

Minttu Markkanen ja Susanna Mustonen

# Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2012

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Minttu Markkanen ja Susanna Mustonen Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen 28 sivua + 4 liitettä 20.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoidaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	lehtori Niina Eklöf lehtori Anu Leppänen
<p>Nykypäivänä sairaanhoidajalta odotetaan työelämässä laajaa osaamista perushoidosta erikoissairaanhoidon hoitotyöhön, osallistumista oman alan kehitys- ja kehittämistyöhön ja jatkuvaa oman osaamisen arviointia ja päivittämistä. Hoitotyön kehittyessä vaatimustaso hoitotyön osaamiselle kasvaa ja tämä on suuri haaste sairaanhoidajien koulutukselle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista aiemman tutkimuksen perusteella ja se oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Teho Pro -kehittämisen- ja tutkimushanketta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista tutkimuksesta nousevien kehityskohteiden mukaisesti.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin Cinahl-, MedLine-, Cochrane-, Medic- ja Lindatietokannoista. Haku rajattiin koskemaan vuosien 2007 ja 2012 välillä julkaistuja, Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Lopullinen aineisto koostui 13 tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin soveltaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää.</p> <p>Tulokset jakautuivat kolmeen pääkategoriaan: 1.) sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön osaaminen, 2.) hoitotyön osaamisen haasteet sairaanhoidajaopiskelijoilla ja 3.) sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen. Aineiston perusteella opiskelijoilla on mm. eettistä osaamista ja kliinistä perusosaamista. Haasteita ovat esimerkiksi kliininen erityisosaaminen ja johtamisosaaminen. Hoitotyön osaamista pitäisi parantaa kehittämällä opiskelijoiden oppimista kliinisessä harjoittelussa ja jatkuvalla osaamisen systemaattisella arvioinnilla.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisessa on roolinsa niin koulutuksella, harjoitteluympäristöllä kuin opiskelijalla itsellään. Hoitotyön osaamisen kenttä on niin laaja, ettei ole realistista odottaa valmistuvalla sairaanhoidajalta sen täydellistä hallintaa. Sairaanhoidajuus on elinikäistä oppimista, johon peruskoulutuksen pitäisi sairaanhoidajaopiskelijat valmistaa.</p>	
Avainsanat	sairaanhoidajaopiskelija, hoitotyön osaaminen, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Minttu Markkanen and Susanna Mustonen Developing of Nursing Students' Nursing Competence
Number of Pages Date	28 pages + 4 appendices 20 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Niina Eklöf, Senior Lecturer Anu Leppänen, Senior Lecturer
<p>These days nurses are facing a number of expectations within their field of work. These include comprehensive expertise in basic- and specialized healthcare nursing, participating in professional development initiatives as well as to active self-evaluation and skills-based improvement. As the healthcare develops, the requirements for healthcare practitioners grows accordingly, which is a remarkable challenge for the training of new nurses. The purpose of this final project was to describe the professional competence of nursing students by using secondary data. This was part of the Teho Pro -development initiative by Metropolia University of Applied Sciences. Furthermore, the aim of the literature review is to develop the nursing competence of nursing students in accordance to the development needs that rose from current study.</p> <p>The data was collected from Cinahl-, MedLine-, Cochrane-, Medic- and Linda- databases. The search was limited to Finnish studies published between the years 2007 and 2012. The review was carried out by using 13 studies and inductive content analysis method was applied in analyzing them.</p> <p>The results were divided into three main categories: 1.) nursing competence of nursing students, 2.) challenges in nursing competence for nursing students and 3.) developing the competence of nursing of nursing students. The results indicated that the students possess e.g. a good basic clinical skills and ethical competence. In addition, their challenges, among others, are specialized clinical skills and managerial competence. The nursing competence should be improved through continuous and systematic evaluation of competencies during the studies as well as developing the learning process during the clinical practice period.</p> <p>As a conclusion it could be said that education, training environment as well as the student him/herself has a major role in acquiring the needed nursing skills. The health-care domain is highly comprehensive and therefore it is not realistic to assume that new nursing graduates would have gained the complete knowledge that they will need in their profession. Nursing requires life-long learning and education should function as a tool that prepares the students for it.</p>	
Keywords	nursing student, competence, literature review

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoitotyön osaaminen ja kompetenssi	2
2.1	Hoitotyö ja näyttöön perustuva hoitotyö	2
2.2	Osaaminen ja kompetenssi	3
2.3	Hoitotyön osaamisalueet	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	5
4	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	6
4.1	Aineiston keruu	7
4.2	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	10
5.1	Aineiston kuvaus	10
5.2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaaminen	10
5.2.1	Eettinen osaaminen	10
5.2.2	Kliininen perusosaaminen	11
5.2.3	Yhteistyöosaaminen	12
5.2.4	Tiedonhankintaosaaminen	13
5.3	Hoitotyön osaamisen haasteet sairaanhoitajaopiskelijoilla	13
5.3.1	Kliininen erityisosaaminen	13
5.3.2	Hoitotyön kehittämisosaaminen	14
5.3.3	Johtamisosaaminen	15
5.3.4	Ohjaus- ja opettamisosaaminen	15
5.3.5	Teoreettinen osaaminen	16
5.3.6	Vaativa vuorovaikutusosaaminen	16
5.4	Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen	16
5.4.1	Koulutus	16
5.4.2	Innovatiiviset opetus- ja oppimismetodit	17
5.4.3	Tiimityöskentely	17
5.4.4	Opiskelijoiden itseohjautuvuus oppimisessa	18
5.4.5	Tutkitun tiedon hyödyntäminen	18
5.4.6	Taito-oppiminen	19
5.4.7	Kliininen harjoittelu	19
5.4.8	Ohjaus	19

5.4.9	Reflektio	20
5.4.10	Arviointi	20
5.4.11	Opiskelijan henkilökohtaiset ominaisuudet	21
6	Pohdinta	21
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
6.2	Aineiston pohdinta	22
6.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	23
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantahaku	
	Liite 2. Aineisto	
	Liite 3. Aineiston ryhmittelyä	
	Liite 4. Aineiston analysointia	

## 1 Johdanto

Hoitotyö on luonteeltaan jatkuvasti muuttuvaa. Muutokset yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa edellyttävät sairaanhoitajilta hoitokäytäntöjen kehittämistä ja muutoksiin mukautumista. Myönteinen suhtautuminen kehittämistoimintaan lisää osaamista ja sitä kautta työhyvinvointia. Muuttuva hoitotyö on haaste myös sairaanhoitajien koulutukselle. Työelämän tarpeiden muuttuessa myös koulutuksen sisällön on muututtava, jotta valmistuvilla sairaanhoitajilla olisi sitä osaamista, mitä he työssään tarvitsevat. (Hildén 2002: 29–31.) Kritiikkiä on ammattiyhteisön suunnalta annettu valmistuvien sairaanhoitajien hoitotyön osaamisen tasosta. Koetaan, että vastavalmistuneille sairaanhoitajilla on heikko osaamisen taso suhteessa siihen, mitä heiltä odotetaan (mm. Merasto 2011: 29; Miettinen 2011: 30–31; Pakkanen 2012: 75; Pölkki 2012: 4–11).

Laurin (2006) mukaan 2000-luvulle tultaessa, koulutuksen läpikäymistä muutoksista huolimatta, hoitotyön ydinosaamisen opetus ei ole paljon muuttunut. Näyttäisi siltä, että opiskelijat saavuttavat hyvät valmiudet potilaan perushoittoon, mutta päätöksenteon opettamisessa on puutteita. Nykyinen ammattikorkeakoulujärjestelmä tuottaa sairaanhoitajia, joilla on hyvät, laajat teoreettiset tiedot ja valmiudet kehittämistyöhön. Lisäksi heillä on kriittinen työote ja he osaavat hakea tietoa. Asennoituminen potilastyöhön on positiivinen. Toisaalta valmistuneilla on työhön tullessa varsin vähäiset käytännötaidot. Tämän takia työnantajat käyttävät suunnattomasti resursseja vastavalmistuneiden perehdyttämiseen. Työelämässä koetaan lisäksi, että tutkintotodistuksista eivät käy ilmi opiskelijan osaamisalueet. (Hildén 2002: 47–48.)

Opinnäytetyön aihe on sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaaminen ja se on osa Teho Pro -hanketta, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun oppimisympäristöjen kehittämis- ja tutkimushanke. Hanke ajoittuu vuosille 2011–2013 ja sen tarkoituksena on kehittää terveys- ja hoitoalan opetusta erilaisten oppimisympäristöjen näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista aiemman tutkimuksen perusteella. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista tutkimuksesta nousevien kehityskohteiden mukaisesti.

## 2 Hoitotyön osaaminen ja kompetenssi

### 2.1 Hoitotyö ja näyttöön perustuva hoitotyö

Kassaran ym. (2004) mukaan hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa, yhteiskunnan laillistamaa ammatillista toimintaa, jota sairaanhoitajien lisäksi tekevät terveydenhoitajat, kättilöt sekä perus- ja lähihoitajat. Sen lähtökohdat liittyvät väestön terveystarpeisiin sekä terveydenhuollon eettisiin ja juridisiin perusteisiin. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön kuuluu keskeisenä varsinaisen hoitotoiminnan, hoivan ja huolenpidon lisäksi ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja.

Maailman Terveysjärjestö WHO:lla on määritelmä hoitotyön perustehtävästä yhteiskunnassa. Se sisältää laajalti vastuuta väestön terveyden edistämisestä ja ylläpidosta sekä sairauden hoitoa ja kuntoutusta. Hoitajalta edellytettävästä osaamisesta siinä mainitaan oman tietoperustan ja sille tyypillisten taitojen ymmärtäminen ja hallinta sekä humanististen tieteiden, luonnontieteiden, sosiaalitieteiden ja lääketieteen aloilta johdettavan tiedon ja teknologian käyttöä. (WHO 2012.)

Hildén (2002: 23–25) tuo teoksessaan esille hoitotyön viime vuosina muuttuneen luonteen. Muutoksia ovat vastuullisuuden ja itsenäisyyden lisääntyminen, suunnitelmallisuuden ja arvioinnin merkityksen kasvaminen sekä ohjauksen tarpeen lisääntyminen. Nykyiseen hoitotyöhön liittyy entistä vahvemmin kehittämistyö ja hoitotyön laatuun kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Tämä kaikki on johtanut osaltaan hoitotyön asiantuntemuksen kasvun myötä hoitotyön arvostuksen lisääntymiseen. Työn vaatavuustason nousu tarkoittaa yhtä lailla työn monipuolisuuden ja mielenkiintoisuuden kasvua.

Hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa. Näyttö (engl. evidence) tarkoittaa todistetta, todistusaineistoa, totena pidettyä ja osoitusta. Näyttöön perustuva toiminta ja näyttöön perustuva hoitotyö (engl. Evidence-Based Nursing, EBN) tarkoittavat Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaisesti ”parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Tietoa käytetään harkiten ja punniten hoitovaihtoehtojen hyötyjä ja haittoja kliinisen asiantuntemuksen ja yksittäisen potilaan tilanteen ja toiveiden mukaan (Elomaa – Mikkola 2008: 10). Tieteellisen tutkimusnäytön lisäksi se sisältää hoitotyöntekijän kliinisen osaamisen ja hyväksi havai-

tun toimintanäytön, potilaan oman tiedon ja kokemuksen sekä organisaation käytettävissä olevat resurssit (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 12).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisen alati päivittämään tietoaan ja ammattitaitoaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 15). Terveydenhuolto on alana koko ajan kehittyvä ja uutta tutkimustietoa julkaistaan jatkuvasti. Tietoa ei haeta ainoastaan tietyn ongelman ratkaisemiseen, vaan oman tietopohjan kerryttämiseen ja päivittämiseen. (Elomaa – Mikkola 2008: 10–11.)

## 2.2 Osaaminen ja kompetenssi

Osaamisen ja kompetenssin käsitettä käytetään lähdekirjallisuudessa päällekkäin ja osittain synonyymeinakin. Osaamisen käsitettä ei aina ole määritelty vaan sitä käsitellään osaamisen sisältöalueiden mukaan. Kompetenssia käytetään myös yläkäsitteenä osaamiselle, jolloin kompetenssiin sisältyy erilaista osaamista.

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä tutkivassa väitöskirjassa sekä leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillista pätevyyttä tarkastelevassa tutkimuksessa ammatillista osaamista kuvataan kompetenssi-käsitteen avulla ja näkökulmasta. Kompetenssi sisältää lupauksen ammatillisesta osaamisesta ja pätevyydestä. Ammatillista osaamista ja pätevyyttä käytetään saman asian määritelmänä. (Tuomi 2008; Tengvall 2010.)

Hildénin (2002: 33–36) mukaan kompetenssi tarkoittaa kyvykkyyttä tai pätevyyttä. Ihmisellä on taitoja tehtävään, joka hänelle on annettu ja hän suoriutuu tehtävistään hyvin itsensä ja muiden arvioimana. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisessa kompetenssissa henkilö tuntee tietonsa ja suoriutuu niistä hyvin. Tiedostamattomassa kompetenssissa henkilö vaistomaisesti harjoittaa kykyjään, tietojaan ja taitojaan. Yksilön kompetenssi voidaan jakaa tietoihin, taitoihin, kokemuksiin, ihmissuhteisiin, arvoihin ja asenteisiin sekä motivaatioon, energiaan ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.

Kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä. Ydinpätevyys on tietoja ja taitoja, jotka ovat välttämättömiä, jotta sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan, arvioimaan potilaan hoitoa ja tilaa. Erikoispäte-

vyyttä ovat tiedot ja taidot, joita hoitotyöntekijä käyttää, kun hän toteuttaa erikoistuneempaa hoitotyötä. Ydinpätevyys on hoitajan tietojen ja taitojen pohja, ja erikoispätevyys on syvempää ja erikoistuneempaa. Yleispätevyys on kykyä hoitajalta yhdistellä ydin- ja erikoispätevyyttä. (Hildén 2002: 33–36.)

Hildén määrittelee kompetenssille vastakohtaan, inkompetenssin. Se tarkoittaa epäpätevyyttä, eli henkilö ei osaa jotain tehtävää, ainakaan vielä. Inkompetenssi jaetaan tietoiseen ja tiedostomattomaan alueeseen. Tietoisessa alueessa ihminen tietää, mitä ei osaa tai tiedä. Tiedostamattomassa inkompetenssissa henkilö ei ole tietoinen, ettei osaa jotain asiaa. (Hildén 2002: 36–37.) Tässä opinnäytetyössä on käytössä Hildénin (2002) kompetenssin määritelmä, jonka alakäsite on osaaminen hoitotyön sisältöalueineen.

### 2.3 Hoitotyön osaamisalueet

Hoitotyön osaamista voidaan määritellä esimerkiksi alan koulutuksen opetussuunnitelmien kautta. Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma on jaettu yhdeksään opetusjuonteeseen ammatin keskeisten osaamisalueiden mukaan. Osaamisalueet ovat kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen, eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, johtamis- ja yhteistyöosaaminen, kehittämisosaaminen sekä hoitotyötä tukeva osaaminen. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012a.)

Laurea Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan opetussuunnitelma on myös jaettu osaamisalueisiin. Hoitotyön ydinosaaminen ilmaistaan teemoina, joita ovat tutkiva ja kehittyvä toimija, ihminen ympäristössään, terveyden edistäminen hoitotyön kulttuurissa ja hyvinvointipalvelujen kehittäminen ja johtaminen. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2012.)

Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön osaamisen alueita ovat ammattikorkeakoulun yleiset tavoitteet, joita ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Hoitotyön koulutusohjelman omia kompetensseja ovat lisäksi terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoito-osaaminen ja opetus- ja ohjausosaaminen. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2012.)

Sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarin (Nurse Competence Scale, NCS) voidaan myös ajatella kertovan osaamisalueista, jotka sairaanhoitajan edellytetään hallitsevan. Ammattipätevyysmittari jakaa sairaanhoitajan ammattipätevyyden seitsemään kategoriaan, joita ovat auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. (Meretoja 2003: 72–73.)

Auttamiseen kuuluu potilaan hoidon suunnittelu, potilaan selviytymiskeinojen tukeminen, hoitokulttuurin kehittäminen ja eettinen päätöksenteko. Opettaminen-ohjaaminen-kategoria sisältää potilaan ohjauksen lisäksi omaisten, opiskelijoiden ja muun henkilökunnan ohjaamisen ja opettamisen sekä oman ammattitaidon ylläpidon ja kehitystyön omassa yksikössä. Sairaanhoitajan tarkkailutehtävä on potilaan voinnin tarkkailu, siitä raportointi ja voinnissa tapahtuviin muutoksiin reagointi. Tilannehallinta käsittää toiminnan, päätöksenteon ja johtamisen akuuteissa ja hätätilanteissa. Hoitotoimien hallinnalla tarkoitetaan hoitotoimenpiteiden toteutusta ja suunnittelua, hoidon tuloksellisuuden arviointia ja kehittämistä tutkimustiedon avulla. Kehittämis- ja kehitystyö, kriittinen työote ja organisaation hoitofilosofiaan sitoutuminen ovat laadun varmistuksen kategoriasa. Työrooliin kuuluu kollegiaalisuus, ammatillinen toiminta, rooli työyhteisössä ja asiantuntijuus. Kategoriat eivät ole yksiselitteisiä ja sisällöissä on paljon päällekkäisyyksiä, esimerkiksi sairaanhoitajan hoitotyön kehittämistehtävä toistuu eri painotuksin jokaisessa kategoriassa. (Meretoja 2003: 72–73.)

Sairaanhoitajan peruskoulutuksen tavoitteena on, että koulutuksesta valmistuvilla sairaanhoitajilla on vahva näyttöön perustuva kliininen osaaminen ja kyky toimia hoitotyön kehittyjinä (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012b).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja siinä kerätään tutkimustietoa hoitotyön opiskelijoiden osaamisesta hankkeen tarpeisiin. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista aiemman tutkimuksen perusteella. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista tutkimuksesta nousevien kehityskohteiden mukaisesti. Tutkimuskysymykset, joihin vastausta haetaan, ovat:

- Minkälaista hoitotyön osaamista sairaanhoitajaopiskelijoilla on?
- Miten sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista pitäisi kehittää?

#### **4 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä**

Opinnäytetyö tehdään kirjallisuuskatsauksena, jonka määritelmä lähtee vähintään kahdesta, mistä tahansa, tutkimusilmiötä käsittelevästä alkuperäisjulkaisusta tehdystä tiivistelmästä aina laajempiin katsauksiin (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–45). Tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus laaditaan usein luomaan tutkijalle kuvaa tutkimusilmiöstä, ja olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta rakennetaan tutkimukseen liittyviä käsitteitä ja mittareita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus on myös tärkeä osa tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 69–73.)

Hoitotieteessä tavanomaisin kirjallisuuskatsausmenetelmä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka syntetisoi ja kokoaa yhteen tutkimustietoa sanallisesti, ilman tilastollista analyysia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 69–73). Se on kuvaileva tiivistelmä jostakin tutkimuksen kannalta kiinnostavasta aiheesta ja menetelmää kutsutaan myös nimellä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. Sen ongelmana on pidetty tieteellistä epätäsmällisyyttä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–45.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä myös meta-analyysinä, jossa eri tutkimusten aineistot kootaan yhdeksi uudeksi aineistoksi ja uudelleen analysoidaan tilastollisesti. Tämä vaatii kvantitatiivista aineistoa. Kvalitatiivisesta aineistosta metatutkimus voidaan tehdä kuvailevana tai tulkitsevana metasynteesinä. Kuvailevassa synteesissä jo julkaistut tutkimukset kuvataan tiivistelmin ja taulukoin ilman uutta aineiston tulkintaa. Tulkitsevassa synteesissä tutkimukset tulkitaan uudelleen aineiston syntetisoinnin jälkeen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 69–73.)

Kääriäinen ja Lahtinen (2006) esittelevät artikkelissaan ”Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä” systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmänä, jossa meta-analyysi käsitetään tämän menetelmän kvantitatiivisen tuloksien yhdistelyn osaksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus arvioi valitun, olemassa olevan tiedon laatua sekä syntetisoi tuloksia retrospektiivisesti ja kattavasti, eli yhdiste-

lee jo olemassa olevan kerätyn aineiston kokonaisuudeksi. Sen vaiheet ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä analyysi ja tutkimusten esittäminen. Prosessi rakentuu kumulatiivisesti vaihe vaiheelta. Systemaattisuudella tarkoitetaan ennalta määritetyn suunnitelman noudattamista tai menetelmää. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–45.)

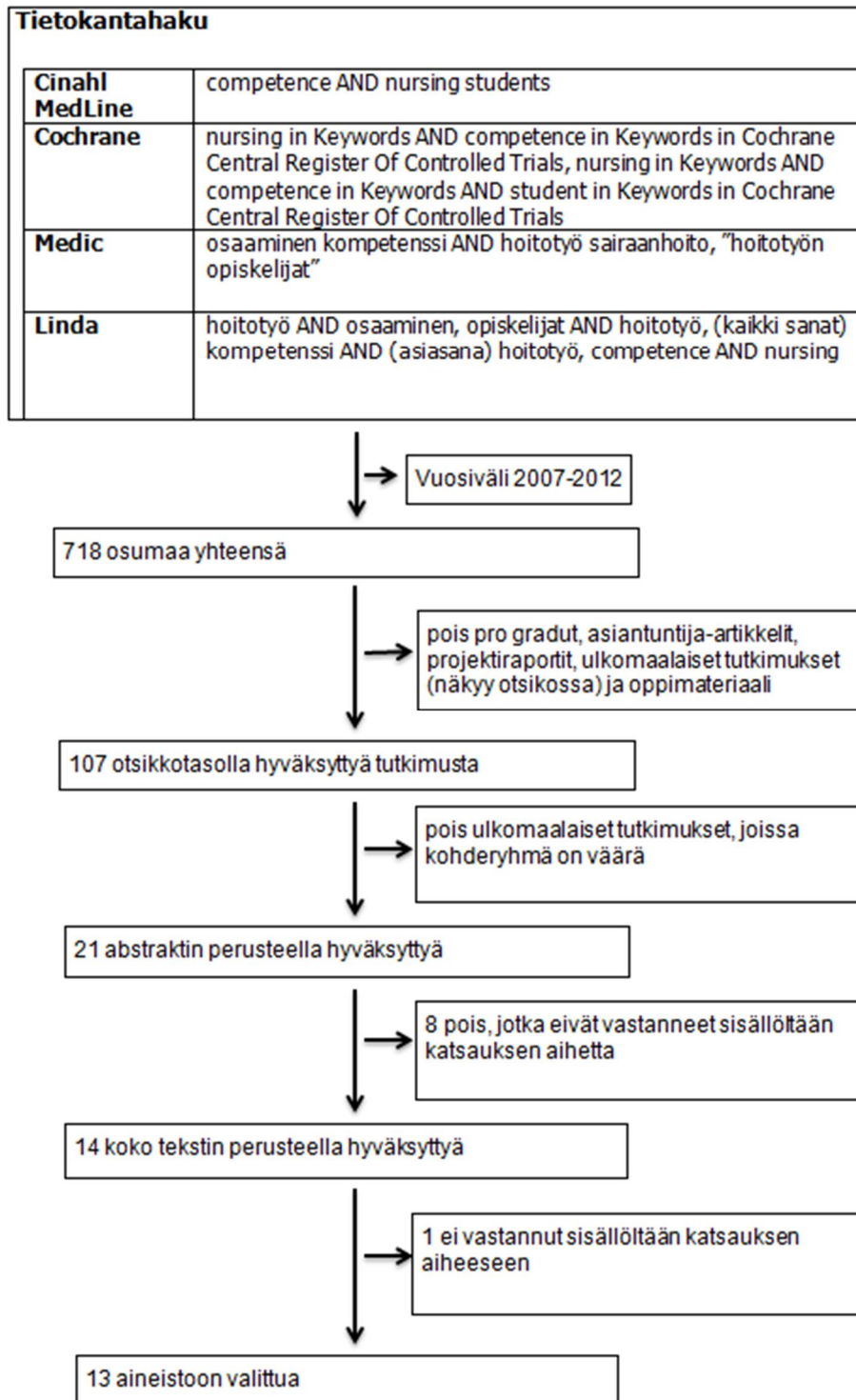
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmänä luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tutkimusta, mutta se on toteutukseltaan työläs ja aikaa vievä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–45). Tässä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työvaiheita ohjaavana viitekehystenä.

#### 4.1 Aineiston keruu

Kirjallisuushaku toteutettiin käyttämällä Cinahl-, MedLine-, Cochrane-, Medic- ja Lindatietokantoja (liite 1.). Haku rajattiin koskemaan vuosien 2007 ja 2012 välillä julkaistuja tutkimuksia. Rajaus viimeiseen viiteen vuoteen tehtiin, sillä hoitotyön koulutusohjelma on läpikäynyt muutoksia viime vuosina ja aiheesta haluttiin viimeisintä tutkimustietoa.

Kirjallisuuskatsaus koskee suomalaisia hoitotyön sairaanhoitajaopiskelijoita ja heidän koulutustaan, joten aineistoon hyväksyttiin ainoastaan tutkimukset, joiden kohderyhmänä olivat suomalaiset opiskelijat ja/tai sairaanhoitajat. Pro gradut, asiantuntija-artikkelit ja oppikirjat jätettiin aineiston ulkopuolelle. Tutkimuskysymykset johdattivat aineiston valintaa. Tutkimus hyväksyttiin aineistoon, jos tutkimus vastasi sisällöltään tutkimusaihetta.

Kaikkiaan osumia saatiin 718. Otsikkotason seulan jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle 107. Näistä 21 valittiin kokonaan luettaviksi, jonka jälkeen aineistoon näistä hyväksyttiin 13 (kuvio 1.).



Kuvio 1. Aineiston keruu

## 4.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävät aineistot analysoitiin soveltaen sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä ja sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysin tarkoitus on tiivistää aineistoa sekä kuvata sitä sanallisesti. Sen avulla luodaan tutkittavasta ilmiöstä kuva tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 133–137; Kyngäs – Vanhanen 1999: 4; Tuomi – Sarajärvi 2009: 91.)

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty menetelmä, jonka lopputuloksena syntyy kategorioita, käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Tutkija valitsee käyttämänsä termit, mutta niitä on käytettävä systemaattisesti läpi aineiston. Aineiston kuvauksen lisäksi sillä tuotetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysi on prosessi, mutta analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä. Sisällönanalyysi on joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Prosessi aloitetaan analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause, mutta sen määrittämistä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tutkijan on myös päätettävä analysoiko hän vain aineistossa selvästi ilmaistua sisältöä ("manifest content") vai myös piilossa olevaa sisältöä ("latent content"). Aineistoon tutustumisen jälkeen se pelkistetään, ryhmitellään, abstrahoidaan ja tehdään tulkinta. Lopuksi arvioidaan luotettavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 133–137; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–4.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta poimitaan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Tämä tapahtuu esimerkiksi kysymällä aineistolta tutkimuskysymyksen tai -kysymyksiä. Ryhmittelyssä näistä ilmaisuista yhdistetään ne, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahointi on yleiskäsitteiden muodostamista. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.)

Koska opinnäytteessä käytettävä aineisto koostuu julkaistusta, tieteellisestä aineistosta, käytetään sisällönanalyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan hyvin käyttää apuna kirjallisuuskatsausta tehtäessä, vaikka kyse onkin luonteeltaan teoreettisesta tutkimuksesta.

Aineiston analyysi alkoi aineistoon tutustumalla ja lukemalla sitä läpi aktiivisesti. Laajan aineiston jäsentämisen helpottamiseksi sitä järjesteltiin taulukoin (liite 2.). Analyysissä edettiin aineistolähtöisesti, kysyen aineistolta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä; mitä aineisto kertoo sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisesta ja osaamisen kehittämisestä? Kysymyksiin löydettyt vastaukset kerättiin ja niitä pelkistettiin (liite 3.).

Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin etsien niistä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Alakategorioita muodostui 21 ja yläkategorioita kolme: 1.) sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaaminen, 2.) hoitotyön osaamisen haasteet sairaanhoitajaopiskelijoilla ja 3.) sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen (liite 4.).

## **5 Tulokset**

### **5.1 Aineiston kuvaus**

Aineisto koostuu 13 suomalaisesta empiirisestä tutkimuksesta (liite 2). Kaikki tutkimukset on julkaistu vuosina 2007–2012. Kahdeksassa tutkimuksessa on käytetty sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä, kaksi tutkimusta on kvalitatiivisia ja kolme kvantitatiivisia. Useat aineiston tutkimukset ovat monivaiheisia ja pitkällä aikavälillä tehtyjä.

Sairanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista on tutkittu niin opiskelijoiden itsensä arvioimana, hoitotyön johtajien näkökulmasta, objektiivisin tietotestein kuin tutkijoiden ja potilaiden arvioimana. Osaamista on tutkittu erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, mm. leikkaussalissa, teho- ja valvontayksiköissä, perusterveydenhuollossa ja päivystyspoliklinikalla.

### **5.2 Sairanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaaminen**

#### **5.2.1 Eettinen osaaminen**

Aineistossa korostuu sairaanhoitajaopiskelijoiden eettinen ja arvo-osaaminen, joka arvioitiin hyväksi niin opiskelijoiden itsensä kuvaamana kuin muidenkin arvioimana

(Brunou 2009; Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007; Lakanmaa 2012; Rissanen – Kiviniemi 2008). Peruskoulutuksen aikana eettinen osaaminen kehittyy ja syvenee ja suhtautuminen eettisten ongelmien ratkaisuun muuttuu myönteisemmäksi (Brunou 2009; Rissanen – Kiviniemi 2008). Kokemus ja ikä parantavat eettistä osaamista (Brunou 2009.)

Sairaanhoitajaopiskelijat noudattavat sairaanhoitajan eettisiä ohjeita ja suhtautuvat myönteisesti eettisiin kysymyksiin ja pohdintaan. He kykenevät havaitsemaan eettisiä ongelmia ja ratkaisevat näitä sekä itsenäisesti että muiden kanssa. (Brunou 2009; Romppanen 2011.) Eniten eettisiä ongelmia havaittiin ja ratkaistiin psykiatrisessa harjoittelussa (Brunou 2009). Sairaanhoitajaopiskelijoilla on valmiuksia huolehtia potilaan oikeuksista ja toimia potilaan asianajajana sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti, mutta valmistumassa olevat opiskelijat kokevat toisinaan epävarmuutta eettisissä ongelmissa (Romppanen 2011). Epävarmuutta esiintyy esimerkiksi potilaan rajoittamiseen liittyvissä kysymyksissä (Brunou 2009). Päivystyspoliklinikalla riittämätöntä kivunhoitoa ja reagoimattomuutta potilaan kipuun voidaan pitää eettisenä osaamisen heikkoutena, jota pitäisi vahvistaa (Paakkonen 2008).

### 5.2.2 Kliininen perusosaaminen

Sairaanhoitajaopiskelijoilta edellytetään ja heiltä löytyy hyvää kliinistä perusosaamista (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007; Lakanmaa 2012; Tuomi 2008). Kliinisen osaamisen oppimisessa käytännön harjoittelujaksot ovat avainasemassa (Rissanen – Kiviniemi 2008.)

Sairaanhoitajaopiskelijat hallitsevat hyvin peruskäytännöntaidot, kuten injektion antamisen ja peruselintoimintojen tarkkailun (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007). Tehohoitotyössä he osaavat huolehtia potilaasta hoitotyön perusteiden mukaan ja opiskelijat itse arvioivat perusosaamisensa tason hyväksi (Lakanmaa 2012). Sairaanhoitajien perioperatiivista osaamista tutkittaessa vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla korostuu aseptinen osaaminen ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen (Tengvall 2010).

Koulutuksen alussa kliininen osaaminen painottuu fyysiseen hoitamiseen, mutta koulutuksen edetessä se muuttuu potilaan kokonaisvaltaisemmaksi hoitamiseksi. Sairaanhoitajaopiskelijat tunnistavat hyvin potilaan fyysiset perustarpeet ja osaavat vastata niihin. (Rissanen – Kiviniemi 2008.) Perustiedoista opiskelijoilla on osaamista lääkelas-

kuissa ja neurologian sekä endokrinologian teoriaosaamisessa (Lakanmaa 2012). Tietoa on elintapaohjauksesta ja verenpaineen mittauksesta (Laine 2010). Toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että heidän tieto- ja taito-osaamisensa vastaavat koulutuksen vaatimustasoa hyvin (Sandvik – Fagerström 2010).

### 5.2.3 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaamista on tutkittu toimimisena työyhteisössä sekä yhdessä potilaan kanssa toimimisena. Työyhteisössä yhteistyöosaamisella tarkoitetaan vertais- ja tiimityöskentelyä, konsultointia sekä esiintymis- ja neuvottelutaitoja. Hoitotyön johtajat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien yhteistyöosaamisen hyväksi (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007), lisäksi opiskelijat itse arvioivat sen yhdeksi vahvimmista osaamisalueistaan (Lakanmaa 2012).

Ammatillisuus kasvaa ja kehittyy sairaanhoitajakoulutuksen aikana (Brunou 2009; Romppanen 2011). Opiskelijat ovat itse kuvanneet ammatillisuuteen kasvuaan kollegiaalisuuden osoittamisena, vastuullisuutena, kommunikaatiotaitojen kehittymisenä, jatkuvan itsensä kehittämisen tiedostamisena ja uran vahvistumisena (Romppanen 2011).

Potilaan ja omaisten kanssa yhteistyössä toimimisessa sairaanhoitajaopiskelijoilla on hyvää vuorovaikutusosaamista ja he osaavat tukea ja ymmärtää potilasta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden merkityksellisimpiä oppimiskokemuksia kliinisissä harjoitteluissa ovat olleet haastavat kohtaamiset potilaiden ja omaisten kanssa sekä luottamuksellisiksi kasvaneet potilassuhteet. He osaavat luovasti käyttää erilaisia auttamismenetelmiä kohdatessaan potilaiden ja omaisten tarpeita. Vuorovaikutustilanteet ja auttamisessa onnistumiset ovat kasvattaneet opiskelijoiden ammatillista itseluottamusta. (Romppanen 2011.)

Opiskelijat itse arvioivat, että he osaavat tulkita potilaan tarpeita ja että vuorovaikutus potilaan kanssa on vastavuoroista, mutta potilaat arvioivat vuorovaikutussuhteen opiskelijoita heikommaksi. Opiskelijan iällä ja persoonalla on vaikutusta aidon vuorovaikutuksen kehittymiseen. Joskus opiskelijat myös kokevat epäonnistuvansa potilassuhteen luomisessa. (Romppanen 2011; Suikkala 2007.)

#### 5.2.4 Tiedonhankintaosaaminen

Sairaanhoitajilta edellytetään ajantasaista tietoa hoitotieteen tutkimuksista ja niiden hyödyntämistä oman alan osaamisessa ja kehittämisessä. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että koulutuksen loppuvaiheessa he ovat kriittisempiä tiedon alkuperän suhteen ja heidän tiedonhakutaitonsa ovat parantuneet. Koulutus on vahvistanut heidän kiinnostustaan tutkittua tietoa kohtaan ja sen merkitys käytännötyössä ymmärretään. (Rissanen – Kiviniemi 2008.) Sairaanhoitajaopiskelijat suhtautuvat myönteisesti Käypä hoito-suositukseen ja hyödyntävät niitä käytännössä (Mäkinen 2010). Hoitotyön johtajat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien teoreettisen osaamisen keskinkertaiseksi, mutta he arvioivat monikulttuurisen osaamisen vahvaksi (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007). Opiskelijat itse ovat kuitenkin kuvanneet sairaanhoitajakoulutuksen aikana saamaansa monikulttuurisuuteen liittyvää tietoa ja hoitotyön osaamista puutteelliseksi, vaikka koulutuksen aikana saavutettu kielitaito onkin auttanut kohtaamaan eri kulttuureista tulevia potilaita (Rissanen – Kiviniemi 2008).

Kasvanut itseluottamus kannustaa sairaanhoitajaopiskelijoita hoidon laadun kehittämiseen (Romppanen 2011). Motivoituneisuus, itsenäinen tiedonhankinta ja kriittinen työote nostavat sairaanhoitajaopiskelijoilla hoitotyön osaamista monella alueella (Brunou 2009; Tengvall 2010; Tuomi 2008).

### 5.3 Hoitotyön osaamisen haasteet sairaanhoitajaopiskelijoilla

#### 5.3.1 Kliininen erityisosaaminen

Sairaanhoitajaopiskelijat saavat peruskoulutuksestaan hyvät edellytykset kliiniseen perusosaamiseen, mutta erityisosaamista vaativa hoitotyön osaaminen vaatii kehittämistä. Erikoisosaaminen ja toimenpiteiden hallinta teho- ja valvontahoitotyössä (Lakanmaa 2012), perioperatiivisessa hoitotyössä (Tengvall 2010), päivystyspolikliinisessä hoitotyön ympäristössä (Paakkonen 2008), elvytysosaamisessa (Mäkinen 2010) ja erityispotilasryhmien kohtaamisessa (Suominen ym. 2008) on tiedollisesti ja taidollisesti huonoa.

Hoitotyön johtajat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien hallitsevan huonosti ensihoidon, lääkehoidon, erikoishoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkehoidon (Kvist

– Vehviläinen-Julkunen 2007). Taidot ja tiedot tehohoitotyössä työskentelyä varten ovat heikot, mutta osaaminen on parempaa tehohoitotyöstä kiinnostuneella ja motivoituneella opiskelijalla, joka itsenäisesti täydentää tietojaan (Lakanmaa 2012). Samansuuntainen tulos on päivystyspoliklinisen osaamisen kohdalla. Hoitotyön interventioiden toteuttamisen ja kliinisten taitojen odotetaan olevan nykyistä korkeammalla tasolla. (Paakkonen 2008.) Myös perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajaopiskelijoilta odotetaan enemmän perehtyneisyyttä ja omatoimista syventyneisyyttä erikoisalaan (Tengvall 2010). Opiskelijoiden tiedot HIV/Aids-potilaiden hoitotyöstä osoittautuivat alhaisiksi ja tämä vaikutti negatiivisesti heidän suhtautumiseensa kyseisen potilasryhmän hoitoon, mutta oma kiinnostuneisuus aiheesta paransi osaamista ja lisäsi myös myönteistä suhtautumista (Suominen ym. 2008).

Elvytysosaamisessa on sairaanhoitajaopiskelijoilla paljon parannettavaa, mutta osaamista on lisättävä myös valmistuneilla sairaanhoitajilla. Päätöksenteko, tiimityöskentely, johtaminen ja toimiminen hätä- ja elvytystilanteissa sekä elvytyksen tekninen hallinta vaativat harjoitusta samoin kuin potilaan tutkiminen ja tilanteen arviointi. (Mäkinen 2010; Tengvall 2010; Paakkonen 2008). Defibrillaattorin käyttäminen aiheutti sairaanhoitajaopiskelijoissa ahdistusta ja epävarmuutta (Mäkinen 2010). Teknisten laitteiden käyttö ja niiden luotettavuuden arviointi vaati kehittämistä myös verenpaineen mittauksen yhteydessä (Laine 2010).

### 5.3.2 Hoitotyön kehittämisosaaminen

Valmistuvalta sairaanhoitajalta odotetaan kiinnostuneisuutta ja vahvaa osaamista oman alansa kehitys- ja kehittämistyössä sekä tieteellisen tiedon hyödyntämistä ja soveltamista käytäntöön (Tengvall 2010; Tuomi 2008). Opiskelijat itse arvioivat kehittämisosaamisensa heikoksi, kuten tekevät myös valmistuneet sairaanhoitajat (Lakanmaa 2012; Tuomi 2008). Hoitotyön johtajat kokevat, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat hallitsevat huonosti osaamisalueet, joissa tarvitaan teoretietojen ja käytännön taitojen yhdistämistä (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007).

### 5.3.3 Johtamisosaaminen

Johtamisosaamisen heikkous tuli esille niin hoitotyön johtajien (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007) ja elvytysosaamisen näkökulmasta (Mäkinen 2010) kuin opiskelijoiden itsensä arvioimana (Rissanen – Kiviniemi 2008).

Testattaessa suomalaisia ja ruotsalaisia sairaanhoitajaopiskelijoita elvytysosaamisessa, havaittiin suomalaisten opiskelijoiden olevan elvytystilanteessa selkeästi heikompia tiimityöskentelyssä, keskinäisessä kommunikaatiossa, toistensa tukemisessa, tilanteen johtamisessa ja tehtävien koordinoinnissa kuin ruotsalaiset. Erityisesti tehtävien hallinnoinnissa ruotsalaiset sairaanhoitajaopiskelijat menestyivät suomalaisia paremmin. (Mäkinen 2010.) Lisäksi perioperatiivisen hoitotyön osaamisessa on hätätilanteissa havaittu puutteita ryhmätyöskentelyssä eri ammattiryhmien välillä (Tengvall 2010).

Sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat koulutuksen aikana saamiaan johtamisen opintoja riittämättömiksi ja he olisivat toivoneet saavuttavansa syvempää johtamisosaamista. He olivat saaneet koulutuksen aikana johtamiskokemusta ryhmätöiden koordinoijina. Myös moniammatillinen osaaminen oli jäänyt pinnalliselle tasolle, sillä opiskelijat kokivat moniammatillisen yhteistyön ainoastaan ammattiryhmien väliseksi konsultoinniksi potilaan tilaan liittyen. (Rissanen – Kiviniemi 2008.) Moniammatillisen osaamisen ongelmaksi päivystyspoliklinisessa hoitotyössä on havaittu yhteistyön sujumattomuus ensihoidon kanssa (Paakkonen 2008).

### 5.3.4 Ohjaus- ja opettamisosaaminen

Ohjaus- ja opettamisosaamiseen sisältyy potilaiden ja omaisten lisäksi henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaus ja opettaminen. Hoitotyön johtajat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien hallitsevan tämän osaamisen alueen huonosti. Samaa mieltä he olivat terveyden edistämisen osaamisesta, joka on sisällöltään potilaan terveysongelmien ja -uhkien tunnistamista ja näiden ehkäisyä tehokkaan ohjauksen avulla (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007). Opiskelijat ovat itse kuvanneet saaneensa opintojen aikana varmuutta asiakkaan ohjaukseen, mutta sen haasteena on erilaisten menetelmien opiskelu ja asiakkaan ohjaaminen monipuolisesti (Rissanen – Kiviniemi 2008).

### 5.3.5 Teoreettinen osaaminen

Vakavasti sairaan potilaan hoitotyöhön liittyvä biologian ja fysiologian teoriaosaaminen on tietotestein todettu olevan sairaanhoitajaopiskelijoilla huonoa, vaikka he itse ovat arvioineet tietonsa hyväksi. Heikoiten opiskelijat pärjäsivät keuhko-, mahasuolikanava-, munuais- ja kardiovaskulaarisessa tietämyksessä. Parhaiten he pärjäsivät lääkelas-kuissa, neurologiassa ja endokrinologiassa. (Lakanmaa 2012.) Luonnontieteellisen teoriapohjan parantamiselle on havaittu tarvetta myös päivystyspoliklinisessä hoitotyössä (Paakkonen 2008). Perioperatiivisessa hoitotyössä on kaivattu enemmän teoriaosaamista kirurgian alalta (Tengvall 2010).

### 5.3.6 Vaativa vuorovaikutusosaaminen

Sairaanhoitajaopiskelijoilla on hyvää osaamista potilaan fyysisien tarpeiden havaitsemisessa ja niihin vastaamisessa, mutta potilaan emotionaalisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen on vähäisempää. Psykoemotionaalisia taitoja pitäisi opiskelun aikana kehittää. (Rissanen – Kiviniemi 2008.) Opiskelijat saattavat myös tulkita potilaan tarpeita auktoritatiivisesti, jolloin opiskelija olettaa tietävänsä potilaan tarpeet tätä paremmin. Vastavuoroisuuden syntyminen potilassuhteessa on opiskelijoille haastavaa, mutta opiskelijan omaan persoonaan liittyvät ominaisuudet voivat edistää menestyksestä vuorovaikutusta. (Suikkala 2007.)

Sairaanhoitajaopiskelijat kuvaavat vuorovaikutusosaamisen haasteiksi työskentelyn haastavien, kuten arvaamattomien tai tyytymättömien potilaiden kanssa. Myös kuoleman ja omaisten kohtaamiseen sekä vaikeista asioista potilaan kanssa puhumiseen kaivataan tukea ja varmuutta. Pelkoa ja häkelymistä aiheuttavat oman koskemattomuuden rikkoutumiseen liittyvät potilastilanteet, esimerkiksi potilaan tai omaisen väkivaltaisuus. (Romppanen 2011.)

## 5.4 Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen

### 5.4.1 Koulutus

Jotta työelämään saataisiin mahdollisimman tehokkaasti uusia ammattilaisia, on koulutuksen oltava toimivaa (Rissanen – Kiviniemi 2008). Koska iso osa työssä olevista sai-

raanhoitajista jää eläkkeelle lähivuosina, on tulevien sairaanhoitajien osaamisen oltava korkeatasoista (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007). On pohdittava sekä perus- että jatkokoulutuksen sisältöjä ja saatava ne vastaamaan ammatin vaatimuksiin. Jokainen erityisala toivoo, että sairaanhoitajaopiskelijoilla olisi juuri oman alansa erityisosaamista, johon tämän hetken koulutuksella ei päästä. Kentällä toivotaan peruskoulutuksen rinnalle erityisosaamiseen tähtäävää koulutusta. (Lakanmaa 2012; Mäkinen 2010; Paakkonen 2008; Tengvall 2010.) Sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä on hyödynnettävä työelämän ja hoitotyön yhteistä osaamista laaja-alaisesti. (Tuomi 2008.) Opintojen loppupäähän on lisättävä syventäviä kursseja (Suominen ym. 2008).

Aiemman tutkinnon suorittaneiden ja työssä olleiden opiskelijoiden osaamisen taso on huomioitava koulutuksen alussa. Apuna tässä voidaan käyttää taitokokeita. Osaamisen tason arvioinnin lisäksi koulutuksen alussa tulee ottaa henkilökohtainen opetussuunnitelma kaikkien opiskelijoiden käyttöön. Tämän avulla koulutuksesta ja sen kestosta tehdään opiskelijalle tarkoituksenmukaisempi ja mielekkäämpi. (Rissanen – Kiviniemi 2008.)

#### 5.4.2 Innovatiiviset opetus- ja oppimismetodit

Opetus- ja oppimismetodien kehittäminen ja niiden muokkaaminen innovatiivisemmiksi on oleellista, esimerkiksi simulaatio-opetuksen keinoin (Lakanmaa 2012). Simulaation avulla pystytään opettamaan kliinisiä taitoja, lisäksi simulaatio-opetuksella opiskelijoita voidaan valmentaa tulevien harjoitteluiden kliinisiin tilanteisiin (Lakanmaa 2012; Romppanen 2011). Opiskelijoiden oppimisen tueksi on saatava käytännön toimintamalleja ja systemaattisia prosesseja, jotka helpottavat haastavissa hoitotilanteissa toimimista, esimerkiksi eettiset työryhmät eettisten ongelmien ratkaisemisessa (Brunou 2009). Verkko-opetusta tulee hyödyntää muuta opetusta tukevana metodina. Se ei kuitenkaan saa syrjäyttää perinteistä pienryhmäopetusta. (Mäkinen 2010.)

#### 5.4.3 Tiimityöskentely

Opiskelijoiden mielestä heillä on hyvät yhteistyöosaamisen taidot, mutta huonot tiimityöskentelyn taidot (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007; Lakanmaa 2012; Tengvall 2010). Muiden arvioimana vuorovaikutustaidot kehittyvät kokemuksen myötä, mutta tiimityöskentelyssä ja yhteistyötaitoissa on kehitettävää (Suikkala 2007; Rissanen –

Kiviniemi 2008; Tengvall 2010). Sairaanhoidajana työskennellään yleensä moniammatillisessa tiimissä, joten tiimityöskentelyn taidot, esimerkiksi vuorovaikutus- ja johtamistaidot, ovat olennainen osa sairaanhoidajan osaamista. Tiimityöskentelyn opetuksessa moniammatillista yhteistyötä on hyödynnettävä ja eri koulutusalojen opiskelijat voisivat vahvistaa moniammatillista osaamistaan yhdessä opiskelemalla. (Mäkinen 2010; Rissanen – Kiviniemi 2008.)

#### 5.4.4 Opiskelijoiden itseohjautuvuus oppimisessa

Opiskelijoiden itseohjautuvuutta tukevia opetus- ja oppimismenetelmiä on kehitettävä (Brunou 2009). Sairaanhoidajaopiskelijat, jotka ovat itseohjautuvia ja omatoimisia tiedonhankinnassa, ongelmanratkaisussa ja saamansa ohjauksen hyödyntämisessä, ovat korkeammalla tasolla hoitotyön osaamisessa (Brunou 2009; Lakanmaa 2012). Kiinnostuneisuus ja myönteinen suhtautuminen omaan alaan nostavat niin tieto- kuin taitotason ja lisäävät luottamusta omaan osaamiseen (Laine 2010). Motivoituneella opiskelijalla osaaminen on lähempänä erikoisalojen edellyttämää hoitotyön osaamista, kuin opiskelijalla, joka ei itsenäisesti pyri kehittämään osaamistaan (Tuomi 2008). Opiskelijat, joilla on hyvä osaamisen taso, osaavat olla kriittisiä ja he oppivat jatkuvasti omasta toiminnastaan (Romppanen 2011; Tengvall 2010).

#### 5.4.5 Tutkitun tiedon hyödyntäminen

Tutkitun tiedon käyttöä on kliinisten taitojen opettamisessa kehitettävä (Laine 2010). Opiskelijoille on opetettava, kuinka tutkittua tietoa voidaan käytännössä hyödyntää (Rissanen – Kiviniemi 2008.) Sairaanhoidajaopiskelijat ymmärtävät tutkitun tiedon merkityksen, mutta he eivät osaa omatoimisesti hakea tietoa ja heidän tiedonhakutaitonsa ovat huonot (Brunou 2009; Rissanen – Kiviniemi 2008; Lakanmaa 2012). Näyttöön perustuva hoitotyö ei näy opiskelijoiden toiminnassa (Tengvall 2010). Opiskelijat osaavat omasta mielestään käyttää ja hakea tieteellistä tietoa ja heidän mielestään teoriaosaaminen on koulutusta vastaavalla tasolla (Rissanen – Kiviniemi 2008; Romppanen 2011; Sandvik – Fagerström 2010).

#### 5.4.6 Taito-oppiminen

Sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettisen osaamisen rinnalla kliinistä osaamista on vahvistettava (Paakkonen 2008). Taitojen oppiminen vaatii toistoja, joten harjoittelumahdollisuuksia on oltava riittävästi ja tarpeeksi useasti (Laine 2010; Mäkinen 2010). Koulussa on oltava riittävästi harjoittelumahdollisuuksia. Ainoastaan kliinisten harjoittelujen varaan ei voida oppimista jättää (Rissanen – Kiviniemi 2008). Kliinisessä ympäristössä tapahtuvalla taitoviikolla saatiin hyviä oppimistuloksia aikaan ja sitä tulee taito-opetuksessa hyödyntää (Laine 2010).

Opiskelijat kokevat, että heidän taito-osaamisensa on hyvää ja koulutuksen vaatimuksia vastaavalla tasolla, kuitenkin heidän mielestään taitopohjaa on edelleen vahvistettava (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007; Lakanmaa 2012; Sandvik – Fagerström 2010; Tuomi 2008). Muiden arvioimana opiskelijoilla on hyvä kliininen perusosaaminen, mutta käden taidot ja muu kliininen taito-osaaminen pitäisi saada korkeammalle tasolle (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007; Laine 2010; Lakanmaa 2012; Mäkinen 2010; Paakkonen 2008).

#### 5.4.7 Kliininen harjoittelu

Opiskelijoiden mielestä kentällä oppiminen on tehokkaampaa kuin koulussa tapahtuva oppiminen (Rissanen – Kiviniemi 2008). Kliinisen harjoittelun merkittävyyttä on opetuksessa ja harjoittelujakson aikana korostettava (Lakanmaa 2012). Harjoittelupaikan valintaan, harjoitteluun valmistautumiseen, harjoittelussa oppimiseen ja harjoittelun arviointiin tulee panostaa (Lakanmaa 2012; Romppanen 2011; Sandvik – Fagerström 2010; Suikkala 2007). Opiskelijalle on annettava harjoittelussa vastuuta, jonka kautta opiskelijan osaaminen vahvistuu, esimerkiksi päätöksenteossa. (Romppanen 2011.)

#### 5.4.8 Ohjaus

Opiskelijan ohjaus on oppimisen kannalta merkityksellistä. Ohjauksen on oltava laadultaan korkeatasoista ja sitä on kehitettävä (Romppanen 2011). Opiskelijan tulee saada ohjausta koulutus- ja hoitotyöyhteisöissä. Opettajan lisäksi harjoittelun ohjaajalla on merkittävä rooli harjoittelussa oppimiselle. (Suikkala 2007.) Ohjaaja ohjaa opiskelijaa, mutta merkittävää opiskelijan oppimisen kannalta on ohjaajan antama tuki ja opiskelija

arviointi (Lakanmaa 2012). Opiskelijat itse kokevat, että he osaavat hyödyntää ohjausta (Romppanen 2011). Muiden arvioimana opiskelijoilla on kehitettävää palautteen vastaanottamisessa (Brunou 2009).

#### 5.4.9 Reflektio

Opettajien, ohjaajien ja opiskelijakavereiden tuki ja heidän kanssaan asioiden läpi käyminen, pohdinta ja ajatusten jakaminen on tärkeää (Romppanen 2011; Suikkala 2007). Aikaa on oltava eettiselle pohdinnalle, arvokeskustelulle ja asioiden puimiseksi (Brunou 2009). Nämä keinot auttavat opiskelijoita käymään läpi ja käsittelemään haastavat ja mieleen painuneet tilanteet. Opiskelijoiden mielestä he osaavat hyödyntää reflektiota, mutta haastavien tilanteiden käsitteleminen ja läpikäyminen koetaan hankalaksi (Romppanen 2011; Suikkala 2007).

Lisäksi refleктоiva työskentelytapa edistää opiskelijoiden oppimista (Suikkala 2007). Ennen harjoittelujaksoja ryhmäreflektioilla ja yhteisillä pohdinnoilla voisi opiskelijoita valmentaa tuleviin klinisiin tilanteisiin (Romppanen 2011). Hoitotyö on kokonaisvaltaista, joten kaikki osaamisalueet on hallittava (Lakanmaa 2012; Rissanen – Kiviniemi 2008). Sairaanhoidajaopiskelijoiden oppiminen on monesti pinnallista ja ongelmana on, että koulussa opittuja tietoja ja taitoja ei osata käyttää kentällä ja oppiminen kärsii (Laine 2010; Rissanen – Kiviniemi 2008). Refleктоivan työskentelytavan avulla asioiden oivaltaminen ja syväinen oppiminen on helpompaa. (Rissanen – Kiviniemi 2008.)

#### 5.4.10 Arviointi

Osaamisen arviointi on tärkeää, jotta tiedetään, mitä alueita on kehitettävä ja missä on jo vahvaa osaamista. Opiskelijoilla on huomattu olevan puutteita itsearviointissa ja sen oppimiseen on panostettava (Laine 2010; Lakanmaa 2012; Mäkinen 2010). Osaamisen arvioinnin apuna on käytettävä siihen kehitettyjä mittareita sekä tieto- ja taitotestejä (Lakanmaa 2012; Rissanen – Kiviniemi 2008; Suikkala 2007). Itse arvioitu osaaminen ei aina vastaa testeihin arvioitua osaamista (Lakanmaa 2012).

Arvioinnin on oltava jatkuvaa, systemaattista ja yhtenäistä sekä teoreettisen että klinisen osaamisen arvioinnissa (Sandvik – Fagerström 2010). Arvioinnille on oltava aikaa ja sitä on tehtävä niin opiskelijan, opettajan kuin ohjaajan sekä yhdessä että erikseen.

Harjoitteluissa osaamista on arvioitava opiskelijoiden omien oppimistavoitteiden kannalta ja arvioinnin tulee olla opiskelijaa hyödyttävää. (Lakanmaa 2012; Suikkala 2007.) Etiikka on otettava yhdeksi arvioinnin kriteeriksi (Brunou 2009). Ammattipätevyyksillä voidaan hyödyntää koulutuksen, perehdytyksen ja potilaan hoidon arvioinnissa (Tengvall 2010).

#### 5.4.11 Opiskelijan henkilökohtaiset ominaisuudet

Opiskelijoita on rohkaistava, jotta he saavat lisää itsevarmuutta. Opiskelijoiden negatiivisille asenteille on etsittävä syitä ja opiskelijoita on tuettava. Opiskelijoilla voi olla pelkoja, ahdistusta tai suorittamiseen liittyvää jännitystä. (Mäkinen 2010.) Joillain persoonallisilla ominaisuuksilla on yhteyttä osaamisen tasoon, esimerkiksi vanhemmilla opiskelijoilla vuorovaikutusosaaminen ja eettinen osaaminen ovat parempia kuin nuoremmilla opiskelijoilla (Brunou 2009; Rissanen – Kiviniemi 2008; Suikkala 2007). Opinnoissa on huomioitava opiskelijoiden vaihteleva osaamisen taso (Lakanmaa 2012; Suikkala 2007; Rissanen – Kiviniemi 2008). Monikulttuurisuus ja kansainvälisyys tuovat haasteita hoitotyöhön (Rissanen – Kiviniemi 2008). Opiskelijoiden mielestä heillä on hyvä kielitaito, mutta kulttuurinen osaaminen on heikkoa (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007; Rissanen – Kiviniemi 2008).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on noudatettu eettisiä ohjeita ja lainsäädäntöä. Keskeistä työn eettisyydessä on pyrkimys mahdollisimman totuudenmukaisen tiedon etsimiseen sitä mitenkään vääristelemättä. Tutkimusetiikkaan sisältyy vaatimus tutkijoiden rehellisyydestä, tunnollisuudesta ja vastuuntuntoisuudesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 172–184.)

Aineisto analysoidaan systemaattisesti ja alkuperäisen aineiston ja tulosten välillä tulee olla vahva yhteys. Työn luotettavuutta lisää sen suunnitelmallisuus ja hyvä teoreettinen tausta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 26; 159–166.) Tärkeää on, että

opinnäytetyö on johdonmukainen ja sen tietoperusta on perusteltu. Katsauksen aineisto on kerätty systemaattisin kriteerein ja tiedonhaku on tarkistettu testihauin. Aineistoon hyväksyttiin ainoastaan julkaistuja, vertaisarvioituja tutkimuksia. Luotettavuuden lisäämiseksi pro gradu -tutkielmia ei hyväksytty.

Sisällönanalyysin ongelmana luotettavuuden kannalta on pidetty sitä, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Ongelmaa pidetään suurempana silloin, kun aineistosta on analysoitu muutakin kuin siinä selkeästi ilmaistu sisältö (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10–11), kuten tässä opinnäytetyössä on tehty. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö on parantanut työn luotettavuutta, kun aineistoon on tutustunut ja sitä analysoinut yhden henkilön sijaan kaksi.

Luotettavuutta arvioitaessa tärkeää on myös se, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Muodostetuilla ala- ja yläluokilla pitää olla yhteys aineistoon ja niiden taas pitää liittyä järkevästi luotuihin yläkäsitteisiin. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10–11.) Tässä opinnäytetyössä tutkijan subjektiivisuutta ja tulosten sekä aineiston yhteyttä on pyritty selventämään taulukoiden avulla, joissa aineistonkeruu sekä analyysi on kuvattu mahdollisimman yksityiskohtaisesti.

Analyysin luotettavuutta voidaan lisätä esimerkiksi face-validateetilla, jolla tarkoitetaan tuloksen esittämistä asiantuntijapaneelille tai henkilöille, jotka tuntevat hyvin tutkittavan ilmiön. Heitä pyydetään arvioimaan vastaako tulos todellisuutta. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10–11.) Opinnäytetyöprosessin edetessä on moneen otteeseen saatu ohjausta opinnäytetyön vastuuohjaajalta Niina Eklöfiltä, erityisesti tiedonhaku- ja analyysivaiheessa.

## 6.2 Aineiston pohdinta

Aineistoon valikoitui 13 tutkimusta, jotka kaikki ovat suomalaisissa yliopistoissa julkaistuja. Aiheesta on tehty paljon pro gradu -tutkimuksia ja laajemman aineiston olisi saanut, jos näitä tutkimuksia olisi voinut käyttää. Luotettavuuden lisäämiseksi pro gradu-tasoiset tutkimukset päätettiin kuitenkin jättää pois. Näiden tutkimusten suuri määrä antaa olettaa, että tulevaisuudessa aiheesta julkaistaan lisää väitöskirjatasoista tutkimusta. Tästä syystä samaa aihetta käsittelevä kirjallisuuskatsaus voisi olla hyödyllistä toistua muutaman vuoden kuluttua.

Opinnäytetyön tutkimuksissa on käytetty sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä, mutta aineisto on pääsääntöisesti kerätty erilaisilla haastatteluilla ja kyselyillä. Muutamissa tutkimuksissa oli tehty ensimmäisessä vaiheessa kirjallisuuskatsaus, joi-  
sa oli käytetty ulkomaalaisiakin tutkimuksia. Joidenkin tutkimusten aineisto oli kerätty pitkällä aikavälillä ja useassa osassa. Tästä syystä tutkimus oli käynnistynyt jo ennen tiedonhakukriteerien aikaväliä eli vuosia 2007–2012. Tutkimukset hyväksyttiin aineis-  
toon kuitenkin niiden julkaisuvuoden mukaan. Mielenkiintoista olisi ollut, jos osaamista olisi tutkittu enemmän selvästi mitattavissa olevin tieto- ja taitotestein, kuten Lakan-  
maan (2012) ja Mäkisen (2010) tutkimuksissa oli tehty. Osaamista oli tutkittu paljon opiskelijoiden itsensä kuvaamana ja tulokset osoittivat, että opiskelijoiden itsearviointi-  
taidoissa on kehitettävää.

Aineiston tutkimuksista moni käsitteli hoitotyön eettistä osaamista, joten tuloksissa eet-  
tinen osaaminen korostuu. Esimerkiksi lääkehoidon osaamisesta ei ole vielä kattavaa  
tutkimusta tehty eikä siitä siksi ole tuloksissa paljon sanottavaa. Opinnäytetyön aineisto  
on tästä huolimatta laaja. Tutkimuksia oli esimerkiksi akuutti- ja päivystyshoitotyön,  
leikkaus- ja anestesiahoitajien, tehohoitotyön ja lasten hoitotyön näkökulmasta. Pari  
tutkimusta käsitteli tiettyä taitoa, pari liittyi kliiniseen harjoitteluun ja pari vastasi jo ot-  
sikkotasolla suoraan tutkimuskysymyksiin.

### 6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksien pohjalta voidaan todeta, että sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaami-  
sessa on roolinsa niin koulutuksella, harjoitteluympäristöllä kuin opiskelijalla itsellään.  
Kliinisessä harjoittelussa tapahtuvaa oppimista painotetaan paljon. Tästä syystä harjoit-  
telupaikkojen valintaan, saatavuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen suhteessa oppimis-  
tavoitteisiin pitää panostaa, jotta kaikille opiskelijoille voidaan tarjota samat mahdolli-  
suudet osaamisen kehittämiseen. Taito-opetukseen toivottiin harjoittelumahdollisuuksia  
kouluille lisää. Koululla tapahtuvan harjoittelun tulisi olla mahdollisimman aidon tuntu-  
ista. Tässä voitaisiin hyödyntää simulaatio-opetusta ja eri ammattiryhmien välistä yhteis-  
työtä. Eri koulutusalojen opiskelijat voisivat opiskella yhdessä, joka lisäisi tiimityösken-  
tely-, vuorovaikutus- ja johtamistaitoja.

Kliinistä ympäristöä tulisi hyödyntää harjoittelujen lisäksi muussakin opiskelussa. Tietty-  
jä taitoja, esimerkiksi verenpaineen mittaamista tai vaikka elintoimintojen tarkkailua,  
voisi harjoitella kentällä taitoviikkoina. Onneksi tämän suuntaista kehitystä on ammatti-

korkeakoulujen opetuksessa jo nähtävissä ja uusia innovatiivisia opetusmenetelmiä kehitetään parhaillaan esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Haasteita hoitotyön osaamisessa on erikoisosaamiseen tähtäävällä koulutuksella, jota tulee kehittää. Nykyisellä koulutuksella ei opita erityistaitoja. Sairaanhoidon opiskelijoilla oli puutteita kehitys- ja johtamisosaamisessa sekä ohjaus- ja opettamisosaamisessa. Lisäksi teoreettisessa osaamisessa ja vaativissa vuorovaikutustilanteissa toimiessa nähtiin puutteita. Toisaalta nämä ovat osaamisalueita, joiden hallitsemiseen tarvitaan kokemusta, joka karttuu vasta työelämässä. On pohdittava, kuinka syvällisesti tällaisia taitoja on edes mahdollista oppia peruskoulutuksen aikana. Voisi olla tarpeellista syventää näitä taitoja valmistumisen ja muutaman vuoden työkokemuksen jälkeen ja markkinoida YAMK- ja yliopisto-opintoja opiskelijoille luontevana jatkumona peruskoulutukselle.

Ongelmana opiskelijoilla on, kuinka yhdistää teoriaosaaminen käytäntöön. Opiskelijoiden oppiminen jää useasti pinnalliseksi ja sitä ei osata hyödyntää. Syvällisemmän oppimisen mahdollistaa laadukas opiskelijan ohjaaminen sekä jatkuva ja systemaattinen osaamisen arviointi. Arvioinnin apuna tulisi käyttää siihen kehiteltyjä mittareita sekä ohjaajien ja opettajien arviointeja. Lisäksi oman oppimisen pohdinta ja sen jakaminen muiden kanssa syventää osaamista. Etenkin harjoittelujen jälkeen opiskelijoilla on paljon kokemuksia ja oppimistilanteita sulateltavanaan ja niiden läpi käymiselle tulisi järjestää hyvin aikaa.

Hyödyllistä olisi saada lisätietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisesta konkreettisesti mitattavissa olevin kriteerein. Tuloksissa oli havaittavissa eroja sen mukaan, kuka osaamista oli arvioinut, esimerkiksi tiedonhaku- ja hyödyntämistaitoihin liittyen. Arvioijan oma tausta vaikuttaa siihen, kuinka hän kokee opiskelijan osaamisen tason. On selvää, että kokenut hoitotyön johtaja ei anna hyvää arvosanaa johtamisesta vasta työssä aloittaneelle sairaanhoitajalle. Lisäksi jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä vertailevaa tutkimusta eri maiden sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisesta esimerkiksi lääkehoito-osaamisen alueelta.

Hoitotyön osaamisen kenttä on niin laaja, ettei valmistuva sairaanhoitaja voi sitä millään täydellisesti hallita. Yhteenvetona voidaan todeta, että opiskelijoilla on osaamista eettisessä ja arvo-osaamisessa. Heillä on hyvät kliiniset perustaidot ja hyvät yhteistyöosaamisen taidot sekä opintojen lopuksi hyvät tiedonhakutaidot. Näyttäisi siltä, että

opiskelijoiden väliset erot ovat suuria, sillä opiskelijan itseohjautuvuudella, kiinnostuneisuudella ja myönteisellä suhtautumisella on suuri vaikutus osaamisen tasoon. Lisäksi opiskelijoiden henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, esimerkiksi iällä ja kokemuksella on myönteinen vaikutus osaamiseen. Opiskelijavalinnoissa ja henkilökohtaista opintosuunnitelmaa tehtäessä nämä asiat olisi hyvä ottaa huomioon ja kannustaa opiskelijaa pohtimaan omia motiivejaan ja kiinnostuksen kohteitaan. Tavoitteellinen, työelämään sidoksissa oleva opiskelu ja henkilökohtainen osaamiskartoitus motivoivat opiskelijaa ottamaan itse vastuuta osaamisestaan. Sairaanhoidajuus on elinikäistä oppimista ja tähän jatkuvaan oppimis- ja kasvuprosessiin peruskoulutuksen pitäisi sairaanhoitajaopiskelijat valmistaa.

## Lähteet

Brunou, Sinikka 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Väitöskirja. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku: Painosalama Oy.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Verkkodokumentti.  
<<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161352.pdf>>. Luettu 15.2.2012.

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

Hämeen ammattikorkeakoulu 2012. Hoitotyön opetussuunnitelma.  
<[https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj\\_id=1463589&ryhmyyppi=1&lukuvuosi=&stack=push](https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=1463589&ryhmyyppi=1&lukuvuosi=&stack=push)>. Luettu 15.2.2012.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kvist, Tarja - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 5(3): 4–9.

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.

Laine, Päivi 2010. Verenpaineen mittaamisen opettaminen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku: Painosalama Oy.

Lakanmaa, Riitta-Liisa 2012. Competence in intensive and critical care nursing. Väitöskirja. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku: Painosalama Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Laurea-ammattikorkeakoulu 2012. Laurea-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmat.  
<[https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_RyhmKuvYht/tab/nop/sea?ryhma=4037270&stack=push](https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_RyhmKuvYht/tab/nop/sea?ryhma=4037270&stack=push)> Luettu 13.2.2012.

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

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012a. Sairaanhoidajan opetussuunnitelma.  
<<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS11S1&lang=fi>> Luettu 13.2.2012.

- Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012b. Hoitotyön koulutusohjelma. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS12S1&lang=fi>> Luettu 17.11.2012.
- Merasto, Merja 2011. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus. *Sairaanhoitaja* 84 (11): 29.
- Meretoja, Riitta 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Miettinen, Ville 2011. Suuri muutos edessä. *Sairaanhoitaja* 84 (11): 30–31.
- Mäkinen, Marja 2010. Current care guidelines for cardiopulmonary resuscitation. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine. Helsinki: Helsinki University Print.
- Paakkonen, Heikki 2008. The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä.
- Pakkanen, Irene 2012. Ohjaaja paljon vartijana. *TEHY* (1): 75.
- Pölkki, Tarja 2012. Ammatillinen osaaminen ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (1): 4–11. Kouvola: Scan Web Oy.
- Rissanen, Lea – Kiviniemi, Liisa 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. *Tutkiva Hoitotyö* 6(4): 4–9.
- Romppanen, Maija 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitotyön kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Sandvik, Ann-Helén - Fagerström, Lisbeth 2010. Sjukskötarestudenters självvärdering av sin professionella vårdande kompetens i mitten av utbildningen. *Vård i Norden* 30 (2): 23–28.
- Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 11. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suikkala, Arja 2007. Nursing student-patient relationship associated factors. Tutkimus. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku: Painosalama Oy.
- Suominen, Tarja - Koponen, Niina - Kamppi, Leena - Laakkonen, Laura - Vänskä, Maj-Lis - Välimäki, Maritta 2008. Tartuntatautien sairastavan henkilön terveyden edistäminen. Mitä edellytyksiä hoitajien tiedot ja asenteet HIV/AIDSista antavat? Tutkimushanke. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Tengvall, Erja 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä Oy.

WHO 2012. World Health Organization Europe. Nursing and Midwifery.  
<<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery>> Luettu 1.10.2012.

## Tietokantahaku

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt	Aineistoon valitut
	Julkaistu 2007–2012					
Cinahl + MedLine	competence AND nursing students	155	68	4	1	1
Cochrane	nursing AND competence	119	6	0	0	0
	nursing AND competence AND student	36	7	0	0	0
Linda	hoitotyö AND osaaminen	54	1	0	0	0
	(asiasana) opiskelijat AND (asiasana) hoitotyö	33	4	2	1	1
	(kaikki sanat) kompetenssi AND (asiasana) hoitotyö	2	1	1	1	1
	competence AND nursing	136	3	1	1	1
Medic	osaaminen kompetenssi AND hoitotyö sairaanhoito	100	9	8	5	5
	"hoitotyön opiskelijat"	83	8	5	5	4

## Aineisto

Tekijä(t), vuosi, paikka	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
1. Brunou, Sinikka (2009), Turun yliopisto	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat	<p>1. vaiheessa tarkoituksena oli kartoittaa opintojen eri vaiheissa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heitä ohjaavien hoitajien näkemyksiä eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisuista.</p> <p>2. vaiheessa tarkoituksena oli kuvata ja analysoida sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista, ratkaisemista, niiden opetusta ja itseohjausta tiedonhankkimisessa sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>1. vaihe: sairaanhoitajaopiskelijat (n = 18) ohjaavat hoitajat (n = 115)</p> <p>2. vaihe: valmistumisvaiheessa olevat sairaanhoitajat (n = 319).</p>	<p>Empiirisen osan ensimmäisessä vaiheessa (2002–2005) selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä teemoitetuilla avoimilla esseekysymyksillä ja ohjaavien hoitajien näkemyksiä teemoitetuilla kysymyksillä sekä ryhmähaastattelulla.</p> <p>Toisessa vaiheessa (2006–2007) aineisto kerättiin valtakunnallisesti Internetpohjaisella kyselyllä valmistumisvaiheessa olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Ensimmäisen vaiheen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja toisen vaiheen aineisto sekä tilastollisesti että sisällönanalyysillä.</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa käytännön harjoittelussa ilmenneet eettiset ongelmat liittyivät potilaaseen tai asiakkaaseen, hoitohenkilökuntaan ja opiskelijaan. Ratkaisut puolestaan liittyivät valmistautumiseen ja toimimiseen ongelman ratkaisemiseksi. Valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat olivat havainneet eettisiä ongelmia itsenäisesti ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa kaikilla käytännön harjoittelujaksoilla melko paljon, mutta ratkaisseet niitä vähemmän. Sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaiseminen oli heidän oman käsityksensä mukaan muuttunut myönteisesti koulutuksen aikana. Eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen yhteydessä olevia tekijöitä olivat opetus ja itseohjaus tiedonhankkimisessa.</p>

<b>Tekijä(t), vuosi, paikka</b>	<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
2. Kvist, Tarja – Vehviläinen-Julkunen, Katri (2007), Kuopion yliopisto	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana	Tarkoituksena oli kuvata, millaiseksi hoitotyön johtajat arvioivat erikoissairaanhoidossa työskentelevien, viimeisen vuoden aikana valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen.	Tutkimus toteutettiin strukturoituna kyselylomakkeena, joka postitettiin syyskuun alussa 2002 yliopistosairaaloiden klinistä hoitotyötä tekevien tulosyksiköiden ylihoitajille ja vuodeosastojen ja poliklinikoiden osastonhoitajille (N=406, n=171).	Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake perustui Opetusministeriön julkaisun osaamisalueisiin, joista kymmenestä osaamisalueesta tutkimukseen otettiin mukaan yhdeksän. Lomake sisälsi yhteensä 83 kuusi-luokkaista Likert-asteikollista väittämää. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Hoitotyön johtajat arvioivat, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajat osasivat parhaiten monikulttuurista hoitotyötä, eettisiä asioita ja yhteistyötä. Heikoiten osatiin johtamista, terveyden edistämistä ja opettamista. Teoreettinen ja kliininen osaaminen arvioitiin keskinkertaisiksi.
3. Laine, Päivi (2010), Turun yliopisto	Verenpaineen mittaamisen opettaminen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille	Tarkoituksena kehittää verenpaineen mittaamisen opettamista ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa.	Opettajien valtakunnallinen kokonaisotos (N=107, vastausprosentti 77 %), opiskelijoiden harkinnanvarainen otos (koeryhmä n=29, vertailuryhmä n=44)	Kartoitusvaiheessa tietoja hankittiin tutkimukseen kehitetyllä strukturoidulla RR-mittausopetuskyselyn avulla ammattikorkeakoulujen opettajilta. Interventiovaiheen tutkimus toteutettiin kvasikokeellisena seuranta-tutkimuksena, jossa arvioitiin ensimmäisen lukuvuoden hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden (koe- ja vertailuryhmä) tieto- ja taitoja verenpaineen mittaamisesta sekä koeryhmälle kuuluvan Taitoviikon vaikutusta verenpaineen	Ammattikorkeakouluissa verenpaineen mittaamisen opettaminen toteutettiin useimmiten lähiopetuksena ja opiskelijoiden itsenäistä opiskelua oli hyvin vähän. Opetus perustui yleisemmin oppikirjaan, videoon ja Käypä hoito -suositukseen. Luokkaharjoittelussa käytettiin tavallisemmin elohopeamittaria ja aikuisten mansettia. Useimmiten teoriaopetus ja luokkaharjoittelu toteutettiin erikseen. Opettamisen sisältö- ja menetelmävalintoihin opettajat olivat tyytyväisiä, mut-

				<p>mittaamiseen. Tulosten analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä ja avoimien kysymysten analyysissä sisällön järjestämistä ja luokittelua. Aineistojen pienuuden ja muuttujien jakaumatestien tulosten perusteella käytettiin pääasiassa epäparametrisiä analyysimenetelmiä.</p>	<p>ta opettajat eivät olleet niin tyytyväisiä opiskelijoiden oppimiseen. Taitoviikkoon osallistuneiden koeryhmän opiskelijoiden tiedot ja taidot verenpaineen mittaamisesta olivat vertailuryhmää paremmat. Osaamisen erot olivat tilastollisesti merkitsevät paitsi seurantamittauksessa tieto-osaamisen kohdalla. Opiskelijoiden tiedot olivat taitoja paremmat, paitsi verenpaineen mittaamisen teknisessä toteuttamisessa koeryhmän opiskelijoiden taidot olivat paremmat kuin tiedot. Koeryhmä tiesi heti opetuksen jälkeisessä mittauksessa tilastollisesti merkitsevästi paremmin verenpaineen mittaamista edeltävät toiminnot, verenpaineen mittaamisen teknisen toteuttamisen sekä elintapaohjauksen. Koeryhmän taidot olivat mittaamista edeltäviä toimintoja lukuun ottamatta selkeästi paremmat kaikilla mitatuilla osa-alueilla, erot olivat myös tilastollisesti merkitseviä.</p>
--	--	--	--	--	---

Tekijä(t), vuosi, paikka	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
4. Lakanmaa, Riitta-Liisa (2012), Turun yliopisto	Competence in intensive and critical care nursing	Kuvata ja määritellä tehohoitotyön kompetenssi ja kompetenssi-vaatimukset, ii) kehittää perustason arviointimittari valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille, iii) arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitotyön kompetenssi hankkimalla vertailuperusta itsearvioidulle perustason tehohoitotyön kompetenssille tehosairaanhoidajilta. Tutkimuksessa kuitenkin keskityttiin hoitotyön koulutuksen tuloksellisuuteen erityisalueena tehohoitotyö.	Vaiheessa 1 valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat (n=130), vaiheessa 2 kirjallisuuskatsaus (n=45) ja tehohoitotyön asiantuntijat (n=45). Vaiheessa 3 pilottitutkimus 1, jossa n=18 opiskelijaa ja n=12 sairaanhoitajaa, sekä pilottitutkimus 2, jossa n=56 opiskelijaa ja n=54 sairaanhoitajaa. Lopuksi vaiheessa 4 valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat (n=139) ja tehosairaanhoidajat (n=431).	Vaiheessa 1 tiedot ja taidot arvioitiin Basic Knowledge Assessment Tool version 5 avulla (BKAT-5, Toth 2012), vaiheessa 2 tehtiin kirjallisuuskatsaus ja määriteltiin tehohoitotyön pätevyysvaatimukset Delphi-tutkimuksella. Vaiheessa 3 tehohoitotyön kompetenssin mittari (ICCN-CS) kehitettiin ja testattiin kahdella pilottitutkimuksella. Vaiheessa 4 kompetenssi arvioitiin ICCN-CS-mittarilla ja BKAT versiolle 7 (Toth 2012).	Valmistuvien opiskelijoiden itsearviointiin perustuva tehohoitotyön kompetenssi on hyvä, mutta heidän tietojensa ja taitoperustansa on kohtalainen. Erityisesti tehohoitotyön biologis-fysiologinen tietoperusta on heikko. Jatkossa tehohoitotyön koulutuksessa on syytä kiinnittää huomiota sekä opiskelijoiden biologis-fysiologisen tietoperustan vahvistamiseen että taitoperustan kehittämiseen opetuksen sisältöjä ja opetusmenetelmiä valittaessa
Tekijä(t), vuosi, paikka	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
5. Mäkinen, Marja (2010), Helsingin yliopisto	Current care guidelines for cardiopulmonary resuscitation	Tämän kuudesta jo julkaistusta osatutkimuksesta koostuvan väitöskirjatutkimuksen tarkoitus oli tuottaa tietoa kansallisen hoitosuosituksen implementoinnista ja selvittää sen vaikutuksia hoitokäytäntöihin.	Tutkimus toteutettiin kuudessa vaiheessa. Kolmannessa vaiheessa kohderyhmänä olivat suomalaiset ja ruotsalaiset sairaanhoitajaopiskelijat (N= 60). Neljännessä vaiheessa kohderyhmänä olivat	Strukturoitu OSCE-testi (Objective Structural Clinical Examination), kyselylomake. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa aineisto analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä	Tutkimus osoitti, että elvytystaidot olivat yleisesti heikot. Työelämässä toimivilla hoitajilla oli paremmat elvytystaidot verrattuna vastavalmistuneisiin opiskelijoihin. Tutkimus osoitti myös, että ruotsalaisten hoitajien valmiudet suosi-

		Osatutkimusten tavoitteena oli selvittää hoitosuosituksen käyttöön-ottoa, potilashoittoon osallistuvien terveydenhuollon ammattiryhmien peruselvytystaitoja sekä selvittää vaikutuksia elvytysvalmiuksiin ja asenteisiin perustuen elvytyksen Käypä hoito-suositukseen.	neljännen ja viimeisen vuoden lääketieteen opiskelijat (n=71, n=56) sekä viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat (n= 76).		tuksen mukaiseen elvytykseen olivat suomalaisten hoitajien valmiuksia paremmat. Toisin kuin lääketieteen opiskelijat, sairaanhoidon opiskelijat eivät saavuttaneet riittäviä valmiuksia elvytysuosituksen mukaiseen elvytykseen defibrillointi mukaan lukien.
<b>Tekijä(t), vuosi, paikka</b>	<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
6. Paakkonen, Heikki (2008), Kuopion yliopisto	The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses	Paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoita tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asettuu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille	Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, hoitotyön johto, päivystyspoliklinikoiden lääketieteellinen johto, akuuttilääketieteen asiantuntijat, hallinnon edustajat, tutkijat, opettajat	Toteutettiin Delfoi-tekniikalla seuraavasti: 1. kierros toteutettiin puolistrukturoiduilla haastatteluilta (N=34); 2. kierros lomakekyselyllä (N=208); 3. kierros Delfoi-paneelin (N=35) työskentelyllä; ja 4. kierros arviointi-paneelin (N=4) työskentelyllä. Aikaprospektiivi ulottui vuoteen 2020. Tutkimus toteutettiin jaksottaista triangulaatiota soveltaen. Laadullinen aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä ja määrällinen aineisto kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä. Aineistoa tiivistettiin faktorianalyysin avulla.	Päivystyspoliklinikkasairaanhoidajan ammattitaidon ydin liittyi taitoihin hallita sekä yksittäisen potilaan riskejä että koko päivystyspoliklinikan tilannetta. Kliinisten taitojen kehittämistarvetta todettiin potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa, kivun hoidossa, yhteistyössä ensihoitojärjestelmän kanssa, teoreettisen tiedon ja aivan erityisesti luonnontieteellisen tiedon hallinnassa sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitsemisessa ja reagoinnissa havaittuihin ongelmiin. Sairaanhoidajien koulutusta

					pidettiin lähes yksimielisesti liian teoreettisena kliinisen osaamisen kustannuksella, ja tähän toivottiin selkeää muutosta.
<b>Tekijä(t), vuosi, paikka</b>	<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
7. Rissanen, Lea - Kiviniemi, Liisa (2008)	Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa	Selvittää sosiaali- ja terveysalan toisen asteen suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisestaan koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajakoulutusta hoitotyön osaamisalueita vastaavaksi.	Ammattikorkeakoulussa tammikuussa 2003 aloittaneet toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitidonopiskelijat (n=40).	Kaksivaiheinen kirjallinen kysely, josta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Koulutuksen alussa opiskelijoilla 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. Sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden huomioidnissa oli puutteita. Moniammatillinen yhteistyö kuvattiin konsultoinniksi. monikulttuurinen osaaminen ei vahvistunut koulutuksen aikana.
<b>Tekijä(t), vuosi, paikka</b>	<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
8. Romppanen, Maija (2011), Itä-Suomen yliopisto	Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitotyön kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä	Kuvata sairaanhoitajakoulutuksessa opiskelevien hoitotyön opiskelijoiden merkityksellisiä hoitamisen kokemuksia ja niistä oppimista erilaisissa kliinisissä oppi-	Hoitotyön opiskelijat (n=547)	Tutkimuksen aineiston muodostivat hoitotyön opiskelijoiden vuosien 1996–2003 aikana kirjoittamat merkitykselliset kokemukset hoitamisesta ja hoitamaan oppimisesta kliinisessä oppi-	Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset olivat monimuotoisia ja kohdistuivat potilaan ja omaisten kohtaamiseen sekä eettisyyteen. Oma ammatillista kehitty-

		misympäristöissä.		misympäristössä. Tutkimus kohdistui yhden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden toisena vuonna tai kolmannen vuoden alussa kirjoittamiin kuvauksiin kokemuksistaan ohjatussa harjoittelussa tai aikaisemmissa työkokemuksissa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin merkityksellisten tapahtumien tekniikkaa (critical incident) ja analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.	mistään opiskelijat kuvasivat vastuullisesta omahoitajuudesta oppimisena, kommunikaatiotaidoissa kehittymisenä, eettisyyden oppimisena ja rajallisuuden tiedostamisena, kollegiaalisuuden osoittamisena, ammatillisen ja henkilökohtaisen toiminnan rajojen näkemisenä sekä oman itsensä jatkuvan kehittämisen tiedostamisena ja uran vahvistumisena.
<b>Tekijä(t), vuosi, paikka</b>	<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
9. Sandvik, Ann-Helén - Fagerström, Lisbeth (2010), Vasa universitet	Sjukskötarestudenters självvärdering av sin professionella vårdande kompetens i mitten av utbildningen	Kuvata hoitotieteen näkökulmasta toisen vuoden sairaanhoitaja-opiskelijoiden ammatillista osaamista heidän itsearvioimanaan sekä selvittää kuinka he näkevät, että heidän osaamistaan arvioidaan kliinisessä harjoittelussa. Osaamista peilattiin Aristoteleen kompetenssin kolmijakoon (teoreettinen, käytännön sekä eettis-moraalinen osaaminen).	Kohderyhmänä oli 39 toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa länsisuomalaisessa ammattikorkeakoulussa	Aineisto kerättiin vuonna 2002 kyselylomakkeella, joka sisälsi 13 strukturoitua kysymystä sekä avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä käyttäen sisällönanalyysia.	Opiskelijat arvioivat tieto- ja taito-osaamisensa vastaavan hyvin heiltä odotettua tasoa. Kliinisessä harjoittelussa saadut onnistumisen kokemukset vahvistivat tätä näkemystä.

Tekijä(t), vuosi, paikka	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
10. Suikkala, Arja (2007), Turun yliopisto	Nursing student-patient relationship associated factors	Analysoida sairaanhoitajaopiskelijan ja potilaan välistä suhdetta ja suhteeseen yhteydessä olevia tekijöitä opiskelijoiden ja potilaiden näkökulmista. Lisäksi tarkoituksena oli tunnistaa tekijöitä, jotka ennustavat suhdetyyppejä	1. vaihe: Sairaanhoitajaopiskelijat (n=30), sisätautipotilaat (n=30), 2. vaihe: Sairaanhoitajaopiskelijat (n=290) ja sisätautipotilaat (n=242)	Ensimmäisessä vaiheessa (1999–2005) opiskelijan ja potilaan suhdetta käsittelevä tieteellinen kirjallisuus (n=104) ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sisätautipotilaiden teemahaastattelut analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Kirjallisuuden ja haastatteluaineiston perusteella kehitettiin kyselylomakkeet (SPR scales) opiskelijoille ja potilaille. Tutkimuksen toisessa vaiheessa (2005–2007) aineisto kerättiin kyselylomakkeilla (SPR scales) sairaanhoitajaopiskelijoilta ja sisätautipotilailta ja analysoitiin tilastollisesti SPSS 12.0 -tilasto-ohjelmalla.	Opiskelija-potilassuhde oli joko mekanistinen, auktoritatiivinen tai helpottava. Mekanistisessa suhteessa korostuivat opiskelijan oppimistarpeet, auktoritatiivisessa suhteessa opiskelijan näkemys potilaan hyvästä ja helpottavassa suhteessa opiskelijan ja potilaan yhteinen hyvä. Opiskelijat arvioivat suhteen useammin helpottavana ja auktoritatiivisena kuin mekanistisena. Potilaat puolestaan arvioivat suhteen olevan useimmiten auktoritatiivinen ja vähiten usein helpottava. Lisäksi opiskelijoiden ja potilaiden näkemykset suhteesta erosivat merkittävästi toisistaan. Useat taustatekijät, kontekstuaaliset tekijät ja suhteen merkitykset olivat yhteydessä suhdetyyppiin.

Tekijä(t), vuosi, paikka	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
11. Suominen, Tarja - Koponen, Niina - Kamppi, Leena - Laakkonen, Laura - Vänskä, Maj-Lis - Välimäki, Marita (2008), Kuopion yliopisto	Tartuntatautien sairastavan henkilön terveyden edistäminen. Mitä edellytyksiä hoitajien tiedot ja asenteet HIV/AIDSista antavat?	Kuvata suomalaisten hoitotyöntekijöiden HIV/AIDS tietoa, asennoitumista, halukkuutta hoitaa sekä suhtautumista seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Lisäksi vertaillaan suomalaisten hoitajien tuloksia suomalaisiin hoitoalan opiskelijoihin sekä Viron ja Liettuan hoitajiin.	Suomalaisia hoitajia 322 (vastausprosentti: 75%), suomalaisia hoitotyön opiskelijoita 168 (vastausprosentti: 79 %), 191 virolaista sairaanhoitajaa ja 168 liettualaista sairaanhoitajaa.	Hanke toteutettiin kyselytutkimuksena yhdessä yliopistosairaalassa ja yhdessä ammattikorkeakoulussa syksyn ja kevään 2006 aikana. Kyselyssä käytettiin kansainvälisiä, luotettavaksi havaittuja ja esitestattuja mittareita.	Suomalaisilla hoitajilla oli hyvät valmiudet ehkäistä väestön HIV/AIDS-tartuntoja ja kohdata jo HIV saaneita ja AIDSia sairastavia henkilöitä. Suomalaisien hoitajien tietotaso oli korkea Viron ja Liettuan hoitajiin verrattuna. Asennoituminen HIV/AIDS-potilaisiin oli suomalaisten hoitajien osalta melko myönteistä. Viron ja Latvian hoitajiin verrattuna suomalaisten opiskelijoiden ja hoitajien asennoituminen oli myönteistä. Hoitajat suhtautuivat myönteisemmin homoseksuaalisia potilaita kohtaan kuin opiskelijat ja lähialueen hoitajat. Suomalaiset hoitajat suhtautuivat myönteisesti terminaalivaiheessa olevan AIDS-potilaan hoitoon. Suomalaisien hoitajien suhtautuminen seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen oli kielteistä.

Tekijä(t), vuosi, paikka	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
12. Tengvall, Erja (2010), Itä-Suomen yliopisto	Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys	Selvittää leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillista pätevyyttä intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli luoda tutkimuksen tulosten pohjalta leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyysmalli intraoperatiivisessa hoitotyössä.	Kohdejoukon muodostivat yliopistollisten sairaaloiden (HYKS, KYS, OYS, TaYS, TYKS) viiden erikoisalan (sydän - ja verisuonikirurgia, neurokirurgia, ortopedia ja traumatologia, gastroenterologia ja plastiikkakirurgia) leikkauksyksiköiden leikkaus- ja anestesia-hoitajat sekä anestesioilogit ja kirurgit (n = 589).	Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeilla tammitoukokuussa 2009, ja vastausprosentti oli 82. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja, ristiintaulukointia, khiin neliö-testiä, faktorianalyysia ja avoimen kysymyksen vastausten analyysissä sisällön erittelyä.	Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetty ammatillinen pätevyys oli vaatimustasoltaan erittäin korkeaa ja sisälsi vahvat yhteiset sekä eriytyneet spesifit ammatillisen pätevyyden osat alueet. Hoitotyön toimintojen toteutumisessa ilmeni sekä leikkaus- että anestesiahoitajien osalta kehittämistarpeita.
Tekijä(t), vuosi, paikka	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
13. Tuomi, Sirpa (2008), Kuopion yliopisto, väitöskirja	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä	Kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.	Ensimmäisessä vaiheessa lasten sairaanhoidon asiantuntijat ja lasten hoitotyön opettajat (n=18) ja toisessa vaiheessa sairaanhoitajat (sairaanhoitajat, osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat, n=305).	Ensimmäisessä vaiheessa touko-kesäkuussa 2003 ryhmähaastattelu ja sähköpostikysely, jotka analysoitiin Colaizzin analyysimenetelmällä. Toisen vaiheen aineisto kerättiin kesä-elokuussa 2004 puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jonka vastausprosentti oli 69 %. Saatu aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.	Sairaanhoitajan lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakaantuu työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Kehittämisosaaaminen oli heikompa kuin muu osaaminen. Motivaatio ja kliininen osaaminen olivat parasta osaamista. Sairaanhoitajien kehittämis- ja kehittämisosaaamisessa tulee kiinnittää huomiota sairaanhoitajien urasuunnittelussa. Kehittämisosaaamisen para-

					neminen lisää hoitotieteellisen tutkimustiedon soveltamista käytäntöön. Koulutuksessa ja työelämässä osaamisen arvioinnin tulee olla laaja-alaista, jossa huomioidaan työelämän ja hoitotyön yhteisen sekä lasten hoitotyön osaamisen eri osa-alueet.
--	--	--	--	--	---

## Aineiston ryhmittelyä

Tutkimus	Opiskelijoiden itsearvio		Objektiivinen /ulkopuolinen arvio	
	Osaamista	Kehitettävää	Osaamista	Kehitettävää
1. Brunou, 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eettinen osaaminen kehittynyt ja syventynyt opintojen aikana</li> <li>- omatoimisuus tiedon hankinnassa lisäänyt ongelmanratkaisukykyä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- itseohjautuvuus vaikuttanut merkittävästi ongelmanratkaisukykyyn</li> <li>- ongelmien tunnistamista ja ratkaisua opiskeltava enemmän</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- koulutus ja kliiniset harjoittelut tukevat sairaanhoitajalta vaadittavaa eettistä osaamista</li> <li>- ikä ja kokemus korreloivat positiivisesti eettisen osaamisen kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opiskelijat epävarmoja oikein tiedottamisessa, salassapitamisessa, rajoittamisessa ja hoitotoiminnassa</li> <li>- eettinen toiminta ei ole systemaattista</li> <li>- ongelmanratkaisukykyä kehitettävä</li> <li>- itseohjautuvuus, itsenäinen tiedon hankkiminen</li> <li>- systemaattiset prosessit ongelmanratkaisun tueksi</li> </ul>
2. Kvist - Vehviläinen-Julkunen, 2007			<ul style="list-style-type: none"> <li>- monikulttuurinen hoitotyö</li> <li>- eettinen osaaminen</li> <li>- arvo-osaaminen</li> <li>- yhteistyöosaaminen</li> <li>- kliinisessä hoitotyössä hyvä perusosaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- johtaminen</li> <li>- terveyden edistäminen</li> <li>- opettaminen</li> <li>- ohjaaminen</li> <li>- erikoisosaaminen ja toimenpiteet</li> <li>- teorian ja käytännön yhdistämistä edellyttävät osaamisalueet</li> </ul>
3. Laine, 2010			<ul style="list-style-type: none"> <li>- teoreettiset tiedot hyvät</li> <li>- simulaatio-opetus</li> <li>- elintapaohjaus</li> <li>- kiinnostuneisuus</li> <li>- myönteinen suhtautuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- käytännön taidoissa parannettavaa</li> <li>- itsenäisen opiskelun hyödyntäminen oppimisessa</li> <li>- systemaattinen opetus ja arviointi</li> <li>- syvälinen tieto-oppiminen,</li> </ul>

Tutkimus	Opiskelijoiden itsearvio		Objektiivinen /ulkopuolinen arvio	
	Osaamista	Kehitettävää	Osaamista	Kehitettävää
				<ul style="list-style-type: none"> <li>oivaltaminen puuttuu</li> <li>- näyttökokeet teoriatestien rinnalle</li> <li>- epävarmuus matematiikan ja teknisien laitteiden suhteen</li> </ul>
4. Lakanmaa, 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hyvät perusvalmiudet tehohoitotyöhön</li> <li>- arvot ja asenteet erinomaiset</li> <li>- potilaasta huolehtiminen hoitotyön perusteiden mukaan (perushoitto)</li> <li>- yhteistyöosaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitotyön interventioiden toteuttaminen</li> <li>- kehitysosaaminen</li> <li>- tieto- ja taitopohjat kohtalaiset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkelaskut</li> <li>- oma kiinnostuneisuus ja omatoiminen tiedonhaku paransivat tuloksia</li> <li>- luottamus oman osaamisen suhteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- biologis-fysiologinen osaaminen</li> <li>- taito-osaaminen</li> <li>- omatoiminen tiedonhaku</li> <li>- opiskelijat arvioivat osaamisensa todellisuutta vahvemmaksi</li> <li>- innovatiivisten opetusmenetelmien käyttö (simulaatio)</li> <li>- systemaattinen arviointi läpi opiskelun</li> <li>- syventäviä / jatko-opintoja erikoissairaanhoidon aloista</li> </ul>
5. Mäkinen, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- myönteinen suhtautuminen elvytyksen Käypä hoito – suositukseen</li> <li>- noin puolet opiskelijoista kokee olevansa kykenevä suosituksen mukaiseen toimintaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alhainen luottamus omiin elvytystaitoihin</li> <li>- elvytysopettamisen määrä ja laatu riittämätön</li> <li>- defibrillaattorin käyttö heikkoa, aiheuttaa ahdistusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tehostettu elvytyskoulutus parantanut tuloksia sairaanhoidtajien ja opiskelijoiden elvytysosaamisessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tekninen elvytysosaaminen: defibrillointi, painelutekniikka, hälytys</li> <li>- tilanteen arviointi, päätöksenteko</li> <li>- johtaminen</li> <li>- tiimityöskentely</li> <li>- kommunikaatio</li> </ul>

Tutkimus	Opiskelijoiden itsearvio		Objektiivinen /ulkopuolinen arvio	
	Osaamista	Kehitettävää	Osaamista	Kehitettävää
6. Paakkonen, 2008			<ul style="list-style-type: none"> <li>- edellytyksiä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamiseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan tutkiminen ja tilan arviointi</li> <li>- kivun hoito</li> <li>- yhteistyö ensihoidon kanssa</li> <li>- teoreettinen tietopohja, erityisesti biologis-fysiologinen</li> <li>- ongelmien havaitseminen ja reagointi</li> <li>- erityisosaamiseen tähtäävää koulutusta</li> <li>- kasvavat vaatimukset klinisille taidoille</li> </ul>
7. Rissanen - Kiviniemi, 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eettinen osaaminen, joka syventynyt koulutuksen aikana</li> <li>- tieteellisen tiedon käyttö lisääntynyt</li> <li>- potilaan fyysiset perustarpeet tunnustetaan</li> <li>- kielitaito parantunut koulutuksen aikana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkehoito haastavaa</li> <li>- koulussa tapahtuva oppiminen vähäisempää kuin käytännössä</li> <li>- kielitaidon riittämättömyys ja tietämättömyys kulttuureista</li> <li>- johtaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eettinen osaaminen syventynyt</li> <li>- tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden tunnistaminen</li> <li>- tiedonhakutaidot</li> <li>- aikaisemman osaamisen tunnistaminen</li> <li>- moniammatillisen tiimityön sisäistäminen</li> <li>- kulttuuriset taidot</li> <li>- asiakkaiden monipuolinen ohjaus</li> <li>- osaamisen tunnistaminen taitokokein</li> </ul>

Tutkimus	Opiskelijoiden itsearvio		Objektiivinen /ulkopuolinen arvio	
	Osaamista	Kehitettävää	Osaamista	Kehitettävää
8. Romppanen, 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ammatillisen kehityksen ymmärtäminen laajana kokonaisuutena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oman koskemattomuuden rikkoutuminen ollut häkellyttävää, esim. potilaan väkivaltaisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toimiminen potilaan asianajajana</li> <li>- potilaan oikeuksista huolehtiminen</li> <li>- eettisten ongelmien havaitseminen</li> <li>- toimiminen eettisten ohjeiden mukaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- emotionaalisesti vaikeiden tilanteiden käsitteleminen</li> <li>- opetuksen alkuvaiheessa tapahtuvat kokemukset merkittäviä ja vaikuttavat koko opiskelun ajan (ohjaamisen merkitys alkuvaiheessa korostettava)</li> <li>- perhekeskeisyys hoitotyössä</li> </ul>
9. Sandvik - Fagerström, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- teoreettinen ja taidollinen osaamisen taso kuvastaa hyvin vaatimustasoa suhteessa opintojen vaiheeseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ohjaajat arvioivat osaamisen itsearviota korkeammaksi</li> <li>- käytännössä oppiminen tehokkaampaa kuin koulussa</li> </ul>		
10. Suikkala, 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vuorovaikutus potilaan kanssa vastavuoroista</li> <li>- osaa tulkita potilaan tarpeita</li> <li>- suhde potilaaseen helpottava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suhde potilaaseen auktoritatiivinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ikä korreloi positiivisesti aidon vuorovaikutuksen kehittymiseen</li> <li>- persoonalliset ominaisuudet vaikuttivat vuorovaikutussuhteen onnistumiseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vuorovaikutussuhde potilaaseen usein auktoritatiivinen (opiskelija ajattelee tietävänsä potilaan tarpeet tätä paremmin)</li> <li>- ei vastavuoroisuutta suhteessa</li> <li>- arvioivat vuorovaikutuksen todellisuutta paremmaksi</li> </ul>
11. Suominen ym., 2008			<ul style="list-style-type: none"> <li>- oma kiinnostuneisuus aiheesta nostanut tietotasoa ja lisännyt myönteisyyttä HIV/AIDS -potilaita kohtaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opiskelijoiden suhtautuminen homoseksuaalisiin potilaisiin negatiivisempi kuin hoitajilla</li> <li>- tietotaso HIV/AIDSista opiskelijoilla alhainen</li> </ul>

Tutkimus	Opiskelijoiden itsearvio		Objektiivinen/ulkopuolinen arvio	
	Osaamista	Kehitettävää	Osaamista	Kehitettävää
12. Tengvall, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kriittisyys omaa osaamista kohtaan vähän aikaa perioperatiivisessa työssä olleilla (sairaanhoitajat)</li> <li>- aseptiikan hallinta toiminnan priorisointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kirurginen tietopohja</li> <li>- yhteistyö tiimien kesken</li> <li>- elvytysosaaminen</li> <li>- hätätilanteen lääkehoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ammatillinen pätevyys vaatimustasoltaan korkea</li> <li>- leikkaushoitajilla toteutuvat erittäin hyvin aseptiikka, turvallisuus ja tekniset toiminnot</li> <li>- anestesiahoitajilla anestesiahoitoon aloitus ja dokumentointi toteutuvat erittäin hyvin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- syventäviä opintoja perioperatiivisesta hoitotyöstä tarvitaan</li> <li>- leikkaushoitajilla anestesia- ja lääkehoito, hätätilanteisiin liittyvät toiminnot ja yhteistyö toteutuvat huonosti</li> <li>- anestesiahoitajilla anestesia- ja lääkehoitoon liittyvissä hoitotyön toimintojen toteutumisessa</li> <li>- jatkuva tietojen ja taitojen päivittäminen</li> <li>- näyttöön perustuvuuden lisääntyminen</li> </ul>
13. Tuomi, 2008				<p>Työhön tulevalta sairaanhoitajalta odotettava osaaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittämisosaaminen</li> <li>- lääke- ja nestehoito</li> <li>- tieteellisen tiedon hyödyntäminen ja soveltaminen käytäntöön</li> </ul>

**Aineiston analysointia**

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN HOITOTYÖN OSAAMINEN	
Eettinen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eettinen ja arvo-osaaminen (1,2, 4, 7)</li> <li>- eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaisu yhdessä ja muiden kanssa (1, 8)</li> <li>- myönteinen suhtautuminen eettisiin kysymyksiin (1)</li> <li>- eettisten ohjeiden noudattaminen (8)</li> <li>- potilaan oikeuksista huolehtiminen (8)</li> <li>- toimiminen potilaan asianajajana (8)</li> <li>- eettinen osaaminen syventyy koulutuksen aikana (7)</li> <li>- ikä ja kokemus parantavat eettistä osaamista (1)</li> </ul>
Kliininen perusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hyvä kliininen perusosaaminen (2, 4, 13)</li> <li>- perushoidon osaaminen (4)</li> <li>- potilaan fyysisten tarpeiden tunnistaminen (7)</li> <li>- aseptiikka (12)</li> <li>- potilasturvallisuus (12)</li> <li>- lääkelaskut (4)</li> <li>- verenpaineen mittaamisen tiedot hyvät (3)</li> <li>- elintapaohjauksen tiedot ja taidot hyvät (3)</li> <li>- tiedot ja taidot koulutuksen vaatimuksien tasolla (9)</li> </ul>
Yhteistyöosaaminen	<p>Työyhteisössä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- työyhteisön merkityksen ymmärtäminen (8)</li> <li>- kollegiaalinen toimiminen (8)</li> <li>- ammatillisuuteen kasvaminen (1)</li> <li>- yhteistyöosaaminen työyhteisössä (2, 4)</li> <li>- ammatillisen kehityksen sisäistäminen (8)</li> <li>- kommunikaatiotaitojen kehittyminen (8)</li> </ul> <p>Potilaan kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omaisten roolin ja merkityksen ymmärtäminen (8)</li> <li>- luottamuksellisen hoitaja-potilas-suhteen luominen (8)</li> <li>- potilaan ymmärtäminen ja tukeminen (8)</li> <li>- vuorovaikutus potilaan kanssa (10)</li> <li>- potilaan tarpeiden tulkitseminen (10)</li> <li>- itsevarmuus vuorovaikutussuhteessa kasvanut (10)</li> <li>- luova auttamismenetelmien käyttö (8)</li> <li>- ikä parantaa vuorovaikutustaitoja (10)</li> </ul>
Tiedonhankintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoidon laadun kehittäminen (8)</li> <li>- tieteellisen tiedon käyttö (7)</li> <li>- myönteinen suhtautuminen elvytys-suositukseen (5)</li> <li>- Käypä hoito-suositusten hyödyntäminen (5)</li> <li>- monikulttuurisuus (2)</li> </ul>

HOITOTYÖN OSAAMISEN HAASTEET SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOILLA	
Kliininen erityisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitotyön interventioiden toteuttaminen (3, 4)</li> <li>- tieto- ja taitopohja (4)</li> <li>- lääkehoito (7)</li> <li>- taito-osaaminen (3, 4)</li> <li>- kliinisten taitojen tasoa korotettava (3, 6)</li> <li>- erikoisosaaminen ja toimenpiteet (2, 4, 6, 11, 12)</li> <li>- teknisten laitteiden käyttö ja luotettavuuden arviointi (3, 5)</li> <li>- elvytysosaaminen (5, 12)</li> <li>- hätätilanteessa toimiminen (12)</li> <li>- potilaan tutkiminen ja tilanteen arviointi (5, 6)</li> <li>- päätöksenteko akuuttitilanteessa (5)</li> </ul>
Hoitotyön kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittämisosaaminen (4, 13)</li> <li>- näyttöön perustuva toiminta käytännössä (12, 13)</li> <li>- teorian ja käytännön yhdistämistä vaativa osaaminen (2)</li> </ul>
Johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- johtaminen (2, 5, 7)</li> <li>- tiimityöskentely moniammatillisessa tiimissä (6, 7, 12)</li> <li>- kommunikaatio tiimissä (5)</li> </ul>
Ohjaus- ja opettamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opettaminen (2)</li> <li>- ohjaaminen (2)</li> <li>- monipuolinen ohjaus (7)</li> <li>- terveyden edistäminen (2)</li> </ul>
Teoreettinen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- biologis-fysiologinen osaaminen (4)</li> <li>- luonnontieteellisen tiedon hallinta (6)</li> <li>- kirurginen teoriaosaaminen (12)</li> </ul>
Vaativa vuorovaikutusosaaminen (?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden tunnistaminen (7, 10)</li> <li>- vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen luominen potilaaseen (10)</li> <li>- potilaan rajoittaminen (1)</li> <li>- kivun hoidon etiikka (6)</li> <li>- kulttuuriset taidot (7)</li> <li>- haastavien potilaiden kohtaaminen (8)</li> <li>- kuoleman kohtaaminen (8)</li> <li>- omaisten kohtaaminen (8)</li> <li>- vaikeista asioista puhuminen potilaan kanssa (8)</li> </ul>

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

<p>Koulutus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opiskelijoiden osaamista vahvistettava, sillä tulevina vuosina jää paljon hoitajia eläkkeelle (2)</li> <li>- Aiemman tutkinnon suorittaneille taitokokeita (7)</li> <li>- Aiemman tutkinnon suorittaneiden osaamisen huomioiminen koulutuksen alussa (7)</li> <li>- Henkilökohtaisen opetussuunnitelman käyttöön ottaminen, jotta koulutuksen sisältö ja kesto tarkoituksen mukainen ja mielekäs opiskelijoille, näin koulutusaika lyhenisi ja tulisi nopeammin uusia ammattilaisia (7)</li> <li>- Peruskoulutuksen rinnalle tarvitaan erityisosaamiseen tähtäävää koulutusta, esim. päivystyspolikliinisessä hoitotyössä (6)</li> <li>- Hoitotyön koulutuksen loppuvaiheessa 3:n op:n kurssi HIV/AIDSIA sairastavan potilaan hoitotyötä erilaisissa hoitoympäristöissä. Opinnot jakautuisivat neljään eri osa-alueeseen ja etenisivät loogisesti HI-viruksesta HIV/AIDSia sairastavan potilaan kohtaamiseen (11)</li> <li>- Opetuksessa kiinnitettävä huomiota elämäntapaohjaukseen (3)</li> <li>- Terveyden edistämisessä opetettava käyttämään monipuolisia ohjausmenetelmiä asiakkaan terveellisten elämäntapojen edistämiseksi (7)</li> <li>- Nykyinen elvytysopetus ja harjoittelu eivät takaa varhaisen defibrillaation toteutumista (5)</li> <li>- Sairaanhoidajien ammatillisia perus- ja jatko-opintoja tulee kehittää soveltuvimiksi ja paremmin leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden sisältöä vaativiksi. (12)</li> <li>- Olisi selvitettävä, kuinka leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden osa-alueiden ja hoitotyön toimintojen hallinta on mahdollista saavuttaa sairaanhoitajakoulutuksessa tai ammatillisessa lisäkoulutuksessa</li> <li>- Lasten hoitotyön ammatillista osaamista tarkasteltava laaja-alaisesti huomioiden työelämän ja hoitotyön yhteinen osaaminen ja näiden lisäksi lasten hoitotyön kliininen ja perhehoitotyön osaaminen (13)</li> <li>- Haasteina ovat: miten tutkittua tietoa v Liite 4 hyödyntää käytännön hoitotyössä, mo 4 (6) suus ja kansainvälisyys, johtamis- keh. , ja u. viointiasiat. (7)</li> <li>- Johtamistaitojen opettaminen sisällytettävä elvytysopettamiseen (5)</li> <li>- Tärkeää opiskelijoiden kehittämisosaaminen, sillä aktiivinen tutkimus- ja kehittämisosaaminen lisääntyy tulevaisuudessa (13)</li> </ul>
<p>Innovatiiviset opetus- ja oppimismetodit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biologis-fysiologisten taitojen kehittäminen innovatiivisilla opetusmetodeilla, esim. simulaatiomenetelmin (4)</li> <li>- Ennen harjoittelujaksoja tulisi opiskelijoita valmentaa kliinisiin tilanteisiin esim. simulaation avulla (8)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erilaisia käytännön toimintamalleja ja systemaattisia prosesseja eettisten ongelmien ratkaisemisen tueksi (1)</li> <li>- Verkko-opetuksella ei voida korvata pienryhmäopetusta (6)</li> </ul>
Tiimityöskentely	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniammatillista yhteistyötä hyödynnettävä opetuksessa (5)</li> <li>- Tiimityön opetukseen kiinnitettävä huomiota (elvytyksessä) (5)</li> <li>- Eri koulutusryhmien opiskelijat voisivat vahvistaa moniammatillista osaamistaan yhdessä opiskelulla (7)</li> </ul>
Opiskelijoiden itseohjautuvuus oppimisessa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Itseohjautuvuutta tukevia opetus- ja oppimismenetelmiä kehitettävä (1)</li> <li>- oma kiinnostuneisuus ja motivaatio (3, 4, 13)</li> </ul>
Tutkitun tiedon hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haasteena, miten tutkittua tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä (7)</li> <li>- Tutkitun tiedon käyttöä kliinisten taitojen opettamisessa edistettävä, jotta osaaminen vahvistuu (3)</li> </ul>
Taito-oppiminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teoreettisen osaamisen rinnalla kliinistä osaamista on vahvistettava (6)</li> <li>- Taito-opetuksen sisällettävä riittävästi toistoja ja harjoittelumahdollisuuksia (3)</li> <li>- Elvytysosaaminen vaativat toistoja (5) Liite 4</li> <li>- Taitoviikot osaksi taito-opetusta, esim. neen mittaamisen opetuksessa (3) 5 (6)</li> <li>- Koulussa tapahtuvaan harjoitteluun kiinnitettävä huomiota (7)</li> <li>- Akuuttihoitotyön taito-osaamiseen panostaminen koulutuksessa (4)</li> </ul>
Kliininen harjoittelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eettisen osaamisen saavuttamiseen kliinisessä harjoittelussa kiinnitettävä huomiota (1)</li> <li>- Kliinisen harjoittelun merkitystä ja vaikuttavuutta korostettava harjoittelujaksojen aikana ja opetuksessa (4)</li> <li>- Opiskelijoille harjoitteluissa vastuuta, jotta päätöksenteko kehittyisi (8)</li> <li>- Vuorovaikutustaitojen oppimiseen kliinisessä harjoitteluympäristössä ja opiskelijan ohjauksessa kiinnitettävä huomiota (10)</li> <li>- Opiskelijan lähtötason vuorovaikutusosaamisessa pitäisi vaikuttaa harjoittelupaikan valintaan (10)</li> </ul>
Ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjausta ja opiskeluilmapiiriä tulee kehittää niin, että sekä koulutus- että hoitoyhteisössä ja opiskelija-ohjaaja-suhteissa on turvallista tarkastella hoitamisen rajallisuutta (8)</li> <li>- Opiskelijan ohjauksen merkitys oppimisessa on huomattava ja sen laadun parantamiseen on py-</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- riittävä (8)</li> <li>- Vuorovaikutustaitojen oppimiseen kliinisessä harjoitteluympäristössä ja opiskelijan ohjauksessa kiinnitettävä huomiota (10)</li> </ul>
<p>Reflektio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eettiselle ja arvokeskustelulle koulussa enemmän aikaa (1)</li> <li>- Refleктоiva työskentelytapa voisi syventää eettistä osaamista (7)</li> <li>- Ennen harjoittelujaksoja tulisi opiskelijoita valmentaa kliinisiin tilanteisiin esim. simulaation, ryhmäreflektion, säännöllisen ohjauksen ja yhteisten pohdintojen avulla (8)</li> <li>- Opiskelijoille annettava riittävästi aikaa reflektointiin, arviointiin ja eettisten asioiden puintiin sekä ajatuksiensa jakamisen opettajan, ohjaajan ja opiskelijatovereiden kanssa (10)</li> <li>- Hoitaminen kokonaisvaltaista ja kaikki osa-alueet hallittava (4)</li> <li>- On etsittävä keinoja, millä opiskelijoiden kokonaisvaltainen hoitamisen osaaminen vahvistuu (7)</li> </ul>
<p>Arviointi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etiikka yhdeksi arvioinnin kriteeriksi (1)</li> <li>- Osaamista arvioitava jatkuvasti harjoitustydessä opiskelijoiden omien oppimisen kannalta (4)</li> <li>- Osaamisen arvioinnin apuna käytettävä siihen kehitettyjä mittareita (4)</li> <li>- Ohjaajien arviointeja opiskelijoiden omien arviointien tukena ja vahvistajana (4)</li> <li>- Osaamisen arvioinnissa käytettävä tietotestejä (4)</li> <li>- Opiskelijoiden osaamisen arvioinnin on oltava jatkuvaa ja systemaattista sekä teoreettisessa että kliinisessä osaamisessa (9)</li> <li>- Käytännön harjoittelujen arvioinnin oltava yhteistä, arvioinnin apuna kompetenssimittareita (9)</li> <li>- SPR-asteikkoa (student patient relationship scale) käytettävä harjoittelujaksojen arvioinnin apuna (10)</li> <li>- Ammattipätevyysmallia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksen ja perehdytyksen sekä potilaan päivittäisen intraoperatiivisen hoitotyön kehittämisessä (12)</li> </ul>
<p>Opiskelijan henkilökohtaiset ominaisuudet</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elvytystä kohtaan negatiivisen asennoitumisen syiden etsintä (5)</li> <li>- Opiskelijoiden itsetuntoa nostettava (5)</li> <li>- Koulutuksessa huomioitava, että akuuttihoitotyön osaamisessa eroja (4)</li> <li>- Elvytysosaamisessa sh-opiskelijat tarvitsevat rohkaisuja, tietoa ja harjoittelua, erityisesti defibrillointiin liittyvien pelkojen ja jännityksen vuoksi (5)</li> </ul>

