



**Kätilön ammatillinen osaaminen
naistentautien hoitotyössä
- kysely valmistuville kätilöopiskelijoille**

Taustatietojen yhteys ammatilliseen osaamiseen

Hoitotyön koulutusohjelma,
kätilö
Kätilötyön asiantuntijuus
-opinnäytetyö
8.10.2008

Anne Jerrman
Saija Kokkonen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Kätilötyö	
Tekijä/Tekijät		
Anne Jerrman ja Saija Kokkonen		
Työn nimi		
Kätilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä - kysely valmistuville kätilöopiskelijoille. Taustatietojen yhteys ammatilliseen osaamiseen.		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2008	51 + 1 liite
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa eri taustamuuttujien yhteyttä kätilöopiskelijoiden ammatilliseen osaamiseen. Opinnäytetyö on osa Näyttöön perustuva kätilötyö -hanketta. Hanke toteutetaan yhteistyössä HUS Naistensairaalan kanssa, ja sen tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa toiminnan kehittämiseksi. Tämä työ on jatkoa opinnäytetyölle Kätilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä - kysely valmistuville kätilöopiskelijoille.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin keväällä 2007 strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Otos (N = 30) koostui Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kahdesta lähellä valmistumista olevasta kätilöopiskelijaryhmästä. Kyselylomake sisälsi neljä eri osaamisen osa-alueita, jotka olivat eettinen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen sekä kliininen osaaminen. Tarkasteltavat taustamuuttujat olivat opiskeluaste (nuoriso- ja aikuisaste), aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto, naistentautien hoitotyön harjoittelun suorituspaikka ja aikaisempi työkokemus naistentautien hoitotyön alueella. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.</p> <p>Tuloksien perusteella aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto ei vaikuttanut merkittävästi osaamisen kokemiseen. Naistentautien hoitotyön harjoittelun suorituspaikka vaikutti eniten opiskelijoiden kokemuksiin osaamisestaan. Vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat kokivat hallitsevansa paremmin rakentavan palautteen antamisen työyhteisössä kuin poliklinikalla harjoitelleet. Poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat puolestaan kokivat hallitsevansa vuodeosastolla harjoitelleita paremmin alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön. Opiskeluaste ja aikaisempi työkokemus naistentautien hoitotyöstä vaikutti kumpikin vähän kätilöopiskelijoiden kokemuksiin omasta ammatillisesta osaamisestaan. Aikuisasteen opiskelijat kokivat hallitsevansa potilaan hoidon koordinoinnin nuorisoasteen opiskelijoita paremmin. Opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, kokivat noudattavansa salassapitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa paremmin kuin työkokemusta omaavat kätilöopiskelijat.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa sekä koulun että myös työelämän hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kätilökoulutuksen kehittämiseen sekä naistentautien hoito-työn osastojen toiminnan kehittämiseen. Osastot voivat tulosten avulla kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä sekä opiskelijan ohjausta.</p>		
Avainsanat		
Naistentautien hoitotyö, ammatillinen osaaminen, ammatillinen kasvu, kätilö		

Degree Programme in		Degree	
Nursing of Health care (Midwifery)		The Bachelor of Health care (Midwife)	
Author/Authors			
Anne Jerrman and Saija Kokkonen			
Title			
The professional competence of a midwife in the nursing of women`s diseases -a survey for graduating midwife students. Connection of background information to the professional competence			
Type of Work	Date	Pages	
Final project	Autumn 2008	51 + 1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to survey the connection of different background information with the professional competence of midwife students. The final project is a part of the enterprise called Evidence based nursing. The enterprise is carried out in intense co-operation with HUS-women`s hospital. This work continues the final project called The professional competence of a midwife in the nursing of women`s diseases - a survey for graduating midwife students.</p> <p>The material of this final project was collected in spring 2007 with the help of a structured survey. The sample (N = 30) consisted of two midwife classes in Helsinki polytechnic who were near graduation. The survey included four different sectors of competence, which were ethical competence, education and guidance competence, collaboration competence and clinical competence. The background information factors under study were studying grade (youth grade and adult grade), earlier degree in the field of health services, the place where the practise of women`s diseases was done and earlier working experience from women`s diseases. The quantitative material was analysed with the help of the SPSS-program.</p> <p>The results show that an earlier degree in the field of health services did not affect the midwife students` experiences of competence significantly. The place where the practise of women`s diseases was done affected the students` experiences of their competence most. The students who had practised at the ward felt they could give constructive feedback at work better than the students who had practised at the policlinic. The students practised at the policlinic thought they knew how to treat a patient who suffers from problems during early pregnancy better than at the students practiced at the ward. The studying grade and earlier working experiences from treating women`s diseases both affected the midwife students` experiences of their competence little.</p> <p>This final project aims to produce evidence based knowledge both school and working life can make use of. The results of this final project can benefit the developing of the education of midwives and developing the function of the departments of nursing in women`s diseases. With the help of the results the departments can develop the orientation of new workers and also the guiding of students.</p>			
Keywords			
nursing in women`s diseases, professional competence and growth, a midwife			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KÄTILÖN AMMATILLINEN KASVU	3
2.1	Ammatillinen kasvu käsitteenä	3
2.2	Ammatillinen kasvu aikaisemmissa tutkimuksissa	7
3	TAUSTATIETOJEN YHTEYS AMMATILLISEEN OSAAMISEEN AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA	11
4	OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET	18
5	OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN	19
5.1	Tarkasteltavien taustamuuttujien ja osa-alueiden valinta	19
5.2	Aineiston analyysi	20
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
6.1	Tutkimusjoukon kuvaus	22
6.2	Taustamuuttujien yhteys ammatilliseen osaamiseen testien perusteella	23
6.3	Taustamuuttujien yhteys ammatilliseen osaamiseen keskiarvojen perusteella	25
6.3.1	Opiskeluasteen yhteys ammatilliseen osaamiseen	25
6.3.2	Aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon yhteys ammatilliseen osaamiseen	28
6.3.3	Naistentautien harjoittelupaikan yhteys ammatilliseen osaamiseen	32
6.3.4	Aikaisemman naistentautien hoitotyön työkokemuksen yhteys ammatilliseen osaamiseen	36
7	POHDINTA	40
7.1	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	40
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	42
7.3	Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset	47
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	
	Liite 1. Tulostaulukot	

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan kätilöltä kuluu aikaa vähintään vuosi ennen kuin hän alkaa hallita työtään. Vielä lukuistenkin työvuosien jälkeen kätilöt kokevat, että heillä on aina jotain oppittavaa. Ammatillinen kehittyminen onkin jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä prosessi ja se vie runsaasti aikaa. Asiantuntijuus ei ole mikään yksittäinen saavutettava ominaisuus vaan jatkuvaa kasvua ja kehittymistä vaativa piirre. Ammatillinen osaaminen lisääntyy oppimisen, jatkuvan tiedonhankinnan ja kokemusten pohjalta. Koulutuksen antamat valmiudet sekä työelämän vaatimukset luovat perustan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. Todelliseksi asiantuntijaksi ei voi kehittyä ilman jatkuvaa opiskelua ja kokemusta, mutta koulutus ja kokemus voi kuitenkin vaikuttaa kahdella eri tavalla. Työntekijä voi niiden avulla kehittyä erinomaiseksi asiantuntijaksi tai ne voivat muokata työntekijää niin, että asiantuntijuus jää vähäiseksi. Asiantuntijuuden kehittämisessä koulutus ja kokemus eivät kaikesta huolimatta yksinään takaa menestystä työelämässä. (Janhonen – Vanhanen-Nuutinen 2005: 17; Louhivuori 1993: 100.)

Kätilötyö kehittyy koko ajan nopeaa vauhtia, minkä vuoksi jatkuva tiedon hankinta on oleellista kätilön ammattitaidon kehittymiselle ja ylläpitämiselle. Kätilöt kokevat tarvitsevansa koko ajan koulutusta ja aikaa alan kirjallisuuden lukemiselle. Ammatillinen kasvu nähdäänkin elinikäisenä prosessina, jossa yksilö hankkii tietoja, taitoja sekä kokemuksia vastatakseen jatkuvasti muuttuviin työelämän ammattitaitovaatimuksiin. Ammatillista kehittymistä ohjaavat minäkäsitys, itsearvostus ja itseluottamus, motivaatio, vuorovaikutus ympäristön kanssa, kognitiiviset taidot, oppimistyylit sekä tavoitteiden asettaminen. Ammatillisen kasvun tavoitteena on osaamisen sekä suorituksen parantaminen. Terveystieteiden koulutuksen tehtävänä on taata valmistuneiden osaamisen taso. (Louhivuori 1993: 101, 104–106; Ahola - Heikkilä 2005: 15.)

Koulutuksen aikana saavutetaan ammatilliseen osaamiseen liittyvät perustiedot ja taidot. Kaikki eivät kuitenkaan hallitse kaikkia hoitotyön toimintoja yhtä hyvin, ja eri oppilaitoksissa ja koulutuslinjoilta valmistuneiden kohdalla hoitotyön toimintojen hallinnassa ilmenee suuria eroja. Koulutuksella on yhteys hoitajan käsitykseen omaan rooliin hoitotyössä ja jatko-opintoihin hakeutumiseen. Samoin sillä on todettu olevan yhteyttä myös potilaan paranemiseen ja hoitotyön tuloksellisuuteen. (Suikkala 2004: 14.)

Tämä kättilötyön asiantuntijuus -opinnäytetyö on osa kehittyvä kättilötyö -opintojaksoa. Opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa, miten eri taustamuuttajat ovat yhteydessä kättilöopiskelijoiden kokemuksiin omasta ammatillisesta osaamisestaan naistentautien hoitotyössä. Työ on jatkoa opinnäytetyölle ”Kättilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä - kysely valmistuville kättilöopiskelijoille”, jossa selviteltiin Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian valmistuvien kättilöopiskelijoiden osaamista naistentautien hoitotyössä. Tuloksista kävi ilmi, että osaaminen naistentautien hoitotyön osalta on hyvää mutta ei erinomaista. Osaaminen oli parhaita eettisen osaamisen osa-alueella ja yhteistyötaitojen osa-alueella ja heikointa ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella. Kliininen osaaminen oli kolmanneksi parasta. Erot eri osa-alueiden välillä olivat kuitenkin pieniä. (Jerrman – Kokkonen 2007.)

Opinnäytetyö sisälsi kartoituksen taustamuuttujista, mutta taustamuuttujien yhteyttä kättilöopiskelijoiden ammatilliseen osaamiseen naistentautien hoitotyön osalta ei huomioitu tulosten tarkastelussa työn laajuuden vuoksi. (Jerrman – Kokkonen 2007.) Työelämän yhteyshenkilö ja työhön tutustunut hoitohenkilökunta kuitenkin toivoivat, että taustamuuttujien osuutta osaamiseen tarkasteltaisiin lähemmin. Yleensä myös tämäntyyppisissä tutkimuksissa tai opinnäytetöissä taustamuuttujien yhteyttä tuloksiin selvitetään tarkemmin. Tämän vuoksi päätettiin tehdä jatkotyö, jossa on tarkoitus kartoittaa taustamuuttujien yhteyttä kättilöopiskelijoiden ammatilliseen osaamiseen. Valitut tarkasteltavat taustamuuttajat ovat opiskeluaste (nuoriso- ja aikuisaste), aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto, naistentautien hoitotyön harjoittelun suorituspaikka ja aikaisempi työkokemus naistentautien hoitotyön alueella. Tätä työtä tehdessä on oltu yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön työn kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa sekä koulun että myös työelämän hyödynnettäväksi. Tulosten perusteella kättilökoulutuksen naistentautien hoitotyön teoriaopetusta ja harjoittelua voidaan kehittää toimivimmiksi. Työelämä puolestaan voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämisen ja mahdollisesti myös käytännön harjoittelussa olevien opiskelijoiden ohjauksen kehittämiseen.

2 KÄTILÖN AMMATILLINEN KASVU

Kättilöiden ja hoitajien ammatillista kasvua on tutkittu Suomessa jonkin verran. Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin runsaasti hakuja eri hakukoneilla. Tutkimuksia löytyi jonkin verran. Suurin osa tutkimuksista käsittelee hoitajan ammatillista kehittymistä ja vain muutamassa tutkimuksessa on keskitytty kättilön ammatilliseen kasvuun (Jeroma 2000; Laitila 2003; Louhivuori 1993; Niemi 2004). Lähes kaikki kättilöitä koskevat tutkimukset on tehty synnytysten toimialueella. Tämä opinnäytetyö selvittelee kättilöopiskelijan osaamista naistentautien hoitotyössä. Synnytysten toimiala poikkeaa melko paljon naistentautien hoitotyöstä ja osaaminen on näillä toimialoilla erilaista. Kättilö toimii pääasiassa naistentautien osastoilla oman alansa erikoissairaanhoitajana. Tämän vuoksi ammatillista kasvua on tarkasteltu tässä työssä myös sairaanhoitajan näkökulmasta.

2.1 Ammatillinen kasvu käsitteenä

Ammatillinen kasvu tarkoittaa yksilön persoonallisuuden kasvua ja kehitystä, joka alkaa jo ennen koulutusta koulutusammattin valinnalla ja jatkuu läpi koulutuksen ja työelämän ajan. Ammatillinen kasvu tarkoittaa ammattitaidon kehittymistä eli teoreettisten ja kokemuksellisten tietojen ja taitojen kasvua sekä niiden hyödyntämistä hoitotyössä. Se tarkoittaa myös hoitajan ammatti-identiteetin vahvistumista, joka ilmenee myönteisinä asenteina omaa ammattia ja itseä kohtaan. Ammatti-identiteetin vahvistuminen sisältää lisäksi myönteisen asennoitumisen omiin kykyihin, itsearvostuksen, itsetuntemuksen ja rakentavan itsearviointin. Ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi, joka edellyttää kehityskykyisyyttä. Kehityskykyisyys on kestävää kykyä, tahtoa ja halua oppia jatkuvasti uutta ja kehittää ammattitaitoaan muuttuvan ympäristön mukana. Myönteisen kehityksen ja kasvun kautta kasvavat myös sisäinen velvollisuus oppia lisää, kyky arvioida työtä kriittisesti sekä kyky kehittää omaa asiantuntijuuttaan ja ammattieettisyyttään. (Halonen 2004: 18; Niemi 2004: 21; Ora-Hyytiäinen 2004: 29.)

Ammatillisen kasvun kokemus muodostuu itseluottamuksen vahvistumisesta, ammattitaidon kehittymisestä, sitoutumisesta oman ammattitaidon syventämiseen ja tarpeesta suojata itseään. Kokemuksen myötä uran alussa esiintyvä tehtävä- ja suorituskeskeisyys jää vähemmälle. Sairaanhoitaja oppii myös arvioimaan toimintaansa potilaslähtöisemmin, joka lisää sairaanhoitajan ammattitaidon kehittymistä ja halua kehittää omaa am-

mattitaitoaan. Hoitajan jaksamisen kannalta suojaimekanismien käyttö osana ammatillista kasvua on tarpeellista. (Niemi 2004: 4.)

Patricia Benner on kuvannut ammatillista kasvua hoitotyössä asiantuntijaksi kehittymiseksi. Bennerin teoriassa sairaanhoitajan kehittyminen ammattitaitoiseksi hoitotyöntekijäksi ja asiantuntijaksi etenee vaiheittain. Kehittymisen viisi vaihetta ovat noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Kokemuksen saaminen kliinisistä hoitotyön tilanteista sekä kliininen arviointikyky ovat kehittymisen edellytyksiä. Noviisi on aloittelija, jolla ei ole kokemusta tilanteista ja hänen toimintansa perustuu sääntöjen noudattamiseen. Täten noviisin toiminta on rajoittunutta sekä joustamatonta. Edistynyt aloittelija tukeutuu toiminnassaan suuntaviivoihin ja kykenee täyttämään vähimmäisvaatimukset suorituksissaan. (Benner 1989; Sointu 1997: 6–7.)

Pätevä sairaanhoitaja kykenee tietoiseen ja harkittuun toimintaan. Hän näkee oman toimintansa tietosten pitkäaikaisten tavoitteiden tai suunnitelmien valossa. Suunnitelma antaa näkökulmaa työhön ja sen perustana on ongelman tietoinen analyttinen ja käsitteellinen pohdinta. Pätevän sairaanhoitajan vaiheeseen voi liittyä liiallista varmuutta omista taidoista. Taitava sairaanhoitaja näkee tilanteet kokonaisuuksina. Tilanteet avautuvat aiempien kokemusten perusteella. Taitava sairaanhoitaja näkee tilanteiden merkityksen pitkäaikaisten tavoitteiden valossa sekä omaa monimutkaisten perspektiivien rakennelman niin, että hän voi muuttaa suunnitelmia tapahtumien mukaan. Kokemusten perusteella tullut kyky ymmärtää kokonaistilanteita auttaa päätöksenteossa. Taitava sairaanhoitaja pystyy asettamaan tilanteisiin liittyviä tekijöitä tärkeysjärjestykseen. Asiantuntija turvautuu syvälliseen kokonaistilanteen ymmärrykseen eikä analyttisiin periaatteisiin, kuten sääntöihin, suuntaviivoihin tai yksityiskohtiin. Ammatitaito on kehittynyt kokemuksen myötä niin, että intuitiivinen ote ohjaa toimintaa. (Benner 1989; Sointu 1997: 6–7.)

Benner on haastatellut sairaanhoitajia ja pyytänyt heitä kuvaamaan hoitotyön tapahtumia kertomuksen muodossa. Tuloksena saatiin 31 erilaista taitoa, jotka luokiteltiin seitsemään eri osa-alueeseen. Osa-alueet olivat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaan tarkkailu, nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, terveydenhoidon laadun tarkkailu ja -varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. (Benner 1989; Sointu 1997: 7.)

Bennerin mukaan hoitajan kehitys etenee aloittelijasta asiantuntijuuteen noin viiden vuoden työkokemuksen jälkeen. Asiantuntijuutta ei kuitenkaan aina saavuteta, vaikka työkokemusta kertyisi vuosikymmeniä. Asiantuntijuuden saavuttaminen edellyttää hoitajan omaa kehittymistä ennen kaikkea hoitotyön etiikassa ja päättelykyvyssä. (Benner 1989; Halonen 2004: 18.) Eettisyyden kehittyminen on pitkäaikainen prosessi, joka sisältää kokemuksia, reflektiota, opiskelua ja valintoja. Kriittiset tilanteet ja vaihteet ovat kehitykselle merkittäviä. Vaiheita on neljä: 1. kotikasvatus ja ammatinvalinta, 2. kokemukset opiskeluaikana, 3. päätöksenteko vastuullisena sairaanhoitajana ja 4. omakohmainen eettisyys ammatillisen toiminnan ohjenuorana. (Niemi 2004: 3–4.)

Ammatillinen kasvu ja asiantuntijuuden ylläpitäminen edellyttävät jatkuvaa kouluttautumista ja oppimista. Yleismaailmallisen kehityksen myötä tiedon saanti ja sen määrä lisääntyvät, joten tiedon vanheneminen ja uuden tiedon tuottaminen nopeutuvat. Asiantuntija tarvitsee koko ajan uutta tietoa pysyäkseen asiantuntijana ja uuden tiedon avulla hän myös kasvaa ja kehittyy jatkuvasti. Oppimisen myötä asiantuntija kykenee vastaamaan paremmin uusiin tilanteisiin. Oppiminen myös muuttaa ihmisen käytöstä, jolloin asiantuntijuuteen kasvu näkyy hänen toiminnassaan. (Halonen 2004: 20.)

Hoitotyön opiskelija kehittyy ammattilaiseksi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa erilaisissa yhteisöissä ja toimintaympäristöissä. Ympäristöt ovat jatkuvassa muutoksessa ja asettavat vaatimuksia käytännön hoitotyölle. Jokainen sosiaalinen yhteisö luo jatkuvasti uusia merkityksiä, jotka voidaan oppia vain yhteisössä. Opiskelijan toiminta ohjaa hänen toimintaansa, jota yhteisön kulttuuri, perinteen, normit, tavat, säännöt ja arvot ohjaavat. Opiskelijan kehittyminen ammattilaiseksi tapahtuu hoitotyön kulttuurissa ja hoitotyön yhteisöissä. Yksilöllisen merkityksenannon taustalla ovat sekä yksilölliset taustaoletukset että hoitotyön yhteisöjen taustaoletukset. (Ora-Hyytiäinen 2004: 28–29.) Työyhteisön antama tuki ja henkilökohtaiset koulutuksessa saadut valmiudet motivoivat ja kannustavat kehittymään. Ammatillinen kasvu mahdollistuu työyhteisössä, jossa korostuu vuorovaikutuksellisuus, haasteellisuus sekä tuen että palautteen antaminen ja saaminen. Ammatillisen kasvun edellytyksiin liittyy läheisesti työilmapiiri, joka on konkreettinen osa kulttuuria. Ilmapiiri näkyy työyhteisöissä esimerkiksi työntekijöiden haluna kasvaa ammatissaan. (Niemi 2004: 10–11.)

Ammatillista kasvua voidaan tarkastella prosessina ja asiantuntijuuden vaiheittaisena kehittymisenä. Prosessia luonnehtivat systemaattisuus, jatkuvuus ja tavoitteellisuus.

Prosessi vie aikaa ja edellyttää teoreettista tietoa, työkokemusta, metakognitiivista taitoa sekä persoonallista kehittymistä. Täten ammatillinen kasvu voidaan nähdä yksittäisen työntekijän ja koko työyhteisön kasvuna ja kehittymisenä työssä. Kasvun haasteet nousevat työtehtävistä ja niiden onnistunut ratkaisu kehittää työntekijän lisäksi toimintakäytäntöjä ja ammattia. Hoitotyön asiantuntijuudella tarkoitetaan hoitotieteeseen perustuvaa ja hoitajan ammattiin kiinnittyvää erityisosaamista, joka kehittyy kokemuksen ja koulutuksen myötä. (Korhonen 2006: 8.)

Ammatillista kasvua edistävät tekijät voidaan jakaa hoitotyöntekijän henkilökohtaisiin, hoitotyön, organisatorisiin ja yhteiskunnallisiin kasvutekijöihin. *Hoitotyöntekijän henkilökohtaisia kasvutekijöitä* on useita erilaisia. Omasta jaksamisesta huolehtiminen on yksi ammatillisen kasvun perustekijöistä. Tämän lisäksi myönteinen elämän asenne, omien rajojen tunnistaminen, perheen ja ystävien antama tuki, harrastukset, työsuhteen turvallisuus ja vakinaisuus, työstä poissaolot ja muu välimatkan ottaminen työhön sekä vahva pohjakoulutus ja pitkä työkokemus auttavat hoitajaa kasvamaan ammatissaan. Pelkkä työkokemus ei kuitenkaan takaa ammatillista kasvua vaan tarvitaan myös vertaisarviointia, itsearviointia ja omien kokemusten reflektointia. Oman itsensä tunteminen mahdollistaa ammatillisen kehittymisen, jolloin havaitsee itse, missä pitäisi vielä kehittyä ja missä on jo hyvä. (Niemi 2004: 16.)

Hoitotyö on itsessään *hoitotyön kasvutekijä*, joka tarjoaa edellytyksiä ammatilliseen kasvuun erilaisten kliinisten tilanteiden ja niiden antamien kokemusten kautta. Hoitajat saavat uudenlaisia käsityksiä teoriasta tai aiemmin omaksutuista näkemyksistään joutuessaan käytännön tilanteisiin, jotka sisälsivät hämmentäviä ongelmia. Jokainen uusi tilanne ja ongelma tarjoavat mahdollisuuden omaksuttujen ajatusten, teorioiden ja käsitysten hiomiseen sekä muuttamiseen. Hoitotyön mielekkyys, haastavuus ja merkityksellisyyden kokeminen ovat tekijöitä, jotka ylläpitävät ammatillista kasvua. Yksilövästui-nen hoitotyö lisää ammatillisen kasvun tarvetta ja mahdollisuuksia. Se vaatii ja lisää hoitajien mahdollisuuksia käyttää omia kykyjään ja luovuuttaan. Vastuu ja sen tuoma työn mielekkyys edistivät kasvua ja tuottivat jatkuvan kouluttautumisen- ja työnohjaustarpeen. Liika vastuu, kiire ja työn raskaus voivat kuitenkin myös heikentää ammatillisen kasvun mahdollisuuksia. Lisäksi lyhyet työsuhteet, vähäinen arvostus ja usein vaihtuvat työtoverit vaikeuttivat ammattiin sitoutumista. (Niemi 2004: 16–17.)

Organisatorisia kasvutekijöitä ovat muun muassa työpaikan kulttuuri, henkinen ilmapiiri ja kollegiaalisuus. Ammatillisen kasvun ylläpitämisessä on merkittävää työyhteisön jäsenten sitoutuminen yhteisiin päämääriin. Oman työn ja roolin merkitykselliseksi kokeminen ja vähäinen syyllistäminen työyhteisössä lisäävät halua ammatillisen kasvuun. Ammatillisen kehittymisen kannalta ratkaisevassa asemassa ovat myös esimiehet, joiden antama kannustus, luottamus, tuki, palaute ja erilaiset kehittämismahdollisuudet työssä edistävät hoitajan ammatillista kasvua. Ammatillisen kasvun edellytykset ovat täten yhteydessä esimiehen persoonallisuuteen ja johtamistyyliin. Ammatilliseen kasvuun liittyvät ns. henkilöstön kehittämismenetelmät, joilla lisätään henkilöstön toimintavalmiutta ja suoritustasoa. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi esimiehen kanssa käyty kehityskeskustelut, koulutus, perehdytys, työkierto, työyhteisön yhteiset keskustelut, yhteistyö, työkykyä ylläpitävä toiminta sekä työpaikalle hankittu kirjallisuus. Organisaation tarjoamat kasvumahdollisuudet yhdessä työturvallisuutta parantavien kehittämismenetelmien kanssa tuottavat työssä jaksamista ja ammatillista kasvua. (Niemi 2004: 11–12, 17–19.)

Yhteiskunnalliset kasvutekijät lähtevät yhteiskunnan muutoksista, jotka muuttavat työtä ja sen vaatimuksia sekä ovat yhteydessä työntekijän työasenteisiin. Osaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa kansainvälistyminen, tieteen- ja teknologian kehittyminen. Työntekijän kyky havaita yhteiskunnan muutos ja sen kautta muutoksen tarve omassa työssä on yhteydessä myönteiseen kehitykseen myös koko työyhteisössä ja organisaatiossa. (Niemi 2004: 12, 19.)

2.2 Ammatillinen kasvu aikaisemmissa tutkimuksissa

Louhivuori Tiina (1993) on tutkinut kättilöiden ammatillista kasvua ja hoidon humanistisia periaatteita synnyttäjän hoidossa. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata synnytysosaston hoitotyötä kättilön kokemana ja selvittää, miten kättilöiden ammatillinen kasvu vaikuttaa hoidon humanististen periaatteiden toteutumiseen. Kohderyhmänä oli 15 Helsingin Kätilöopiston sairaalan synnytysosaston kättilöä. (Louhivuori 1993: 28–31.)

Tutkimuksen tulokset olivat yhtenevät Bennerin tulosten kanssa hoitotyön pätevyystasojen kehittymisestä viidessä eri tasossa. Tulosten mukaan kättilöltä kului aikaa vähintään vuosi ennen kuin hän alkoi olla perillä työn sisällöstä ja vuosienkin jälkeen kättilön

työssä oli vielä asioita, joita hän ei hallinnut. Kätilöiden mukaan työssä oli koko ajan opittavaa, mikä mahdollisesti selittyy alan nopealla kehitymisellä. Kokeneet ja vasta valmistuneet kätilöt hankkivat itselleen koulutusta ja pitivät sitä tärkeänä ammatissa kehitymiselle. Kauemmin työssä olleet kouluttivat ja kehittivät itseään lukemalla ajan kirjallisuutta jonkin verran. Ajanpuute ja puuttuvat voimavarat vaikuttivat osaltaan itsensä kehittämistä ammatissa. Perhe ja muut asiat elämässä veivät aikaa eikä raskaan kolmi-vuorotyön jälkeen ollut enää riittävästi mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen. Tulosten mukaan aloittelevilta kätilöiltä kuluu paljon aikaa sääntöjen kirjaimelliseen noudattamiseen, kun taas kokeneemmat kätilöt eivät kantaneet huolta siitä, olivatko he tehneet kaiken sääntöjen mukaan. Kaikki kätilöt kertoivat arvioivansa ja pitävänsä oman työn arviointia erittäin tärkeänä ja jopa välttämättömänä. Itsensä kehittämisen kannalta onkin tärkeää oppia arvioimaan työskentelyään. (Louhivuori 1993: 99–108.)

Tulosten mukaan yhteistyö osastolla sujui hyvin, jos ryhmän sisäinen kommunikaatio toimii. Myös turvallinen ja oppimista edistävä ilmapiiri koettiin tärkeäksi. Kokeneimmat kätilöt kokivat pystyvänsä ja haluavansa vaikuttaa työyhteisön hoitokäytäntöihin, kun taas kokemattomammat eivät välttämättä edes kokeneet tarvetta vaikuttaa käytäntöihin. Aloittelevat kätilöt eivät vielä kunnolla hahmottaneet kokonaistilannetta synnytysosastolla vaan kokemus tulee ajan myötä. Kokemuksen puute näkyi myös kiireisten hätätilanteiden hallinnassa. Juuri aloittanut ei ollut edes vielä törmännyt hätätilanteeseen ja vähän kauemmin työssä olleet kokivat hallitsevansa tilanteet auttavasti. Pitkän työkokemuksen omaavat tunsivat hallitsevansa asiat ja kykenevänsä selviytymään lukuisista erilaisista hätätilanteista. Hätätilanteissa pitkän työkokemuksen omaavat ottivat itse vastuun tilanteesta ja oman potilaan hoidosta, kun taas kokemattomammat luovuttivat mielellään tilanteen johdon kokeneemmille kätilöille. Kokemus myös näytti lisäävän taitoa aavistaa ennalta tulevaa, vaikka kokeneet kätilöt eivät osanneetkaan itse selittää, mihin nämä tunteet perustuivat. (Louhivuori 1993: 108–113.)

Jeroma Anneli (2000) on tutkinut kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutusta ja tulevaa toimintaa hoitotyössä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1144 vuonna 1997 - 1998 valmistunutta opiskelijaa. Aineisto oli kerätty kyselylomakkeen avulla. (Jeroma 2000: 49.)

Tulosten perusteella koulutuksessa kehityttiin sairauslähtöisiin hoitotyön auttamismenetelmiin enemmän kuin terveyskeskeisiin hoitotyön auttamismenetelmiin. Vähiten kehi-

tyttiin yksilöllisyyden huomioon ottaviin hoitotyön auttamismenetelmiin. Yli puolet vastaajista arvioi kehittyneensä sairauksien hoidossa ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä paljon. Sen sijaan yli puolet opiskelijoista arvioi omaksuneensa vähän potilaan hengellisten tarpeiden huomioonottamista. Noin kolme neljäsosaa vastaajista koki kehittyneensä koulutuksen aikana suunnitelmalliseen ja laaja-alaiseen toimintaan sisältyvässä vastuullisuudessa ja kommunikointikyvyssä paljon. Vähiten opiskelijat arvioivat kehittyneensä johtajuudessa. Yhteiskunnalliseen osallistumiseen kehittymistä edistäviä tekijöitä oli omaksuttu lähinnä vähän tai kohtalaisesti. Puolet opiskelijoista arvioi kehittyneensä vähän valmiudessa yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja kansainväliseen toimintaan. Parhaiten oli kehitytty väestön kanssa. Parhaiten opiskelijat kehittyivät mielestään potilaan kumppanin rooliin. Tehtävistä huolehtijan ja ihmisten terveyden edistäjän rooleihin harjaantuminen jäi puolestaan vähemmälle. Yli kolme viidesosaa opiskelijoista koki kehittyneensä koulutuksen aikana toimimaan hoitotyössä potilaan tukijana ja yhteistyökumppanina paljon. Vähiten kehittymistä tapahtui väestön terveyden edistämiseen. (Jeroma 2000: 93-99.)

Niemi Liisa (2004) on tehnyt tutkimuksen hoitotyöntekijöiden kokemuksia ammatillisesta kasvusta ja sitä edistävästä tekijöistä hoitotyössä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 124 hoitotyöntekijää. Suurin osa heistä oli sairaanhoitajia (68 %). Sairaanhoitajien lisäksi tutkimukseen osallistui apuhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja terveydenhoitajia. Tutkimuksen aineisto oli kerätty kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi sekä strukturoitua että avoimia kysymyksiä. (Niemi 2004: 35–36.)

Niemen tulosten mukaan voidaan todeta, että hoitotyöntekijän ammatillinen kasvu on hyvin laaja-alaista tietojen, taitojen ja voimavarojen hankkimista, mikä voi kestää koko elämän ajan. Kasvua ja sen jatkuvuutta voidaan tietoisesti edistää hoito-organisaatioissa ja työyhteisöissä kiinnittämällä huomiota aikaisempaa enemmän hoitotyöntekijöiden yksilöllisiin taitoihin, kasvutarpeisiin ja kasvua edistäviin kasvutekijöihin. (Niemi 2004: 38–62.)

Tulosten perusteella ammatillinen kasvu tarkoitti myönteistä asennoitumista oman ammattitaidon kasvuun, aktiivista itsensä kehittämistä, pitkäaikaista kasvuprosessia ja avun sekä tuen vastaanottamista ja antamista kasvulle. Näiden lisäksi se merkitsi ammatillisen osaamisen ja voimavarojen kasvua työssä. Kasvuun oli yhteydessä yhtä aikaa monta eri kasvutekijää, jotka liittyvät henkilökohtaisiin tekijöihin, työhön, organisaatioon ja

yhteiskunnallisiin tekijöihin. Näitä olivat muun muassa työntekijän elämäkokemus, työkokemus, halu ja kyky kehittyä, työilmapiiri, työolot, työn haastavuus ja kehittyminen ja yleinen työn arvostus. Nämä tekijät olivat yhteydessä siihen, kuinka jatkuvaa ja voimakasta työntekijän ammatillinen kasvu oli. (Niemi 2004: 38–62.)

Ammattitaito vahvistui iän, työkokemuksen ja työvuosien lisääntyessä nykyisessä työyksikössä. Muutoksissa ja uusia asioita kohdattaessa kyky ja halu kehittää itseään kuitenkin heikkenivät iän ja työvuosien myötä. Työyhteisön antama tuki ja riittävä työkykyä ylläpitävä toiminta organisaatiossa katsottiin olevan merkittäviä kasvun kannalta. Kasvun jatkuvuutta tukivat myös työntekijän myönteinen asenne kehittymiseen ja tietoinen pyrkimys kehittää ammattitaitoaan yhteiskunnallisten muutosten mukaiseksi. (Niemi 2004: 38–62.)

Laitila Minna (2003) on tehnyt tutkimuksen kutsumuksesta ja ammatillisesta kasvusta sairaanhoitajan työssä ja elämäkulussa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ammattiin hakeutumista, ammatillisen kasvun ja kutsumuksen merkitystä sairaanhoitajan työssä sekä sairaanhoitajan ammatin merkitystä elämäkulussa sairaanhoitajien kokemana. Tutkimusaineisto koostui 17:n eläkkeellä olevan sairaanhoitajan elämäkertomuksesta. (Laitila 2003: 5–20.)

Tulosten mukaan ammatinvalintaan olivat vaikuttaneet sairaanhoitajien omat motiivit, merkittävät henkilöt sekä kokemukset. Sairanhoitajien työssä kutsumus merkitsi voimavaraa ja edellytysten luoja. Työn haasteisiin vastaaminen merkitsi ammatillista kasvua. Tämä saattoi merkitä sekä rasitetta että voimavaraa. Jatkuva opiskelu sekä uusien asioiden jatkuva omaksuminen saattoi joskus heikentää työssä jaksamista sekä kuluttaa voimavaroja. (Laitila 2003: 25–40.)

Ammatilliseen kasvuun motivoi halu tehdä hyvää sekä halu tarjota mahdollisimman korkea työpanos. Ammatillinen kasvu koettiin luonnolliseksi osaksi sairaanhoitajan työtä ja se määriteltiin elinikäiseksi oppimiseksi, jonka taustalla oli oma motivaatio ja halu kehittyä. Oma motivaatio taas syntyi tarpeesta tehdä työ mahdollisimman hyvin. Sairanhoitajat kokivat kasvaneensa ammatillisesti opiskelun ja kokemuksen kautta. Ammatillinen kasvu, tietojen ja taitojen ylläpitäminen sekä opiskelu olivatkin itsestään selviä osia sairaanhoitajan työssä. Työssä jaksamiselle merkittäviä tekijöitä olivat työyhteisön opiskelumuönteisyys sekä mahdollisuus kouluttautumiseen ja opiskelu antoikin

mahdollisuuden onnistumisen kokemuksiin sekä itsensä kehittämiseen. Ammatillista kasvua edesauttoivat esimiehen sekä muun työyhteisön tuki. (Laitila 2003: 25–40.)

3 TAUSTATIETOJEN YHTEYS AMMATILLISEEN OSAAMISEEN AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA

Tässä luvussa esitellään joitakin uusimpia suomalaisia tutkimuksia, joissa on tutkittu erilaisten taustamuuttujien vaikutusta kätilöiden tai hoitajien osaamiseen. Tutkimuksia, jotka käsittelevät kätilön ammatillista osaamista, ei ole juurikaan. Myös naistentautien hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia on tehty Suomessa vain vähän, eikä niistä yksikään koske varsinaisesti kätilön tai sairaanhoitajan valmiuksia naistentautien hoitotyössä. Ulkomaisia tutkimuksia ei ole otettu mukaan, sillä kulttuurit ja hoitotyön käytännöt ovat erilaiset eri maissa. Vaikka kätilön ammatillista osaamista ei ole tutkittu juurikaan, on sairaanhoitajan pätevyyttä sitä vastoin tutkittu runsaasti. Kätilö toimii naistentautien hoitotyössä oman alansa erikoissairaanhoitajana, joten työssä on hyödynnetty myös sairaanhoitajien ammatillista osaamista koskevia tutkimuksia.

Tähän työhön valitut tutkimukset on poimittu opinnäytetyöstä ”Kätilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä - kysely valmistuville kätilöopiskelijoille” (Jerrman - Kokkonen 2007). Tutkimukset on valittu sillä perusteella, että niissä oli käsitelty varsin kattavasti erilaisten taustamuuttujien vaikutusta hoitajien osaamiseen. Tutkimuksista yksi käsittelee kätilön osaamista ja muut käsittelevät hoitajien ammatillista osaamista.

Kiuttu Tuula (2003) on tutkinut kätilön osaamista tiedon johtamisen kysymyksenä. Kohderyhmänä oli 79 Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien ja synnytysten klinikassa työskennellyttä kätilöä. Tutkimuksessa kuvattiin kätilön työtä ja kohdeorganisaatiossa työskentelevien kätilöiden osaamisen tasoa. Arvioitavat osaamisalueet olivat hoitotyön lähtökohdat, yhteistyö ja viestintä, työn hallinta, itsensä johtaminen ja työn kehittäminen. Osaaminen luokiteltiin kolmeen eri luokkaan: I-taso (varmistava hoitotyön taso), II-taso (pohtiva, erittelevä, arvioiva, ymmärtävä, yhteistyötä tekevä ja tukea antava hoitotyön taso) ja III-taso (voimavaraistava, kehittävä, soveltava, ennakoiva ja yhteiskunnallisesti osallistuva hoitotyön taso). Hoitotyön lähtökohdat -osaamisalueella

III-tasoon sijoittui eniten vastaajia (35 %) ja vähiten (22 %) työn hallinta- ja työn kehittäminen -osaamisalueille. Tämän mukaan osaaminen oli parasta hoitotyön lähtökohtien -osaamisalueella ja heikointa hallinta- ja työn kehittäminen -osaamisalueilla. Kaikkien osaamisalueiden mukaan 19 % vastaajista sijoittui I-tasolle, 47 % II-tasolle ja 26 % III-tasolle. (Kiuttu 2003: 54–61, 64–72.)

Kiutun tutkimuksessa taustamuuttujien ja osaamisalueiden välillä ainoastaan lisä- ja täydennyskoulutuksilla näytti olevan melkein merkitsevää riippuvuutta. Lisäksi fyysisen terveyden ja henkisen vireyden välillä oli erittäin merkitsevä riippuvuus kuten myös iän ja työkokemuksen välillä. Merkitsevä riippuvuus oli havaittavissa iän ja henkisen vireyden välillä. Negatiivinen riippuvuus oli puolestaan havaittavissa aikaisemman tutkinnon ja terveydenhuollon työkokemuksen välillä. (Kiuttu 2003: 73.)

Sulosaari Virpi (2005) on selvittänyt hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tasoa sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilla vertaisarvioinnin pohjalta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 135 sairaanhoitajaa. Tutkimuskohteina olivat viisi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen aluetta. Nämä alueet olivat teoreettinen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, eettinen ja arvo-osaaminen sekä yhteistyöosaaminen. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen taso oli hyvä eri ammatillisen osaamisen osa-alueilla. Ammatillisen kokonaisosaamisen taso arvioitiin myös hyväksi. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen oli vahvinta eettisen ja arvo-osaamisen alueella ja heikointa opetus- ja ohjausosaamisen alueella. (Sulosaari 2005: 2, 30–33, 38, 41–48.)

Sulosaari on selvittänyt työssään taustamuuttujien vaikutusta valmistuneiden sairaanhoitajien osaamiseen. Taustamuuttujia olivat vastaajien ikä, ammatillinen koulutus, työkokemus sairaanhoitajana sekä vastaajan nykyinen työyksikkö. Taustamuuttujat osoittivat olevan heikosti yhteydessä ammatillisen osaamisen arviointiin. Vastaajien työyksiköllä tai iällä ei ollut yhteyttä ammatillisen osaamisen tason arviointiin. Erikoissairaanhoitajien ja ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien välillä oli heikko melkein tilastollisesti merkitsevä ero tiedon haun ja lääkehoidon osaamisen kohdalla. Ainut tilastollisesti merkitsevä yhteys oli teoreettisen osaamisen, yhteistyöosaamisen ja tiedonhaun osaamisen kohdalla 0-5 vuotta työkokemusta omaavien ja 6-10 vuotta työkokemusta omaavien välillä. 6-10 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat arvioivat vastavalmistuneen sairaanhoitajan teoreettisen osaamisen, tiedon haun ja käytön

osaamisen sekä yhteistyöosaamisen tason heikommaksi kuin 5 vuotta tai vähemmän työkokemusta omaavat sairaanhoitajat. Avoimen kysymyksen pohjalta kävi myös ilmi, että vastavalmistuneen sairaanhoitajan opintojen aikaisella työkokemuksella ja harjoittelulla koettiin olevan tärkeä merkitys ammatillisen osaamisen kehittymisen kannalta. Ammatillisen osaamisen tason koettiin kehittyvän kokemuksen ja ajan kautta. (Sulosääri 2005: 38–44.)

Ääri Riitta-Liisa (2002) on tutkinut valmistuvien sairaanhoitajien valmiuksia (perustietoja ja -taitoja) toimia tehohoitajina. Kyselyyn vastasi 130 jouluna 2001 tai vuoden vaihteessa 2001–2002 valmistuvaa sairaanhoidon opiskelijaa, jotka olivat Länsi-Suomen läänistä kahdesta eri ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen mukaan suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitotyön perustiedot olivat korkeintaan tyydyttävät. Parhaimmat tiedot opiskelijoilla oli muu tehohoitotieto -osa-alueesta, toiseksi parhaimmat hermoston ja kolmanneksi parhaimmat umpieritysrauhasten toiminnasta. Huonoimmin hallittiin hengityksen, toiseksi huonoimmin mahasuolikanavan ja kolmanneksi huonoimmin sydän ja verenkiertoelimistön toimintaan liittyvät asiat. (Ääri 2002: 30–46.)

Äären tutkimuksessa iällä ei havaittu olevan yhteyttä tehohoidon perustiedon hallintaan. Sukupuolella puolestaan oli vaikutusta tuloksiin ja miehet saivatkin keskimäärin paremmat pisteet. Pohjakoulutuksella ja terveydenhuoltoalan työkokemuksella ei havaittu olevan yhteyttä tehohoidon perustiedon hallintaan. Sen sijaan tehohoito-opintojen suoritus oli yhteydessä osaamiseen. Tehohoito-opintoja suorittaneet opiskelijat saivat keskimäärin paremmat pisteet. Teho-osastolla suoritettulla käytännön harjoittelulla ei havaittu olevan yhteyttä perustietojen hallintaan. Myöskään kiinnostuksella tehohoitoon ei havaittu olevan yhteyttä, mutta halu hakeutua tulevaisuudessa töihin teho-osastolle nosti kyselyssä saatuja pisteitä. Oma-aloitteisuus hakea tietoa tehohoidosta nosti myös suuntaa antavasti opiskelijoiden perustietotasoa. (Ääri 2002: 45–46.)

Kaira Anna-Maijan (2002) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kirurgian ja sisätautien toimialueilla työskentelevien sairaanhoitajien ammattitaitoa itsearvioituna sekä heidän osastonhoitajiltaan saadun tiedon avulla. Kohderyhmänä oli 483 yhden sairaanhoitopiirin kirurgian ja sisätautien toimialueilla työskentelevää sairaanhoitajaa sekä 81 heidän osastonhoitajaansa. Tutkitut osa-alueet olivat sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, johtamistaidot, kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen taidot, opetus- ja yhteistyötaidot, hoi-

don suunnittelu- ja arviointitaidot sekä ammatillinen kehittyminen. Sairaanhoitajien itsearvioinnin mukaan vahvimpia osa-alueita ovat ammatillinen kehittyminen, kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen taidot ja vuorovaikutustaidot. Heikompia osa-alueita ovat opetus- ja yhteistyötaidot, johtamistaidot sekä hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot. Heikommiksi arvioituja taitoja sairaanhoitajat tarvitsevat työssään vähemmän kuin parhaimmiksi arvioituja taitoja. (Kaira 2002: 20–26, 33–56, 66.)

Taustamuuttujina olivat toimialue, työkokemus sairaanhoitajana, ikä ja koulutus. Ammattitaidon laatua arvioitaessa merkittävimmiten tekijöiksi osoittautuivat ikä ja työkokemus. Toimialueiden välisessä tarkastelussa kävi ilmi, että sisätautien toimialueella sairaanhoitajat arvioivat taitonsa kaikilla osa-alueilla paremmiksi kuin kirurgian toimialueella. Sairaanhoitajien arvioimana työkokemuksella oli yhteyttä ammattitaidon kehittymiseen. Lähes kaikilla ammattitaidon osa-alueilla keskiarvot nousivat kokemusvuosien myötä. Tulosten mukaan ammattitaito on parhaimmillaan 11–20 vuoden työkokemuksen jälkeen. (Kaira 2002: 57–61.)

Sairaanhoitajien arvioinneissa iän karttumisella on yhteys ammattitaidon kehitykseen. Iän myötä keskiarvot nousivat tai pysyivät samana kaikilla muilla ammattitaidon osa-alueilla paitsi kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen taidoissa ja johtamistaidoissa. Nuorin ikäluokka (21–30-vuotiaat) arvioi taitonsa heikommaksi kaikilla ammattitaidon osa-alueilla kuin muut. Kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen taidoissa, johtamistaidoissa sekä vuorovaikutustaidoissa erot taitonsa vahvimaksi arvioineeseen ikäluokkaan olivat merkittävimmät. Vanhin ikäluokka (51–60-vuotiaat) arvioi vuorovaikutustaitonsa, opetus- ja yhteistyötaitonsa sekä hoidon suunnittelu- ja arviointitaitonsa muita ikäluokkia paremmiksi. Tulosten mukaan osaamisessa ei ollut merkittäviä eroja muiden ikäluokkien välillä. Koulutuksella ei ollut yhteyttä tuloksiin. (Kaira 2002: 61–64.)

Ahola Nina ja Heikkilä Anne (2005) ovat tutkineet sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen kohteena oli 296 suomalaisessa yliopistosairaalassa työskentelevää sairaanhoitajaa. Osaaminen oli jaettu benneriläisen mallin mukaan seitsemään kategoriaan: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. Sairaanhoitajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä hyväksi kaikilla seitsemällä osaamisen alueella. Parhaita osaaminen oli auttamisen osa-alueella ja hei-

kointa laadun varmistuksessa ja hoitotoimien hallinnassa. (Ahola - Heikkilä 2005: 40–67.)

Aholan ja Heikkilän tutkimuksen mukaan osaamiseen yhteydessä olevia tilastollisesti merkittäviä taustamuuttujia olivat ammattinimike, tulosityksikkö, opiskelu tällä hetkellä, työkokemus terveydenhuollossa yhteensä, työkokemus nykyisessä työyksikössä, työsuhde ja ikä. Ammattinimike vaikutti osaamiseen siten, että apulaisosastonhoitajat arvioivat pätevyytensä korkeammaksi kuin sairaanhoitajat. Työsuhde puolestaan vaikutti siten, että vakituisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä paremmaksi kuin sijaiset. Pitkä työkokemus terveydenhuollossa yhteensä lisäsi arvioitua pätevyyden tasoa kaikilla osa-alueilla. Auttamisen osa-alueella sairaanhoitajat, jotka opiskelivat tai työskentelivät psykiatrian tulosityksikössä arvioivat pätevyytensä erittäin hyväksi. Työkokemus nykyisessä työyksikössä ja terveydenhuollossa yhteensä sekä ikä lisäsivät pätevyyttä hoitotoimien ja laadunvarmistuksen osa-alueilla. Opiskelu tällä hetkellä lisäsi sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä auttamisen ja työroolin osa-alueilla. (Ahola - Heikkilä 2005: 59–67.)

Blek-Vehkaluoto Mari (2006) on tutkinut sairaanhoitajien ammattipätevyyttä terveyskeskuksen avohoidossa. Blek-Vehkaluoto oli jakanut osaamisen benneriläisen mallin mukaan seitsemään osa-alueeseen kuten myös Ahola ja Heikkilä (2005). Sairaanhoitajien ammattipätevyys itsearvioituna oli hyvää kaikilla osa-alueilla. Parhainta osaaminen oli auttamisen osa-alueella ja heikointa hoitotoimien hallinnan osa-alueella. (Blek-Vehkaluoto 2006: 23, 26–47.)

Ammattipätevyyteen yhteydessä olevia, tilastollisesti merkittäviä taustamuuttujia Blek-Vehkaluodon tutkimuksessa olivat ammattitutkinto, työyksikkö ja työsuhteen muoto. Lisäksi kokemus oman työn arvostamisesta yleisesti yhteiskunnassa sekä oma aktiivisuus edistivät itsearvioitua pätevyyttä. Myös hoitajakollegat edistivät ammattipätevyyttä. (Blek-Vehkaluoto 2006: 47–48.)

Blek-Vehkaluodon tutkimuksessa auttamisen osa-alueella pätevyytensä arvioivat parhaimmaksi ne sairaanhoitajat, joiden viimeisin ammattitutkinto oli jokin hoitoalan tutkinto. Opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella pätevyys puolestaan koettiin parhaimmaksi, jos sairaanhoitajat kokivat hoitajakollegoidensa edistävän heidän ammattipätevyyttään vähän tai ei ollenkaan. Ammattipätevyys tarkkailutehtävän, tilannehallinnan,

hoitotoimien hallinnan ja työrooliin liittyvien tehtävien osa-alueella oli parasta sairaanhoitajilla, jotka olivat työssä terveysaseman päivystyksessä. Tarkkailutehtävän osa-alueella vakinainen työsuhde paransi pätevyyden kokemista. Sairaanhoitajat, jotka kokivat työtään arvostettavan yhteiskunnassa, arvioivat pätevyytensä hoitotoimien hallinnan osa-alueella paremmaksi kuin sairaanhoitajat, jotka eivät kokeneet työtään arvostettavan. Hoitotoimien hallinnan osa-alueella myös sairaanhoitajan oma aktiivisuus lisäsi pätevyyden kokemista. Oma aktiivisuus lisäsi hoitotoimien hallinnan lisäksi pätevyyden kokemista laadun varmistuksen osa-alueella. Sairaanhoitajat, jotka puolestaan kokivat, että oma aktiivisuus edistää ammattipätevyyttä vähän tai ei ollenkaan, arvioivat pätevyytensä paremmaksi työrooliin liittyvien tehtävien osa-alueella. (Blek-Vehkaluoto 2006: 47–48.)

Mäkipeura Jaana (2005) on selvittänyt sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ja täydennyskoulutustarvetta. Tutkimuksen kohteena oli 49 erään sairaalan neurologian klinikan sairaanhoitajaa. Myös Mäkipeura jakoi osaamisen benneriläisen mallin mukaan seitsemään osa-alueeseen. Tulosten mukaan sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi. Parhainta ammatillinen pätevyys oli tarkkailutehtävien ja auttamisen alueella ja heikointa laadun varmistuksen alueella. (Mäkipeura 2005: 7-8, 30–31, 36–55.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin taustamuuttujista sairaanhoitajien iän, ammatillisen koulutuksen, työsuhteen ja työkokemuksen yhteyttä ammatilliseen pätevyyteen. Tulosten mukaan iällä ja terveydenhuoltoalan kokonaistyökokemuksella ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä pätevyyden tasoon, mutta ammatillinen koulutus ja työsuhde vaikuttivat ammatilliseen pätevyyteen. Terveystieteiden opistoasteen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä paremmaksi kaikilla osa-alueilla kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat. Vakituudessa toimessa olevat sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä kaikilla osa-alueilla paremmaksi kuin toimensijaisuudessa olevat sairaanhoitajat. (Mäkipeura 2005: 47–50.)

Mäkipeura tarkasteli edellä mainittujen taustamuuttujien lisäksi eripituisten työkokemusten yhteyttä sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden tasoon. Alle kahden vuoden työkokemuksen nykyisellä työpaikalla omaavat sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä matalammaksi kaikilla osa-alueilla kuin yli kaksi vuotta nykyisellä toimi-

paikalla työskennelleet sairaanhoitajat. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkittäviä. (Mäkipeura 2005: 47–50.)

Ylisipola Sanna (2004) on tarkastellut opinnäytetutkielmassaan hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kohderyhmä koostui 95:stä viiden eri ammattikorkeakoulun vuoden 2003 aikana valmistuneesta opiskelijasta. Tulosten mukaan hoitotyön opiskelijoiden tiedot näyttöön perustuvasta hoitotyöstä olivat keskimääräiset tai hiukan paremmat. Hoitotyön opiskelijoilla oli hyvät taidot hakea tietoa tietokoneen avulla, mutta ajanpuute esti kunnollisen tiedon haun. Kotimaisen kirjallisuuden ja tutkimustiedon käyttö oli runsasta, mutta kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimustietoa opiskelijat eivät juuri hyödyntäneet. Käytännön harjoittelussa opiskelijat eivät juuri hakeneet tutkimustietoa itse. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että tutkitun tiedon hyödyntäminen on tärkeää omassa opiskelussa ja hoitotyössä. (Ylisipola 2004: 9, 18–20, 24–37.)

Ylisipolan mukaan hoitoalan opiskelijoiden työkokemuksella oli merkitsevä yhteys opiskelijoiden arvioihin omista tiedon haun taidoistaan. Parhaimmaksi omat tiedon haun taitonsa arvioivat 1–5 vuotta työkokemusta omaavat hoitoalan opiskelijat. Iällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kansainvälisen tiedon hakemisen ja käytön kanssa. Melkein merkitsevä yhteys oli kansainvälisen tiedon hakemisen ja käytön sekä aikaisemman koulutuksen välillä. Kansainvälisen tiedon hakemisessa ja käytössä oli myös melkein merkitsevä yhteys taustamuuttujaan Tutkimustiedon hyödyntämisen harjoittelu teoriatunnilla. Lukio, opisto- sekä aikaisemman ammattikorkeakoulutuksen omaavat opiskelijat sekä nuorin ikäluokka arvioivat tietonsa parhaimmiksi ulkomaisen tiedon haussa ja käytössä. Opiskelijat, jotka olivat harjoitelleet tutkimustiedon hyödyntämistä teoriatunneilla, arvioivat taitonsa paremmiksi kansainvälisen tiedon haussa ja käytössä kuin ne opiskelijat, jotka eivät olleet harjoitelleet. Taustamuuttujalla ”Tieto näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, jotta voisi käyttää sitä käytännön hoitotyössä” oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys kotimaiseen tiedon käyttöön. Opiskelijat, jotka eivät osanneet sanoa mielipidettään näyttöön perustuvan hoitotyön tiedoistaan, käyttivät eniten kotimaista tietoa opiskelussaan. (Ylisipola 2004: 31.)

Salmela Marjo (2004) on tutkinut valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taitoja sekä niiden opetusta ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksessa tarkasteltiin opiskelijoiden, ohjaajien ja opettajien arvioita opiskelijoiden fyysisistä ja psy-

koemotionaalisista hoitamisen taidoista sekä niiden opetuksen määrästä. Tulosten mukaan kaikki osapuolet arvioivat opiskelijoiden taidot keskinkertaisiksi. Kaikki osapuolet olivat myös yksimielisiä siitä, että opiskelijoiden taidot olivat parhaimmat terveyttä tukevassa hoitamisessa. Tulosten mukaan kaikki olivat samaa mieltä myös siitä, että eniten oli opetettu psykoemotionaalista terveyttä tukevaa ja vähiten tautispesifistä hoitamista. (Salmela 2004: 11–12, 43–46, 56–103.)

Opiskelijoiden hyviä fyysisiä taitoja selittävät tekijät olivat opetuksen arvioitu suuri määrä, käytännöllisen opiskelun suureksi koettu merkitys oppimiselle, opintojen painottuminen sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön sekä aikaisempi tutkinto. Opetuksen määrän pienemmäksi arvioineet, käytännöllisen opiskelun vähemmän merkitykselliseksi kokee neet, muuhun hoitotyöhön suuntautuneet sekä ne, joilla ei ollut aikaisempaa terveystieteen tutkintoa, arvioivat fyysisen hoitamisen taitonsa heikommaksi kuin muut. Opiskelijoiden psykoemotionaalisten hoitamisen taitojen vaihtelua selittivät psykoemotionaalisten hoitamisen taitojen opetuksen määrä, suuntaavien opintojen painottuminen sekä käytännöllisen opiskelun koettu merkitys oppimiselle. Hyviksi arvioituihin taitoihin olivat yhteydessä opetuksen arvioitu suuri määrä, käytännöllisen opiskelun suureksi koettu merkitys oppimiselle sekä opintojen painottuminen joko mielenterveystyöhön tai sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön. Opetuksen määrän pienemmäksi arvioineet, käytännöllisen opiskelun vähemmän merkitykselliseksi kokee neet sekä leikkaus-, anestesia- ja tehohoitotyöhön suuntautuneet arvioivat psykoemotionaalisten hoitamisen taitonsa muita alhaisemmiksi. (Salmela 2004: 90–94.)

4 OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSIÄ

Tämän kättilötyön asiantuntijuus opintoihin liittyvän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten eri taustamuuttujat ovat yhteydessä valmistumassa olevien kättilöopiskelijoiden ammatilliseen osaamiseen. Ammatillinen osaaminen on jaettu neljään naistentautien hoitotyön osaamisalueeseen, joita ovat eettinen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, yhteistyötaidot ja kliininen osaaminen. Tähän työhön valitut tarkasteltavat taustamuuttujat ovat opiskeluaste (nuoriso- ja aikuisaste), aikaisempi tutkinto, naistentautien harjoittelun suorituspaikka ja työkokemus naistentautien hoitotyön alueella.

Opinnäytetyön kysymys on:

- Miten eri taustamuuttajat ovat yhteydessä valmistuvien kättilöopiskelijoiden kokemuksiin omasta ammatillisesta osaamisestaan?

5 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN

Tämä kättilötyön asiantuntijuus -opinnäytetyö on jatkoa opinnäytetyölle ”Kättilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä – kysely valmistuville kättilöopiskelijoille”. Työssä selvitettiin, millaiseksi Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian valmistuvat kättilöopiskelijat kokevat oman ammatillisen osaamisensa naistentautien hoitotyössä. (Jerrman - Kokkonen 2007.) Tässä opinnäytetyössä puolestaan oli tarkoitus kartoittaa, miten eri taustamuuttajat ovat yhteydessä siihen, millaiseksi kättilöopiskelijat kokevat oman osaamisensa naistentautien hoitotyössä. Edellinen opinnäytetyö sisälsi kartoituksen taustamuuttajista, mutta taustamuuttajien yhteyttä kättilöopiskelijoiden ammatilliseen osaamiseen naistentautien hoitotyön osalta ei huomioitu tulosten tarkastelussa työn laajuuden vuoksi (Jerrman - Kokkonen 2007).

Opinnäytetyötä varten oli haettu tutkimuslupa aiemman opinnäytetyön yhteydessä. Tässä työssä hyödynnettiin aikaisemmin tehdystä kyselystä saatua aineistoa. Kysely suoritettiin huhtikuussa ja toukokuussa vuonna 2007. Perusjoukko koostui kahdesta Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian lähellä valmistumista olevasta ryhmästä, joista toinen oli nuorisosteen ja toinen aikuisasteen ryhmä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 30 opiskelijalle. Kaikki lomakkeet palautuivat huolellisesti täytettyinä, joten kaikkia lomakkeita voitiin käyttää aineiston analysointiin. (Jerrman - Kokkonen 2007.)

5.1 Tarkasteltavien taustamuuttajien ja osa-alueiden valinta

Tähän opinnäytetyöhön valitut tarkasteltavat taustamuuttajat ovat opiskeluaste, aikaisempi tutkinto, naistentautien harjoittelun suorituspaikka ja työkokemus naistentautien hoitotyön alueella. Opiskeluasteen merkitystä osaamisen kokemiseen vertailtiin nuorisosteen ja aikuisasteen opiskelijoiden välillä. Aikaisemman tutkinnon kohdalla puolestaan selvitettiin, miten osaamisen kokeminen eroaa aikaisemmin jonkin terveydenhuoltoalan tutkinnon suorittaneiden ja suorittamattomien välillä. Naistentautien harjoittelun

suorituspaikan vaikutusta tuloksiin taas tarkasteltiin vuodeosastojen ja poliklinikoiden kesken. Poliklinikoihin on yhdistetty myös päivystyspoliklinikat. Muut harjoittelun suorituspaikat jätettiin analysoinnin ulkopuolelle. Työkokemuksen suhteen osaamista tarkasteltiin sen osalta onko opiskelijalla aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä vai ei. Työkokemuksen kesto jätettiin huomioimatta, koska keston vaihtelu oli hyvin pientä. Myöskään ikää ei huomioitu, koska aineiston pienuuden ja iän epätasaisen hajonnan vuoksi ei olisi ollut mahdollista muodostaa järkeviä ja toimivia tarkasteltavia ikäryhmiä.

Tässä työssä osaamista tarkastellaan neljän eri osaamisen osa-alueen osalta. Nämä osa-alueet ovat eettinen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, yhteistyötaidot ja kliininen osaaminen. Osaamista tarkastellaan myös kättilöopiskelijoiden naistentautien hoitotyöstä antaman kokonaisosaamisen arvosanan perusteella. Opinnäytetyössä ”Kättilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä - kysely valmistuville kättilöopiskelijoille” oli osaamisen lisäksi lisäkysymyksillä tarkasteltu opiskelijoiden mielipiteitä naistentautien hoitotyön opinnoista ja harjoittelusta sekä naistentautien hoitotyön alan vetovoimaisuudesta. Tässä taustamuuttujien vaikutusta osaamiseen tarkastelevassa opinnäytetyössä jätettiin kuitenkin lisäkysymykset huomioimatta ja keskityttiin ainoastaan opiskelijoiden osaamiseen.

5.2 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä analysoitava aineisto oli jo aikaisemman työn yhteydessä syötetty SPSS for Windows 15 -ohjelmaan, jolloin oli myös tarkastettu havaintomatriisin virheettömyys. Täten tämän työn yhteydessä päästiin jatkamaan suoraan aineiston analysointia uusilla analysointimenetelmillä. SPSS-ohjelma sisältää lukuisia eri vaihtoehtoja taustamuuttujien tarkastelua varten. Työssä päädyttiin käyttämään Mann-Whitneyn U-testiä ja Spearmanin korrelaatiokerrointa tulosten vertailuun. Lisäksi tuloksia tarkastellaan keski-arvojen perusteella.

Kahden eri taustamuuttujaryhmän vertailuun käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä. Mann-Whitneyn U-testi on yksi tehokkaimmista ei-parametrisistä testeistä. Se soveltuu pientenkin aineistojen analysointiin. Mann-Whitneyn testissä muuttujien mittausasteeksi riittää järjestysasteikko. Testin avulla voidaan havaita jakaumien sijainnissa olevat erot.

Johtopäätös tehdään merkitsevyytason perusteella, kuten muissakin testeissä. Testillä etsimme kahden ryhmän välillä olevia eroja, joita voidaan pitää tilastollisesti merkitsevinä alle 1 %:n riskitasolla ($p < 0,01$) ja tilastollisesti erittäin merkitsevinä, kun $p < 0,001$. (Heikkilä 2001: 234; Leppälä 2004: 21; Metsämuuronen 2003: 326, 473.)

Eri muuttujien välillä vallitsevaa riippuvuutta tutkittiin käyttämällä Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa. Kuten Mann-Whitneyn U-testi myös Spearmanin korrelaatiokerroin soveltuu järjestysasteikon tasoisten muuttujien käsittelyyn. Korrelaatiokerroimissa kertoimet vaihtelevat $-1:n$ ja $+1:n$ välillä. Mitä lähempänä korrelaatiokerroin on arvoa -1 tai 1 sitä voimakkaampaa on riippuvuus valittujen muuttujien välillä. Kertoimen arvo 0 puolestaan ilmoittaa, että lineaarista riippuvuutta ei ole. Korrelaatiokerroimen etumerkki osoittaa muuttujien välisen riippuvuuden suunnan (pieneneekö tai suureneeko toisen muuttujan arvo toisen kasvaessa). Korrelaatiomatriisissa ei ole mitään tietoa muuttujien arvoista, vain niiden välisistä riippuvuuksista. Tässä opinnäytetyössä käytettiin raja-arvoa $0,5$ ilmoittamaan heikkoa riippuvuutta ryhmien välillä ja raja-arvoa $0,7$ voimakasta riippuvuutta. (Heikkilä 2001: 203–204; Leppälä 2004: 19; Metsämuuronen 2003: 301, 305; Yliluoma 2004: 57–60.)

Edellä mainittujen testien lisäksi vertailimme eri taustamuuttujien vaikutuksia tuloksiin keskiarvojen (\bar{x}) avulla. Jokainen taustamuuttuja sisälsi kaksi uutta ryhmää ja vertailimme näiden ryhmien keskiarvojen välisiä eroja. Poimimme jokaisesta vertailuparista ja jokaisesta osaamisen osa-alueesta aina kolme väitettä, joissa ryhmien väliset erot olivat suurimmat. Vaikka Spearmanin korrelaatiokerroimien ja Mann-Whitneyn U-testin avulla eri ryhmien välillä ei ollutkaan juuri tilastollisesti merkittäviä eroja, halusimme silti tarkastella lähemmin eroja ryhmien osaamisessa yksityiskohtaisempien tulosten saamiseksi. Tarkastelimme aineiston keskiarvoja kahden desimaalin tarkkuudella erojen esiin saamiseksi. Vastausten keskiarvojen erot luokitellaan niin, että ero katsotaan merkittäväksi, jos keskiarvojen erotus on suurempi kuin $0,60$. Kyselylomakkeella opiskelijat arvioivat omaa osaamistaan likert-asteikon avulla. Vastausvaihtoehdot olivat 1 (täysin samaa mieltä), 2 (jokseenkin samaa mieltä), 3 (jokseenkin eri mieltä) ja 4 (täysin eri mieltä). Tämän vuoksi pieni keskiarvo kuvaa hyvää osaamista ja suuri keskiarvo heikkoa osaamista.

Tuloksia on havainnollistettu taulukoilla ja kuvioilla, jotka on tehty Microsoft Excel -ohjelman avulla. Keskiarvoista ja keskiarvojen välisistä eroista on tehty taulukot jokai-

sen eri taustamuuttujan tarkastelemiseksi. Taulukot löytyvät työn lopusta liitteestä 1. Eri kokonaiskeskiarvoista on tehty myös kaaviokuvia helpottamaan tulosten tarkastelua. Nämä kaaviot esitetään tekstin ohessa tulosten tarkastelun yhteydessä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Tutkimusjoukko koostui 30 valmistumassa olevasta Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kättilöopiskelijasta. Kyselyssä vastausprosentti oli 100 %. Opiskelijoista 70 % (n = 21) oli nuorisoasteen opiskelijoita ja 30 % (n = 9) oli aikuisasteen opiskelijoita. Nuorin vastaaja oli 23-vuotias ja vanhin 46-vuotias. Ikäryhmät, joissa oli eniten vastaajia, oli 24-vuotiaat (16,7 %, n = 5) ja 26-vuotiaat (16,7 %, n = 5). Vastaajien keski-ikä oli 28,3 vuotta. Ensimmäinen tässä työssä tutkittava taustamuuttuja oli opiskeluaste. Opiskelijat jaettiin kahteen ryhmään: nuorisoasteen opiskelijat ja aikuisasteen opiskelijat.

Vastaajista 50 %:lla (n = 15) oli aikaisempi terveydenhuoltoalan koulutus. Perushoitajia tai lähihoitajia oli 13,3 % (n = 4), joista kolmella oli lisäksi ylioppilastutkinto. Sairaanhoidajia tai sairaanhoitajia AMK vastaajista oli 30 % (n = 9). Terveydenhoitajia tai terveydenhoitajia AMK oli 6,7 % (n = 2). Opiskelijoista 86,7 %:lla (n = 26) oli ylioppilastutkinto. Vastaajista 50 %:lla (n = 15) oli jokin muu kuin terveydenhuoltoalan tutkinto. Vastaajat jaettiin kahteen eri ryhmään, sen mukaan oliko heillä aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto vai ei. Ryhmässä ”aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto” oli 50 % vastaajista (n = 15) ja ryhmässä ”ei aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa” oli 50 % vastaajista (n = 15).

Kättilökoulutuksen naistentautien harjoittelupaikat koostuvat naistentautien vuodeosastoista, poliklinikoista, päivystyspoliklinikoista tai muista naistentautien harjoittelun suorituspaikoista. Vastaajista 50 % (n = 15) suoritti naistentautien harjoittelun naistentautien vuodeosastolla. Poliklinikalla harjoittelunsa suoritti 23,3 % (n = 7) opiskelijoista ja päivystyspoliklinikalla 6,7 % (n = 2) opiskelijoista. Yksi opiskelija suoritti harjoittelunsa sekä vuodeosastolla että poliklinikalla, yksi opiskelija ensikodissa ja päivystyspoliklinikalla sekä kolme opiskelijaa muissa sairaalan ulkopuolisissa harjoittelupaikoissa.

Yhdellä opiskelijalla naistentautien harjoittelun korvasi seksuaaliterveyden edistäminen ensikodissa. Vastaajat jaettiin kahteen eri ryhmään naistentautien harjoittelun suorituspaikan mukaan. Ryhmässä ”harjoittelu vuodeosastolla” oli 50 % opiskelijoista (n = 15) ja ryhmässä ”harjoittelu poliklinikalla” oli 30 % vastaajista (n = 9). Poliklinikka sisältää sekä poliklinikan että päivystyspoliklinikan opiskelijat. Muissa kuin poliklinikoilla ja vuodeosastoilla harjoittelunsa suorittaneet jätettiin tämän taustamuuttujan osalta huomioidatta vertailussa.

Vastaajista 20 %:lla (n = 6) oli harjoittelun lisäksi työkokemusta naistentautien hoitotyöstä. Työkokemuksen kesto vaihteli 2 kuukaudesta 15 vuoteen. Suurimmalla osalla työkokemuksen kesto oli 2–5 kk (n = 4). Vastaajista neljä oli työskennellyt naistentautien vuodeosastolla, yksi poliklinikalla ja yksi terveyskeskuksessa. Vertailua varten opiskelijat jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella onko heillä aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyön osalta. Ryhmässä ”ei aikaisempaa työkokemusta” oli 80 % vastaajista (n = 24) ja ryhmässä ”aikaisempaa työkokemusta” oli 20 % opiskelijoista (n = 6).

TAULUKKO 1. Eri taustamuuttujien jakautuminen ryhmiin ja ryhmien koot.

Taustamuuttuja	Ryhmä	Ryhmäkoko n(%)
Opiskeluaste	Nuorisoaste	21 (70 %)
	Aikuisaste	9 (30 %)
Aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto	Ei tutkintoa	15 (50 %)
	Tutkinto	15 (50 %)
Naistentautien harjoittelun suorituspaikka	Vuodeosasto	15 (50 %)
	Poliklinikka	9 (30 %)
Aikaisempi työkokemus naistentautien hoitotyöstä	Ei työkokemusta	24 (80 %)
	Työkokemusta	6 (20 %)

6.2 Taustamuuttujien yhteys ammatilliseen osaamiseen testien perusteella

Mann-Whitneyn U-testin avulla testattiin eri taustamuuttujien ryhmien välisiä eroja. Testin mukaan tilastollisesti merkittäviä eroja eri ryhmien välillä oli varsin vähän. Nuorisoasteen opiskelijoiden ja aikuisasteen opiskelijoiden osaamisen välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero potilaan hoidon koordinoimisessa (p = 0,003), jossa aikuisasteen opiskelijat arvioivat koordinoivansa potilaan hoitoa paremmin. Tulosten mukaan opiskeluaste vaikuttaa myös potilaan peruselintoimintojen ylläpitämisen hallintaan (p = 0,012), siten että aikuisopiskelijat kokivat hallitsevansa sen paremmin. Tulos ei kuiten-

kaan ole varsinaisesti tilastollisesti merkittävä. Aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto ei näyttänyt juurikaan vaikuttavan osaamiseen naistentautien hoitotyössä. Kuitenkin tarkastelussa nousi esiin yksi väite, jossa osaamisessa oli jonkinlainen, joskin tilastollisesti ei-merkittävä ero. Aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon suorittaneet hallitsivat potilaan hoidon koordinoinnin vähän paremmin kuin tutkintoa suorittamattomat ($p = 0,013$).

Harjoittelupaikka näytti vaikuttavan opiskelijoiden osaamiseen kahden väitteen kohdalla. Vuodeosastolla harjoitelleiden ja poliklinikoilla harjoitelleiden opiskelijoiden osaamisessa oli tilastollisesti merkittävää eroa rakentavan palautteen antamisessa työyhteisössä ($p = 0,005$), jonka vuodeosastolla harjoitelleet kokivat hallitsevansa paremmin. Tilastollisesti erittäin merkittävää eroa oli puolestaan alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön hallitsemisessa ($p = 0,001$). Poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat hallitsivat alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön paremmin. Aikaisempi naistentautien hoitotyön työkokemus vaikutti osaamiseen ainoastaan yhden väitteen kohdalla. Opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, kokivat noudattavansa salassapitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa paremmin kuin opiskelijat, joilla oli työkokemusta ($p = 0,004$). Ero oli tilastollisesti merkittävä.

Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla selvitettiin onko eri taustamuuttujien ryhmien välillä riippuvuutta. Ainoastaan muutamien väittämien kohdalla esiintyi heikkoa riippuvuutta ja voimakasta riippuvuutta ei esiintynyt ollenkaan. Opiskeluaste korreloi heikosti väittämän ”Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa” kanssa (korrelaatiokerroin $-0,558$), siten että aikuisasteen opiskelijat hallitsivat potilaan hoidon koordinoinnin nuorisasteen opiskelijoita paremmin. Aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto ei puolestaan korreloinut merkittävästi minkään väittämän kanssa.

Taustamuuttuja harjoittelupaikka korreloi heikosti kahden eri väittämän kanssa. Ensimmäinen väittämä oli ”Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä” (korrelaatiokerroin $0,580$). Korrelaation mukaan vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaavansa antaa rakentavaa palautetta poliklinikalla harjoitelleita paremmin. Toinen väittämä oli ”Hallitsen hyvin alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön” (korrelaatiokerroin $-0,659$). Korrelaatiokertoimen mukaan poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat hallitsivat alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön paremmin kuin vuodeosastolla harjoitelleet. Aikaisempi työkokemus naistentautien hoitotyöstä korreloi ainoas-

taan väittämän ”Noudatan salassapitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa” (korrelaatiokerroin 0,539) kanssa, siten että opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta, kokivat noudattavansa salassapitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa paremmin.

TAULUKKO 2. Testien perusteella esiin nousseet väitteet.

Taustamuuttuja	Esiin nousseiden väitteiden lkm	Esiin nousseet väitteet	Paremmiin hallinnut ryhmä
Opiskeluaste	1	"Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa"	Aikuisasteen opiskelijat
Aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto	0		
Naistentautien harjoittelun suorituspaikka	2	1. "Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä" 2. "Hallitsen hyvin alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön"	1. Vuodeosasto 2. Poliklinikka
Aikaisempi työkokemus naistentautien hoitotyöstä	1	"Noudatan salassapitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa"	Ei työkokemusta

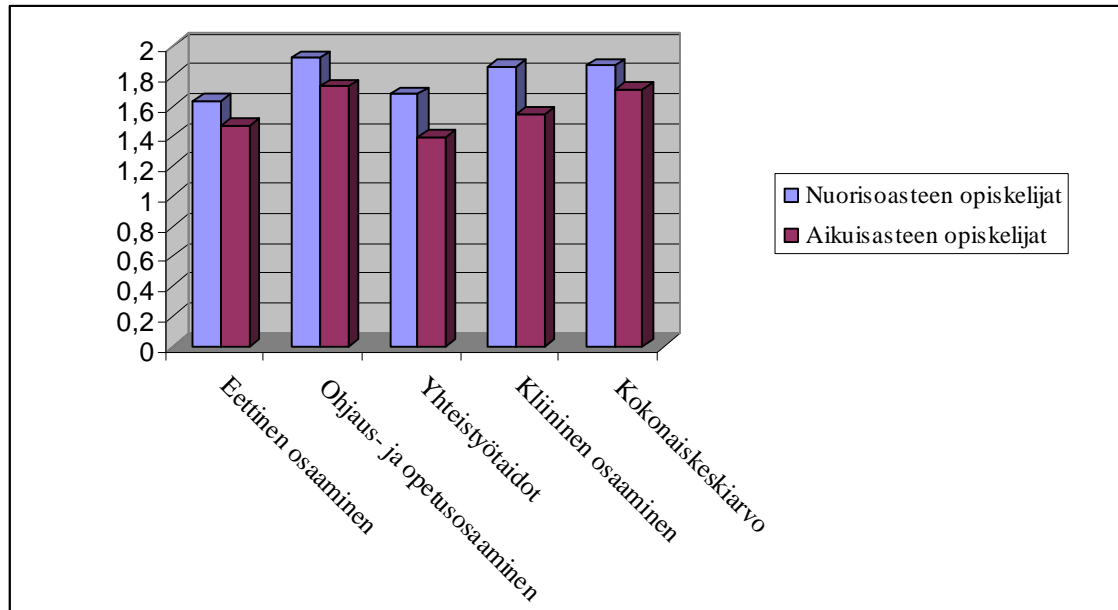
6.3 Taustamuuttujien yhteys ammatilliseen osaamiseen keskiarvojen perusteella

6.3.1 Opiskeluasteen yhteys ammatilliseen osaamiseen

Opiskelijat oli jaettu opiskeluasteen mukaan nuorisoasteen opiskelijoihin ja aikuisasteen opiskelijoihin. Nuorisoasteen opiskelijat arvioivat omaa ammatillista osaamistaan naistentautien hoitotyön osalta asteikolla 4-10 keskiarvoisesti arvosanalla 8,0 ja aikuisasteen opiskelijat arvosanalla 7,6. Eri osaamisen osa-alueiden laskennallisen kokonaiskeskiarvon mukaan aikuisasteen opiskelijat (ka 1,71) kokivat osaavansa naistentautien hoitotyön nuorisoasteen opiskelijoita (ka 1,87) paremmin.

Eettisen osaamisen osa-alueella nuorisoasteen opiskelijoiden vastausten keskiarvo oli 1,64 ja aikuisasteen opiskelijoiden keskiarvo 1,47 eli aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Myös ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella aikuisasteen opiskelijat (ka 1,73) kokivat osaamisensa paremmaksi kuin nuorisoasteen opiskelijat (ka 1,92). Yhteistyötaitojen osa-alueella nuorisoasteen opiskelijoiden vastausten keskiarvo oli 1,69 ja aikuisasteen opiskelijoiden keskiarvo 1,39, joten aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Kliinisen osaamisen osa-alueella kuten myös kaikilla

muilla osa-alueilla aikuisasteen opiskelijat (ka 1,55) kokivat osaamisensa paremmaksi kuin nuorisoasteen opiskelijat (ka 1,86).



KUVIO 1. Nuorisoasteen opiskelijoiden (n = 21) ja aikuisasteen opiskelijoiden (n = 9) vastausten keskiarvojen vertailua osa-alueittain.

Eettisen osaamisen osa-alueella nuorisoasteen ja aikuisasteen opiskelijoiden vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat 0,01:n ja 0,44:n välillä, joten erot eivät ole merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,44) oli väitteen ”Tutustun uudessa paikassa työyhtiön toimintafilosofiaan” kohdalla siten, että aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,40) oli väitteen ”Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita” kohdalla, siten että aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,30) oli kättilötyön eettisten periaatteiden tuntemisen kohdalla. Tässäkin väitteessä aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa nuorisoasteen opiskelijoita paremmaksi.

Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella nuorisoasteen ja aikuisasteen opiskelijoiden vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,04 - 0,37 eli erot katsotaan merkityksettömiksi. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,37) koski väitettä ”Osaan ohjata asiakaslähtöisesti” siten, että aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,33) oli taas ohjaustilanteen suunnittelussa yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin ja jälleen aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa nuorisoasteen opiskelijoita paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erot

0,22) oli väitteiden ”Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen” sekä ”Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille” siten, että aikuisasteen opiskelijat kokivat molemmissa väitteissä osaamisensa paremmaksi.

Yhteistyötaitojen osa-alueella nuorisoasteen ja aikuisasteen opiskelijoiden vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,03 – 0,82. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,82) oli väitteen ”Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa” kohdalla siten, että aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Tämä suurin ero katsotaan merkittäväksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,49) koski väitettä ”Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä” ja tässäkin aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi kuin nuorisoasteen opiskelijat. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,33) oli väitteen ”Suunnittelen, toteutan ja arvioin hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa” kohdalla siten, että aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa jälleen kerran paremmaksi. Toiseksi ja kolmanneksi suurimmat erot eivät kuitenkaan ole merkittäviä.

Kliinisen osaamisen osa-alueella nuorisoasteen ja aikuisasteen opiskelijoiden vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat 0,01:n ja 0,81:n välillä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,81) koski väitettä ”Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet”. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,70) oli väitteen ”Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset” kohdalla ja kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,61) koski väitettä ”Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi”. Kaikkien näiden väitteiden kohdalla aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa nuorisoasteen opiskelijoita paremmaksi. Nämä kaikki kolme suurinta eroa katsotaan merkittäviksi eroiksi. Näiden lisäksi kliinisen osaamisen osa-alueella ei ole muita merkittäviä eroja.

Kyselylomakkeella selviteltiin opiskelijoiden osaamista eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla, jossa nuorisoasteen opiskelijoiden vastausten kokonaiskeskiarvo oli 2,26 ja aikuisasteen opiskelijoiden kokonaiskeskiarvo oli 2,42. Nuorisoasteen opiskelijat siis kokivat osaamisensa paremmaksi kuin aikuisasteen opiskelijat eri naistentautien hoitotyön osa-alueiden osalta. Vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,05 ja 0,55 eli erot katsotaan merkityksettömiksi. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,55) oli alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön hallinnassa ja toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,38) gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön hallinnassa. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,32) koski gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön hallintaa.

Kaikkien näiden mainittujen osa-alueiden kohdalla nuorisoasteen opiskelijat kokivat osaamisensa aikuisasteen opiskelijoita paremmaksi.

TAULUKKO 3. Keskiarvojen vertailun merkittävimmät väitteet opiskeluasteen osalta.

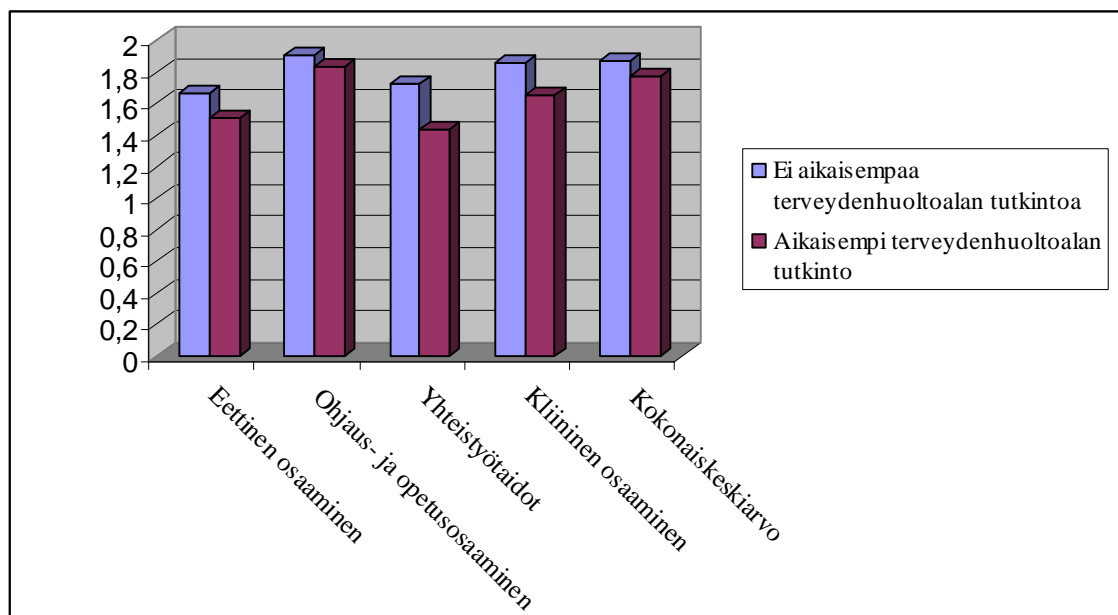
Osaamisen osa-alue	Väitteet	Keskiarvojen erotus	Paremmiin hallinnut ryhmä
Eettinen osaaminen	1. Tutustun uudessa paikassa työyksikön toimintafilosofiaan.	0,44	Aikuisasteen opiskelijat
	2. Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita.	0,40	Aikuisasteen opiskelijat
	3. Tunnen kätilötyön eettiset periaatteet.	0,30	Aikuisasteen opiskelijat
Ohjaus- ja opetusosaaminen	1. Osaan ohjata asiakaslähtöisesti	0,37	Aikuisasteen opiskelijat
	2. Osaan suunnitella ohjaustilanteen yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin.	0,33	Aikuisasteen opiskelijat
	3. Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen.	0,22	Aikuisasteen opiskelijat
	3. Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille.	0,22	Aikuisasteen opiskelijat
Yhteistyötaidot	1. Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa.	0,82	Aikuisasteen opiskelijat
	2. Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä.	0,49	Aikuisasteen opiskelijat
	3. Suunnittelen, toteutan ja arvioin hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa.	0,33	Aikuisasteen opiskelijat
Kliininen osaaminen	1. Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet.	0,81	Aikuisasteen opiskelijat
	2. Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.	0,70	Aikuisasteen opiskelijat
	3. Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi.	0,61	Aikuisasteen opiskelijat
Naistentautien hoitotyö	1. Hallitsen hyvin alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	0,55	Nuorisoasteen opiskelijat
	2. Hallitsen hyvin gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön.	0,38	Nuorisoasteen opiskelijat
	3. Hallitsen hyvin gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön.	0,32	Nuorisoasteen opiskelijat

6.3.2 Aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon yhteys ammatilliseen osaamiseen

Opiskelijat oli jaettu aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon perusteella opiskelijoihin, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa ja opiskelijoihin, joilla oli jokin aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto. Opiskelijat arvioivat omaa ammatillista osaamistaan naistentautien hoitotyössä asteikolla 4-10. Opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa, vastausten keskiarvo oli 8,0 ja aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavien opiskelijoiden keskiarvo oli 7,6. Eri

osaamisen osa-alueiden laskennallisen kokonaiskeskiarvon mukaan opiskelijat, joilla ei ole aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa (ka 1,87) kokivat osaamisensa heikommaksi kuin tutkinnon omaavat (ka 1,77).

Eettisen osaamisen osa-alueella tutkinnottomien vastausten keskiarvo oli 1,66 ja tutkinnon omaavien keskiarvo oli 1,51 eli tutkinnon omaavat kokivat osaamisensa paremmaksi. Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella tutkinnottomien keskiarvo oli puolestaan 1,90 ja tutkinnon omaavien keskiarvo 1,83, joten tälläkin osa-alueella tutkinnon omaavat kokivat osaamisensa paremmaksi. Myös yhteistyötaitojen osa-alueella aikaisemman tutkinnon omaavat opiskelijat (ka 1,43) kokivat osaamisensa tutkinnottomia (ka 1,72) paremmaksi. Kliinisen osaamisen osa-alueella tutkinnottomien keskiarvo oli 1,86 ja tutkinnon omaavien keskiarvo oli 1,65. Täten tutkinnon omaavat kokivat osaamisensa tutkinnottomia paremmaksi.



KUVIO 2. Opiskelijoiden, joilla ei ole aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa ja opiskelijoiden, joilla on aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto, vastausten keskiarvojen vertailua osa-alueittain.

Eettisen osaamisen osa-alueella opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa ja opiskelijoiden, joilla oli aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto, vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,02 – 0,29, joten erot eivät ole merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,29) oli väitteen ”Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita” kohdalla siten, että tutkinnon omaavat opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero koski väitettä ”Noudatan salassa-

pitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa” (keskiarvojen erotus 0,24) ja tutkinnon suorittaneet kokivat tässäkin osaamisensa paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero koski kätilötyön eettisten periaatteiden tuntemista (keskiarvojen erotus 0,22) siten, että tutkinnon suorittaneet kokivat osaamisensa tutkinnottomia paremmaksi.

Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella ryhmien vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat 0,01:n ja 0,23:n välillä eli erot eivät ole merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,23) koski väitettä ohjaustilanteen suunnittelusta yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin siten, että opiskelijat, joilla oli aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto, kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,15) oli väitteen ”Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen” kohdalla siten, että tutkinnon omaavat kokivat osaamisensa tutkinnottomia paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,14) koski väitettä ”Osaan ohjata asiakaslähtöisesti” ja jälleen aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavat opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi.

Yhteistyötaitojen osa-alueella ryhmien välisten vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,03 ja 0,64. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,64), joka on myös merkittävä, koski väitettä ”Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa” siten, että tutkinnon omaavat opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi kuin aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa suorittamattomat. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,44) koski väitettä ”Tuen potilaan osallistumista omaan hoitoonsa” ja tässäkin tutkinnon omaavat kokivat osaamisensa paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,41) koski rakentavan palautteen antamista työyhteisössä siten, että tutkinnon omaavat kokivat osaamisensa paremmaksi.

Kliinisen osaamisen osa-alueella opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa ja opiskelijoiden, joilla oli aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto vastausten keskiarvot vaihtelivat 0,01:n ja 0,58:n välillä, joten erojen ei katsota olevan merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,58) oli väitteen ”Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi”. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,56) koski väitettä ”Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset” ja kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,47) koski väitettä ”Osaan perustella toimintaani tutkimustietoon pohjautuen sekä hyödyntää tutkimustietoa hoitosuhteessa”. Kaikkien näiden väitteiden kohdalla aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon suorittaneet opiskelijat kokivat osaamisensa tutkintoa suorittamattomia paremmaksi.

Eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa, vastausten kokonaiskeskiarvo oli 2,20 ja opiskelijoiden, joilla oli aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto, vastausten kokonaiskeskiarvo oli 2,45. Aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa suorittamattomat opiskelijat siis kokivat osaamisensa paremmaksi kuin tutkinnon suorittaneet opiskelijat. Vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,01 – 0,52, joten erot eivät ole merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,52) koski perhesuunnittelun asiakkaan hoitotyön hallitsemista. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotukset 0,43) koski kahta väittämää. Väittämät olivat ”Hallitsen hyvin gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön” ja ”Hallitsen hyvin alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön”. Kaikkien näiden mainittujen väitteiden kohdalla aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa suorittamattomat opiskelijat kokivat osaamisensa tutkinnon suorittaneita paremmaksi.

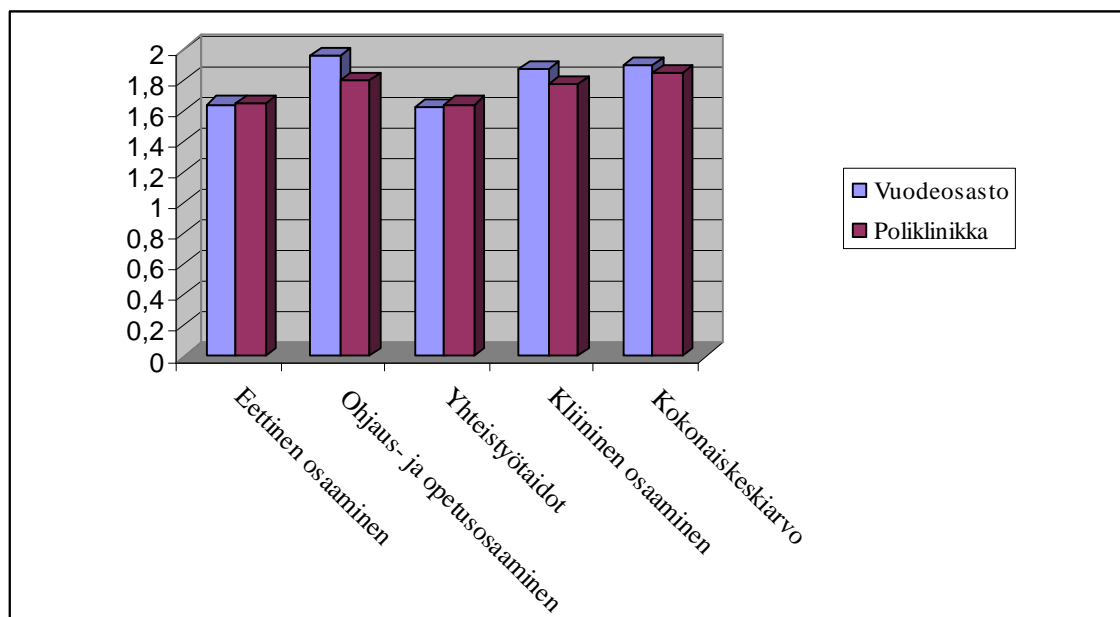
TAULUKKO 4. Keskiarvojen vertailun merkittävimmät väitteet aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon osalta.

Osaamisen osa-alue	Väitteet	Keskiarvojen erotus	Paremmiin hallinnut ryhmä
Eettinen osaaminen	1. Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita.	0,29	Aikaisempi tutkinto
	2. Noudatan salassapitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa.	0,24	Aikaisempi tutkinto
	3. Tunnen kättilötyön eettiset periaatteet.	0,22	Aikaisempi tutkinto
Ohjaus- ja opetusosaaminen	1. Osaan suunnitella ohjaustilanteen yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin.	0,23	Aikaisempi tutkinto
	2. Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen.	0,15	Aikaisempi tutkinto
	3. Osaan ohjata asiakaslähtöisesti.	0,14	Aikaisempi tutkinto
Yhteistyötaidot	1. Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa.	0,64	Aikaisempi tutkinto
	2. Tuen potilaan osallistumista omaan hoitoonsa.	0,44	Aikaisempi tutkinto
	3. Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä.	0,41	Aikaisempi tutkinto
Kliininen osaaminen	1. Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi.	0,58	Aikaisempi tutkinto
	2. Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.	0,56	Aikaisempi tutkinto
	3. Osaan perustella toimintaani tutkimustietoon pohjautuen sekä hyödyntää tutkimustietoa hoitosuhteessa.	0,47	Aikaisempi tutkinto
Naistentautien hoitotyö	1. Hallitsen hyvin perhesuunnittelun asiakkaan hoitotyön.	0,52	Ei aikaisempaa tutkintoa
	2. Hallitsen hyvin gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön.	0,43	Ei aikaisempaa tutkintoa
	2. Hallitsen hyvin alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	0,43	Ei aikaisempaa tutkintoa

6.3.3 Naistentautien harjoittelupaikan yhteys ammatilliseen osaamiseen

Opiskelijat oli jaettu naistentautien harjoittelun suorituspaikan mukaan opiskelijoihin, jotka olivat suorittaneet harjoittelun vuodeosastolla ja opiskelijoihin, jotka olivat suorittaneet harjoittelun poliklinikalla. Opiskelijat, jotka suorittivat harjoittelunsa vuodeosastolla arvioivat omaa ammatillista osaamistaan naistentautien hoitotyössä keskiarvoisesti arvosanalla 7,7 ja poliklinikalla harjoitelleet arvosanalla 8,2. Eri osaamisen osa-alueiden laskennallisen kokonaiskeskiarvon mukaan poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat (ka 1,84) kokivat osaamisensa vuodeosastolla harjoitelleita opiskelijoita (ka 1,90) paremmaksi.

Eettisen osaamisen osa-alueella vuodeosastolla harjoitelleiden opiskelijoiden vastausten keskiarvo oli 1,64 ja poliklinikalla harjoitelleiden keskiarvo oli 1,65, joten vuodeosastolla harjoitelleet kokivat osaamisensa paremmaksi. Keskiarvojen välinen ero on tosin hyvin pieni. Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella vuodeosastolla harjoitelleiden opiskelijoiden vastausten keskiarvo oli 1,96 ja poliklinikalla harjoitelleiden keskiarvo oli 1,80 eli poliklinikalla harjoitelleet kokivat osaamisensa paremmaksi. Myös yhteistyötaitojen osa-alueella poliklinikalla harjoitelleet (ka 1,64) kokivat osaamisensa vuodeosastolla harjoitelleita paremmaksi (ka 1,62). Myös tällä osa-alueella keskiarvojen ero on äärimmäisen pieni. Kliinisen osaamisen osa-alueella vuodeosastolla harjoitelleiden opiskelijoiden vastausten keskiarvo oli 1,87 ja poliklinikalla harjoitelleiden keskiarvo oli 1,77. Täten poliklinikalla harjoitelleet kokivat osaamisensa vuodeosastolla harjoitelleita paremmaksi.



KUVIO 3. Vuodeosastolla naistentautien harjoittelun suorittaneiden opiskelijoiden ja poliklinikalla harjoittelun suorittaneiden opiskelijoiden vastausten keskiarvojen vertailua osa-alueittain.

Eettisen osaamisen osa-alueella vuodeosastolla ja poliklinikalla harjoitelleiden opiskelijoiden vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat 0,00:n ja 0,40:n välillä eli erojen ei katsota olevat merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,40) koski väitettä ”Osaan ohjata potilasta valitusasioihin liittyvissä käytännöissä” siten, että poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotukset 0,30) koski kolmea eri väittämää. Väittämät olivat ”Olen motivoitunut kehittä-

mään ammatillista osaamistani”, ”Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita” ja ”Kannan vastuuta työstäni”. Poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemisessa ja vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat puolestaan kokivat osaamisensa paremmaksi väitteiden ”Olen motivoitunut kehittämään ammatillista osaamistani” ja ”Kannan vastuuta työstäni” kohdalla.

Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella vuodeosastolla ja poliklinikalla harjoitelleiden opiskelijoiden vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,10 ja 0,30, joten erot eivät ole merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,30) koski väitettä potilaan opettamisen ja ohjauksen menetelmien tuntemista hoitotyössä siten, että poliklinikalla työskennelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotukset 0,27) koski neljää eri väittämää. Vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi väitteen ”Käytän ohjausmateriaalia ohjauksen tukena” kohdalla. Poliklinikalla työskennelleet puolestaan kokivat osaamisensa paremmaksi väitteiden ”Osaan ohjata asiakaslähtöisesti”, ”Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen” ja ”Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille”.

Yhteistyötaitojen osa-alueella vuodeosastolla ja poliklinikalla harjoitelleiden opiskelijoiden vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat 0,00:n ja 0,63:n välillä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,63) koski rakentavan palautteen antamista työyhteisössä siten, että vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Tämä ero katsotaan merkittäväksi, mutta kaikki seuraavat erot ovat merkityksettömiä. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,43) koski väitettä ”Kannustan omaisia osallistumaan potilaan hoitoon” siten, että poliklinikalla harjoitelleet kokivat osaamisensa paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,40) oli väitteen ”Tuen työtovereitani ongelmatilanteissa” kohdalla siten, että vuodeosastolla harjoitelleet kokivat osaamisensa paremmaksi.

Kliinisen osaamisen osa-alueella vuodeosastolla ja poliklinikalla harjoitelleiden opiskelijoiden vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,00 – 0,43, joten erojen ei katsota olevan merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotukset 0,43) oli väitteiden ”Hallitsen potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen” ja ”Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet” kohdalla siten, että poliklinikalla harjoitelleet kokivat molemmis-

sa osaamisensa vuodeosastolla harjoitelleita paremmaksi. Myös toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotukset 0,40) koski kahta eri väittämää. Väittämät olivat ”Keskustelen potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista” ja ”Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset”. Myös näiden väitteiden kohdalla poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi.

Eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla vuodeosastolla harjoitelleiden opiskelijoiden vastausten kokonaiskeskiarvo oli 2,39 ja poliklinikalla harjoitelleiden keskiarvo oli 2,16. Poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa vuodeosastolla harjoitelleita opiskelijoita paremmaksi. Vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat 0,20:n ja 0,83:n välillä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,83) koski alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön hallitsemista siten, että poliklinikalla harjoitelleet kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,77) koski sukupuolitauteja sairastavan potilaan hoitotyön hallitsemista siten, että poliklinikalla harjoitelleet kokivat osaamisensa paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,63) koski gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön hallintaa ja vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Kaikissa edellä mainituissa väitteissä keskiarvojen erot ovat merkittäviä. Näiden väitteiden lisäksi merkittävä ero (keskiarvojen erotus 0,60) oli myös väitteen ”Hallitsen hyvin gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön” kohdalla siten, että vuodeosastolla harjoitelleet kokivat osaamisensa poliklinikalla harjoitelleita opiskelijoita paremmaksi.

TAULUKKO 5. Keskiarvojen vertailun merkittävimmät väitteet naistentautien harjoittelun suorituspaikan osalta.

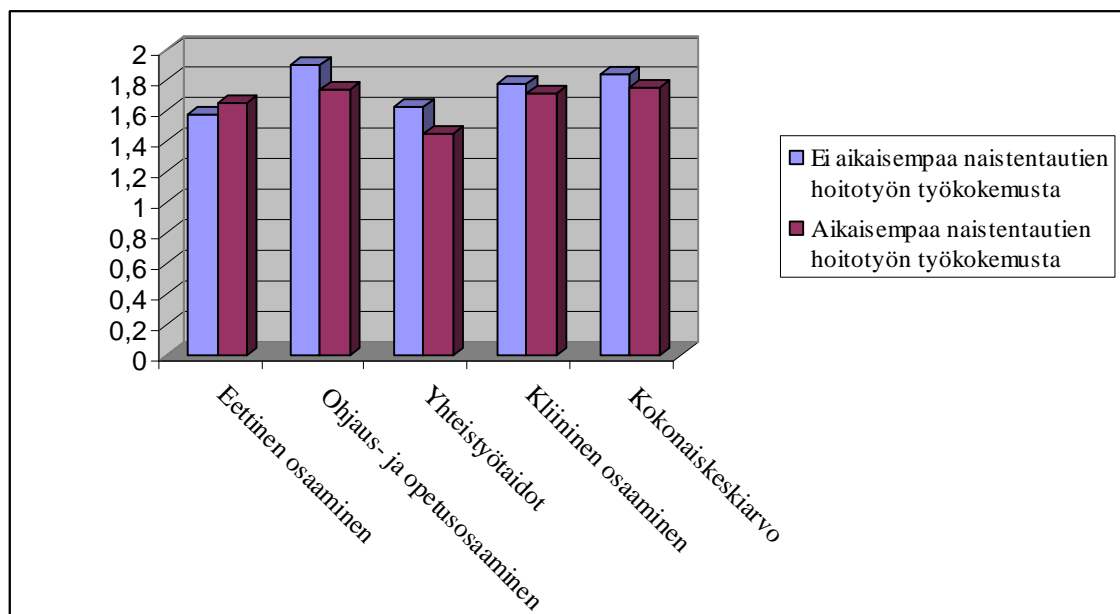
Osaamisen osa-alue	Väitteet	Keskiarvojen erotus	Paremmiin hallinnut ryhmä
Eettinen osaaminen	1. Osaan ohjata potilasta valitusasioihin liittyvissä käytännöissä.	0,4	Poliklinikka
	2. Olen motivoitunut kehittämään ammatillista osaamistani.	0,3	Vuodeosasto
	2. Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita.	0,3	Poliklinikka
	2. Kannan vastuuta työstäni.	0,3	Vuodeosasto
Ohjaus- ja opetus-osaaminen	1. Tunnen potilaan opettamisen ja ohjauksen menetelmät hoitotyössä.	0,3	Poliklinikka
	2. Käytän ohjausmateriaalia ohjaukseni tukena.	0,27	Vuodeosasto
	2. Osaan ohjata asiakaslähtöisesti.	0,27	Poliklinikka
	2. Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen.	0,27	Poliklinikka
	2. Osaan tunnistaa omaisen ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille.	0,27	Poliklinikka
Yhteistyötaidot	1. Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä.	0,63	Vuodeosasto
	2. Kannustan omaisia osallistumaan potilaan hoitoon.	0,43	Poliklinikka
	3. Tuen työtovereitani ongelmatilanteissa.	0,4	Vuodeosasto
Kliininen osaaminen	1. Hallitsen potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen.	0,43	Poliklinikka
	1. Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet.	0,43	Poliklinikka
	2. Keskustelen potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	0,4	Poliklinikka
	2. Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.	0,4	Poliklinikka
Naistentautien hoitotyö	1. Hallitsen hyvin alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	0,83	Poliklinikka
	2. Hallitsen hyvin sukupuolitauteja sairastavan potilaan hoitotyön.	0,77	Poliklinikka
	3. Hallitsen hyvin gynekologisen potilaan hoitotyön.	0,63	Vuodeosasto

6.3.4 Aikaisemman naistentautien hoitotyön työkokemuksen yhteys ammatilliseen osaamiseen

Opiskelijat oli ryhmitelty aikaisemman naistentautien hoitotyön työkokemuksen mukaan opiskelijoihin, joilla ei ole aikaisempaa työkokemusta ja opiskelijoihin, joilla on aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä. Opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta arvioivat omaa ammatillista osaamistaan naistentautien hoitotyössä keskiarvoisesti arvosanalla 7,9 ja opiskelijat, joilla oli aikaisempaa työkokemusta, arvosanalla 7,6. Eri osaamisen osa-alueiden laskennallisen kokonaiskeskiarvon mukaan opiskelijat, joilla oli aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä (ka

1,76), kokivat osaamisensa paremmaksi kuin opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta (ka 1,84).

Eettisen osaamisen osa-alueella opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, vastausten keskiarvo oli 1,58 ja työkokemusta omaavien opiskelijoiden keskiarvo oli 1,66. Täten opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta, kokivat osaamisensa paremmaksi tällä osa-alueella. Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, vastausten keskiarvo oli 1,90 ja työkokemusta omaavien opiskelijoiden vastausten keskiarvo oli 1,74, joten työkokemusta omaavat opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Myös yhteistyötaitojen osa-alueella aikaisempaa naistentautien hoitotyön työkokemusta omaavat (ka 1,45) kokivat osaamisensa paremmaksi kuin opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta alasta (ka 1,63). Kliinisen osaamisen osa-alueella opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta, vastausten keskiarvo oli 1,78 ja työkokemusta omaavien keskiarvo oli 1,72 eli aikaisempaa työkokemusta omaavat opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi.



KUVIO 4. Opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa naistentautien hoitotyön työkokemusta ja opiskelijoiden, joilla oli aikaisempaa työkokemusta, vastausten keskiarvojen vertailua osa-alueittain.

Eettisen osaamisen osa-alueella aikaisempaa naistentautien hoitotyön työkokemusta omaavien ja opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta, vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,00 ja 0,46, joten erot eivät ole merkittäviä. Suurin ero

(keskiarvojen erotus 0,46) koski salassapitovelvollisuuden noudattamista kaikissa tilanteissa siten, että opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta, kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,29) oli väitteen ”Tunnen kätilötyötä ohjaavan lainsäädännön” kohdalla ja kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,25) koski väitettä ”Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta”. Molempien väitteiden kohdalla opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta, kokivat osaamisensa paremmaksi kuin opiskelijat, joilla jo oli aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä.

Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella ryhmien välisten vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,05 – 0,33 eli erot eivät ole merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,33) koski väitettä ”Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille”. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,29) oli väitteen ”Osaan suunnitella ohjaustilanteen yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin” ja kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,17) koski väitettä ohjausmateriaalin käyttämistä ohjauksen tukena. Kaikkien näiden väitteiden kohdalla opiskelijat, joilla oli aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, kokivat osaamisensa paremmaksi kuin opiskelijat, joilla aikaisempaa työkokemusta ei ollut.

Yhteistyötaitojen osa-alueella opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta ja opiskelijoiden, joilla oli aikaisempaa työkokemusta, vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat 0,00:n ja 0,46:n välillä, joten tälläkään osa-alueella vastausten keskiarvojen erot eivät ole merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,46) oli väitteen ”Kannustan omaisia osallistumaan potilaan hoitoon”, siten että aikaisempaa työkokemusta omaavat kokivat osaamisensa paremmaksi. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,42) koski väitettä potilaan kulttuurisen taustan huomioimista hoitotyössä ja kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,41) koski väitettä työtovereiden neuvomisesta tarvittaessa. Näissä molemmissa väitteissä opiskelijat, joilla jo oli aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, kokivat osaamisensa paremmaksi kuin opiskelijat joilla aikaisempaa työkokemusta ei ollut.

Kliinisen osaamisen osa-alueella ryhmien välisten vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,00 ja 0,50, joten erojen ei katsota olevan merkittäviä. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,50) koski väitettä ”Hallitsen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisen”, siten että työkokemusta omaavat kokivat osaamisensa paremmaksi.

Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,41) oli väitteen ”Osaan hyödyntää keskeisten laboratoriotutkimusten tuloksia hoitotyössä” kohdalla siten, että tässäkin työkokemusta omaavat kokivat osaamisensa paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotukset 0,38) koski kolmea eri väittämää. Väittämät olivat ”Hallitsen keskeisten naistentautien hoitotyössä tarvittavien tutkimusten teon”, ”Hallitsen kivun hoidon ja arvioinnin” sekä ”Osaan käyttää tietotekniikkaa työssäni”. Kaikissa näissä väittämissä opiskelijat, joilla oli aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyössä, kokivat osaamisensa paremmaksi kuin opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta.

Eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, vastausten kokonaiskeskiarvo oli 2,32 ja opiskelijoiden, joilla oli aikaisempaa työkokemusta, keskiarvo oli 2,25. Täten opiskelijat, joilla oli aikaisempaa työkokemusta kokivat osaamisensa paremmaksi. Vastausten keskiarvojen erot vaihtelivat välillä 0,00 ja 0,62. Suurin ero (keskiarvojen erotus 0,62) koski gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön hallitsemista siten, että aikaisempaa työkokemusta omaavat kokivat osaamisensa paremmaksi. Tämä ero katsotaan merkittäväksi, mutta kaikki seuraavat erot ovat merkityksettömiä. Toiseksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,23) koski perhesuunnittelun asiakkaan hoitotyön hallitsemista siten, että opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta, kokivat osaamisensa paremmaksi. Kolmanneksi suurin ero (keskiarvojen erotus 0,21) koski gynekologisista ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön hallintaa siten, että aikaisempaa naistentautien hoitotyön työkokemusta omaavat opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi.

TAULUKKO 6. Keskiarvojen vertailun merkittävimmät väitteet aikaisemman naistentautien hoitotyön työkokemuksen osalta.

Osaamisen osa-alue	Väitteet	Keskiarvojen erotus	Paremmiin hallinnut ryhmä
Eettinen osaaminen	1. Noudatan salassapitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa.	0,46	Ei työkokemusta
	2. Tunnen kättilötyötä ohjaavan lainsäädännön.	0,29	Ei työkokemusta
	3. Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta.	0,25	Ei työkokemusta
Ohjaus- ja opetus-osaaminen	1. Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille.	0,33	Aikaisempaa työkokemusta
	2. Osaan suunnitella ohjaustilanteen potilaan lähtökohdista käsin.	0,29	Aikaisempaa työkokemusta
	3. Käytän ohjausmateriaalia ohjauksen tukena.	0,17	Aikaisempaa työkokemusta
Yhteistyötaidot	1. Kannustan omaisia osallistumaan potilaan hoitoon.	0,46	Aikaisempaa työkokemusta
	2. Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoitotyössä.	0,42	Aikaisempaa työkokemusta
	3. Neuvon tarvittaessa työtovereitani.	0,41	Aikaisempaa työkokemusta
Kliininen osaaminen	1. Hallitsen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisen.	0,5	Aikaisempaa työkokemusta
	2. Osaan hyödyntää keskeisten laboratoriotutkimusten tuloksia hoitotyössä.	0,41	Aikaisempaa työkokemusta
	3. Hallitsen keskeisten naistentautien hoitotyössä tarvittavien tutkimusten teon.	0,38	Aikaisempaa työkokemusta
	3. Hallitsen kivun hoidon ja arvioinnin.	0,38	Aikaisempaa työkokemusta
	3. Osaan käyttää tietotekniikkaa työssäni.	0,38	Aikaisempaa työkokemusta
Naistentautien hoitotyö	1. Hallitsen hyvin gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön.	0,62	Aikaisempaa työkokemusta
	2. Hallitsen hyvin perhesuunnittelun asiakkaan hoitotyön.	0,23	Ei työkokemusta
	3. Hallitsen hyvin gynekologisista ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	0,21	Aikaisempaa työkokemusta

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan mittaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuuden kautta. (Konttinen 2004: 60.) Mittari oli kehitetty ja testattu opinnäytetyön ”Kättilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä - kysely valmistuville kättilöopiskelijoille” yhteydessä. Myös aineisto oli jo valmiiksi kerätty.

Tässä työssä hyödynnettiin osia valmiiksi kerätystä aineistosta. Täten mittarin ja saadun aineiston luotettavuutta on tarkasteltu jo aikaisemmin. Tarkastelussa todettiin esimerkiksi, että tulokset ovat hyvin yleistettävissä perusjoukossa, joten myös tämän opinnäytetyön tulokset ovat yleistettäviä. (Jerrman - Kokkonen 2007.)

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 23.) Tutkimuksiin liittyvät eettiset kysymykset voidaan jakaa tutkimusongelman asettelua, tutkijan ja tutkimusorganisaation välistä suhdetta, tutkijan ja tutkittavien välistä suhdetta sekä aineiston keruuta ja tulosten julkaisemista koskeviin kysymyksiin. (Konttinen 2004: 63.) Tutkimuslupakysymykset ovat tärkeä osa tutkimuksen eettisiä periaatteita (Konttinen 2004: 63). Tätä opinnäytetyötä varten on hankittu kirjallinen tutkimuslupa ammattikorkeakoulu Stadian vs. va. rehtori Juha-Pekka Liljanderilta opinnäytetyön ”Kättilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä – kysely valmistuville kättilöopiskelijoille” yhteydessä. Lupa on saatu kirjallisena 20.3.2007. (Jerrman - Kokkonen 2007.)

Vastuu tutkimuksesta on aina tutkimuksen johtajilla. Tutkittavalle on taattava anonymiteetti läpi tutkimusprosessin. Tutkimus tulee viedä läpi asianmukaisesti eikä se saa sisältää vilppiä. Tärkeää on myös tutkimuksen eettisesti oikeanlainen raportointi. Tutkimuksessa ei saa esiintyä plagiointia eikä tuloksia saa yleistää kriittittömästi. Tuloksia ei saa sepittää eikä niitä saa kaunistella. Raportointi ei myöskään saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä eikä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 26–27; Hirsjärvi ym. 2007: 25–27; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 26–33.)

Tässä työssä tutkittaville on taattu anonymiteetti siten, että kyselylomake ei sisältänyt kysymyksiä, joista vastaajan henkilöllisyys olisi tullut esille. Aineisto ei ole päässyt missään prosessin vaiheessa ulkopuolisten käsiin. Raportointi on tehty huolellisesti eikä se sisällä vilppiä. Tuloksia myös tarkastellaan kriittisesti ja yleistämisen suhteen on oltu varovaisia aineiston pienuuden vuoksi. Toisten tutkijoiden osuutta ei ole vähätelty eikä työssä ole plagiointia. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyötä tehdessä on oltu yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten eri taustamuuttujat olivat yhteydessä kättilöopiskelijoiden kokemuksiin ammatillisesta osaamisestaan. Tarkasteltavia muuttujia olivat opiskeluaste, aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto, naistentautien hoitotyön harjoittelun suorituspaikka ja työkokemus naistentautien hoitotyön alalta. Tulosten mukaan aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto ei vaikuttanut merkittävästi osaamisen kokemiseen. Naistentautien hoitotyön harjoittelun suorituspaikka vaikutti eniten opiskelijoiden kokemuksiin osaamisestaan. Vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat kokivat hallitsevansa paremmin rakentavan palautteen antamisen työyhteisössä kuin poliklinikalla harjoitelleet. Poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat puolestaan kokivat hallitsevansa vuodeosastolla harjoitelleita paremmin alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.

Opiskeluaste ja aikaisempi työkokemus naistentautien hoitotyöstä vaikutti kumpikin vähän kättilöopiskelijoiden kokemuksiin omasta ammatillisesta osaamisestaan. Aikuisasteen opiskelijat kokivat hallitsevansa potilaan hoidon koordinoinnin nuorisoasteen opiskelijoita paremmin. Opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, kokivat noudattavansa salassapitovelvollisuutta kaikissa tilanteissa paremmin kuin työkokemusta omaavat kättilöopiskelijat.

Eri taustamuuttujien yhteyttä kättilöopiskelijoiden ammatillisen osaamisen kokemiseen tarkasteltiin myös keskiarvojen perusteella. Laskennallisen kokonaiskeskiarvon mukaan aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa naistentautien hoitotyössä paremmaksi kuin nuorisoasteen opiskelijat. Aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto puolestaan vaikutti tuloksiin niin, että opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa kokivat osaamisensa heikommaksi kuin tutkinnon omaavat opiskelijat. Poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat kokivat ammatillisen osaamisensa paremmaksi kuin vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat. Opiskelijat, joilla oli aikaisempaa työkokemusta naistentautien hoitotyöstä, kokivat tulosten mukaan osaamisensa paremmaksi kuin opiskelijat, joilla työkokemusta ei ollut.

Tämän opinnäytetyön tuloksia on hyvin vaikea verrata aikaisempien tutkimusten tuloksiin tulosten raportoinnin erilaisuuden ja erilaisten tutkimusasetelmien vuoksi. Tuloksissa on kuitenkin nähtävissä yhdenmukaisuutta siinä, että kokemus lisää osaamista ja

ammattitaitoa (Ahola – Heikkilä 2005; Kaira 2002; Mäkipeura 2005; Niemi 2004; Sulosaari 2005). Tässä työssä opiskeluaste ja aikaisempi työkokemus vaikuttivat osaamiseen vähän. Aikaisemmissa tutkimuksissa opiskeluasteen yhteyttä osaamisen tasoon ei ole selvitelty, mutta työkokemuksen vaikutusta on tutkittu paljonkin. Monien tutkimusten tulosten mukaan työkokemus lisäsi ammatillista osaamista selvästi (Ahola – Heikkilä 2005; Kaira 2002; Mäkipeura 2005; Niemi 2004; Sulosaari 2005). Myös tämän opin- näytetyön tuloksista kävi ilmi, että työkokemus lisäsi osaamista.

Tämän työn tulosten perusteella aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto ei vaikuttanut merkittävästi osaamisen kokemiseen. Myöskään Äären (2002) tutkimuksen tulosten mukaan pohjakoulutuksella ei ollut yhteyttä osaamiseen. Salmelan (2004) tutkimuksen tulosten mukaan sitä vastoin aikaisempi tutkinto paransi opiskelijoiden fyysisiä taitoja. Tässä työssä harjoittelupaikka oli eniten yhteydessä ammatillisen osaamisen kokemi- seen. Aikaisemmissa tutkimuksissa harjoittelupaikan yhteyttä osaamiseen on tutkittu varsin vähän. Sulosaaren (2005) tutkimuksen mukaan harjoittelulla kuitenkin koettiin olevan tärkeä merkitys ammatillisen osaamisen kehittymisen kannalta. Tämän vuoksi olisikin hyvä jatkossa selvittää lisää, miten harjoittelupaikat vaikuttavat opiskelijoiden osaamisen tasoon.

Eettisen osaamisen osa-alueella eri taustamuuttujat eivät vaikuttaneet merkittävästi osaamisen kokemiseen keskiarvojen erojen perusteella. Tulokset ovat varsin ymmärret- täviä. Eettinen osaaminen ei juuri riipu ammatillisesta koulutuksesta tai ammatillisesta kokemuksesta. Jokaisella ihmisellä tulisi olla hyvä eettinen omatunto jo ennen koulun alkua. Eettisyys on osa ihmistä ja se ohjaa ihmisen toimintaa jokapäiväisessä elämässä. Koulutus ei varsinaisesti voi kehittää opiskelijaa eettisesti vaan koulu voi vain tarjota mahdollisuuksia pohtia ja kehittää omaa eettistä omatuntoa. Sama koskee myös amma- tillista kokemusta. Nämä asiat voivat osaltaan selittää, miksi taustamuuttujat eivät juuri vaikuttaneet eettisen osaamisen kokemiseen.

Testien perusteella kuitenkin aikaisempi työkokemus vaikutti eettisen osaamisen koke- miseen salassapitovelvollisuuden noudattamisen kohdalla. Kätilöopiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa naistentautien hoitotyön työkokemusta, kokivat noudattavansa salas- sapitovelvollisuutta paremmin kuin työkokemusta omaavat opiskelijat. Yksi selitys voi- si olla se, että vähemmän työkokemusta omaavat usein noudattavat tiukemmin ohjeita ja ovat varovaisempia työssään. Tämä on nähtävissä työelämässä siten, että kokeneet käti-

löt ovat rennompia työssään ja toimivat osin vaistojensa ohjaamana. Myös Louhivuori totesi tutkimuksessaan, että aloittelevilta kätilöiltä kuluu paljon aikaa sääntöjen noudattamiseen, kun taas kokeneemmat kätilöt eivät kannu huolta siitä, ovatko he toimineet sääntöjen mukaan (Louhivuori 1993).

Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella ei taustamuuttujilla myöskään ollut merkittävää yhteyttä ammatillisen osaamisen kokemiseen naistentautien hoitotyössä. Tulos on mielenkiintoinen, sillä olisi voinut olettaa, että aikaisempaa naistentautien hoitotyön työkokemusta omaavat opiskelijat ja aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavat opiskelijat olisivat kokeneet osaamisensa paremmaksi. Opiskelijoilla, joilla on enemmän koulutusta ja enemmän työkokemusta terveydenhoitotyöstä olisi voinut ajatella olevan enemmän osaamista ohjaus- ja opetusosaamisen alueella. Ohjaus- ja opetusosaamisessa tarvittavat taidot ovat kuitenkin sellaisia, jotka kehittyvät erityisesti kokemuksen myötä.

Yhteistyötaitojen osa-alueella eri taustamuuttujilla oli yhteyttä osaamisen kokemiseen vähän tai ei ollenkaan. Yhteistyötaidot ovat pääosin sellaisia, että ne ovat sidoksissa yksilön persoonallisuuteen eivätkä nämä taidot juuri kehity kokemuksen tai koulutuksen myötä ellei henkilö aktiivisesti kehitä itseään. Aikaisempi naistentautien hoitotyön työkokemus ei vaikuttanut osaamisen tällä osa-alueella laisinkaan. Harjoittelupaikka vaikutti rakentavan palautteen antamiseen työyhteisössä siten, että vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Tämä selittyy mahdollisesti sillä, että vuodeosastolla työntekijät muodostavat tiimin, jossa hoitotyötä toteutetaan tiiviisti yhdessä. Poliklinikkatyöskentely on huomattavasti itsenäisempää. Täten vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat ovat olleet sellaisessa ympäristössä, jossa yhteistyötaitojen kehittäminen on ollut helpompaa.

Yhteistyötaitojen osa-alueella potilaan hoidon koordinoimisen hallitsemiseen vaikutti sekä opiskeluaste että aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto. Opiskeluaste vaikutti siten, että aikuisasteen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto vaikutti hoidon koordinoimisen hallitsemiseen siten, että tutkinnon omaavat opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi. Potilaan hoidon koordinoiminen on todella haastavaa ja se vaatii kokonaisuuksien hahmottamista. Kokeneemmille kätilöille hoidon koordinoiminen on useimmiten helpompaa, sillä kokemuksen myötä taidot, joita tarvitaan potilaan hoidon koordinoimiseen, karttavat. Myös Louhivuoren (1993) tutki-

muksessa kävi ilmi, että aloittelevat kätilöt eivät kunnolla hahmota kokonaistilannetta vaan kokemus tulee ajan myötä. Pitkän työkokemuksen omaavat kätilöt kokivat hallitsevansa asiat ja kykenevänsä selviämään monista erilaisista tilanteista. Kokemus näytti lisäävän myös taitoa aavistaa ennalta tulevaa. (Louhivuori 1993.)

Kliinisen osaamisen osa-alueella taustamuuttujista vain opiskeluasteella oli merkittävää yhteyttä osaamisen kokemiseen keskiarvojen erojen perusteella. Spearmanin korrelaatiokertoimen ja Mann-Whitneyn U-testin mukaan yhdelläkään taustamuuttujalla ei kuitenkaan ollut yhteyttä kliinisen osaamisen kokemiseen. Kliininen osaaminen pitää sisällään tietoja ja taitoja, joiden voisi ajatella kehittyvän kokemuksen myötä. Täten olisi voinut ajatella, että aikaisempi terveydenhuoltoalan tutkinto ja aikaisempi työkokemus naistentautien hoitotyöstä olisi lisännyt opiskelijoiden osaamista. Se, että vain opiskeluasteella oli merkittävää yhteyttä osaamisen kokemiseen, on ristiriidassa edellä mainitun ajattelumallin kanssa. Koska testien mukaan opiskeluasteella ei ollut yhteyttä osaamisen kokemiseen, voi olla mahdollista, että keskiarvoilla esiin saadut erot olivat sattumaa.

Eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla taustamuuttujista opiskeluasteella ja aikaisemmallalla terveydenhuoltoalan tutkinnolla ei ollut merkittävää yhteyttä osaamisen kokemiseen. Osaamiseen eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla vaikuttaa eniten opiskelijan saama kokemus naistentautien hoitotyöstä. Kokemusta voi saada esimerkiksi olemalla töissä tai harjoittelussa osastoilla, joilla hoidetaan naistentautipotilaita. Nuorisoasteen ja aikuisasteen opiskelijat suorittavat samankaltaiset harjoittelut, joten osaamisessa ei luonnollisestikaan ole eroa näiden ryhmien välillä. Myöskään aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon ei voi ajatella vaikuttavan osaamiseen ellei opiskelijalla ole aikaisempaa kokemusta juuri naistentautien hoitotyöstä.

Naistentautien harjoittelun suorituspaikka vaikutti osaamisen kokemiseen eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla paljon ja työkokemus naistentautien hoitotyöstä jonkin verran keskiarvojen erojen perusteella. Työkokemus vaikutti yhden väitteen kohdalla merkittävästi niin, että aikaisempaa naistentautien hoitotyön työkokemusta omaavat opiskelijat kokivat hallitsevansa gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön paremmin kuin opiskelijat, joilla työkokemusta ei ollut. Tämä on ymmärrettävää, sillä työkokemus kyseiseltä alalta lisää osaamista. Mahdollisesti kyselyyn osallistuneista opiskelijoista ne, joilla oli aikaisempaa työkokemusta, olivat työskennelleet nimenomaan osastoilla, joilla hoidettiin gynekologisia syöpäpotilaita.

Naistentautien harjoittelun suorituspaikka vaikutti osaamisen kokemiseen eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla siten, että poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyössä ja sukupuolitauteja sairastavan potilaan hoitotyössä. Alkuraskauden ongelmia ja sukupuolitauteja hoidetaan pääasiassa juuri poliklinikoilla. Täten on ymmärrettävää, että poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat kokevat hallitsevansa paremmin näistä ongelmista kärsivän potilaan hoidon.

Vuodeosastolla harjoitelleet opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi kuin poliklinikalla harjoitelleet opiskelijat gynekologisen syöpäpotilaan ja gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyössä. Gynekologisen syöpäpotilaan ja leikkauspotilaan hoito alkaa usein poliklinikalla, mutta siellä tehdään vain alustavat tutkimukset. Näiden potilaiden hoito tapahtuu pääosin vuodeosastolla, jossa hoitajilla on tärkeä rooli hoidon toteuttamisessa. Luonnollisestikin vuodeosastolla harjoitelleet ovat siis saaneet enemmän kokemusta tämän tyyppisten potilaiden hoitamisesta.

Tuloksista kävi ilmi, että enemmän kokemusta omaavat opiskelijat, kuten aikuisasteen opiskelijat, aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon suorittaneet opiskelijat ja aikaisempaa naistentautien hoitotyön työkokemusta omaavat opiskelijat, arvioivat kokonaisosaamistaan heikommalla arvosanalla kuin kokemattomamat opiskelijat. Laskennallisten keskiarvojen mukaan kokeneiden kättilöopiskelijoiden kokemus omasta osaamisesta oli kuitenkin parempi. Tulokset ovat siis ristiriidassa toistensa kanssa. Ristiriita voi johtua mahdollisesti siitä, että kokeneemmat opiskelijat tietävät, miten laaja-alainen ala naistentautien hoitotyö on. Täten opiskelijat tiedostavat, että kokonaisuuden hallinta vaatii hyvin paljon, eikä heidän osaamisensa ole vielä riittävän monipuolista. Kokeneet opiskelijat ovat siis mahdollisesti kriittisempiä arvioidessaan kokonaisosaamistaan kuin kokemattomat opiskelijat. Kokemattomat opiskelijat eivät välttämättä näe naistentautien hoitotyön monimuotoisuutta, ja siksi kokevat osaamisensa todellista paremmaksi.

Kokeneiden opiskelijoiden kriittisyys näkyy kuitenkin vain kokonaisuuden arvioinnissa. Kysyttäessä yksityiskohtaisesti eri tietojen ja taitojen hallintaa, kuten lääkehoidon toteutusta tai potilaan hoidon koordinoitua, kokeneemmat kättilöopiskelijat arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin kokemattomamat opiskelijat. Mahdollisesti kokeneet opiskelijat tietävät osaavansa yksittäiset asiat hyvin. Useiden eri tutkimusten mukaan kokemus lisääkin osaamista ja ammattitaitoa (Ahola – Heikkilä 2005; Kaira 2002; Mäkipiura

2005; Niemi 2004; Sulosaari 2005). Kokemattomimmat opiskelijat puolestaan ymmärtävät osaamisensa rajallisuuden yksittäisten asioiden kohdalla. Ristiriita voi siis johtua siitä, että kokeneet kättilöopiskelijat arvioivat kokonaisosaamistaan kriittisesti kokemuksen vuoksi, mutta tietävät osaavansa yksittäiset asiat hyvin.

7.3 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö tuotti näyttöön perustuvaa tietoa sekä koulun että työelämän hyödynnettäväksi. Tulokset kertoivat, miten eri taustamuuttajat vaikuttivat kättilöopiskelijoiden ammatillisen osaamisen kokemiseen. Opinnäytetyön tulosten perusteella harjoittelupaikka vaikutti eniten opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kokemiseen. Vuodeosastolla ja poliklinikalla harjoitelleet kokivat osaamisensa eri naistentautien hoitotyön osa-alueilla erilaiseksi. Tämän vuoksi koulujen tulisi miettiä, voisiko eri harjoittelupaikkojen aiheuttamia eroja osaamisessa jotenkin tasata. Esimerkiksi naistentautien harjoittelu voitaisiin jakaa kahteen eri osaan, siten että toinen osa suoritettaisiin vuodeosastolla ja toinen osa poliklinikalla. Myös opinnäytetyössä ”Kättilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä – kysely valmistuville kättilöopiskelijoille” tultiin siihen johtopäätökseen, että harjoittelua olisi hyvä kehittää. Harjoittelun tulisi olla nykyistä pidempi ja se tulisi jakaa kahteen osaan. (Jerrman – Kokkonen 2007: 64.)

Koulujen lisäksi työpaikat voisivat huomioida perehdytyksessä harjoittelupaikan vaikutuksen osaamisen tasoon. Esimerkiksi poliklinikalla harjoitelleelle opiskelijalle kannattaa järjestää laajempi perehdytys hänen tullessaan töihin vuodeosastolle kuin opiskelijalle, joka on suorittanut harjoittelunsa vuodeosastolla. Perehdytys olisi siis hyvä tehdä yksilölliseksi. Osastoilla voitaisiin esimerkiksi testata uuden työntekijän osaamisen taso jo ennen perehdytyksen alkamista. Samaista testiä voitaisi hyödyntää myös opiskelijan tullessa osastolle työharjoitteluun. Testi voisi olla kirjallinen kysely, jonka avulla selvitetäisi työntekijän vahvuudet ja kehittymishaasteet. Testin tulosten perusteella perehdytys tai opiskelijan ohjaus voitaisiin muokata vastaamaan juuri tämän työntekijän tai opiskelijan tarpeita. Näin voitaisiin säästää resursseja ja perehdytys saataisiin mahdollisimman tehokkaaksi. Samaa testiä voitaisiin käyttää myöhemmin testaamaan työntekijän osaamisen kehittymistä esimerkiksi perehdytyksen kuluttua ja vuoden työssä olon jälkeen. Tämänkaltaista testiä voitaisi hyödyntää lisäksi työntekijöiden koulutustarpeen arviointiin.

Opinnäytetyön tuloksista kävi lisäksi ilmi, että nuorisoasteen opiskelijat kokivat hallitsevansa potilaan hoidon koordinoinnin heikommin kuin aikuisasteen opiskelijat. Tämä voitaisiin huomioida mahdollisesti koulutuksessa. Nuorisoasteen opiskelijoilla voisi olla naistentautien hoitotyön harjoittelun tehtävänä potilaan hoidon koordinointi -tehtävä. Myös tunneilla voitaisiin kehittää nuorisoasteen opiskelijoiden osaamista potilaan hoidon koordinoinnin osalta erilaisten case-tehtävien avulla.

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi joitakin jatkotutkimusehdotuksia. Tulosten mukaan harjoittelupaikka vaikutti osaamiseen varsin paljon. Olisikin siis mielenkiintoista selvittää tarkemmin harjoittelupaikan yhteyttä osaamisen tasoon. Kyselyn voisi selvemmin osoittaa vuodeosastolla harjoitteleville ja poliklinikalla harjoitteleville opiskelijoille. Otokoko voisi myös olla huomattavasti suurempi kuin tässä opinnäytetyössä. Kyselyn voisi laajentaa koskemaan opiskelijoiden lisäksi jo työssä olevia kättilöitä siten, että kysely jaettaisiin sekä poliklinikalla että vuodeosastolla työskenteleville. Täten saataisi tietoa siitä, vaikuttaako myös työkokemus eri osastoilla merkittävästi osaamisen tasoon.

Jatkotutkimusehdotuksena on myös opiskelijoiden ja työntekijöiden osaamista koskevan kyselylomakkeen kehittäminen niin, että lomaketta voitaisiin suoraan käyttää osaamisen tason arviointiin. Tällaisen mittarin avulla voitaisiin perehdyttää uutta työntekijää ja opiskelijaa tehokkaammin juuri hänen tarpeidensa mukaan. Luotua kyselylomaketta pitäisi testata ja sen toimivuutta arvioida.

LÄHTEET

- Ahola, Nina – Heikkilä, Anne 2005: Sairaanhoidtajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Benner, Patricia 1989: Aloittelijasta asiantuntijaksi. Toivanen, Kristiina (suom.). Juva: WSOY.
- Blek-Vehkaluoto, Mari 2006: Sairaanhoidtajien ammattipätevyys terveyskeskuksen avohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Halonen, Vuokko 2004: Terveystieteiden maistereiden näkemyksiä kliinisen hoitotieteen asiantuntijuudesta ja koulutuksen antamista valmiuksista asiantuntijuuteen kasvussa. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, Sirpa – Nuutinen-Vanhanen, Liisa (toim.) 2005: Kohti asiantuntijuutta. Opiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Jeroma, Anneli 2000: Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoidtaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Jerrman, Anne – Kokkonen, Saija 2007: Kättilön ammatillinen osaaminen naistentautien hoitotyössä – kysely valmistuville kättilöopiskelijoille. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kaira, Anna-Maija 2002: Sairaanhoidajan ammattitaito: sairaanhoidtajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kiuttu, Tuula 2003: Kättilön osaaminen tiedon johtamisen kysymyksenä. Itsearviointitutkimus kättilöillä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Konttinen, Arja 2004: Ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoidtajien valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Korhonen, Leena 2006: Sairaanhoidajien kokemuksia portfolioista ja ammatillisesta kasvusta. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Laitila, Minna 2003: Kutsumus ja ammatillinen kasvu sairaanhoidajan työssä ja elämäntavolissa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Leppälä, Raija 2004: Ohjeita tilastollisen tutkimuksen toteuttamiseksi SPSS for Windows -ohjelmiston avulla. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Louhivuori, Tiina 1993: Kätilöiden ammatillinen kasvu ja hoidon humanistiset periaatteet synnyttäjän hoidossa. Tutkielma. Julkaisusarja A nro 34/1994. Helsinki: Helsingin sairaanhoito-opisto.
- Metsämuuronen, Jari 2003: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Gummerus.
- Mäkipeura, Jaana 2005: Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutus-tarve. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Niemi, Liisa 2004: Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ora-Hyytiäinen, Elina 2004: Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoidajaksi - Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Salmela, Marjo 2004: Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa – opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Tutkimus. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Sointu, Riitta 1997: Ammatillinen kasvu hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Suikkala, Arja (toim.) 2004: Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Sulosaari, Virpi 2005: Vastavalmistuneen sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen taso - sairaanhoidajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Yli-Luoma, Pertti V.J. 2004: Johdatus kvantitatiivisiin analyysimenetelmiin SPSS for Windows -ohjelman avulla. Sipoo: IMDL.

- Ylisipola, Sanna 2004: Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet näyttöön perustuvassa hoitotyössä, kysely valmistuville opiskelijoille. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Ääri, Riitta-Liisa 2002: Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet toimia tehohoitajina. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

TULOSTAULUKOT

OPISKELUASTE: Vastausten keskiarvot (ka) ja keskiarvojen erotukset.

EETTINEN OSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Nuorisoasteen opiskelijat (ka)	Aikuisasteen opiskelijat (ka)	Keskiarvojen erotus
6.	Tunnen kätilötyön eettiset periaatteet.	1,52	1,22	0,30
7.	Tunnen kätilötyötä ohjaavan lainsäädännön.	2,00	1,78	0,22
8.	Noudatan salassapitovelvollisuutta <i>kaikissa</i> tilanteissa.	1,19	1,00	0,19
9.	Osaan ohjata potilasta valitusasioihin liittyvissä käytännöissä.	2,57	2,56	0,01
10.	Olen motivoitunut edistämään ja tukemaan <i>kaikkien</i> potilaiden terveyttä ja voimavaroja.	1,24	1,11	0,13
11.	Kohtelen <i>kaikkia</i> potilaita tasavertaisesti <i>joka tilanteessa</i> .	1,52	1,33	0,19
12.	Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta.	1,33	1,22	0,11
13.	Olen motivoitunut kehittämään ammatillista osaamistani.	1,33	1,11	0,22
14.	Tunnistan eettisen ongelmatilanteen.	1,62	1,78	- 0,16
15.	Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita.	2,29	1,89	0,40
16.	Kannan vastuuta työstäni.	1,10	1,11	- 0,01
17.	Tutustun uudessa paikassa työyksikön toimintafilosofiaan.	2,00	1,56	0,44

OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Nuorisoasteen opiskelijat (ka)	Aikuisasteen opiskelijat (ka)	Keskiarvojen erotus
18.	Tunnen potilaan opettamisen ja ohjauksen menetelmät hoitotyössä.	1,90	1,78	0,12
19.	Osaan ohjata asiakaslähtöisesti.	1,81	1,44	0,37
20.	Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen.	2,00	1,78	0,22
21.	Osaan suunnitella ohjaustilanteen yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin.	2,00	1,67	0,33
22.	Osaan arvioida ohjaustilanteen toteutumista ja ohjauksen vaikuttavuutta.	1,95	1,89	0,06
23.	Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille.	2,33	2,11	0,22
24.	Käytän ohjausmateriaalia ohjauksen tukena.	1,48	1,44	0,04

YHTEISTYÖTAIDOT NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Nuorisoasteen opiskelijat (ka)	Aikuisasteen opiskelijat (ka)	Keskiarvojen erotus
25.	Suunnittelen, toteutan ja arvioin hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa.	2,00	1,67	0,33
26.	Tuen potilaan osallistumista omaan hoitoonsa.	1,48	1,22	0,26
27.	Kykenen toimimaan yhteistyössä potilaan omaisten kanssa.	1,43	1,11	0,32
28.	Kannustan omaisia osallistumaan potilaan hoitoon.	1,95	1,67	0,28
29.	Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa.	2,38	1,56	0,82
30.	Kykenen moniammatilliseen yhteistyöhön.	1,43	1,22	0,22
31.	Sopeudun helposti erilaisiin työyhteisöihin.	1,62	1,22	0,40
32.	Vuorovaikutustaitoni ovat hyvät.	1,33	1,22	0,11
33.	Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoitotyössä.	1,86	1,78	0,08
34.	Osaan hyödyntää saamaani palautetta.	1,62	1,33	0,29
35.	Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä.	2,38	1,89	0,49
36.	Kysyn tarvittaessa neuvoa työtehtävieni suorittamiseksi.	1,14	1,11	0,04
37.	Neuvon tarvittaessa työtovereitani.	1,57	1,33	0,24
38.	Tuen työtovereitani ongelmatilanteissa.	1,38	1,11	0,27

KLIININEN OSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Nuorisoasteen opiskelijat (ka)	Aikuisasteen opiskelijat (ka)	Keskisarvojen erotus
39.	Toimin hoitosuhteessa potilaslähtöisesti.	1,43	1,22	0,21
40.	Tunnistan potilaan voimavaroja ja uhkia.	1,95	1,67	0,28
41.	Hallitsen potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen.	1,81	1,44	0,37
42.	Keskustelen potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	1,71	2,11	0,40
43.	Osaan suunnitella työtehtäväni.	1,81	1,56	0,25
44.	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen tarkkailun.	1,14	1,11	0,03
45.	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen ylläpitämisen.	1,62	1,11	0,51
46.	Hallitsen potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seurannan tavallimpien sairauksien hoidossa.	1,86	1,56	0,30
47.	Toimin aseptisesti.	1,33	1,11	0,22
48.	Toimin ergonomisesti.	2,38	2,11	0,27
49.	Hallitsen potilaan perushoidon.	1,10	1,11	- 0,01
50.	Toteutan lääkehoitoa turvallisesti.	1,38	1,11	0,27
51.	Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.	2,14	1,44	0,70
52.	Osaan toteuttaa potilaan nestehoitoa.	1,52	1,44	0,08
53.	Osaan arvioida lääke- ja nestehoidon vaikutusta.	1,90	1,44	0,46
54.	Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet.	2,48	1,67	0,81
55.	Osaan ottaa keskeiset näytetutkimukset.	2,10	1,67	0,43
56.	Osaan hyödyntää keskeisten laboratoriotutkimusten tuloksia hoitotyössä.	2,14	1,67	0,47
57.	Hallitsen keskeisten naistentautien hoitotyössä tarvittavien tutkimusten teon.	2,14	2,11	0,03
58.	Osaan valmistaa potilaan tutkimuksiin.	1,71	1,67	0,04
59.	Hallitsen kivun hoidon ja arvioinnin.	1,76	1,33	0,43
60.	Hallitsen ensiavun antamisen.	2,05	1,56	0,49
61.	Hallitsen elvytyksen.	2,19	1,67	0,52
62.	Hallitsen kuolevan potilaan ja omaisten hoidon ja tukemisen.	2,25	2,00	0,25
63.	Hallitsen työssäni tarvitsemiäni teknisten laitteiden käyttöä.	2,05	1,67	0,38
64.	Osaan käyttää tietotekniikkaa työssäni.	1,71	1,44	0,27
65.	Hallitsen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisen.	1,81	1,56	0,25
66.	Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi.	2,05	1,44	0,61
67.	Osaan arvioida kriittisesti uutta tietoa.	2,05	1,89	0,16
68.	Osaan perustella toimintaani tutkimustietoon pohjautuen sekä hyödyntää tutkimustietoa hoitosuhteessa.	2,19	1,67	0,52

		Nuorisosaasteen opiskelijat (ka)	Aikuisasteen opiskelijat (ka)	Keskiarvojen erotus
	Hallitsen hyvin...			
69.	...gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön.	2,57	2,89	- 0,32
70.	...gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön.	1,95	2,33	- 0,38
71.	...alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	1,67	2,22	- 0,55
72.	...perhesuunnittelun asiakkaan hoitotyön (esim. ehkäisyneuvonta, raskauden keskeytys).	2,10	2,33	- 0,23
73.	...gynekologisista ongelmista (esim. vuotohäiriöt, endometriooosi, vaihdevuosiongelmat) kärsivän potilaan hoitotyön.	2,29	2,44	- 0,15
74.	...sukupuolitauteja sairastavan potilaan hoitotyön.	2,38	2,11	0,27
75.	...lapsettomuudesta kärsivän potilaan hoitotyön.	2,52	2,33	0,19
76.	...seksuaalisuuden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	2,62	2,67	- 0,05

AIKAISEMPI TERVEYDENHUOLTOALAN TUTKINTO: Vastausten keskiarvot (ka) ja keskiarvojen erotukset.

EETTINEN OSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Ei aikaisempaa tutkintoa (ka)	Aikaisempi tutkinto (ka)	Keskiarvojen erotus
6.	Tunnen kätilötyön eettiset periaatteet.	1,53	1,31	0,22
7.	Tunnen kätilötyötä ohjaavan lainsäädännön.	1,94	1,92	0,02
8.	Noudatan salassapitovelvollisuutta <i>kaikissa</i> tilanteissa.	1,24	1,00	0,24
9.	Osaan ohjata potilasta valitusasioihin liittyvissä käytännöissä.	2,65	2,46	0,19
10.	Olen motivoitunut edistämään ja tukemaan <i>kaikkien</i> potilaiden terveyttä ja voimavaroja.	1,29	1,08	0,21
11.	Kohtelen <i>kaikkia</i> potilaita tasavertaisesti <i>joka tilanteessa</i> .	1,53	1,38	0,15
12.	Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta.	1,35	1,23	0,12
13.	Olen motivoitunut kehittämään ammatillista osaamistani.	1,35	1,15	0,20
14.	Tunnistan eettisen ongelmatilanteen.	1,65	1,69	- 0,04
15.	Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita.	2,29	2,00	0,29
16.	Kannan vastuuta työstäni.	1,12	1,08	0,04
17.	Tutustun uudessa paikassa työyksikön toimintafilosofiaan.	1,94	1,77	0,17

OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Ei aikaisempaa tutkintoa (ka)	Aikaisempi tutkinto (ka)	Keskiarvojen erotus
18.	Tunnen potilaan opettamisen ja ohjauksen menetelmät hoitotyössä.	1,88	1,85	0,03
19.	Osaan ohjata asiakaslähtöisesti.	1,76	1,62	0,14
20.	Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen.	2,00	1,85	0,15
21.	Osaan suunnitella ohjaustilanteen yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin.	2,00	1,77	0,23
22.	Osaan arvioida ohjaustilanteen toteutumista ja ohjauksen vaikuttavuutta.	1,88	2,00	- 0,12
23.	Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille.	2,29	2,23	0,06
24.	Käytän ohjausmateriaalia ohjauksen tukena.	1,47	1,46	0,01

YHTEISTYÖTAIDOT NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Ei aikaisempaa tutkintoa (ka)	Aikaisempi tutkinto (ka)	Keskiarvojen erotus
25.	Suunnittelen, toteutan ja arvioin hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa.	2,06	1,69	0,37
26.	Tuen potilaan osallistumista omaan hoitoonsa.	1,59	1,15	0,44
27.	Kykenen toimimaan yhteistyössä potilaan omaisten kanssa.	1,47	1,15	0,32
28.	Kannustan omaisia osallistumaan potilaan hoitoon.	1,88	1,85	0,03
29.	Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa.	2,41	1,77	0,64
30.	Kykenen moniammatilliseen yhteistyöhön.	1,47	1,23	0,24
31.	Sopeudun helposti erilaisiin työyhteisöihin.	1,65	1,31	0,34
32.	Vuorovaikutustaitoni ovat hyvät.	1,41	1,15	0,26
33.	Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoitotyössä.	1,94	1,69	0,25
34.	Osaan hyödyntää saamaani palautetta.	1,71	1,31	0,40
35.	Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä.	2,41	2,00	0,41
36.	Kysyn tarvittaessa neuvoa työtehtävieni suorittamiseksi.	1,12	1,15	-0,03
37.	Neuvon tarvittaessa työtovereitani.	1,53	1,46	0,07
38.	Tuen työtovereitani ongelmatilanteissa.	1,41	1,15	0,26

KLIININEN OSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Ei aikaisempaa tutkintoa (ka)	Aikaisempi tutkinto (ka)	Keskisarvojen erotus
39.	Toimin hoitosuhteessa potilaslähtöisesti.	1,47	1,23	0,25
40.	Tunnistan potilaan voimavaroja ja uhkia.	2,06	1,62	0,44
41.	Hallitsen potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen.	1,82	1,54	0,28
42.	Keskustelen potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	1,76	1,92	- 0,16
43.	Osaan suunnitella työtehtäväni.	1,88	1,54	0,34
44.	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen tarkkailun.	1,18	1,08	0,10
45.	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen ylläpitämisen.	1,59	1,31	0,28
46.	Hallitsen potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seurannan tavallimpien sairauksien hoidossa.	1,76	1,77	- 0,01
47.	Toimin aseptisesti.	1,35	1,15	0,20
48.	Toimin ergonomisesti.	2,41	2,15	0,26
49.	Hallitsen potilaan perushoidon.	1,12	1,08	0,04
50.	Toteutan lääkehoitoa turvallisesti.	1,47	1,08	0,39
51.	Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.	2,18	1,62	1,56
52.	Osaan toteuttaa potilaan nestehoitoa.	1,53	1,46	0,07
53.	Osaan arvioida lääke- ja nestehoidon vaikutusta.	1,88	1,62	0,26
54.	Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet.	2,41	2,00	0,41
55.	Osaan ottaa keskeiset näytetutkimukset.	2,06	1,85	0,21
56.	Osaan hyödyntää keskeisten laboratoriotutkimusten tuloksia hoitotyössä.	2,12	1,85	0,27
57.	Hallitsen keskeisten naistentautien hoitotyössä tarvittavien tutkimusten teon.	2,00	2,31	- 0,31
58.	Osaan valmistaa potilaan tutkimuksiin.	1,65	1,77	- 0,12
59.	Hallitsen kivun hoidon ja arvioinnin.	1,65	1,62	0,03
60.	Hallitsen ensiavun antamisen.	2,06	1,69	0,37
61.	Hallitsen elvytyksen.	2,18	1,85	0,33
62.	Hallitsen kuolevan potilaan ja omaisten hoidon ja tukemisen.	2,29	2,00	0,29
63.	Hallitsen työssäni tarvitsemiäni teknisten laitteiden käyttöä.	2,00	1,85	0,15
64.	Osaan käyttää tietotekniikkaa työssäni.	1,59	1,69	- 0,10
65.	Hallitsen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisen.	1,76	1,69	0,07
66.	Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi.	2,12	1,54	0,58
67.	Osaan arvioida kriittisesti uutta tietoa.	2,06	1,92	0,14
68.	Osaan perustella toimintaani tutkimustietoon pohjautuen sekä hyödyntää tutkimustietoa hoitosuhteessa.	2,24	1,77	0,47

		Ei aikaisempaa tutkintoa (ka)	Aikaisempi tutkinto (ka)	Keskiarvojen erotus
	Hallitsen hyvin...			
69.	...gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön.	2,53	2,85	- 0,32
70.	...gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön.	1,88	2,31	- 0,43
71.	...alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	1,65	2,08	- 0,43
72.	...perhesuunnittelun asiakkaan hoitotyön (esim. ehkäisyneuvonta, raskauden keskeytys).	1,94	2,46	- 0,52
73.	...gynekologisista ongelmista (esim. vuotohäiriöt, endometriosisi, vaihdevuosisongelmat) kärsivän potilaan hoitotyön.	2,24	2,46	- 0,22
74.	...sukupuolitauteja sairastavan potilaan hoitotyön.	2,41	2,15	0,26
75.	...lapsettomuudesta kärsivän potilaan hoitotyön.	2,35	2,62	- 0,27
76.	...seksuaalisuuden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	2,59	2,69	- 0,10

HARJOITTELUPAIKKA: Vastausten keskiarvot (ka) ja keskiarvojen erotukset.

EETTINEN OSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Vuodeosasto (ka)	Poliklinikka (ka)	Keskiarvojen erotus
6.	Tunnen kätilötyön eettiset periaatteet.	1,53	1,50	0,03
7.	Tunnen kätilötyötä ohjaavan lainsäädännön.	2,00	2,00	0,00
8.	Noudatan salassapitovelvollisuutta <i>kaikissa</i> tilanteissa.	1,20	1,10	0,10
9.	Osaan ohjata potilasta valitusasioihin liittyvissä käytännöissä.	2,80	2,40	0,40
10.	Olen motivoitunut edistämään ja tukemaan <i>kaikkien</i> potilaiden terveyttä ja voimavaroja.	1,27	1,20	0,07
11.	Kohtelen <i>kaikkia</i> potilaita tasavertaisesti <i>joka tilanteessa</i> .	1,60	1,50	0,10
12.	Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta.	1,33	1,40	- 0,07
13.	Olen motivoitunut kehittämään ammatillista osaamistani.	1,20	1,50	- 0,30
14.	Tunnistan eettisen ongelmatilanteen.	1,60	1,80	- 0,20
15.	Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita.	2,40	2,10	0,30
16.	Kannan vastuuta työstäni.	1,00	1,30	- 0,30
17.	Tutustun uudessa paikassa työyksikön toimintafilosofiaan.	1,80	2,00	- 0,20

OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Vuodeosasto (ka)	Poliklinikka (ka)	Keskiarvojen erotus
18.	Tunnen potilaan opettamisen ja ohjauksen menetelmät hoitotyössä.	2,00	1,70	0,30
19.	Osaan ohjata asiakaslähtöisesti.	1,87	1,60	0,27
20.	Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen.	2,07	1,80	0,27
21.	Osaan suunnitella ohjaustilanteen yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin.	2,00	1,80	0,20
22.	Osaan arvioida ohjaustilanteen toteutumista ja ohjauksen vaikuttavuutta.	2,00	1,90	0,10
23.	Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille.	2,47	2,20	0,27
24.	Käytän ohjausmateriaalia ohjauksen tukena.	1,33	1,60	- 0,27

YHTEISTYÖTAIDOT NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Vuodeosasto (ka)	Poliklinikka (ka)	Keskiarvojen erotus
25.	Suunnittelen, toteutan ja arvioin hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa.	1,87	2,20	- 0,37
26.	Tuen potilaan osallistumista omaan hoitoonsa.	1,33	1,50	- 0,17
27.	Kykenen toimimaan yhteistyössä potilaan omaisten kanssa.	1,40	1,40	0,00
28.	Kannustan omaisia osallistumaan potilaan hoitoon.	2,13	1,70	0,43
29.	Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa.	2,33	2,10	0,23
30.	Kykenen moniammatilliseen yhteistyöhön.	1,47	1,30	0,17
31.	Sopeudun helposti erilaisiin työyhteisöihin.	1,60	1,30	0,30
32.	Vuorovaikutustaitoni ovat hyvät.	1,33	1,30	0,03
33.	Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoitotyössä.	1,87	1,90	- 0,03
34.	Osaan hyödyntää saamaani palautetta.	1,47	1,70	- 0,23
35.	Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä.	2,07	2,70	- 0,63
36.	Kysyn tarvittaessa neuvoa työtehtävieni suorittamiseksi.	1,13	1,10	0,03
37.	Neuvon tarvittaessa työtovereitani.	1,53	1,40	0,13
38.	Tuen työtovereitani ongelmatilanteissa.	1,20	1,40	- 0,40

KLIININEN OSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Vuodeosasto (ka)	Poliklinikka (ka)	Keskisarvojen erotus
39.	Toimin hoitosuhteessa potilaslähtöisesti.	1,47	1,40	0,07
40.	Tunnistan potilaan voimavaroja ja uhkia.	2,00	1,90	1,10
41.	Hallitsen potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen.	1,93	1,50	0,43
42.	Keskustelen potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	2,00	1,60	0,43
43.	Osaan suunnitella työtehtäväni.	1,87	1,60	0,27
44.	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen tarkkailun.	1,07	1,20	- 0,13
45.	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen ylläpitämisen.	1,60	1,40	0,20
46.	Hallitsen potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seurannan tavallimpien sairauksien hoidossa.	1,80	1,90	- 0,10
47.	Toimin aseptisesti.	1,27	1,40	- 0,13
48.	Toimin ergonomisesti.	2,53	2,30	0,23
49.	Hallitsen potilaan perushoidon.	1,07	1,20	- 0,13
50.	Toteutan lääkehoitoa turvallisesti.	1,33	1,30	0,03
51.	Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.	2,20	1,80	0,40
52.	Osaan toteuttaa potilaan nestehoitoa.	1,53	1,60	- 0,07
53.	Osaan arvioida lääke- ja nestehoidon vaikutusta.	1,93	1,70	0,23
54.	Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet.	2,53	2,10	0,43
55.	Osaan ottaa keskeiset näytetutkimukset.	2,00	2,10	- 0,10
56.	Osaan hyödyntää keskeisten laboratoriotutkimusten tuloksia hoitotyössä.	2,13	1,90	0,23
57.	Hallitsen keskeisten naistentautien hoitotyössä tarvittavien tutkimusten teon.	2,20	2,00	0,20
58.	Osaan valmistaa potilaan tutkimuksiin.	1,73	1,70	0,03
59.	Hallitsen kivun hoidon ja arvioinnin.	1,67	1,80	- 0,13
60.	Hallitsen ensiavun antamisen.	2,13	1,90	0,23
61.	Hallitsen elvytyksen.	2,27	2,00	0,27
62.	Hallitsen kuolevan potilaan ja omaisten hoidon ja tukemisen.	2,29	2,10	0,19
63.	Hallitsen työssäni tarvitsemiäni teknisten laitteiden käyttöä.	2,07	2,10	- 0,03
64.	Osaan käyttää tietotekniikkaa työssäni.	1,67	1,80	- 0,13
65.	Hallitsen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisen.	1,80	1,70	0,10
66.	Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi.	1,93	2,00	- 0,07
67.	Osaan arvioida kriittisesti uutta tietoa.	2,00	2,00	0,00
68.	Osaan perustella toimintaani tutkimustietoon pohjautuen sekä hyödyntää tutkimustietoa hoitosuhteessa.	2,13	2,00	0,13

		Vuodeosasto (ka)	Poliklinikka (ka)	Keskiarvojen erotus
	Hallitsen hyvin...			
69.	...gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön.	2,33	3,00	- 0,63
70.	...gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön.	1,80	2,40	- 0,60
71.	...alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	2,13	1,30	0,83
72.	...perhesuunnittelun asiakkaan hoitotyön (esim. ehkäisyneuvonta, raskauden keskeytys).	2,33	1,90	0,43
73.	...gynekologisista ongelmista (esim. vuotohäiriöt, endometriosisi, vaihdevuosiongelmat) kärsivän potilaan hoitotyön.	2,40	2,20	0,20
74.	...sukupuolitauteja sairastavan potilaan hoitotyön.	2,67	1,90	0,77
75.	...lapsettomuudesta kärsivän potilaan hoitotyön.	2,73	2,20	0,53
76.	...seksuaalisuuden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	2,73	2,40	0,33

AIKAISEMPI TYÖKOKEMUS NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSTÄ: Vastausten keskiarvot (ka) ja keskiarvojen erotukset.

EETTINEN OSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Ei aikaisempaa työkokemusta (ka)	Aikaisempaa työkokemusta (ka)	Keskiarvojen erotus
6.	Tunnen kätilötyön eettiset periaatteet.	1,42	1,50	- 0,08
7.	Tunnen kätilötyötä ohjaavan lainsäädännön.	1,88	2,17	- 0,29
8.	Noudatan salassapitovelvollisuutta <i>kaikissa</i> tilanteissa.	1,04	1,50	- 0,46
9.	Osaan ohjata potilasta valitusasioihin liittyvissä käytännöissä.	2,54	2,67	- 0,13
10.	Olen motivoitunut edistämään ja tukemaan <i>kaikkien</i> potilaiden terveyttä ja voimavaroja.	1,21	1,17	0,04
11.	Kohtelen <i>kaikkia</i> potilaita tasavertaisesti <i>joka tilanteessa</i> .	1,46	1,50	- 0,04
12.	Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta.	1,25	1,50	- 0,25
13.	Olen motivoitunut kehittämään ammatillista osaamistani.	1,29	1,17	0,12
14.	Tunnistan eettisen ongelmatilanteen.	1,67	1,67	0,00
15.	Koen valmiuteni riittäviksi ratkaistakseni eettisiä ongelmatilanteita.	2,17	2,17	0,00
16.	Kannan vastuuta työstäni.	1,08	1,17	- 0,09
17.	Tutustun uudessa paikassa työyksikön toimintafilosofiaan.	1,92	1,67	0,25

OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Ei aikaisempaa työkokemusta (ka)	Aikaisempaa työkokemusta (ka)	Keskiarvojen erotus
18.	Tunnen potilaan opettamisen ja ohjauksen menetelmät hoitotyössä.	1,88	1,83	0,05
19.	Osaan ohjata asiakaslähtöisesti.	1,71	1,67	0,16
20.	Osaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeen.	1,96	1,83	0,13
21.	Osaan suunnitella ohjaustilanteen yksilöllisesti potilaan lähtökohdista käsin.	1,96	1,67	0,29
22.	Osaan arvioida ohjaustilanteen toteutumista ja ohjauksen vaikuttavuutta.	1,96	1,83	0,13
23.	Osaan tunnistaa omaisten ohjaustarpeen sekä suunnitella ja toteuttaa ohjaustilanteen omaisille.	2,33	2,00	0,33
24.	Käytän ohjausmateriaalia ohjauksen tukena.	1,50	1,33	0,17

YHTEISTYÖTAIDOT NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Ei aikaisempaa työkokemusta (ka)	Aikaisempaa työkokemusta (ka)	Keskiarvojen erotus
25.	Suunnittelen, toteutan ja arvioin hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa.	1,88	2,00	- 0,12
26.	Tuen potilaan osallistumista omaan hoitoonsa.	1,46	1,17	0,29
27.	Kykenen toimimaan yhteistyössä potilaan omaisten kanssa.	1,33	1,33	0,00
28.	Kannustan omaisia osallistumaan potilaan hoitoon.	1,96	1,50	0,46
29.	Kykenen koordinoimaan potilaan hoitoa.	2,17	2,00	0,17
30.	Kykenen moniammatilliseen yhteistyöhön.	1,38	1,33	0,05
31.	Sopeudun helposti erilaisiin työyhteisöihin.	1,50	1,50	0,00
32.	Vuorovaikutustaitoni ovat hyvät.	1,29	1,33	- 0,04
33.	Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoitotyössä.	1,92	1,50	0,42
34.	Osaan hyödyntää saamaani palautetta.	1,58	1,33	0,25
35.	Annan rakentavaa palautetta työyhteisössä.	2,29	2,00	0,29
36.	Kysyn tarvittaessa neuvoa työtehtävieni suorittamiseksi.	1,17	1,00	0,17
37.	Neuvon tarvittaessa työtovereitani.	1,58	1,17	0,41
38.	Tuen työtovereitani ongelmatilanteissa.	1,33	1,17	0,16

KLIININEN OSAAMINEN NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

		Ei aikaisempaa työkokemusta (ka)	Aikaisempaa työkokemusta (ka)	Keskisarvojen erotus
39.	Toimin hoitosuhteessa potilaslähtöisesti.	1,33	1,50	- 0,17
40.	Tunnistan potilaan voimavaroja ja uhkia.	1,88	1,83	0,05
41.	Hallitsen potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen.	1,67	1,83	- 0,16
42.	Keskustelen potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	1,83	1,83	0,00
43.	Osaan suunnitella työtehtäväni.	1,75	1,67	0,08
44.	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen tarkkailun.	1,08	1,33	- 0,25
45.	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen ylläpitämisen.	1,42	1,67	- 0,25
46.	Hallitsen potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seurannan tavallimpien sairauksien hoidossa.	1,79	1,67	0,12
47.	Toimin aseptisesti.	1,25	1,33	- 0,08
48.	Toimin ergonomisesti.	2,29	2,33	- 0,04
49.	Hallitsen potilaan perushoidon.	1,04	1,33	- 0,19
50.	Toteutan lääkehoitoa turvallisesti.	1,25	1,50	- 0,25
51.	Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.	1,92	2,00	- 0,08
52.	Osaan toteuttaa potilaan nestehoitoa.	1,50	1,50	0,00
53.	Osaan arvioida lääke- ja nestehoidon vaikutusta.	1,79	1,67	0,12
54.	Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet.	2,25	2,17	0,08
55.	Osaan ottaa keskeiset näytetutkimukset.	1,96	2,00	- 0,04
56.	Osaan hyödyntää keskeisten laboratoriotutkimusten tuloksia hoitotyössä.	2,08	1,67	0,41
57.	Hallitsen keskeisten naistentautien hoitotyössä tarvittavien tutkimusten teon.	2,21	1,83	0,38
58.	Osaan valmistaa potilaan tutkimuksiin.	1,75	1,50	0,25
59.	Hallitsen kivun hoidon ja arvioinnin.	1,71	1,33	0,38
60.	Hallitsen ensiavun antamisen.	1,88	2,00	- 0,12
61.	Hallitsen elvytyksen.	2,00	2,17	- 0,17
62.	Hallitsen kuolevan potilaan ja omaisten hoidon ja tukemisen.	2,17	2,17	0,00
63.	Hallitsen työssäni tarvitsemiäni teknisten laitteiden käyttöä.	2,00	1,67	0,33
64.	Osaan käyttää tietotekniikkaa työssäni.	1,71	1,33	0,38
65.	Hallitsen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisen.	1,83	1,33	0,50
66.	Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi.	1,92	1,67	0,25
67.	Osaan arvioida kriittisesti uutta tietoa.	2,00	2,00	0,00
68.	Osaan perustella toimintaani tutkimustietoon pohjautuen sekä hyödyntää tutkimustietoa hoitosuhteessa.	2,08	1,83	0,25

		Ei aikaisempaa työkokemusta (ka)	Aikaisempaa työkokemusta (ka)	Keskiarvojen erotus
	Hallitsen hyvin...			
69.	...gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyön.	2,79	2,17	0,62
70.	...gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön.	2,08	2,00	0,08
71.	...alkuraskauden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	1,83	1,83	0,00
72.	...perhesuunnittelun asiakkaan hoitotyön (esim. ehkäisyneuvonta, raskauden keskeytys).	2,13	2,33	- 0,23
73.	...gynekologisista ongelmista (esim. vuotohäiriöt, endometriosisi, vaihdevuosiongelmat) kärsivän potilaan hoitotyön.	2,38	2,17	0,21
74.	...sukupuolitauteja sairastavan potilaan hoitotyön.	2,29	2,33	- 0,04
75.	...lapsettomuudesta kärsivän potilaan hoitotyön.	2,46	2,50	- 0,04
76.	...seksuaalisuuden ongelmista kärsivän potilaan hoitotyön.	2,63	2,67	- 0,04