yhteydessä valmistuneiden sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien pohjakoulutukseen (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14). Koulutuksen alussa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisessa oli huomattavia eroja koulutuksen ja aikaisemman työkokemuksen välillä (Björkström ym. 2007: 1383 - 1384). Kapborgin ja Fischbeinin tutkimuksen mukaan kukaan vastavalmistuneista sairaanhoitajista ei raportoinut ongelmia, jotka olisivat saattaneet olla yhteydessä koulutuksen puutteeseen (Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169).

7.2.4 Työkokemus

Valmistuneet sairaanhoitajat, jotka suorittivat usein annoslaskuja töissä, ylläpitivät laskutaitojaan ja, jotka käyttivät harvoin tehdasvalmisteisia annoksia, saivat korkeampia pisteitä lääkelaskukokeessa kuin muut. Muunnoslaskuissa pärjäsivät parhaiten ne sairaanhoitajat, jotka harvemmin antoivat toisen tarkistaa laskunsa. (Grandell-Niemi -

Hupli ym. 2006: 154 - 158.) Yli 20 vuotta samalla osastolla työskennelleet sairaanhoitajat onnistuivat lääkelaskukokeesta kokonaisuutena hyvin (Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690). Reflektioivien mallien soveltaminen, kliinisen tieteen ja tutkimuksien hyödyntäminen ja kokonaisvaltaisuus saivat aikaan tiedon laajentumista ja kriittisen ajattelun kehittymistä sairaanhoitajaopiskelijoilla koulutuksen edetessä. Tiedon laajentuminen ja kriittinen ajattelu tukivat reflektioivaa, eettistä ja systemaattista näyttöön perustuvaa hoitoa. (Standing 2007: 260 - 266.)

Arvioitaessa luotettavuutta, opiskelijoilla, joilla oli aikaisempaa työkokemusta terveydenhuollossa, oli korkeammat keskiarvot verrattaessa niihin, joilla ei ollut kokemusta. Työkokemuksella oli yhteyttä teoreettiseen osaamiseen. Parhainta osaaminen oli sairaanhoitajilla, joilla oli työkokemusta yli seitsemän vuotta ja heikointa niillä, joilla työkokemusta ei ollut lainkaan. (Paloposki ym. 2003: 158 - 162.) Terveyttä edistävä yhteiskunnallinen osaaminen ei ollut merkitsevästi yhteydessä hoitajien työsuhteeseen, työpaikkaan eikä työskentelyyn terveydenhuoltoalalla (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14). Vakituisessa työsuhteessa olevat valmiit sairaanhoitajat arvioivat käytännöllisen osaamisen muita paremmaksi, lyhyissä tilapäisissä työsuhteissa alue arvioitiin heikoimmaksi (Paloposki ym. 2003: 158 - 162).

Yliopistollisissa sairaaloissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat kliinisen osaamisen muualla työskenteleviä paremmaksi. Kliininen osaaminen osattiin parhaiten leikkaus- ja teho-osastoilla, heikoimmin psykiatrisilla osastoilla. Potilaan hoitoa tukeva käytännöllinen osaaminen arvioitiin parhaimmaksi psykiatrisella osastoilla ja heikoimmaksi leikkaus- ja teho-osastoilla. (Paloposki ym. 2003: 158 - 162.) Osastoilla, joilla testattiin usein lääkelaskutaitoja, hoitotyön opiskelijat pärjäsivät hyvin lääkelaskutentissä (Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690).

Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla, jotka olivat osallistuneet kehitys- ja tutkimustyöhön työpaikallaan, oli huomattavasti paremmat keskiarvot arvioinneistaan kuin niillä, jotka eivät olleet osallistuneet tämänkaltaiseen toimintaan (Björkström ym. 2007: 1383 - 1384). Voimavarojen puutteesta aiheutuva stressi, työntekijöiden puute, tavoitteiden aiheuttamat paineet, uudelleen järjestetyt tai aliarvioidut palvelut ja tehtäväorientoitunut hoito koettiin vaikeuttavan päätöksentekoa (Standing 2007: 260 - 266).

Yksityisellä sektorilla, järjestöissä, yhdistyksissä ja säätiöissä työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat potilasta tukevan käytännöllisen osaamisen paremmaksi kuin ne sairaanhoitajat, jotka työskentelivät yliopistollisissa sairaaloissa (Paloposki ym. 2003: 158 - 162).

7.2.5 Motivaatio

Sairaanhoitajat, jotka ylläpitivät lääkelaskutaitojaan, olivat kiinnostuneita matematiikasta ja arvioivat taitonsa olevan siinä riittävät. Hyvin matemaattisissa ongelmissa pärjänneet hoitotyön opiskelijat olivat myös sitä mieltä, että heillä oli riittävät lääkelaskutaidot ja, että matematiikkaa oli helppo oppia. (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158; Grandell-Niemi ym. 2001: 20 - 22.) Hoitotyön opiskelijoilla, joilla oli matematiikasta hyviä arvosanoja, selviytyivät lääkelaskuista paremmin (Grandell-Niemi ym. 2001: 20 - 22). Opiskelijat, jotka ylläpitivät taitojaan ja mielenkiintoaan farmakologiassa, arvioivat taitonsa riittäviksi sekä perus- että syventävän tason tehtävissä. Myös sairaanhoitajien kohdalla oli samansuuntaisia tuloksia; kiinnostuneisuus farmakologiaan ja taitojen ylläpitäminen sai heidät arvioimaan taitonsa riittäviksi. (Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690.)

Gardnerin ym. Yhdysvalloissa tehty tutkimus selvitti hoitotyön opiskelijoiden motivaation säilymistä koulutuksen aikana. Tutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijat halusivat tiedekunnalta enemmän rohkaisua, tukea ja positiivisuutta opiskeluun. He myös toivoivat tiedekunnan olevan opiskelijoiden saatavilla ja, että he viettäisivät enemmän aikaa opiskelijoiden kanssa. Opiskelijat toivoivat tulevansa kuulluksi opiskeluissa, esimerkiksi olemalla avoimempia ehdotuksille, kysymyksille ja kuuntelemalla opiskelijoita sekä kohtelevaan heitä aikuisina. Opiskelijoiden mielestä tiedekunnan pitäisi korostaa hoitotyön koulutuksen hyviä puolia. Onnistumista taas edesauttoi omasta jaksamisesta huolehtiminen eri keinoin, ajan käyttäminen viisaasti, huolellinen valmistautuminen tentteihin, lykkäyksien välttäminen sekä opiskelun järjestelmällisyys ja muiden opiskelijoiden kanssa keskustelu. (Gardner ym. 2007: 100 - 101.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua teorian tietoon pohjaten

Opinnäytetyössämme saimme paljon tuloksia hoitotyön opiskelijoiden ja valmistuneiden hoitotyön tekijöiden näkökulmasta. Osa tutkimusartikkeleista käsitteli valmiiden hoitajien näkemyksiä ammattikorkeakoulusta saamistaan valmiuksista eli minkälaisia osaamista he olivat saaneet koulutuksen aikana. Tarkastelimme artikkeleista saamiimme tuloksia verraten niitä Opetusministeriön (2006) laatimiin oppimisen tavoitteisiin, jotka sairaanhoitajakoulutuksen aikana tulisi saavuttaa sekä muuhun teorian tietoon.

Opetusministeriö (2006) on määritellyt eettisen osaamisen pitkälti erilaisten ohjeiden ja lakien, kuten Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön, kautta ohjautuvaksi. Eettisesti korkealaatuinen toiminta ja ihmisoikeuksien

kunnioittaminen ovat olennaista sairaanhoitajan toimenkuvassa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Tutkimusten mukaan koulutuksen alussa olevat sairaanhoitajat kokivat eettisen toiminnan toteuttamisen hankalana. Koulutuksen loppuvaiheessa taas eettinen osaaminen kehittyi ja tietoisuus potilaan oikeuksista lisääntyi. Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla eettinen osaaminen oli hyvää. Melko monessa tutkimusartikkelissa ei oltu käsitelty hoitotyön opiskelijoiden eettistä osaamista juuri lainkaan. (Sarajärvi - Isola 2006: 214 - 217; Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.)

Opetusministeriön (2006) mukaan sairaanhoitajan työn vaatimuksiin terveyden edistämisen alueella kuuluu yksilön ja yhteisön terveysongelmien ja – uhkien tunnistaminen sekä ennakoiminen. Hoitotyön ammattilaisen tulisi myös toiminnallaan pyrkiä suuntaamaan ja kehittämään terveyspalveluja terveyttä edistävään suuntaan. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Iivanainen ym. 2001: 45 - 48.) Tulosten mukaan terveyden edistäminen oli melko huonoa, myös käytännöllisen osaamisen terveyttä edistävä toiminta oli heikkoa. (Paloposki ym. 2003: 158 - 162; Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14). Terveyden edistäminen ilmeni lähinnä elämäntapaohjauksena ja –opetuksena. Varmuus ohjaukseen lisääntyi koulutuksen edetessä. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.) Terveys 2015- kansanterveysohjelma oli Ryttyläisen ym. tutkimuksessa yksi lähestymistapa, kun tutkittiin terveyden edistämistä. Tällä ei kuitenkaan juuri ollut suurempaa vaikutusta hoitotyöntekijöiden toimintaan. (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14.)

Hoitotyön asiantuntijana toimiminen edellyttää päätöksentekotaitoja, johon kuuluu toimiminen hoitotyön asiantuntijana käyttäen hyväksi näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä tutkittua tietoa. Kriittinen ajattelu sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaidot kuuluvat olennaisena osana hoitotyössä tapahtuvalle päätöksenteolle. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Myös muutokset, joita hoitotyössä tapahtuu jatkuvasti, edellyttävät sairaanhoitajalta kykyä nopeisiinkin päätöksentekoihin työssään. Itsenäisen päätöksentekotaito edellyttää ammatillista vastuuta sekä oman erikoisalansa osaamista ja asiantuntijuutta. (Hildén 2002: 54 - 57.) Tulosten mukaan hoitamisen käsitykset ja havainnot päätöksenteosta muovasivat sairaanhoitajaopiskelijoiden päätöksentekotaitojen kehittymistä. Myös aikaisemmat päätöksentekotilanteet vaikuttivat päätöksentekotilanteisiin. Tutkimusartikkeleista selvisi, että tiedolla ja ymmärtämisellä, tiimityöskentelyllä ja ammatillisilla käsityksillä oli vahva yhteys päätöksentekotaitoihin. (Standing 2007: 260 - 266.) Päätöksentekotaitojen perustana oli tietoperusta, sen ohjauksessa hoitotyötä sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminta perustui systemaattiseen päätöksentekoon. (Sarajärvi - Isola 2005: 214 - 217.)

Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu ohjata ja opettaa erilaisia potilaita ja asiakkaita; hänen tulee ohjata ja tukea potilasta itsehoidossa sekä auttaa häntä hallitsemaan mahdolliset terveysongelmat. Ohjauksen ja opetuksen toinen puoli on, asiakkaiden lisäksi, opiskelijoiden ja muiden ammattiryhmien ohjaus ja opetus. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Ohjaus ja opetus osattiin melko huonosti tulosten mukaan. Opettamisen taidot olivat kuitenkin kehittyneet koulutuksen aikana. Jo koulutuksen alussa opiskelija pystyi ohjaamaan potilasta perushoitoon liittyvissä asioissa sekä arvioimaan potilaan ohjauksen tarpeen. Opiskelijoilla oli myös riittävät valmiudet asettaa tavoitteita ohjaukselle sekä suunnitella ja arvioida ohjaustilanteita. Puutteita oli opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjauksen ja opettamisen toteuttamisessa. (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8; Sarajärvi - Isola 2005: 214 - 217; Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93; Björkström ym. 2007: 1383 - 1384).

Sairaanhoitajan työhön kuuluu yhteistyötaitot; moniammatillista yhteistyötä tehdään yhdessä potilaiden ja omaisten kanssa. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä hoito. Yhteistyö erilaisten ihmisten kanssa sekä erilaisten ihmisten kohtaaminen ja arvostaminen ovat tärkeitä taitoja hoitotyössä toimivalle. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Hildén 2002: 54 - 57.) Tutkimustuloksista selvisi, että valmistuneilla sairaanhoitajilla on riittävät valmiudet toimia yhteistyössä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa sekä omaisten ja opiskelijoiden kanssa. Puutteellista yhteistyöosaamista valmistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa esimerkiksi erityistyöntekijöiden kuten sosiaalityöntekijöiden sekä oman organisaation ulkopuolella työskentelevien kanssa. (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8; Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93.) Sairaanhoitajakoulutuksen alussa opiskelijat kokivat yhteistyön eri ammattiryhmien kanssa hyväksi ja onnistuneeksi. Koulutuksen edetessä sairaanhoitajaopiskelijat kokivat yhteistyön konsultoinniksi ja keskusteluksi eri ammattiryhmien välillä ilman potilaan osallistumista. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.)

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää kulttuurin merkitys terveyttä edistävässä hoitotyössä. Koulutuksesta sairaanhoitaja tulisi saada valmiudet toimia monikulttuurisissa työyhteisöissä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Tuloksista ilmeni, että monikulttuurinen hoitotyö osattiin toisaalta parhaiten ja osaaminen oli hyvää. Toisaalta monikulttuurisuudesta oli vähän tietoa ja sairaanhoitajaopiskelijat kokivat eri kulttuureista tulevien potilaiden hoitamiseen liittyvän osaamisensa puutteelliseksi. Myös kommunikointi ulkomaalaisten potilaiden kanssa oli vaikeaa. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7; Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan hoidon koordinointi ja hoitotiimin johtaminen. Sairaanhoitajan tulisikin kyetä hallitsemaan tiimin johtaminen sekä moniammatillisen yhteistyön johtaminen ja kehittäminen. Sairaanhoitajan työhön kuuluu, että hän vastaa potilaiden hoidosta, laadusta ja kehittämisestä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Sairaanhoitajalla tulee olla kyky hakea uutta tietoa kehittämisen työtään ja ammattitaitoaan. Asiantuntijuuden kehittyminen vaatii jatkuvaa ajan tasalla pitämistä esimerkiksi koulutuksilla. (Hildén 2002: 54 - 57.)

Tulosten mukaan valmistuneilla sairaanhoitajilla oli riittämättömät taidot johtamisen alueella, esimerkiksi ryhmänjohtajuudessa (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8; Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93). Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että heidän osaamisensa tällä alueella ei myöskään lisääntynyt koulutuksen aikana (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7). Tutkitun tiedon käyttö sairaanhoitajakoulutuksen alussa oli vähäistä, mutta opintojen edetessä, varsinkin loppuvaiheessa kriittisyys tiedon alkuperän suhteen lisääntyi sekä tutkitun tiedon merkitys käytännön hoitotyössä vahvistui. Valmistumisen jälkeen sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttö taas väheni. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7; Björkström ym. 2007: 1383 - 1384.) Solanteen ja Leino-Kilven tutkimuksen mukaan valmistuneiden sairaanhoitajien kokemusten mukaan hoitotyön tutkimustulosten käyttäminen oli puutteellista, eikä siihen saatu riittäviä valmiuksia koulutuksen aikana (Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93). Hoitotyön kehittämisestä valmistuneet sairaanhoitajat kokivat kehittävänsä hyvin vähän tai ei ollenkaan hoitotyötä työyksikössään (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14).

Opetusministeriö (2006) kuvailee sairaanhoitajan yhteiskunnallista osaamista niin, että sairaanhoitajan tulee tietää omat vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnan toiminnassa ja hänen tulee osallistua yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Yhteiskunnalliseen osaamiseen kuuluu oman osaamisensa esille tuominen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Tutkimustuloksen mukaan koulutuksen loppuvaiheessa opiskelijoiden oppiminen yhteiskunnallisuudesta ja taloudellisuudesta oli lisääntynyt. (Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.) Kuitenkin tulosten mukaan harva valmistuneesta hoitotyön ammattilaisesta teki vähän alueellista yhteistyötä sekä yleensäkin yhteiskunnallinen vaikuttaminen on puutteellista. Harva hoitotyöntekijä otti osaa yhteiskunnalliseen keskusteluun potilaiden hoidosta. (Ryttyläinen ym. 2004: 13 - 14.)

Vuorovaikutustaitojen kehittäminen kuuluu ammatilliseen osaamiseen ja niitä voi oppia (Silvennoinen 2004: 15 - 17). Kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu teoreettiseen osaamiseen, joka käsittää ajankohtaisen tiedon monilta eri alueilta, myös lääketieteestä. Sairaanhoitajakoulutuksen pitäisi antaa valmiudet toteuttaa näyttöön perustuvaa

hoitotyötä, jossa sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyön auttamismenetelmien osaamista, päätöksentekotaitoja sekä virheetöntä lääkehoidon hallintaa. Koulutuksen aikana opiskelijan tulisi saavuttaa perusvalmiuksien taso hoitotyössä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Kuokkanen 2005: 19.)

Kliininen osaaminen jakaantui tulososiossa neljään eri alakategoriaan, joita olivat kirjaaminen, vuorovaikutus ja potilaan kohtaaminen, hoitamisen taidot ja teoreettinen osaaminen. Tuloksien mukaan koulutus näytti antavan riittävät hoitotoiminnalliset valmiudet kirjaamisesta ja sitä pidettiin tärkeänä. (Solante – Leino-Kilpi 1998: 90 - 93; Pearcey – Draper 2008: 597 - 599.) Kommunikointikyky kehittyi koulutuksen aikana, mutta kommunikointi koettiin hankalana joissain erityistilanteissa (Björkström ym. 2007: 1383 - 1384; Kapborg – Fischbein 1998: 167 - 169; Solante – Leino-Kilpi 1998: 90 - 93). Riittämättömät taidot saavutettiin tautispesifisessä ja erikoisosaamista vaativilla alueilla. Taidot olivat keskinkertaisia psykoemotionaalisissa ja fyysisissä taidoissa. Teoreettinen osaaminen oli heikkoa, mutta käytännöllinen osaaminen hyvää. (Salmela - Leino-Kilpi 2007: 16 - 18; Paloposki ym. 2003: 158 - 162; Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8.) Sairaanhoitajaopiskelijoiden teorian soveltaminen käytäntöön lisääntyi koulutuksen edetessä. Toiminnan perustaksi muodostui vähitellen näyttöön perustuva hoitotyö. Heikointa teoreettinen osaaminen oli erikoishoidon alueella, hyvää aseptiikassa ja anatomiasa ja fysiologiassa. (Standing 2007: 260 - 266; Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93; Paloposki ym. 2003: 158 - 162.)

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää tietoperustan hallintaa eettisestä, farmakologisesta, fysiologisesta ja patofysiologisesta näkökulmasta. Hoitajan pitää ymmärtää lääkkeiden hoidolliset vaikutukset sekä lääkkeiden käsittelyyn liittyvät asiat, esimerkiksi lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Veräjänkorva ym. 2006: 34.) Hoitotyön koulutuksen aikana suoritettavilla harjoittelujaksoilla lääkehoito tapahtuu harjoittelun ohjaajan ohjauksessa ja valvonnassa. Harjoitteluun kuuluvat myös vaativa lääkehoito, kuten suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttaminen, suonensisäisen kanyylin asettaminen sekä verensiirtojen toteuttaminen. Ennen harjoittelujaksoa opiskelija tulisi saada riittävät tiedot lääkehoidosta ja osoittaa lääkelaskennan osaaminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Tulokset jakaantuivat neljään eri alakategoriaan. Näitä olivat lääkehoidon ongelmakohdat, hyvin hallitut asiat lääkehoidossa, itsearviointi lääkehoidon osaamisesta sekä lääkehoidon osaamista kehittävät asiat. Lääkehoidon osaamisen heikkoudet olivat osalla opiskelijoista matematiikan ongelmien ymmärtämisessä sekä erikoisosaamista vaativil-

la alueilla. (Grandell-Niemi ym. 2001: 20 - 22; Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8; Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158.) Hyvin hallittuja asioita olivat joidenkin opiskelijoiden kohdalla kokemus siitä, että he osasivat lääkelaskut, valmistuvilla hoitotyön opiskelijoilla ja valmistuneilla sairaanhoitajilla osaaminen oli hyvää perusmatematiikan taidoissa kuten yhteen- ja vähennyslaskuissa. (Grandell-Niemi ym. 2001: 20 - 22; Kapborg - Fischbein 1998: 167 - 169; Grandell-Niemi ym. 2005: 688 - 690.) Injektioin toteutettava lääkehoito hallittiin hyvin (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158; Solante - Leino-Kilpi 1998: 90 - 93; Paloposki ym. 2003: 158 - 162; Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007: 7 - 8). Lääkehoito koettiin mielenkiintoiseksi, mutta ei kuitenkaan helpoksi. Lääkehoidon osaaminen syveni koulutuksen edetessä. (Grandell-Niemi ym. 2006: 154 - 158; Rissanen - Kiviniemi 2008: 6 - 7.) Lääkehoidon osaamista kehitti ne asiat, jotka liittyivät opiskelijoiden lääkelaskujen harjoitteluun ja opetustyyliin. Kotitehtävät ja välitentit matematiikasta auttoivat lääkelaskujen oppimisessa. (Grandell-Niemi ym. 2001: 20 - 22; Rainboth - DeMasi 2006: 658 - 659.)

8.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaista ammatillista osaamista hoitotyön opiskelijoille kehittyi koulutuksen aikana ja mitkä tekijät ovat yhteydessä osaamisen kehittymiseen. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa, miten nykyinen koulutus vastaa työelämän vaatimukseen ja miten hoitotyön koulutusta voisi mahdollisesti muuttaa. Halusimme tätä kautta selvittää, kattaako nykyinen koulutus kaikkia niitä taitoja, mitä terveydenhuollossa tänä päivänä tarvitaan ja, jos ei niin, minkälaisia muutoksia koulutus mahdollisesti tarvitsee.

Tutkimusten mukaan hoitotyön opiskelijoiden osaaminen oli pääasiassa hyvää ja riittävää. Koulutuksen edetessä osaaminen kehittyi monella eri osaamisen osa-alueella Opetusministeriön (2006) tavoitteiden mukaan. Osaaminen oli kuitenkin myös osittain puutteellista usealla merkittävällä alueella. Tutkimustulokset jäivät joiltain alueilta puutteellisiksi, koska tutkimusartikkeleita oli tehty vähän tai ei ollenkaan, esimerkiksi eettisen osaamisen, hoitotyön päätöksenteon ja monikulttuurisen hoitotyön osaamisen alueilla. Joillain osa-alueilla tutkimustuloksissa oli huomattavia eroja, tämä saattaa johtua erilaisista tutkimusjoukoista ja niiden määrästä.

Yhteistyö sujuu joillakin alueilla tutkimustulosten mukaan hyvin, mutta taas joillakin tietyillä alueilla taas ei. On myös mielenkiintoista huomata, että yhteistyö koulutuksen edetessä painottuu enemmän hoitajakeskeisemmäksi potilaan jäädessä sivuun. Miellemme on kuitenkin tärkeää huomata se, että yhteistyö potilaan ja hänen omaisten kanssa osataan. Eri ammattiryhmien kanssa työskenteleminen saattaa olla vastaval-

mistuneelle ja uudelle työntekijälle erittäin haastavaa ja tämän vuoksi onkin tärkeää, että uuden osaston kokeneemmilta hoitajilta saa riittävästi tukea.

Kotimaisissa ja ulkomaalaisissa tutkimusartikkeleiden tuloksissa on joitain samankaltaisia tuloksia, mutta myös eroavaisuuksia. Esimerkiksi ruotsalaisen tutkimuksen mukaan tutkitun tiedon hyödyntäminen hoitotyössä vahvistui, mutta suomalaisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat sen käytön puutteelliseksi ja saaneensa riittämättömät valmiudet koulutuksen aikana. Tulosten eroavaisuudet saattavat johtua erilaisista opetuksellisista painopisteistä, kuten tutkitun tiedon käyttämisestä koulutuksen aikana. Olemme huomanneet, että koulutuksen aikana tutkitun tiedon käyttö jää hyvin vähäiseksi ja suppeaksi, varsinkin käytännöllisellä tasolla.

Yhteiskunnallinen vaikuttaminen on mielestämme asia, jota pitäisi painottaa koulutuksen aikana enemmän. Vain yhteiskunnallisella vaikuttamisen tasolla saataisiin todellisia muutoksia aikaan hoitotyössä. Hoitotyössä tarvittaviin muutoksiin vaaditaan enemmän hoitotyöntekijöiden tietämystä. Tätä on kuitenkin varmasti hankala toteuttaa, koska teoreettinen osaaminen on tutkimusten mukaan puutteellista, esimerkiksi tautispesifisen tiedon alueella. On mielenkiintoista huomata, että tautispesifiä hoitamista oli opetettu riittämättömästi koulutuksen aikana. Tämä on mielestämme asia, johon myös tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska teorian tiedon tietäminen eri taudeista on perusta sille, että potilasta osataan hoitaa. Hoitamisen taustalla tulisi olla tieto hoidettavasta sairaudesta ja sen vaikutuksista hoitoon.

Lääkehoidon osaamisessa oli paljon erilaisia asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota hoitotyön koulutuksen aikana. Lääkehoidon osaaminen on erittäin oleellinen osa, joka tulisi hallita hyvin. Jos esimerkiksi lääkelaskutaidoissa on ongelmia, niin siihen pitäisi puuttua jo koulutuksen aikana. Olemme huomanneet oman koulutuksenkin aikana, että kerran lukukaudessa tapahtuva lääkelaskutentti ei ole riittävä varsinkaan niille, joilla lääkelaskutaidoissa on ongelmia. Opettajien tulisi enemmän antaa pakollisia lääkelaskuharjoituksia tehtäväksi, näin osaaminen pysyisi ajan tasalla. Valmistuneilla sairaanhoitajilla oli lääkehoidosta paremmat taidot, tämä selittynee sillä, että jo saatu työkokemus vaikuttaa. Vaikka lääkehoidon osaaminen tutkimuksen mukaan kehittyi koulutuksen aikana, niin oman kokemuksemme mukaan on kuitenkin niitä opiskelijoita, jotka eivät osaa riittävästi lääkelaskuja.

Osaamiseen olivat yhteydessä monia eri taustatekijöitä, joita olivat opetukseen liittyvät asiat, ikä, aikaisempi koulutus, työkokemus ja oma motivaatio. Osaamiseen oli yhteydessä ikä; vanhempien hoitajien osaaminen oli parempaa kuin nuoremmilla. Myös ai-

kaisemmat elämäkokemukset olivat yhteydessä esimerkiksi omaan itsevarmuuteen. Aikaisemmalla hoitotyön koulutuksella oli myös osaamista parantava vaikutus. Myös aikaisemmat opistoasteen koulutukset vaikuttivat positiivisesti osaamiseen. Työkokemuksella oli myös kehittävä vaikutusta osaamiseen, esimerkiksi lääkehoidon alueella tämä oli huomattavissa.

8.3 Työn luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöhömmme ei tarvittu erillisiä lupia, koska teimme kirjallisuuskatsauksen. Metropolia Ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden kesken allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyömme tietoperustan kirjallisuutta valittaessa otimme huomioon lähteiden laadun. Käytimme lähteinä tietokirjallisuutta, alan lehtiä, Internet-materiaalia ja pro graduja. Luimme kriittisesti tekstiä ja valitsimme aiheeseemme sopivaa materiaalia.

Artikkelien valinnassa on otettava huomioon se, että artikkelit ovat luotettavasta lähteestä; valitsimmekin artikkelit hoitotieteellisistä lehdistä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää artikkelien sopivuus opinnäytetyömme aiheeseen. Hyväksyimme tai hylkäsimme artikkelit otsikon, tiivistelmän ja sisällön mukaan. Lopuksi arvioimme tutkimusartikkeleiden laatua. Tutkimusartikkeleiksi valitsimme suomenkielisiä ja englanninkielisiä artikkeleita. Artikkeleista muutama käsitteli jo valmistuneita hoitotyön ammattilaisia ja sitä, miten he arvioivat koulutuksen riittävyyttä. Työmme luotettavuutta saattaa heikentää se, että artikkeleita oli 19, joka on melko minimi kirjallisuuskatsauksissa. Englanninkieliset artikkelit olivat joiltain osin vaikeaselkoisia. Esimerkiksi Yhdysvaltojen koulutus- ja terveydenhuoltojärjestelmä on niin erilainen kuin Suomessa, mikä ajoittain vaikeutti artikkelien ymmärtämistä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi antamalla tutkimusprosessi ja tutkimustulokset luettavaksi jollekin toiselle samaa aihetta tutkivalle henkilölle. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemien kirjausten perusteella tutkimus voidaan toistaa. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omasta vaikutuksesta tutkimukseen. Siirrettävyyteen liittyy se, että tutkimustulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä - Juvakka 2007: 127 - 129.)

Tutkimustulosten raportoinnin luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi sillä, miten selkeä ja luettava raportti on sekä, kuvailevatko tulokset tutkittavaa asiaa niin, että luki-

ja ymmärtää sen. Luotettavuuden arviointiin kuuluu myös tutkimustulosten ja teorian yhteneväisyyden tarkastelu. Tutkimustulosten raportoinnissa käytimme kuvailevaa analyysitapaa, koska halusimme saada tuloksista kattavan ja selkeän kokonaiskuvan. Kuvailevalla analyysimenetelmällä saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Vaikka kuvaileva analyysimenetelmä on yksi analyysitapa, niin siinä itse analysointi jää kuitenkin melko löyhäksi. Kuvaileva analyysi antaa kuitenkin selkeän kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Tulosten luotettavuutta heikensi se, että kaikkiin osaamisen osa-alueisiin aineistosta ei tullut riittävästi tuloksia. Suhteellisen vähän oli tehty tutkimusartikkeleita opiskelijoiden osaamisesta, enemmänkin sitä oli tutkittu pro gradu - tutkielmissa ja väitöskirjoissa. Nykyisten ohjeiden mukaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa ei kuitenkaan suositella käyttämään näitä kirjallisuuskatsauksessa. (Kylmä - Juvakka 2007: 130 - 133.)

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että opiskelijoiden osaamista on tutkittu suhteellisen vähän, varsinkin tutkimusartikkeleita on tehty vähän. Mielestämme koulutuksessa saavutettava ammatillinen osaaminen on niin tärkeä asia, että sen tutkimiseen tulisi panostaa enemmän, jotta koulutusta pystyttäisiin kehittämään. Työtä tehdessämme huomasimme, että monella osaamisen osa-alueella on huomattavia puutteita, joiden osaaminen on tärkeää työelämään siirtyessä. Tutkimusartikkeleissa oli kehittämissuhteita, joita tulisi ottaa huomioon koulutusta ja opetusta suunniteltaessa. Mielestämme näihin kehittämisalueisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota koulutuksen aikana. Näin opiskelijalla olisi paremmat valmiudet siirtyä työelämään.

LÄHTEET: Aineistoon valitut artikkelit

- Björkström, Monica - Athlin, Elsy - Johansson, Inger 2007: Nurses' development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *Journal of Clinical Nursing* 17(10). 1380 - 1391.
- Gardner, Elaine - Deloney, Linda - Grando, Victoria 2007: Nursing student descriptions that suggest changes for the classroom and reveal improvements needed in study skills and self-care. *Journal of Professional Nursing* 23(2). 98 - 104.
- Grandell-Niemi, Heidi - Hupli, Maija - Leino-Kilpi, Helena - Puukka, Pauli 2004: Finnish nurses' and nursing students' pharmacological skills. *Journal of Clinical Nursing* 14(6). 685 - 694.
- Grandell-Niemi, Heidi - Hupli, Maija - Leino-Kilpi, Helena - Puukka, Pauli 2005: Finnish nurses' and nursing students' mathematical skills. *Nurse Education Today* 26(2). 151 - 161.
- Grandell-Niemi, Heidi - Hupli, Maija - Leino-Kilpi, Helena 2001: Medication Calculation Skills of Graduating Nursing Students in Finland. *Advances in Health Sciences Education* 6(1). 15 - 24.
- Kapborg, Inez D. - Fischbein, Siv 1998: Nurse education and professional work: transition problems?. *Nurse Education Today* 18(2). 165 - 171.
- Koskinen, Liisa - Silén-Lipponen, Marja 2001: Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. *Hoitotiede* 13(3). 122 - 130.
- Kvist, Tarja - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2007: Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 5(3). 4 - 9.
- Paloposki, Sanna - Heikkilä, Johanna - Eskola, Nina - Miettinen, Merja - Paavilainen Erja - Tarkka, Marja-Terttu 2003: Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* 15(2). 155 - 165.
- Pearcey, Patricia - Draper, Peter 2007: Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses. *Nurse Education Today* 28(5). 595 - 601.
- Rainboth, Lynde - DeMasi, Chris 2006: Nursing students' mathematic calculation skills. *Nurse Education Today* 26(8). 655 - 661.
- Rissanen, Lea - Kiviniemi, Liisa 2008: Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. *Tutkiva hoitotyö* 6(4). 4 - 9.
- Ryttyläinen, Katri - Liimatainen, Leena - Blek, Tiina - Heikkilä, Johanna - Paunonen, Tarja - Miettinen, Merja 2004: Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön yhteiskunnallinen osaaminen terveyden edistämisen palveluksessa. *Tutkiva hoitotyö* 2(4). 10 - 16.
- Salmela, Marjo - Leino-Kilpi, Helena 2007: Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. *Hoitotiede* 19(1).13 - 22.

- Sarajarvi, Anneli - Isola, Arja 2006: Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. *Hoitotiede* 18(5). 210 - 221.
- Solante, Sinikka - Leino-Kilpi, Helena 1998: Mitä koulutus tuotti? Viisi vuotta työelämässä olleiden hoitotyöntekijöiden näkemyksiä koulutuksen tuottamista valmiuksista. *Hoitotiede* 10(2). 87 - 96.
- Standing, Mooi 2007: Clinical decision-making skills on the developmental journey from student to Registered Nurse: a longitudinal inquiry. *Journal of Advanced Nursing* 60(3). 257 - 269.
- Westergård, Airi - Seppä, Tuula - Kaunonen, Marja - Tarkka, Marja-Terttu 2001: Ensimmäisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä hoitotaidosta. *Hoitotiede* 13(3). 146 - 154.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. <
www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
. Luettu 30.10.2008.
- Anttila, Pirkko 2006: Tutkiva toiminta ja ilmaistu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.
- Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995. Annettu Helsingissä 3.3.1995.
- Hildén, Raija 2002: Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Härkin, Sari 2000: Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.
- Iivanainen, Ansa - Jauhiainen, Mari - Pikkarainen, Pirjo 2001: Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Kalam-Salminen, Ly 2008: Asiakaslähtöinen osaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali 18.8.2008.
- Kassara, Heidi - Paloposki, Sanna - Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Lipponen, Virpi Ketola, Marja-Leena - Hietanen, Helvi 2005: Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Nouko-Juvonen, Susanna - Ruotsalainen, Pekka - Kiikkala, Irma: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 116 - 119.
- Kokkinen, Annemari - Rantanen-Väntsi, Leena - Tuomola, Anita 2008: Aikuisen oppijan kirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuokkanen, Liisa 2005: Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen: Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö 3(4): 18 - 23.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria - Poskiparta, Marita - Johansson, Kirsi - Hivonen, Eila - Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1): 3 - 12.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37 - 45.
- Lauri, Sirkka - Eriksson, Elina - Hupli, Maija 1998: Hoidollinen päätöksenteko. Porvoo: WSOY.
- Lauri, Sirkka 2007: Sairaanhoitajan osaaminen - mitä se on? Sairaanhoitaja 80 (6-7): 8 - 10.
- Metropolia 2008: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.10.2008. <

http://www.metropolia.fi/koulutustarjonta/sosiaali_ja_terveysala/hoitotyö/hoitotyö/ammattikorkeakoulututkinto/>. Luettu 24.11.2008.

Metropolia 2009: Tiedot tutkinto-ohjelmista. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.4.2009. <
<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?ctyyppi=1&c=698&clang=fi> >.
Luettu 8.4.2009.

Mäkelä, Marjukka - Varonen, Helena - Teperi, Juha 1996: Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 112 (21). 1999 - 2010.

Niikko, A 1997: Tekijänsä näköinen portfolio: portfolio opiskelijan ammatillisen ja persoonallisen kasvun edistäjänä. Teoksessa: Nikkanen, P. - Mäkinen, R. (toim.): Ammatillisen koulutuksen kehittäminen. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöä 93. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Nurmi, Jari-Erik - Ahonen, Timo - Lyytinen, Heikki - Lyytinen, Paula - Pulkkinen, Lea - Ruoppila, Isto 2006: Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.

Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakoulussa 2008. Opetusministeriö. Verkkodokumentti.
<www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi>. Luettu 18.9.2008.

Pelttari, Paula 1997: Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Rauste-von Wright, Maijaliisa - von Wright, Johan - Soini, Tiina 2003: Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.

Salmela, Maria - Leino-Kilpi, Helena 2007: Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Hoitotiede 19 (1). 13 - 20.

Schohin, Nea 2008: Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita hoitotyön osaamisestaan. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Silvennoinen, Markku 2004: Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Talentum Oyj.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, Päivi 1999: Oppiminen tiedon rakentamisena - konstruktivistisen oppimiskäytännön perusteita. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. Annettu Helsingissä 15.10.2003.

Veräjänkorva, Oili - Huupponen, Risto - Huupponen, Ulla - Kaukkila, Hanna-Sisko - Torniainen, Kirsti 2006: Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vilko-Riihelä, Anneli 1999: Psyhyke - Psykologian käsikirja. Helsinki: WSOY.

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Paloposki Sanna, Heikkilä Johanna, Eskola Nina, Miettinen Merja, Paavilainen Erja, Tarkka Marja-Terttu 2003 Suomi</p> <p>Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Selvittää ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan teoreettista ja käytännöllistä osaamista ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Suomessa ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat, joita oli vuoden 2000 joulukuussa 5551, näistä valittiin satunnaisena otoksena 1000 sairaanhoitajaa, n=469.</p>	<p>Postikyselynä kerätty strukturoitu kyselylomake. Analysointi SPSS for Windows 9.0 ohjelman avulla. Summamuuttujien sisällön yhteensopivuus varmistettiin faktorianalyysillä.</p>	<p>Valmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen kokonaisuudessaan hyvää. Teoreettinen osaaminen oli heikointa, parhaiten hallittiin käytännön osaaminen alue. Myös ikä, pohjakoulutus, työsuhteen laatu ja työpaikka olivat merkitseviä.</p>	<p>Tuloksia voidaan käyttää sekä koulutuksen, että työelämän tarpeisiin arvioidessa ammatillisen osaamisen tasoa. Koulutusta voidaan mahdollisesti kohdentaa heikoimpien alueita tukevaksi ja kehittäväksi.</p>
<p>Salmela Marjo, Leino-Kilpi Helena 2007 Suomi</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Vertailla ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden, hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden harjoittelua ohjaavien sairaanhoitajien arviointeja opiskelijoiden fyysisistä ja psykoemotionaalista hoitamisen taidoista sekä niiden opetuksen määräästä koulutuksen aikana.</p>	<p>Opiskelija-aineisto kerättiin vuonna 1996 viimeisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoilta, niistä seitsemästä ammattikorkeakoulusta, jotka olivat aloittaneet vuonna 1992, n=164. Ohjaaja-aineisto kerättiin kaikkien yliopistollisen sairaaloiden sisätauti-kirurgisilta ja onkologisilta vuodeosastoilta, n=268. Opettaja-aineisto kerättiin 14 amk:sta lääneittäin osoitetulla satunnaisotannalla,</p>	<p>Strukturoidulla kyselylomakkeella. Analysointi tilastollisesti SAS ohjelmalla.</p>	<p>Opiskelijoiden hoitamisen taidot: Parhaimmat fyysistä ja psykoemotionaalista terveyttä tukevassa toiminnassa. Ohjaajat ja opiskelijat arvioivat opiskelijoiden taidot huonoimmiksi tautispesifissä hoitamisessa. Opetuksen määrästä kaikki osapuolet yksimielisiä että tautispesifiä tietoa opetettu liian vähän.</p>	<p>Käytännön työelämällä on suuri merkitys taitojen syventämisessä ja asiantuntijuuteen kasvussa. Hoitamisen taitojen opetusta tulisi lisätä terveyttä korjaavan ja tautispesifin hoitamisen osalta.</p>

		n=164.			
Westergård Airi, Seppä Tuula, Kaunonen Marja, Tarkka Marja- Terttu 2001 Suomi Ensimmäisen lukukauden sairaanhoitaja- opiskelijoiden käsityksiä hoitotaidosta Hoitotiede	Kuvata ensimmäisen lukukauden sairaanhoitaja opiskelijoiden käsityksiä hoitotaidosta.	Erään terveydenhuolto- oppilaitoksen ylioppilaspohjaiset ensimmäisen lukukauden sisätauti-kirurgiset sairaanhoitajaopiskelijat, n=17.	Opiskelijat kirjoittivat vapaamuotoiset esseet aiheesta Mitä ymmärrät hoitotaito käsitteellä? Tutkimusaineisto koostui 16 esseestä. Analyysimetodina sovellettiin Colaizzin kehittämää fenomenologista analyysimenetelmää.	Viisi teemaa, jotka kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä hoitotaidoista. 1. Tiedon ja taidon integroituminen osaamiseksi hoitotyön käytännössä. 2. Potilaan ja hoitajan välinen suhde. 3. Ammatillinen hoitaminen. 4. Hoitajana kasvaminen ja kehittyminen. 5. Luontainen hoitaminen	Jatkossa voisi tutkia ovatko opiskelijoiden käsitykset hoitotaidosta muuttuneet koulutuksen aikana.
Kvist Tarja, Vehviläinen- Julkunen Katri 2007 Suomi Vastavalmistu- neiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaan- hoidossa hoitotyön johtajien arvioimana Tutkiva hoitotyö	Kuvata, millainen osaamisen taso erikoissairaanhoidossa on viimeisen vuoden aikana valmistuneilla sairaanhoitajilla hoitotyön johtajien arvioimana.	Kliinistä hoitotyötä tekevien tulosyksiköiden ylihoitajat ja vuodeosastojen ja poliklinikoiden osastonhoitajat Kuopion, Helsingin ja Uudenmaan, Tampereen ja Turun yliopistosairaaloissa syyskuussa 2002. (Otos 406, kyselyyn vastasi hyväksyttävästi 171.)	Strukturoidulla kyselylomakkeella, joka perustui OPM:n (2001) julkaisuun ammatillisen osaamisen osa-alueista. Tutkimukseen otettiin mukaan julkaisun kymmenestä osaamisalueesta yhdeksän. Analysointi SPSS Windows 10-ohjelmalla tilastomenetelmin.	Parhaiten vastavalmistuneet sairaanhoitajat osasivat monikulttuurisen hoitotyön, toiseksi parhaiten eettisessä osaamisessa ja kolmanneksi yhteistyöosaamisessa. Huonoimmin he osasivat opettamisen ja ohjaamisen. Teoreettinen ja kliininen osaaminen oli keskinkertaista. Kliinisellä alueella perustaidot osattiin hyvin, kuten injektion anto ja peruselintoimintojen tarkkailu. Erikoisosaamista vaativat alueet, kuten ensihoito, lääkehoito ja suonensisäinen lääkehoito hallittiin huonoimmin.	Vastausprosentti oli 42, joten tutkimus ei ole yleistettävissä perusjoukkoon, mutta on suuntaa antava. Eri yliopistosairaaloiden hoitotyön johtajien arvioinnit erosivat jonkin verran toisistaan, esimerkiksi HUS:ssa vaaditaan enemmän ja nopeasti monipuolista osaamista. Perehdytys erikoissairaanhoidossa erittäin tärkeää.

<p>Sarajärvi Anneli, Isola Arja 2006 Suomi</p> <p>Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Kuvata sairaanhoidon opiskelijoiden toimintaa hoitotyössä ja hoitotyön toimintaan yhteydessä olevia tekijöitä käytännön harjoittelussa heidän itsensä kuvaamana.</p>	<p>35 sairaanhoidon opiskelijaa, jotka opiskelivat sairaanhoitajiksi, terveydenhoitajiksi tai kättilöiksi.</p>	<p>Essee, jossa opiskelijat kuvasivat omaa hoitotyön toimintaansa sekä sitä, mikä ohjasi heidän toimintaansa käytännön harjoittelussa. Aineisto kerättiin kolmessa vaiheessa: koulutuksen alussa, puolessa välissä ja loppuvaiheessa. Esseiden lukemisen jälkeen jokainen opiskelija haastateltiin harjoittelujakson lopussa. Aineisto analysoitiin Grounded theory-lähestymistavan mukaan.</p>	<p>Hoitotyön toimintaa kuvaavat pääkategoriat: auttaminen, ohjaus ja tukeminen sekä yhteistoiminta. Hoitotyön toimintaa ohjaavat tekijät: osaston toimintamalli, hoitotyön tietoperusta, oma sisäinen näkemys hoitotyöstä ja yhteisymmärrys hoitotyön tavoitteista ja päämääristä.</p>	<p>Osaston toimintamalli ja rutiinit ohjasivat opiskelijaa sitä enemmän, mitä pidemmälle he opiskeluissaan etenivät. Opiskelijan tulisi pystyä näyttämään myös teoreettinen osaaminen. Olisi tärkeää kehittää menetelmiä, joissa käytännön harjoittelujaksoilla opiskeltaisiin myös teoriaa.</p>
<p>Pearcey Patricia, Draper Peter 2007 Iso-Britannia</p> <p>Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses</p> <p>Nurse Education Today</p>	<p>Kuvata kliinisen hoitotyön odotuksia suhteessa todellisuuteen, ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamana.</p>	<p>12 vapaaehtoista sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka olivat suorittaneet 4 viikon harjoittelujakson.</p>	<p>Puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Odotukset hoitajan työstä erosivat todellisuudesta: kirjaaminen ja hoitotoimenpiteiden suorittaminen painottuivat hoitotyössä eniten toisin kuin välittäminen, jota opiskelijat enemmän odottivat hoitotyöltä.</p>	<p>Opiskelijoiden odotuksia hoitotyöstä tulisi kuunnella enemmän, etteivät he luovuta opiskeluissaan.</p>
<p>Rainboth Lynde, DeMasi Chris 2006 USA</p>	<p>Tutkia, parantavatko pakolliset lääkelaskennan tunnit ja tehtävät suorituksia alku- ja lopputesteissä sekä</p>	<p>99 toisen vuoden hoitotyön opiskelijaa, jotka olivat valinneet lääkelaskennan kurssin.</p>	<p>Interventioryhmään kuuluvat opiskelijat suorittivat kotitehtäviä viikoittain, samanlaisen</p>	<p>Tulokset osoittivat, että alku- ja lopputestien välillä oli huomattava parannus interventioryhmällä.</p>	<p>Alku- ja lopputestien samanlaisuus on saattanut vaikuttaa tuloksien luotettavuuteen.</p>

<p><i>Nursing students' mathematic calculation skills</i></p> <p>Nurse Education Today</p>	<p>varsinaisessa kokeessa sekä tarkistaa, vaikuttavatko jotkut muut tekijät kokeissa menestymiseen sekä tutkia, säilyvätkö lääkelaskujen tiedot ja taidot niiden jälkeen.</p>	<p>Kurssi kesti 4 viikkoa. Ryhmä jaettiin kahtia: 54 opiskelijaa oli interventioryhmässä ja verrokkiryhmässä 45 opiskelijaa, jotka olivat aikaisemmin käyneet kyseisen kurssin.</p>	<p>alku- ja lopputestin sekä pääkokeen. Lääkelaskutaitojen ja – tietojen säilyvyyttä testattiin toisella kokeella 3 kuukautta kurssin jälkeen. Tuloksia verrattiin verrokkiryhmään. Lisäksi interventioryhmän opiskelijat täyttivät pääkokeen jälkeen erillisen kyselylomakkeen lääkelaskennan opetusstrategioista.</p>	<p>Pääkokeessa tulokset olivat lähes yhteneväisiä. Mitattaessa taitojen säilyvyyttä interventioryhmä sai korkeammat pisteet. Lähes kaikki interventioryhmän opiskelijoista oli sitä mieltä, että kotitehtävät auttoivat ja, että pakollinen lääkelaskujen tilannekatsaus ja alku- ja lopputestit olivat hyödyllisiä.</p>	
<p>Kapborg Inez D., Fischbein Siv 1998 Ruotsi</p> <p><i>Nurse education and professional work: transition problems?</i></p> <p>Nurse Education Today</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia siirtymisestä koulutuksen jälkeen työelämään.</p>	<p>14 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, joista 8 (6 naista ja 2 miestä) suostui tutkimukseen. Heidän keski-ikä oli 24 vuotta.</p>	<p>Vastavalmistuneet sairaanhoitajat pitivät päiväkirjaa 2 kuukauden ajan, osa kirjoitti joka päivä ja suurin osa tutkittavista joka 2.päivä. Päiväkirjassa tuli käsitellä seuraavia alueita: hoitotyö, terveyttä edistävä ja ennaltaehkäisevä hoitotyö, suunnittelu ja johtaminen, opettaminen sekä tutkimustyö ja näiden lisäksi työssä ilmenneitä tilanteita ja tuntemuksia, suhteessa koulutuksessa saatuihin taitoihin. Tutkijat analysoivat koko aineiston sisällön</p>	<p>Tulokset jaettiin 7 eri luokkaan: perehdytysjakso, hoitaminen, suhteet, työmäärä, tekniset laitteet, johtaminen ja hallinto sekä projektityö. Perehdytysjakso kesti 4-14 päivään, riippuen oliko osasto sairaanhoitajille tuttu vai vieras. 3 hoitajista oli hakeutunut töihin tutulle osastolle. Yleisin ongelma vastavalmistuneille sairaanhoitajille oli paperityön hallitseminen, koska sairaaloissa on eri käytäntöjä sen suhteen. Kaikkien hoitajien mielestä oli vaikeaa löytää riittävästi aikaa potilaille. Tämä johtui</p>	<p>Sairaaloiden henkilökunnan ja oppilaitosten opettajien olisi hyvä lisätä yhteistyötään, tämä voisi helpottaa opiskelijoiden siirtymistä työelämään. Tutkimus osoitti, että opiskelijat olivat tyytyväisiä saamaansa koulutukseen ja valmistautuneen työelämään hyvin, mutta tarvitsivat vielä lisää aikaa tunteakseen itsensä päteväksi erilaisissa tilanteissa ja lisää harjoitusta kommunikoinnissa potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa.</p>

			analyysillä ensin erikseen ja sitten vertailivat niiden samanlaisuutta keskenään.	osaksi hoitajapari-systeemistä. Potilastyössä oli hankalaa kohdata vaikeasti sairaita ja kuolevia potilaita, erityisesti jos he olivat lapsia ja nuoria. Kommunikointi omaisten kanssa koettiin vaikeaksi, varsinkin jos potilas oli hyvin sairas; esimerkiksi kuolleen omaiselle soittaminen. Puolet hoitajista myös pelkäsi, etteivät he osaisi vastata omaisten kysymyksiin. Kaikki hoitajat kuvailivat vaikeutta muodostaa potilaan tilanteesta kokonaiskuvaa. Työyhteisössä hoitajat pärjäsivät hyvin, mutta puolet hoitajista kertoi ongelmista avustavan hoitajan kanssa työskentelystä. Kaikki hoitajat kokivat työmääränsä erittäin suureksi.	
Gardner Elaine, Deloney Linda, Grando Victoria 2007 Iso-Britannia <i>Nursing student descriptions that suggest changes for the</i>	Tässä pitkittäistutkimuksessa oli tarkoitus seurata hoitotyön opiskelijoita heidän 2-vuotisen koulutuksen aikana. Tarkoituksena on selvittää miten tunnistaa ja kehittää menetelmiä, joilla ehkäistään hoitotyön	Eräässä Yhdysvaltojen yliopistossa kaikki vuonna 2002 aloittaneet hoitotyön opiskelijat, joita seurattiin heidän valmistumiseensa asti vuoteen 2004. Vastaajat: Vasta aloittaneet n= 98, ensimmäisenä	Tutkimuksessa käytettiin kahta avointa kysymystä, joihin opiskelijat vastasivat. Koulutuksen aikana opiskelijat vastasivat näihin neljä kertaa. Jokaiset vastaukset koodattiin ja numeroitiin	Neljä teemaa: 1. Tiedekunta: opiskelijat toivoivat enemmän yhteistyötä opiskelijoiden kanssa ja arvostusta opiskelijoita kohtaan. 2. Luokkahuone: Opiskelijat toivovat opetukseen enemmän	Useimmilla vastaajilla (53 %) oli aikaisempaa työkokemusta hoitotyöstä.

<p><i>classroom and reveal improvements needed in study skills and self-care</i></p> <p>Journal of Professional Nursing</p>	<p>opiskelijoiden väsymistä koulutuksen aikana, jotta he eivät jättäisi opiskeluaan kesken.</p>	<p>lukukautena n= 43, toisena lukukautena n= 19 ja juuri opiskelujen lopussa n= 59.</p>	<p>ja niistä muodostettiin neljä teemaa. Niitä analysoitiin kahden kysymyksen avulla.</p>	<p>”todellista elämää”, esim. hoitotyön opettajan kokemuksia hoitotyöstä, opiskelijat kaipaavat enemmän tukea opiskelussa onnistumiseen opettajilta</p> <p>3. Opiskelutaidot: Tähän vaikuttaa opiskelijoiden mukaan esimerkiksi ajankäyttö, se milloin on paras aika itselle lukea sekä häiriötekijöiden välttäminen. Yhteistyö muiden opiskelijoiden kanssa koettiin tärkeäksi.</p> <p>4. Itsestä huolehtiminen, opiskelun ohelle opiskelija tarvitsee myös lepoa, liikuntaa sekä stressin hallintaa, joka vaikuttaa taas vaikuttaa koulumenestykseen.</p>	
<p>Björkström Monica, Athlin Elsy, Johansson Inger 2007 Ruotsi</p> <p><i>Nurses’ development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse</i></p>	<p>Tutkia kuinka tutkintoon valmistuvat sairaanhoitajat käsittävät oman ammattitaitonsa seuraamalla heitä opiskelijasta joitakin vuosia sitten valmistuneeseen sairaanhoitajaan.</p>	<p>Tutkimus on määrällinen ja pitkittäinen tutkimus. Vastaajat olivat 1993–1995 aloittaneet hoitotyön opiskelijoita Ruotsin yliopistosta. Vastaajat: vasta aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat (n=163), juuri ennen valmistumista olevat opiskelijat = 124, 3-5 vuotta sitten valmistuneet sairaanhoitajat = 82.</p>	<p>Vastaajat täyttivät kyselylomakkeen joilla arvioivat omaa ammatillista kasvuaan koulutuksen alkuvaiheessa, juuri ennen valmistumista ja 3-5 vuotta valmistumisen jälkeen. Aineisto analysoitiin käyttämällä parametristä ja non-parametristä menetelmää.</p>	<p>Vastaajat arvioivat heidän ammatilliset taitonsa kuten humanistiset arvot, harjoittelut sekä emotionaaliset ja sosiaaliset taidot korkeiksi ja melko vakaiksi.</p>	<p>Aikaisemmat opinnot terveysalalla sekä osallistuminen tutkimus- ja kehittämistyöhön vaikuttivat joihinkin tuloksiin.</p>

Journal of Clinical Nursing					
Grandell-Niemi Heidi, Hupli Maija, Leino-Kilpi Helena, Puukka Pauli 2004 Suomi <i>Finnish nurses' and nursing students' pharmacological skills</i> Journal of Clinical Nursing	Tarkoitus selvittää suomalaisten sairaanhoitajien ja valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden farmakologiset taidot, taustatekijöiden yhteys farmakologisiin taitoihin sekä tunnistaa erot sairaanhoitajien ja opiskelijoiden välillä sekä kuinka lääkelaskut onnistuvat.	Sairaanhoitajia 364 ja valmistuvia hoitotyön opiskelijoita 282 seitsemästä sairaalasta ja viidestä ammattikorkeakoulusta eteläisestä ja pohjoisesta Suomesta.	Tulokset kerättiin käyttämällä lääkelaskentatenttiä, koottiin tietoa taustatietoja itsearviointi farmakologisista ja matemaattisista taidoista sekä testata tämänhetkisiä taitoja näillä alueilla. Tulokset analysoitiin tilastollisesti käyttämällä Windows 8.2 ohjelmaa, sekä Wilcoxon testillä.	Lääkelaskennan kokeen pääpistemäärä oli 24 pistettä, Keskiarvo sairaanhoitajien pisteistä oli 18,6 ja opiskelijoiden 16,3. Puolet opiskelijoista saavutti 67 % kokonaispisteistä ja sairaanhoitajista 57 % saavutti 79 % kokonaispisteistä. Sairaanhoitajilla oli paremmat farmakologiset taidot kuin hoitotyön opiskelijoilla.	Tämä tutkimus on yksi kolmesta tutkimuksesta, jotka kartoittavat matemaattisia ja farmakologisia taitoja.
Solante Sinikka, Leino-Kilpi Helena 1998 Suomi <i>Mitä koulutus tuotti? Viisi vuotta työelämässä olleiden hoitotyöntekijöiden näkemyksiä koulutuksen tuottamista valmiuksista</i> Hoitotiede	Selvittää terveydenhuoltoalan koulutuksen tuloksellisuutta kartoittamalla vuonna 1996 viisi vuotta aikaisemmin valmistuneiden kättilöiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien näkemyksiä, minkälaisia valmiuksia he saavuttivat koulutuksen aikana suhteessa työelämän vaatimuksiin.	Suomessa joulukuussa 1990 terveydenhuoltoalan koulutuksesta valmistuneista kättilöistä, eri alojen sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista, n=354.	Postitse tutkimusta varten laaditulla strukturoidulla kyselylomakkeella, aineistoa analysoitiin tilastollisesti.	Hoitotoiminnallisella alueella arvioitiin saavuttaneen riittävimmät valmiudet, toiseksi riittävimmät yhteistyössä ja työryhmätyöskentelyssä ja kolmanneksi riittävimmät tiedollisella alueella. Puutteelliset valmiudet arvioitiin saavuttaneeksi potilaan kohtaamisessa ja ohjauksen ja opetuksen alueella.	Tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa ja kehittämisessä vastaamaan paremmin työelämän tarpeisiin.
Koskinen Liisa, Silén-Lipponen	Kuvata oppimiseen liittyviä tekijöitä ohjatussa	10 sairaanhoidon opiskelijaa, jotka suorittivat	Aineiston kerättiin yksilöhaastatteluilta,	Sairaanhoidon opiskelijoiden mielestä	Artikkelin toivotaan jatkavan keskustelua

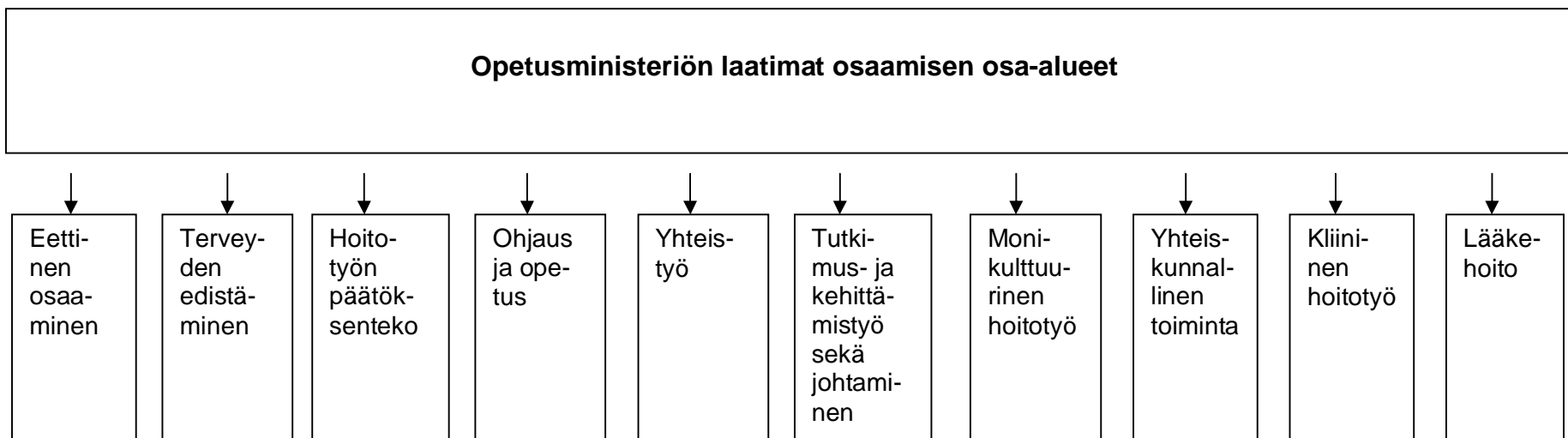
<p>Marja 2001 Suomi</p> <p>Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>harjoittelussa ammattikorkeakoulusta valmistumassa olevien suomalaisten sairaanhoidon opiskelijoiden näkökulmasta.</p>	<p>viimeistä lukuvuottaan itäsuomalaisessa ammattikorkeakoulussa 1999. Kyseessä oli kokonaisprojektin haastatteluvaihe suomalaisen partnerin osalta, muut osat Saksassa ja Walesissa.</p>	<p>Kussakin maassa käytettiin samaa haastattelurakennetta. Haastattelu piti sisällään asioita, kuten oppimista tukevan kliinisen oppimiskontekstin ominaisuudet, oppimista edistävät ja estävät tekijät sekä harjoittelupaikkojen kehittäminen oppimiskontekstina. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä.</p>	<p>oppimiseen liittyviä tekijöitä ohjatussa harjoittelussa olivat yhteisöllinen hyvinvointi, hyvä ohjaaja ja opettajuus. Yhteisöllistä hyvinvointia kuvasivat ilmapiiri, tiimin jäsenyys ja ohjauskulttuuri. Hyvään ohjaajaan liitetään persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot, ohjaushalukkuus sekä opetustaidot. Opettajuuteen järjestely- ja suhdetoiminta, sovittelukyky ja harjoittelua edeltävä teoreettinen opetus.</p>	<p>ohjatun harjoittelun kehittämisen tärkeydestä opiskelijan reflektiötaitoja ja ymmärtävää oppimista kehittävänä oppimiskontekstina.</p>
<p>Standing Mooi 2007 Iso-Britannia</p> <p>Clinical decision-making skills on the developmental journey from student to Registered Nurse: a longitudinal inquiry</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Tämän pitkittäistutkimuksen tarkoituksena oli tutkia opiskelijoiden näkökulmasta, miten he saavuttavat kliiniset päätöksentekotaidot ja, kuinka valmistautuneiksi he kokevat itsensä suhteessa ammatin vaatimaan vastuuseen toimiessaan sairaanhoitajina.</p>	<p>134 opiskelijan joukosta valittiin 20 vapaaehtoista sairaanhoitajaopiskelijaa.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuosina 2000–2004. Tutkimuksessa käytettiin pääosin haastatteluita, joissa käsiteltiin reflektioivia päiväkirjoja, hoitosuunnitelmia ja analysointeja päätöksentekotilanteista, joita opiskelijat olivat laatineet. Haastatteluita oli yhteensä 4 koko opiskelun aikana. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja sen esittämisessä käytettiin Matrixin mallia.</p>	<p>Tuloksista havaittiin 10 eri käsitystä hoitotyöstä ja 10 päätöksenteosta ja näiden välinen yhteys ilmeni, muodostettiin Matrixin malli. Havaittiin, että päätöksenteko koostuu käytännön hoitotoiminnoista, priorisoinnista, kommunikoinnista, tiimityöskentelystä, kirjaamisesta, kokemuksesta ja eläytymisestä. Kliiniseen päätöksentekoon vaikutti positiivisesti opiskelijan henkikohtaiset ominaisuudet, kuten hyvä</p>	

				itsevarmuus ja negatiivisesti taas opiskelijan ennakkokäsityksen sairaanhoitajan huonosta asemasta, mutta tämä lieveni koulutuksen edetessä. Hyviä vaikutteita päätöksentekotaitojen kehittymiseen olivat käytännöntaitojen oppiminen, potilaiden hoito, roolimallit, tukevat ja kannustavat ohjaajat, kehittyvät havainnointitaidot ja onnistumisen tunne. Huonoja vaikutteita taas olivat koulutusohjelman rakenne, ei tarpeeksi vuorovaikutteista oppimista ja puutteellista valmistamista käytännönharjoitteluun. Valmistuessaan sairaanhoitajiksi, opiskelijat kokivat, että muutos vastuusta oli tapahtunut liian nopeasti liian suureksi. Toisaalta he sanoivat oppineensa enemmän, kun joutuivat ajattelemaan itsenäisesti.	
Grandell-Niemi Heidi, Hupli Maija, Leino-Kilpi Helena, Puukka Pauli 2005 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien ja valmistumassa olevien hoitotyön opiskelijoiden matemaattisia taitoja heidän	364 sairaanhoitajaa ja 282 valmistuvaa hoitotyön opiskelijaa 7 sairaalasta ja 5 ammattikorkeakoulusta Etelä- ja Pohjois-	Tutkimusta varten kehiteltiin erityinen koe, joka sisälsi kolme osaa: Osioon A sisältyi taustatietoja, osiossa B	Molempien, sairaanhoitajien ja hoitotyöopiskelijoiden mielestä matematiikka oli kiinnostavaa ja taidot siihen	Tämä tutkimus on yksi kolmesta tutkimuksesta, jotka kartoittavat matemaattisia ja farmakologisia taitoja.

<p><i>Finnish nurses' and nursing students' mathematical skills</i></p> <p>Nurse Education Today</p>	<p>itsensä arvioimana ja testin avulla. Haluttiin selvittää, onko näiden kahden ryhmän välillä eroja ja mitä vaikutusta taustatekijöillä on matemaattisiin taitoihin.</p>	<p>Suomesta. Vastausprosentti oli 68% sairaanhoitajilla ja 70% opiskelijoilla.</p>	<p>arvioitiin tutkittavat arvioivat matemaattisia ja farmakologisia taitojaan sekä kiinnostustaan näihin ja osiossa C varsinaisesti testattiin matemaattiset ja farmakologiset taidot. Testin farmakologinen osuus on raportoitu toisessa tutkimuksessa. Tulokset analysoitiin SAS-ohjelmalla.</p>	<p>riittäviä. He arvioivat perustaitojen olevan hyviä, muttei vaikeammissa tehtävissä, kuten prosenttilaskuissa, kaavatehtävissä, roomalaisia numeroita sisältävissä ja oikean annoksen arvioinnissa. Testissä tuli ilmi, että matematiikan osiossa 29 ollessa maksimipisteet, sairaanhoitajat saivat keskimäärin 22.7 ja opiskelijat 17.8 pistettä. Kukaan opiskelijoista ei saanut täysiä pisteitä, sairaanhoitajista 9. Sairanhoitajat yleisesti ottaenkin pärjäsivät testissä paremmin. Taustatietoja tarkastellessa kävi ilmi, että kiinnostus matematiikkaan oli suurempi ja testitulokset parempia, kun tutkittava oli suorittanut laajan oppimäärän matematiikan ylioppilaskokeessa, saanut hyviä arvosanoja lukiossa, jakanut lääkkeitä usein ja laskenut lääkelaskuja osastoilla.</p>	
<p>Grandell-Niemi Heidi, Hupli Maija, Leino-Kilpi Helena 2001 Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden perus matemaattista pätevyyttä ja</p>	<p>204 opiskelijaa suorittivat kyselylomakkeen, joka oli kehitetty juuri tätä tutkimusta varten.</p>	<p>Kyselylomake oli kehitetty juuri tätä tutkimusta varten. Testiin sisältyi strukturoidut</p>	<p>Opiskelijat olivat sitä mieltä, että on vaikeaa oppia matematiikkaa. Ne, jotka arvioivat matemaattiset ja</p>	<p>Tämä tutkimus on yksi kolmesta tutkimuksesta, jotka kartoittavat matemaattisia ja farmakologisia taitoja.</p>

<p>Medication Calculation Skills of Graduating Nursing Students in Finland</p> <p>Advances in Health Sciences Education</p>	<p>lääkelaskutaitoja. Kauaskantoisempi huolenaihe oli kuinka opiskelijat kokevat lääkelaskujen opetuksen. Tutkimuksessa haluttiin selvittää ovatko nämä kokemukset yhteydessä taustatekijöihin ja lääkelaskutaitoihin.</p>		<p>kysymykset, väitteitä ja lääkelaskukoe. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>laskutaidot riittäviksi ja onnistuneeksi ratkaisivat testin ongelmat. Opiskelijoilla oli tunne siitä, että matematiikan kurssi oli mielenkiinnoton ja huonosti organisoitu. Kaiken kaikkiaan opiskelijoiden matemaattiset taidot olivat riittämättömät. Yksi viidestä opiskelijasta epäonnistui lääkelaskutentissä. Positiivista oli suhde miten matematiikan arvosanan sekä lääkelaskutaitojen välillä.</p>	
<p>Ryttyläinen Katri, Liimatainen Leena, Blek Tiina, Heikkilä Johanna, Paunonen Tarja, Miettinen Merja 2004 Suomi</p> <p>Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön yhteiskunnallinen osaaminen terveyden edistämisen palveluksessa</p> <p>Tutkiva hoitotyö</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Jyväskylän ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden yhteiskunnallista osaamista terveyden edistämässä. Tutkimuksessa etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin: Millaiseksi ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt arvioivat yhteiskunnallisen osaamisensa terveyden edistämässä ja mitkä tekijät ovat yhteydessä tähän osaamiseen?</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin 83:lta Jyväskylän ammattikorkeakoulusta valmistuneelta sairaanhoitajalta, terveydenhoitajalta ja kätilöltä.</p>	<p>Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS for Windows 9.0-ohjelman avulla.</p>	<p>Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden hoitotyöntekijöiden yhteiskunnallinen osaaminen terveyden edistämässä oli kokonaisuudessaan varsin heikkoa. Yhteiskunnallinen tiedostaminen oli hyvää. Yhteiskunnallisen osallistumisen tasolla osaamista oli jossain määrin. Vaikuttamisen tason osaaminen oli selvästi heikointa.</p>	<p>Tutkimustulokset asettavat kehittämishaasteita ammattikorkeakoulutukselle ja käytännön hoitotyölle terveyttä edistävän yhteiskunnallisen vaikuttamisen vahvistamiseksi.</p>
<p>Rissanen Lea,</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena</p>	<p>Kohderyhmänä oli</p>	<p>Tutkimusaineisto</p>	<p>Tulosten mukaan</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin</p>

<p>Kiviniemi Liisa 2008 Suomi</p> <p>Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa</p> <p>Tutkiva Hoitotyö</p>	<p>oli selvittää sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisestaan sairaanhoitajakoulutuksen alku- ja loppuvaiheessa</p>	<p>ammattikorkeakoulussa tammikuussa 2003 aloittaneet toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajaopiskelijat. Tutkimukseen vastasi 2003 27 vastaajaa ja opintojen loppuvaiheessa vastaajia oli 13.</p>	<p>kerättiin kaksivaiheisella kirjallisella kyselyllä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>koulutuksen alussa sairaanhoitajaopiskelijoilla oli eettistä osaamista, joka syveni koulutuksen aikana. Hoitotyön tietoperusta vahvistui ja tutkimustiedon käyttö lisääntyi. Kliininen osaaminen painottui alussa fyysiseen hoitamiseen, mutta muuttui kokonaisvaltaisen hoitamisen suuntaan. Yhteistyökyky kuvattiin toisten ammattiryhmien konsultoinniksi. Monikulttuurinen osaaminen ei tulosten mukaan vahvistunut sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Terveiden edistäminen ilmeni tuloksissa asiakkaiden ohjaamisena terveellisiin elämäntapoihin. Yhteiskunnallinen osaaminen tuli esiin kiinnostuksena yhteiskunnallisiin asioihin ja johtamisosaaminen työryhmän koordinoitina.</p>	<p>sairaanhoitajalta edellytettävää osaamista opetusministeriön (2001) esittämien osaamisalueiden mukaisesti.</p>
--	---	---	--	--	---



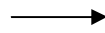
PÄÄKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

ALAKATEGORIA

**AMMATILLISEN
OSAAMISEN
OSA-ALUEET**

Eettinen osaaminen



Hyvän hoidon lähtökohdat
Eettisyyden vahvistuminen

**Terveyden edistämisen
osaaminen**

Päätöksenteko-osaaminen



Toimintamallien vaikutus päätöksentekoon
Vastuullisuuden kehittyminen
Päätöksentekotaitojen vahvistuminen

Ohjaus ja opetus -osaaminen



Arviointikyvyn kehittyminen
Ohjauksen ja opetuksen valmiudet

Yhteistyöosaaminen



Moniammatillinen yhteistyö
Yhteistyön ongelmakohtia

**Tutkimus- ja kehittämistyö
sekä johtamisosaaminen**



Tutkitun tiedon hyödyntäminen
Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen

**Monikulttuurisen hoitotyön
osaaminen**

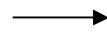
**Yhteiskunnallisen toiminnan
osaaminen**

Kliinisen hoitotyön osaaminen



Kirjaaminen
Vuorovaikutus ja potilaan kohtaaminen
Hoitamisen taidot
Teoreettinen osaaminen

Lääkehoidon osaaminen



Lääkehoidon ongelmakohdat
Hyvin hallitut asiat lääkehoidossa
Itsearviointi lääkehoidon osaamisesta
Lääkehoidon osaamista kehittävät asiat