



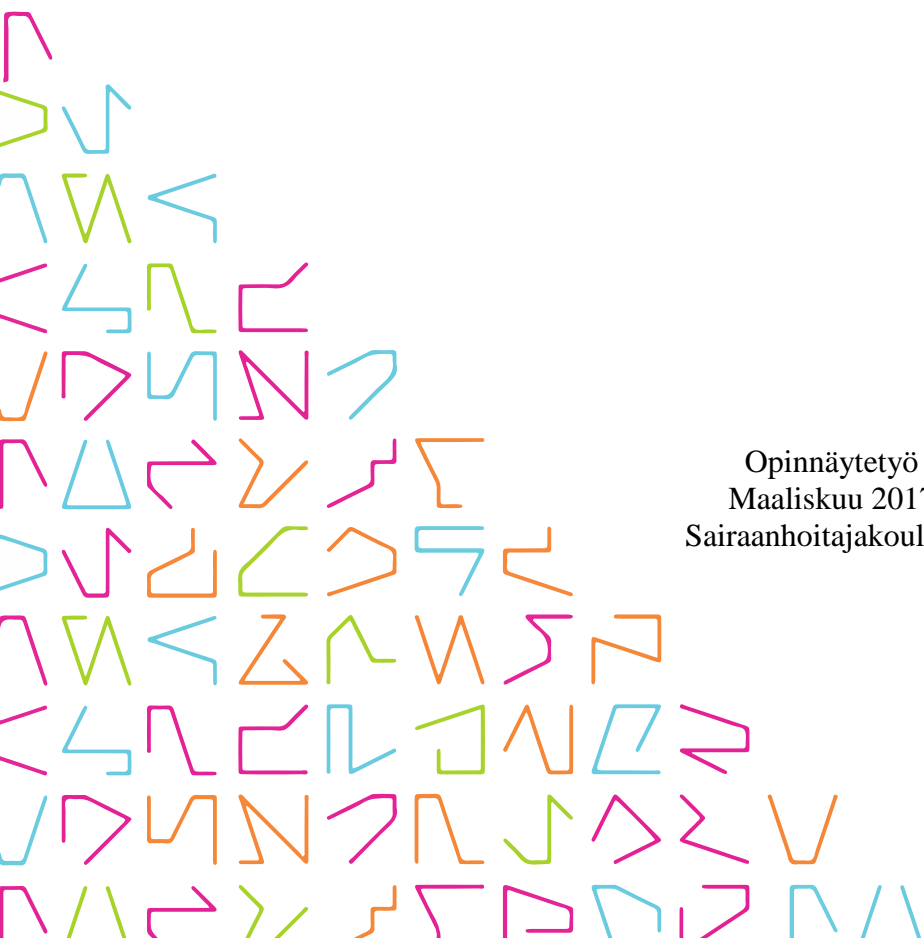
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KESKIVAIHEEN SAIRAANHOITAJAOPISE- LIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN OPETUKSESTA TAMKISSA

Anna Rajanen

Outi Saksa

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Hoitotyö

RAJANEN, ANNA & SAKSA, OUTI

Keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä gerontologisen hoitotyön opetuksesta TAMKISSA

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Maaliskuu 2017

Gerontologisen hoitotyön laadukkaalla opetuksella tuetaan sairaanhoitajien ammattitaitoa sekä luodaan positiivista kuvaa gerontologisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä gerontologisen hoitotyön opetuksesta Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK). Työn tehtävänä oli selvittää miten gerontologista hoitotyötä tulisi opettaa sairaanhoitajakoulutuksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla gerontologisen hoitotyön opetusta sairaanhoitajakoulutuksessa voidaan muokata siten, että opetus tukisi mahdollisimman hyvin tulevien sairaanhoitajien gerontologista osaamista.

Työmme aineisto on kerätty osana suurempaa tutkimusta, joka oli kohdennettu kaikille TAMK:n sairaanhoitajaopiskelijoille. Aineisto rajattiin käsittämään keskivaiheen opiskelijoiden vastaukset (n=197). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Vastausten suuresta määrästä johtuen aineisto päädyttiin analysoimaan laadullisen sisällön erittelyn mukaisesti kvantifioimalla tutkimustulokset niiden tarkastelemista selkeyttääksemme. Työ tehtiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Tulokset osoittavat, että opiskelijat kokivat tarvitsevänsä enemmän teoriatietoa vanhuuteen liittyvistä muutoksista ja niiden vaikutuksista hoitotyöhön. Gerontologisen hoitotyön opetuksen tulisi olla käytännönläheistä ja sen tulisi vastata työelämän käytäntöjä. Keinoina tähän nähtiin esimerkiksi vanhustyössä suoritettavat harjoittelut sekä erilaisiin vanhushpalvelua tarjoaviin yksiköihin tutustuminen. Yhteistyö vanhusten kanssa, eettisten ongelmien pohtiminen opintojen aikana sekä opettajien ja harjoitteluiden ohjaajien hyvä asenne alaa kohtaan koettiin myös tärkeinä. Opetuksen didaktisina ratkaisuuina haluttiin esimerkiksi mielenkiintoisempaa ja luovempaa opetusta, enemmän opetusta opintojen alkuvaiheeseen, integroidusti kaikkiin opintoihin ja mahdollisuutta erikoistua gerontologiseen hoitotyöhön. Joidenkin vastaajien mukaan opetusta tulisi olla yleisesti enemmän ja osa vastaajista oli tyytyväisiä tämän hetkiseen opetukseen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että gerontologisen hoitotyön opetuksen merkitys sairaanhoitajakoulutuksessa on suuri. Opiskelijat haluavat laajan ymmärryksen ja vahvan tietopohjan vanhuuden merkityksestä hoitotyöhön. Tuloksista käy ilmi että, gerontologisen hoitotyön opetusta tulisi lisätä. Opetuksessa voitaisiin ottaa käyttöön luovempia ratkaisuja perinteisten luentojen lisäksi. Tuloksia voidaan hyödyntää TAMK:n sekä muiden ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien sekä opetuksen sisällön suunnitteluun. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme tutkimusta erilaisten luovien opetusinterventioiden vaikutuksesta opiskelijoiden ammattitaitoon ja asenteisiin gerontologista hoitotyötä kohtaan.

Asiasanat: gerontologinen hoitotyö, sairaanhoitajakoulutus, vanhustyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

RAJANEN ANNA & SAKSA OUTI:
Second and Third Year Nursing Students Views on Gerontological Nursing Studies in
Tampere University of Applied Sciences.

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 1 page
March 2017

The purpose of this study was to gather information about second and third year nursing students' views on how gerontological nursing studies should be taught in the degree programmes of nursing. The aim was to yield information that can assist teachers plan the curriculum to support the expertise of future nurses.

The data were a part of a more extensive study and restricted to second and third year students. The data were analyzed using qualitative content analysis and due to the size of our data (n=197), results were quantified.

Nursing students felt they need more information about physical changes regarding old age and how the changes affect actual nursing. They wanted the education itself to be more practical and consistent with today's requirements. It was also found that students wanted different kinds of didactic solutions including more interesting and creative teaching. Some students were content with current education and some thought gerontological nursing studies should be more extensive.

The findings indicate that nursing students want a broad understanding and a profound knowledge of old age and the way it affects nursing. In conclusion gerontological nursing studies should be increased, not decreased. More interesting and creative teaching should be added to current curriculum. It would be interesting to see how creative teaching interventions would affect nursing students' expertise and interest in pursuing a career in gerontological nursing.

Keywords: gerontological nursing, nursing education

SISÄLLYS	
1	JOHDANTO..... 6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT 8
2.1	Vanhuus hoitotyön näkökulmasta..... 9
2.1.1	Väestön ikääntyminen Suomessa..... 9
2.2	Vanhenemismuutokset..... 12
2.3	Muistisairaudet..... 13
2.4	Sairaanhoitajien kvalifikaatiovaatimukset 15
2.4.1	Gerontologisen hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset 16
2.5	Gerontologisen hoitotyön opetus sairaanhoitajakoulutuksessa 18
2.5.1	Katsaus kansainväliseen gerontologisen hoitotyön opetukseen.... 18
2.5.2	Gerontologisen hoitotyön osuus suomalaisten ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa 19
2.5.3	Didaktiset ratkaisut..... 20
2.6	Yhteenvedo 22
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE..... 25
4	TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT..... 26
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja sisällön erittely 26
4.2	Aineiston keruu ja analysointi 27
5	TULOKSET 29
5.1	Teoriaopetukseen toivotut aiheet 29
5.2	Käytännönläheisyys 31
5.3	Yhteistyö vanhusten kanssa 33
5.4	Eettiset kysymykset 33
5.5	Didaktiset ratkaisut 34
5.6	Opettajan/ohjaajan asenne 35
5.7	Vanhustyön opetuksen lisääminen..... 36
5.8	Tyytyväisyys nykyopetukseen 36
6	POHDINTA..... 38
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus 38
6.2	Tulosten pohdinta 39
6.3	Jatkotutkimusaiheet 43
LÄHTEET..... 44	
LIITTEET 50	
	Liite 1. Gerontologisen hoitotyön osuus sairaanhoitajakoulutuksessa Suomessa 2016 50

LYHENTEET JA TERMIT

TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
PSHP	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
op	opintopiste

1 JOHDANTO

Suomen väestörakenne muuttuu tulevien vuosien aikana yhä vanhuspainotteisemmaksi (SVT, 2015), joten vanhustenhoidon laatuun on panostettava. Yli 65-vuotiaiden määrä erikoissairaanhoidon vuodepotilaista vuonna 2015 oli valtakunnallisesti 37,8% (Sotkanet 2016). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) vastaava luku on hieman keskiarvoa korkeammalla ollen 38,6% (Lamminsivu 2016). Yli kolmannes erikoissairaanhoidon vuodepotilaista on jo nyt iäkkäitä, eikä tilanne väestörakenteen muutoksen vuoksi tule helpotumaan. Perusterveydenhuollossa tilanne on vielä huolestuttavampi. Yli 65-vuotiaiden määrä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olevista potilaista vuonna 2015 oli koko maassa 82,8% ja Tampereella 76,3% (Sotkanet 2016).

Vanhusten hoitoon liittyy useita haastavia tekijöitä. Vanhenemismuutoksista johtuva fysiologisten toimintojen heikkeneminen (Tilvis 2016) tuo haasteita muun muassa lääkahoitoon muuttaen lääkkeiden imeytymistä, jakautumista ja hajoamista elimistössä (Kivelä & Rähä 2007), sekä sairastumisalttius lisääntyy (Portin 2013, 114). Vanhusten kanssa työskentelevän pitää tuntea vanhuuden tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset (Celik, Kapucu, Tuna & Akkus 2010). Tänä päivänä vanhuksilla on enemmän ja monitahoisempia ongelmia, jotka vaativat korkeampaa hoidon tasoa hyvin koulutetulta ja osaavalta henkilökunnalta (Engström & Fagerberg 2011).

Sairauksista etenkin muistisairaudet yleistyvät nopeasti. Maailmanlaajuisesti on ennustettu, että muistisairaiden määrä kolminkertaistuu vuoteen 2050 mennessä (WHO 2016). Vuonna 2013 valtakunnallisesti heitä oli erikoissairaanhoidon vuodepotilaista 5,3 % (Sotkanet 2016). Muistisairaudet tuovat haasteena käytöshäiriöt, joita on todettu yli 90 %:lla sairastuneista (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017). Akuuttiosastoilla muistisairaiden hoito on usein tehtäväkeskeistä ja siitä puuttuu holistinen ote. Tämä välinpitämättömyys piilotetaan turvallisuuden ylikorostamisella. Henkilökunta käyttää sekä fyysistä että kemiallista sitomista muistisairaiden kanssa perustellen sen vahinkojen minimoimisella. (Moley ym. 2010.) Osittain tämä selittyy sillä, että hoitajat kokevat tietotaitonsa muistisairaiden hoitamisesta olevan puutteellista (Cowdell 2010).

Suomessa ja maailmalla on tehty useita tutkimuksia siitä, että sairaanhoidon opiskelijat eivät hakeudu vanhustyöhön (Kloster, Høie & Skår 2007; Gilje, Lacey & Moore 2007;

Koskinen, Hupli, Katajisto & Salminen 2012). Suomessa vain noin puolet voi valmistuttuaan kuvitella työskentelevänsä vanhusten kanssa (Koskinen 2016). Asenteet suomalaisilla opiskelijoilla ovat kuitenkin pääasiassa positiivisia vanhuksia kohtaan. Asenne gerontologista hoitotyötä kohtaan on alkuvaiheessa opintoja positiivisempi, kuin loppuvaiheessa. (Hirvonen, Nuutinen, Rissanen & Isola 2004.) Gerontologisen hoitotyön valitsevat valmistuttuaan usein hieman iäkkäämmät opiskelijat (Abrahamsen 2014).

Opiskelijat kokevat, että gerontologisessa hoitotyössä ei tarvita erityistaitoja, ei juurikaan sairaanhoidollista osaamista, eikä siinä opi mitään (Deltsidou ym. 2010). He myös tietävät, että palkkaus on pienempi kuin muilla erityisalajoilla, eivätkä näin koe, että vanhustyötä arvostettaisiin. Opiskelijoilla ei myöskään ole tietoa siitä, kuinka haasteellista gerontologinen hoitotyö todellisuudessa on. Vanhustyö nähdään uran loppupaikkana, koska etenemismahdollisuudet ja koulutusmahdollisuudet ovat vähäisiä. (Abbey ym. 2006.)

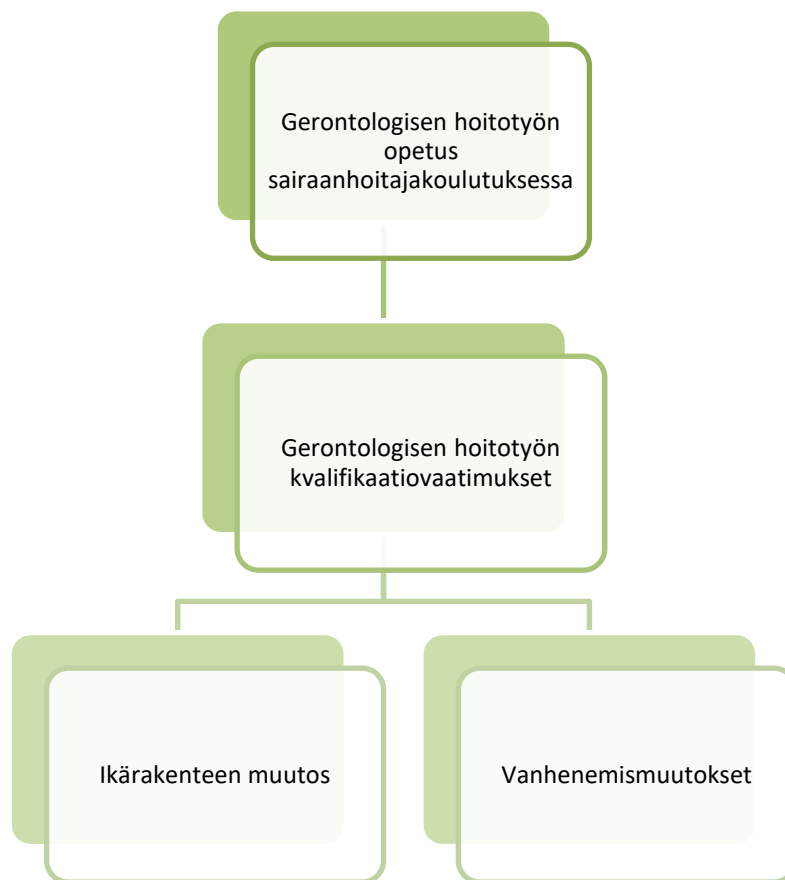
Saadaksemme gerontologiseen hoitotyöhön mahdollisimman hyviä ammattilaisia, tulee koulutukseen kiinnittää erityistä huomiota (Baumbusch, Dahlke & Phinney 2012). Selvästä tarpeesta huolimatta gerontologinen sisältö on opetussuunnitelmissa vähäistä (Bardach & Rowles 2012). Opiskelijoiden asenteeseen voidaan vaikuttaa hyvin suunnitellulla opetussuunnitelmalla (Koren, ym. 2008; Abbey ym. 2006). Opiskelijoiden motivaatiota gerontologista hoitotyötä kohtaan voidaan lisätä kysymällä, millaista he itse haluaisivat opetuksen olevan (Koren, ym. 2008).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten gerontologista hoitotyötä tulisi opettaa Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK). Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä TAMK:n kanssa.

Koemme aiheen tärkeäksi, koska lähes jokaisella erityisalalla suuri osa asiakkaista on vanhuksia. Haluamme olla mukana kehittämässä gerontologisen hoitotyön opetusta, jotta tulevaisuudessa vanhusten hoito on turvattua.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työmme keskeiset käsitteet (kuvio 1) ovat ikärakenteen muutos Suomessa, vanhenemismuutokset, gerontologisen hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset ja gerontologisen hoitotyön opetus sairaanhoitajakoulutuksessa.



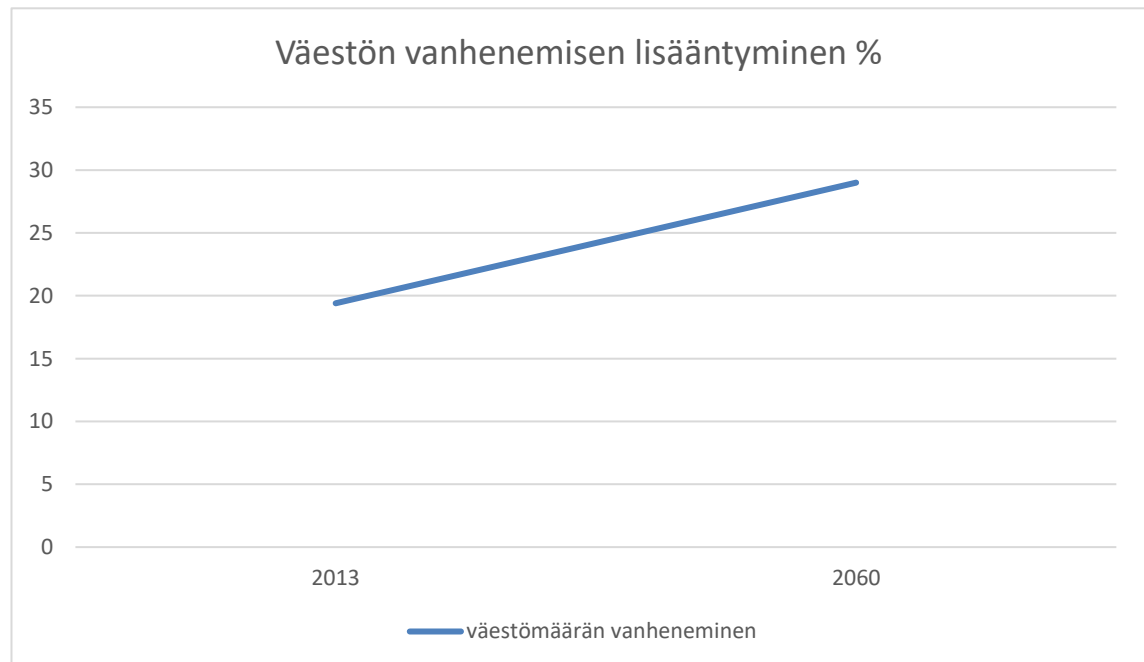
KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

2.1 Vanhuus hoitotyön näkökulmasta

Vanhuudelle ei ole olemassa tarkkarajaista määritelmää. Vanheneminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat biologiset, fyysiset, sosiaaliset ja psykologiset seikat, sekä elinympäristö (Nurmi ym. 2014, 231). Vanheneminen on biologisen vanhenemisen lisäksi myös sosiaalinen ilmiö ja sen määritelmään vaikuttaa sosiaalis-yhteiskunnallis-historialliset tekijät, kuten lait, jotka määrittelevät yleisesti iän, jolloin jäädyään eläkkeelle (Eläketurvakeskus 2015; Nurmi ym. 2014, 231).

2.1.1 Väestön ikääntyminen Suomessa

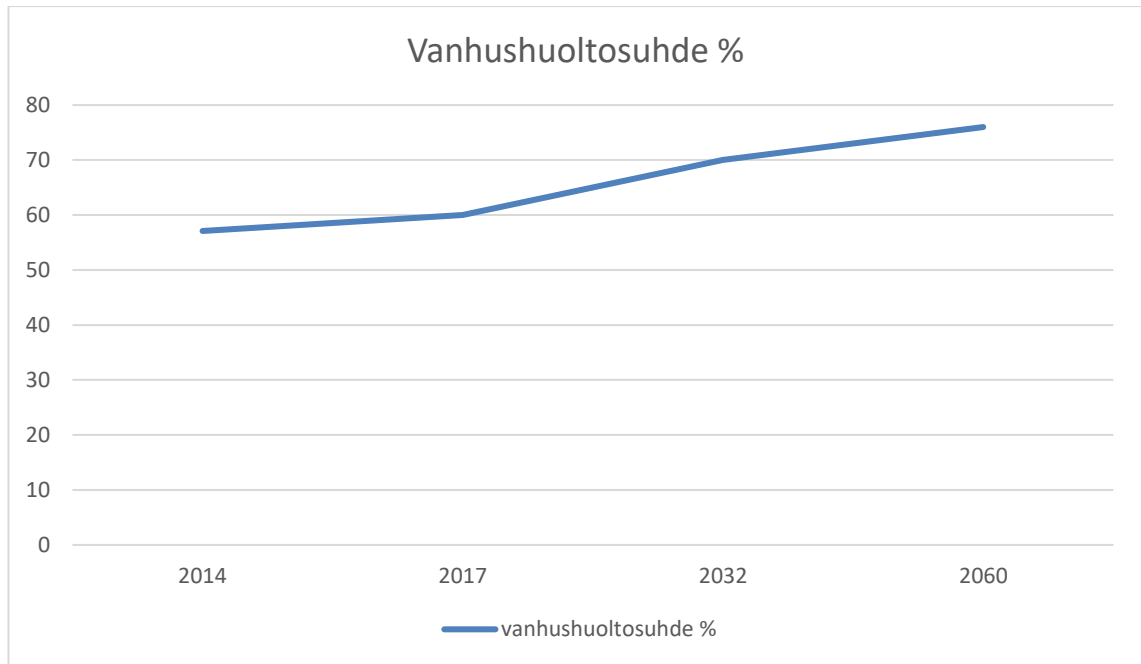
Suomen väestö ikääntyy nopeaa vauhtia. Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan vuoden 2013 lopussa 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien osuus koko väestöstä oli 19,4 prosenttia (SVT 2013). Kuviossa 2 on esitetty yli 65-vuotiaiden suhteellisen osuuden nousu vuoteen 2060 mennessä, jolloin sen uskotaan olevan 29%. (SVT 2015).



KUVIO 2. Väestön vanhenemisen ennustettu kasvu v. 2060 mennessä.

Väestön ikääntyessä kasvaa väestöllinen vanhushuoltosuhde, eli yli 65-vuotiaiden suhde 16-64 vuotiaisiin koko väestöstä. Valtioneuvoston kanslian Ikääntymisraportin (2009)

mukaan Suomen väestön ikärakenteen kehityksen selittää ensisijaisesti kuluneen 50 vuoden ajan vallinnut syntyvyyden laskeva määrä, sekä noussut eliniän ennuste (Laine, Sinko & Vihriälä 2009, 28-29). Vanhushuoltosuhteen on ennustettu nousevan kuvion 3 mukaisesti vuoteen 2016 mennessä. Vuoden 2014 lopussa Suomen väestöllinen vanhushuoltosuhte oli 57,1 %. Vuoteen 2017 mennessä luvun on ennustettu olevan yli 60 % ja 70 % vuoteen 2032 mennessä. Vuonna 2060 huoltosuhteen on ennustettu olevan jo 76 % (SVT 2015.)



KUVIO 3. Vanhushuoltosuhteen ennustettu kasvu v. 2060 mennessä.

Schleutkerin (2013, 430-434) mukaan ongelmaksi nousee eläkkeen maksaminen yhä useammalle ja entistä kauemmin. Työssäkäyvän väestön määrä suhteessa iäkkäisiin laskee, terveyspalvelut kuormittavat vanhusten huollosta ja hoidosta, sekä vanhainkotien tarve lisääntyy. Yhteiskunnallisessa keskustelussa on korostettu haasteina väestörakenteen muutosta, työvoiman riittämättömyyttä, työntekijöiden jaksamista sekä palveluiden saatavuutta (Muuri 2008, 60). Samaan tulokseen on tullut Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (2010, 10), jonka mukaan väestön ikääntymisen haasteet on tunnistettu ajoissa ja niihin on varauduttu paremmin kuin monessa muussa maassa. Kansainvälisesti gerontologisen hoitotyön opetukseen on kiinnitetty enemmän huomiota viime vuosina (esim. Cellik ym. 2010; Deschodt ym. 2010; Baumbusch ym. 2012).

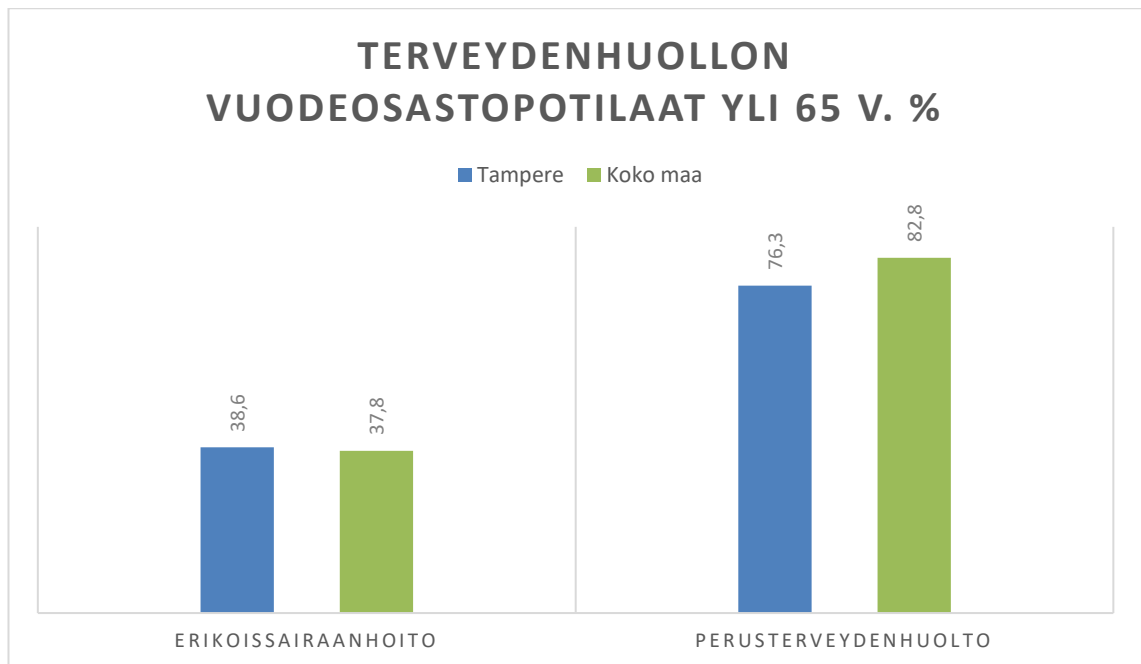
Laine ym. (2009, 75) julkaisemassa ikääntymisraportissa on arvioitu, että yli 65-vuotiaiden terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa, vanhainkodissa tai tehostetussa palveluasumisessa hoidettavien henkilöiden määrä nousee vuoteen 2040 mennessä runsaasti. Taulukossa 1 on esitetty vuoden 2006 toteutuneet luvut ja arviot vuosien 2020 ja 2040 näitä palveluja tarvitsevien määrästä.

TAULUKKO 1. 65-vuotta täyttäneiden määrä erilaisissa vanhushuoneyksiköissä vuonna 2006, sekä ennusteet vuosien 2020, sekä 2040 luvuista. (Valtioneuvoston kanslian ikääntymisraportin taulukkoa 3.5 mukaellen).

<i>Ikäryhmä</i>	v. 2006	v. 2020	v. 2040
<i>65+ v. yhteensä</i>	47485	69031	121953
<i>65-74 v.</i>	5619	8703	7396
<i>74-84 v.</i>	19718	25056	36204
<i>85+ v.</i>	22148	35272	78353

Kuviossa 4 on kuvattu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yli 65-vuotiaat vuodeosastopotilaat koko maan ja Pirkanmaan osalta vuonna 2015. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaista koko maan osalta vuonna 2015 ikääntyneiden potilaiden (yli 65-vuotiaiden) prosentuaalinen osuus oli 37,8% (Sotkanet 2016). Vuonna 2015 perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleista potilaista 82,8% oli yli 65-vuotta täytäneitä. Tampereen alueella tämä luku oli 76,3%. (Sotkanet 2015.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tietopalvelupäällikkö Hilikka Lamminsivun (2016) mukaan vuonna 2015 PSHP:n alueella käytetyistä erikoissairaanhoidon hoitopäivistä 35,8% potilaista oli yli 65-vuotiaita, hoitjaksoista ja päiväkirurgiasta 38,3% ja kaikista potilaista 29,1% kuului tähän ikäryhmään. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan PSHP:n alueella 38,6% kaikista erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaista oli yli 65-vuotiaita (Sotkanet 2016).



KUVIO 4. Terveystenhuollon vuodeosastopotilaat v. 2015, yli 65 v. % (Sotkanet 2016)

Terveystenhuoltojärjestelmämme palvelee suurta määrää vanhuksia. Tarve päteville hoitohenkilökunnalle on kriittinen. (Cozort 2008.) On haastavaa motivoida hoitajia työskentelemään vanhustyössä, koska epäpätevää henkilökuntaa on liikaa ja resurssit ovat liian pienet (Abbey ym, 2006; Kloster ym. 2007). Puutteellinen gerontologisen hoitotyön opetus, roolimallien puuttuminen ja aliresursoidut hoitoympäristöt tuottavat hoitajia, joiden tietotaito gerontologisesta hoitotyöstä on puutteellinen (Celik ym. 2010).

2.2 Vanhenemismuutokset

Vanheneminen voidaan määritellä monin eritavoin. Yksi vanhenemisen määritelmä on, että iän mukana ihmisessä tapahtuu fysiologisten toimintojen lisääntyvää huononemista, joka johtaa alentuneeseen stressinsietokykyyn ja sairastumisalttiuden lisääntymiseen (Portin 2013, 114).

Elimistön vanheneminen tapahtuu yksilöllisesti. Fysiologisten toimintojen lisääntyvä heikkeneminen johtuu solukadosta, eli ihmisen vanhetessa tapahtuvasta solujen kuolemasta. Solukato kohdentuu kaikkien elinten peruskudoksiin heikentäen elimen toimintaa. 75-80 –vuotiaiden sydämen, lihasten, aivojen, keuhkojen ja munuaisten soluista on hävinnyt noin 20-40 %. Solukato ei samassa yksilössä tapahdu samanaikaisesti joka elimessä, vaan katoa voi olla tapahtunut esimerkiksi lihaksistossa enemmän, kuin muissa

elimissä. Solukato ja solukadon myötä kuolleiden solujen tilalle muodostuneet rasvasolut muuttavat elimistön vesi- ja kivennäispitoisuutta, sekä elektrolyyttivarastoja. (Tilvis 2016.) Tämä vaikuttaa elimistön toimintaan esimerkiksi lääkkeiden imeytymisen, jakautumisen sekä metabolian (farmakokinetiikan) hidastumisen myötä. (Kivelä & Rähä 2007.) Etenkin lääkkeiden haittavaikutukset lisääntyvät (Pajala 2012).

Vanhenemismuutokset ilmenevät usein samankaltaisesti kuin sairaudet, joten niiden erottaminen toisistaan voi olla haastavaa. Ikääntyneiden hoidossa vaarana on normaalien ikääntymiseen liittyvien muutosten tulkinta sairauksiksi. Tämä johtaa ylidiagnostiikkaan, lääkkeiden liialliseen määräämiseen (monilääkitys) ja sitä kautta ihmisen ylihoitoihin. (Tilvis 2016.)

Monilääkitys on merkittävä uhka vanhusten hoidossa (Rocchiccioli, Stanford & Caplinger 2007). Sen on todettu olevan usein vanhusten kaatumisten ja niiden aiheuttamien murtumien taustalla. Lisäksi sen on todettu olevan yhteydessä alhaiseen verenpaineeseen sekä verensokeriin, lisääntyneisiin ja pidentyneisiin sairaalakäynteihin, laitoshoitoon joutumiseen, aliravitsemukseen, keuhkokuumeeseen sekä tehohoitoon joutumiseen. Myös yleisen elämänlaadun heikkenemisen taustalla voi olla monilääkitys. (Frazier 2005.)

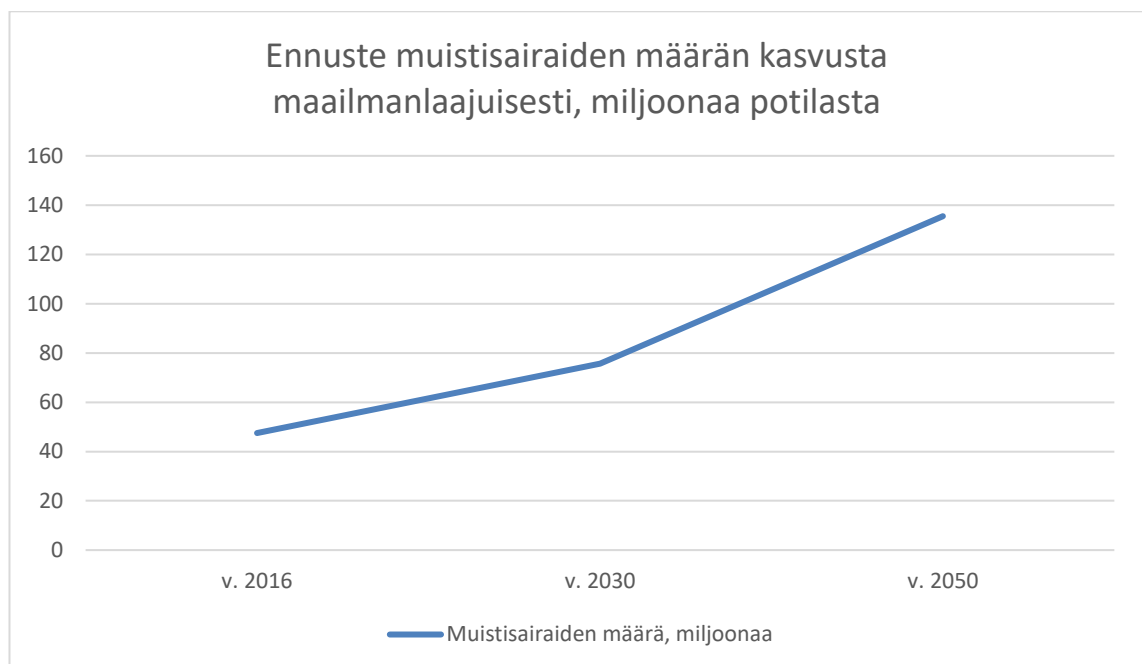
Vanhenemismuutosten tuomiin haasteisiin on pyritty löytämään ratkaisuja (Pajala 2012). Suomessa on käytössä ammattilaisille suunnattu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus FIMEAN ylläpitämä tietokanta vanhusten lääkityksistä. Tietokantaan kerätään jatkuvasti tietoa lääkkeiden tyypillisistä haitta- ja sivuvaikutuksista yli 75-vuotiailla. (FIMEA nd.)

2.3 Muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia, sekä muita kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueita (THL 2015a). Kognitiivinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen arjesta selviytymisen, sen osa-alueita on mm. oppiminen, keskittyminen, tarkkaavuus, tiedon käsittely, ongelmien ratkaisu sekä kielellinen toiminta (THL 2015b). Dementiasta voidaan puhua, kun muistin ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä on niin paljon, että se haittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä (THL 2015a). Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan jonkin toimintakykyä heikentävän elimellisen sairauden oire (Erkinjuntti 2015).

Muistisairauksia on useita erilaisia, niillä jokaisella on oma etiologiansa, sekä erityispiirteensä. Muistisairauksien oireena ei ole vain muistin ja muun kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, vaan muistisairaudesta riippuen oireet voivat olla hyvinkin moninaisia (Paajanen & Remes 2015). Yleisenä muistisairauteen liittyvänä oireena mainitaan käyttöhäiriöt, kuten apatia, aggressiivisuus, masennus, harhaluulot ja persoonallisuuden muutokset, joita esiintyy jopa 90 %:lla muistisairaista (Muistisairaus: Käypä hoito -suositus 2017).

Vuonna 2016 maailmanlaajuisesti dementiaa sairastavia on 47,5 miljoonaa. Joka vuosi diagnosoidaan noin 7,7 miljoonaa uutta tapausta. Kuviossa 5. esitetyn ennusteen mukaan vuonna 2030 dementiaa sairastavia on 75,6 miljoonaa ja vuonna 2050 135,5 miljoonaa, eli noin kolminkertainen määrä tämän hetken tilanteeseen verrattuna. (WHO 2016.)



KUVIO 5. Ennuste muistisairaiden määrän kasvusta maailmanlaajuisesti (WHO, 2016)

Vuonna 2013 Suomessa on arvioitu olleen noin 93 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairasta ja noin 100 000 lievää muistisairautta sairastavaa (Viramo & Sulkava 2015). THL:n mukaan vuonna 2013 51% vanhainkotien asukkaista oli muistisairaita. Samana vuonna erikoissairaanhoidon laitoshoidossa olevista asiakkaista 5,3% oli muistisairaita. (Sotkanet 2016.)

Cowdell (2010) toteaa, että hoitohenkilökunta ei koe omaavansa riittävää tietotaitoa muistisairaahan kohtaamiseen ja tämä kuormittaa hoitajia (Moyle ym. 2011). Sairaanhoidajaopintojen aikana onkin tärkeää opettaa muistihäiriöiden oireista, niiden aiheuttamista käytöshäiriöistä, sekä siitä miten tilanteissa tulee toimia. Opiskelijoiden negatiivisten asenteiden on todettu lisääntyvän, mikäli he eivät tiedä miten toimia uudessa tilanteessa. (Engström & Fagerberg 2011.)

2.4 Sairaanhoidajien kvalifikaatiovaatimukset

Kvalifikaatiovaatimuksilla tarkoitetaan osaamisvaatimuksia, eli taitoa suoritua työtehtävistä erilaisissa työympäristöissä (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 315). Osaamisen käsitettä voidaan kuvata kompetensseina, jotka koostuvat tiedosta, taidosta ja asenteesta. Sairaanhoidajien kvalifikaatiovaatimukset on esitetty näiden kompetenssien mukaisesti. (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 315.)

Suomen ammattikorkeakoulut osallistuivat vuosina 2004-2006 Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen -projektiin (myöhemmin ECTS-projekti). Projekti aloitettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry:n toimesta ja sen tavoitteena oli yhdenmukaistaa eurooppalaisten ammattikorkeakoulujen opetus ja siten helpottaa opiskelijoiden ja ammattilaisten liikkuvuutta alueella (ARENE 2007, 8).

Projektin aikana ammattikorkeakouluille määriteltiin yleiset- ja koulutusalaakohtaiset kvalifikaatiovaatimukset (ARENE 2007, 14). Yleisissä vaatimuksissa on määritelty, mitä opiskelijan on valmistuttuaan osattava eri osaamisen osa-alueilta. Näitä osa-alueita ovat eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, itsensä kehittäminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen, sekä kansainvälisyysosaaminen. (ARENE 2010, 7-8.) Koulutusalaakohtaiset kvalifikaatiovaatimukset on luotu yleisten vaatimusten pohjalta täsmentämään oman alansa osaamistarpeita.

2.4.1 Gerontologisen hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset

Gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan iäkkäiden ihmisten elämänlaadun ylläpitämiseen ja edistämiseen tähtäävää monialaista toimintaa (Kivelä 2006, 15). Suomen sairaanhoitajaliiton gerontologisen hoitotyön asiantuntijaverkosto on laatinut gerontologiselle hoitotyölle kvalifikaatiovaatimukset, jotka pohjautuvat hoitotyön koulutusohjelman kvalifikaatiovaatimuksiin (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 316).

Gerontologisen hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset on laadittu ohjaamaan sairaanhoitajakoulutuksen opetusta yhdenmukaisemmaksi. Tarkoituksena on, että jokaisella hoitotyön ammattilaisella on yhtäläiset tiedot, taidot ja kyky toteuttaa kokonaisvaltaista vanhusten hoitotyötä. Kvalifikaatiovaatimukset nousevat työelämän tarpeista, joten koulutuksella on pyrittävä vastaamaan niihin, sekä opiskelijoiden ammatillisen kasvun tukemiseen. (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 313.)

TAULUKKO 2. Gerontologisen hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset

Eettinen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitohenkilökunnan jäsen kunnioittaa vanhusta yksilönä. Hän kunnioittaa vanhuksen ja hänen perheensä arvomaailmaa, juuria, kulttuuri, uskontoa, elämäntyyliä sekä asenteita niitä tuomitsematta ja ottaa nämä huomioon työssään.
	<ul style="list-style-type: none"> • Noudattaa yksilöllisen hoidon periaatetta.
	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltaa vanhusten hoidossa siihen liittyviä lakeja, sekä eettisiä periaatteita, kuten mm. itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, turvallisuutta, oikeudenmukaisuutta, voimavaralähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tunnistaa omat ja muiden työntekijöiden asenteet, arvot ja odotukset vanhuksia kohtaan. Työntekijä tunnistaa näiden merkityksen hoidon kannalta ja puuttuu tarvittaessa epäkohtiin.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tukee työssään vanhusten osallistumista päätöksentekoon ja edistää potilaan autonomiaa hoitotyössä.
Viestintä ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikoi potilasta ja hänen läheisiään kunnioittain.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ottaa kommunikoinnissa ja viestinnässä huomioon potilaan vanhenemismuutokset.
Päätöksentekosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttää päätöksenteossa gerontologista tietoperustaa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtää ja hallitsee vanhusten tarpeet ja voimavarat ja niiden määrittelyn moninaisuuden.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ottaa työnsä suunnittelussa ja toteutuksessa huomioon ikääntymiseen liittyvät erityishuomiot.

	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi systemaattisesti hoidon ja palveluiden tarkoituksenmukaisuutta ja vaikutuksia vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hallitsee hoitotyön kirjaamisen siten, että se on ajantasaista, tarkoituksenmukaista ja hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden kannalta oikeaoppista.
Yhteistyö-osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Toimii yhteistyössä vanhuksen, hänen läheistensä sekä moniammatillisen työryhmän kanssa. Yhteistyö toimii yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin kanssa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Varmistaa asianmukaisen tiedonkulun potilaan siirtyessä kotiin, sairaalaan tai muuhun laitokseen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hyödyntää ja koordinoi työssään moniammatillista yhteistyötä hoito- ja palveluprosessin eri tilanteissa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa ohjata ja tukea vanhusasiakasta palveluiden käytössä.
	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa hyödyntää palvelujärjestelmää vanhusasiakkaan hoidon ja tuen saannissa.
Terveyden edistämisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaa, aktivoi ja tukee vanhusten terveydenedistämistä ja omahoitoa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Toimii vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä edistävästi.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ehkäisee, vähentää ja puuttuu varhain riskitekijöihin, jotka voivat vaikuttaa vanhusten elämänlaatuun.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hallitsee vanhusten terveyden edistämiseen liittyvät painopisteet.
	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttää työssään asianmukaisia, vanhuksille soveltuvia terveyden edistämisen auttamis- ja arviointimenetelmiä.
	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa arvioida vanhuksen elinympäristöön liittyvää esteettömyyttä ja sen puutteita.
Ohjaus- ja valmennusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtää ja ottaa huomioon ohjauksessa tai valmennuksessa ikääntymiseen liittyvät erityishuomiot.
	<ul style="list-style-type: none"> • Laatii ohjeet ja ohjaa, sekä valmentaa vanhusta ja hänen läheisiään asianmukaisesti käyttäen ikääntyville soveltuvia välineitä ja materiaaleja, sekä soveltaen ohjauksessa kasvatusgerontologista tietoa.
Kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa käyttää työssään asianmukaisesti vanhuksille soveltuvia ja luotettavia arviointimenetelmiä eri elämän osa-alueilla.
	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa toimia erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä gerontologisten osaamisvaatimusten mukaisesti.
	<ul style="list-style-type: none"> • Perustaa toimintansa näyttöön perustuviin menetelmiin.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hallitsee keskeiset lääkehoitoon, ravitsemukseen, nestehoittoon, kivunhoitoon, ihonhoitoon, liikkumiseen, palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvät gerontologisen hoitotyön menetelmät.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ehkäisee hoitoon liittyviä tai hoidosta johtuvia ongelmia ja epäsuotuisia tilanteita.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ehkäisee potilaan fyysiseen tai kemialliseen rajoittamiseen liittyvien tilanteiden syntyä.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ottaa huomioon vanhenemismuutokset suunnitellessaan ja toteuttaessaan hoitoa ja arvioi niiden vaikutuksen hoitoon ja elinympäristöön.
	<ul style="list-style-type: none"> • Selvittää ja arvioi vanhuksen sosiaalisen verkoston voimavarat ja mahdollisuudet auttaa vanhusta ylläpitämään hänen henkilökohtaisia toiveitaan ja tavoitteitaan, sekä autonomiaa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hyödyntää geroteknologiaa asiakaslähtöisesti edistäessään vanhusen autonomiaa, turvallisuutta, toimintakykyä ja osallisuutta.

Geriatrinen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tunnistaa normaalit ikääntymismuutokset ja yleiset geriatriset oireyhtymät. Osaa hoitaa näitä oireyhtymiä, monisairaita sekä akuutteja ja kroonisia sairauksia ja niihin liittyviä monimutkaisia tiloja kuten mm. inkontinenssi, muistisairaudet, keuhkokuume, delirium, kaatumiset ja niistä seuranneet ongelmat, hauraus-raihnausoireyhtymä, masennus, käytösoireet ja yksinäisyys sekä eristyneisyys.
Kehittämisen ja vaikuttamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Noudattaa hyvän hoidon kriteerejä ja laatii ohjeita, joiden tarkoituksena on auttaa havaitsemaan huonoa hoitoa ja kohtelua, sekä auttaa siitä raportoimisessa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hyödyntää työssään tutkittua tietoa ja tunnistaa gerontologiseen hoitotyöhön liittyviä kehittämiskohteita, sekä julkaisee ja välittää eteenpäin kehittämisen tuloksia.
	<ul style="list-style-type: none"> • Osallistuu gerontologisen hoitotyön kehittämiseen ja uusien käytänteiden luomiseen aktiivisesti.

(Lähde: Voutilainen & Tiikkainen 2010, 313-319.)

2.5 Gerontologisen hoitotyön opetus sairaanhoitajakoulutuksessa

2.5.1 Katsaus kansainväliseen gerontologisen hoitotyön opetukseen

Globaalin väestön ikääntymisen vuoksi gerontologisen hoitotyön opetukseen on viime vuosina alettu kiinnittää erityistä huomiota. Eri puolilla maailmaa on tultu tulokseen, että sitä pitää opettaa, jotta hoitotyössä osataan ottaa huomioon ikäihmisissä tapahtuvat fyysiset ja psyykkiset muutokset (Baumbusch ym. 2012; Celik ym. 2010). Ikäihmisiä kohdataan jokaisella sairaanhoidon alueella, jopa lastenosastolla ja synnytysosastolla, joissa he ovat isovanhempien roolissa (Heise, Johnsen, Himes & Wing 2012). Hoitajalle, joka ei halua tai osaa hoitaa ikäihmisiä, ei ole sijaa työelämässä (Cozort 2008).

Gerontologisen hoitotyön vetovoima on kuitenkin vähäinen opiskelijoiden keskuudessa, eikä halua työskennellä ikäihmisten parissa ole riittävästi (Hirvonen ym. 2004; Kloster ym. 2007; Deschodt, Dierckx de Casterlé & Milisen, 2009). On jopa todettu, ettei vasta valmistuneilla sairaanhoitajilla ole riittäviä taitoja työskennellä ikäihmisten hoitolaitoksissa (Abbey ym, 2006). Työ koetaan fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi, tylsäksi ja haasteettomaksi (Kloster ym. 2007). Tässä on kuitenkin kulttuurieroja: esim. Turkissa, jossa yleisesti ikäihmiset nähdään positiivisesti, yli puolet opiskelijoista on ilmaissut halunsa työskennellä ikäihmisten parissa (Celik ym. 2010).

Useammassakin tutkimuksessa on tultu siihen tulokseen, että gerontologisessa hoitotyössä toimii paljon kouluttamatonta ja alikoulutettua henkilökuntaa. Harjoitteluissaan opiskelijat kohtaavat tällaisia työntekijöitä ja omaksuvat heidän asenteitaan hoitotyötä kohtaan. Vähäinen gerontologisen hoitotyön opetus, aliresursoidut hoitoympäristöt ja roolimallien puuttuminen lisäävät kielteistä suhtautumista gerontologista hoitotyötä kohtaan ja tuottavat kokemattomia hoitajia, jotka eivät osaa hoitaa ikäihmisiä riittävällä tasolla. (Celik ym. 2010; Hirvonen ym. 2004; Kloster ym. 2007). Pelkkä opetus ei kuitenkaan voi muuttaa asenteita, vaan myös ikäihmisten hoitopaikkojen työolosuhteita tulee muuttaa (Kloster ym. 2007).

Kansainvälisesti voidaan todeta, että gerontologisen hoitotyön osuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmissa tulee lisätä (Lovell 2006; Kohlenberg, Kennedy-Malone, Crane & Letvak 2007; Gilje, Lacey & Moore 2007; Deschodt ym. 2009; Celik ym. 2010; Baumbusch ym. 2012; Koskinen 2016). Inspiroivia ja mielikuvitusrikkaita opettajia tarvitaan rikkomaan ennakkoluuloja ja stereotyyppioita, jotta opiskelijoiden kiinnostus gerontologista hoitotyötä kohtaan vahvistuu (Cozort 2008).

2.5.2 Gerontologisen hoitotyön osuus suomalaisten ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa

Suomessa voi syksyllä 2016 opiskella sairaanhoitajaksi 22 eri ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 op, joista perusopetusta on 180 op ja syventävää opetusta 30 op. (Opintopolku 2016) Keskivaiheen opiskelijoilla tarkoitetaan 3.-5. lukukauden opiskelijoita.

Ammattikorkeakoulujen välillä on eroja eri ammattiopintojen opetusmäärissä, näin myös gerontologisen hoitotyön opetuksessa. Eri ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia tutkimalla selviää, että joissakin kouluissa sekä gerontologisen hoitotyön teoriaopetus, että ohjattu harjoittelu ovat pakollisia. Toisissa kouluissa on päädytty pelkkään teoriaopetukseen, jossa opintopistemäärät vaihtelevat runsaasti 0 – 10 opintopisteen välillä. (Liite 1.)

TAMK sijoittuu teoriaopetuksessa keskitasolle 4 opintopisteellä, opinnoissa on 1 op muistisairaahan kohtaamista ja 3 op gerontologista hoitotyötä. Pakollista ikäihmisiin kohdistuvaa harjoittelua ei ole. Kurssin osaamistavoitteena on, että ”opiskelija osaa ohjattuna arvioida terveyden edistämisen ja hoidon tarpeen ja suunnitella, toteuttaa ja arvioida moniammatillisessa työryhmässä ... vanhan ihmisen hoitotyötä näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen”. (TAMK 2016.)

2.5.3 Didaktiset ratkaisut

Gerontologisen hoitotyön opetuksesta on tehty paljon tutkimuksia ulkomailla, Suomessa tutkimustuloksia on vielä melko niukalti. Keskustelua on herättänyt erillisen kurssin ja muihin kursseihin integroidun gerontologisen hoitotyön materiaalin välinen ero. Integroidun materiaalin lisääminen on nopea ja tehokas tapa lisätä gerontologisen hoitotyön opetusta (Baumbusch ym. 2012). Ongelmaksi tässä lähestymistavassa tulee usein se, että omaa erityisalaansa opettavat opettajat eivät ole kiinnostuneita opettamaan ikäihmiseen liittyviä asioita osana omaa kurssiaan (Gilje ym. 2007; Deschodt ym. 2009). Lisäksi opettajat voivat kokea tarvitsevansa apua gerontologisen sisällön vahvistamisessa omassa opetuksessaan (Deschodt ym. 2009).

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa Koskinen (2016) toteaa, että erillisen gerontologisen hoitotyön kurssin käyneet opiskelijat näkevät gerontologisen hoitotyön sisältävän enemmän haasteita, mieltävät positiivisesti urakehityksen mahdollisuudet ja kokevat gerontologisen hoitotyön erityispiirteet positiivisemmin kuin verrokkiryhmän opiskelijat. Scherrer ym. (2008) yhtyy mielipiteeseen, suurin osa opiskelijoista kokee olevansa valmistautuneempia kohtaamaan vanhuksia työelämässä, mikäli heillä on erillinen gerontologisen hoitotyön kurssi. Ruotsissa opetus on pyritty järjestämään erillisenä kurssina ja tämä on nähty eräänä mahdollisena selityksenä asenteiden paranemiseen gerontologista hoitotyötä kohtaan (Engström & Fagerberg 2011). Asia on huomioitu myös suomalaisten ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa, kahta koulua lukuun ottamatta kaikissa Suomen ammattikorkeakouluissa opetetaan gerontologista hoitotyötä erillisellä kurssilla (Liite 1).

Sairaanhoitajakoulutuksessa on suuri merkitys myös käytännön harjoittelujaksoilla, jotka tapahtuvat osastoilla. Opiskelijoiden ammattitaitoon vaikuttavat osaston opettavainen il-

mapiiiri ja valmius käytännön opetukseen (Kajander-Unkuri 2015). Harjoittelujen merkitystä positiivisen asenteen luomiseen gerontologista hoitotyötä kohtaan ei voida kiistää (Burbank, Dowling-Castronovo, Crowther & Capezuti 2006). Positiivinen kokemus edistää opiskelijoiden mielenkiintoa työskennellä sen parissa (McKenna, McCall & Wray 2010), jonka vuoksi harjoittelupaikkojen tulisi olla hyviä (Koskinen 2016). On jopa esitetty, että gerontologeja ja geriatreja tulisi hyödyntää harjoittelupaikkojen etsinnässä (Kennedy-Malone ym. 2006). Schererin ym. (2008) tutkimuksessa jopa 92% opiskelijoista oli sitä mieltä, että gerontologisen hoitotyön harjoittelu auttaisi vanhusten kohtaamiseen työelämässä.

Hirvonen ym. (2004) ovat huomanneet, että opiskelijoiden asennemuutos kielteisempään suuntaan tapahtuu juuri harjoittelujen ja työssäoppimisten aikana. Opiskelijat kokevat olevansa voimattomia ja rajoitettuja laitoshoidon rajallisten resurssien vuoksi. Työn autonominen luonne voi myös pelottaa opiskelijaa. Kodinomaiset ympäristöt voivat myös harhauttaa opiskelijan työn kliinisemmästä puolesta, jolloin he eivät välttämättä ymmärrä kuinka haastavaa gerontologinen hoitotyö on. (Abbey ym. 2006.)

Jopa valmiita hoitajia on vaikeaa motivoida työskentelemään vanhainkodeissa resurssipulan ja kouluttamattoman henkilökunnan vuoksi (Kloster ym. 2007). Alkupuolen harjoittelupaikoiksi ei siis kannata valita paikkoja, joissa koulutettuja hoitajia on vähän ja näin sopivia roolimalleja on niukasti (Kloster ym. 2007). Opiskelijoiden ohjaus ja tukeminen eivät ole vain opettajien tehtävä, vaan myös harjoittelupaikkojen ohjaajien (McKenna ym. 2010). Läheinen yhteistyö koulun ja harjoittelupaikan välillä onkin välttämätöntä (Kydd ym. 2014).

Gerontologisen hoitotyön stereotypia on vahva opiskelijoiden keskuudessa, opiskelijat eivät ymmärrä terveen vanhuuden olevan mahdollista (Bardach & Rowles 2012). Opetuksessa on keskitytty vanhuuden negatiivisiin muutoksiin, sairauksiin ja kärsimykseen ja siihen, mikä voi mennä vikaan (Nash, Stuart-Hamilton & Meyer 2014). Hyvästä ja terveestä vanhuudesta puhutaan liian vähän (Potter, Clarke, Hackett & Little 2013). Sisällyttämällä positiivisia vanhuusmuutoksia ja käyttämällä näyttöön perustuvia viitekehäyksiä onnistuneesta vanhenemisestä opetussuunnitelmassa, voidaan saada aikaan muutos, jossa opiskelijat valitsevat vanhusten kanssa työskentelyn osana omaa onnistunutta vanhenemistään (Ferrario, Freeman, Nellett & Scheel 2008).

On välttämätöntä lisätä kohtaamisia terveiden vanhusten kanssa (Deltsidou ym. 2010; Swanlund & Kujath 2012). On vaikeaa löytää sellaisia paikkoja, missä opiskelijat voisivat tavata hyväkuntoisia vanhuksia (Bardach & Rowles 2012). Erilaisia projekteja, jossa opiskelijat ovat tehneet terveiden vanhusten kanssa yhteistyötä, on kokeiltu ja todettu niiden saavan aikaiseksi positiivista asennemuutosta (Hayslip, Caballero, Ward-Pinson & Riddle 2013; Koskinen 2016). Vanhusten osallistuminen itse opetukseen on koettu hyödyllisenä (Koskinen 2016).

Opiskelijat pitävät erilaisista oppimistavoista, joten innovaatiota opetukseen tarvitaan (Koskinen 2016). Nuoret aikuiset haluavat työn ja leikin tasapainoa, jota opetussuunnitelmassa saadaan integroimalla, simulaatioilla, vanhuuden positiivisella kuvauksella ja erilaisilla tehtävillä, joilla lisätään empatiaa sekä terveitä, että hauraita vanhuksia kohtaan. (Heise ym. 2012). Opetuksen tulisi olla ajan hermolla (Deltsidou ym. 2010) ja opetuksen sisällössä teorian ja käytännön tulisi kohdata (Heise ym. 2012).

2.6 Yhteenveto

Vanhusten määrä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaista on merkittävä ja väestön ikääntyessä heidän osuutensa asiakkaissa kasvaa. Koska vanhuksia tapaa kaikkialla terveydenhuollossa, on jokaisella valmistuvalla hoitajalla oltava valmiudet kohdata vanhus yksilönä. Jotta tämä olisi mahdollista, on gerontologisen hoitotyön opetukseen panostettava ja sen määrää sairaanhoitajaopinnoissa lisättävä. Laadukkaalla opetuksella voidaan taata sairaanhoitajien riittävä ammattitaito sekä luoda alasta positiivisempi kuva ja näin lisätä alan vetovoimaa.

Vanhenemiseen liittyy erilaisia toimintakyvyn muutoksia, jotka tuovat haasteita vanhusten hoitoon. Jotta vanhusten laadukas hoito on mahdollista, sairaanhoitajan on tunnettava muutokset hyvin. Gerontologisen hoitotyön opetuksessa on otettava huomioon nämä muutokset, kuten muun muassa fysiologisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, lääkkeiden metabolian muuttuminen ja hidastuminen sekä näiden vaikutus vanhukseen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

On todettu, että valmiilla sairaanhoitajilla ei ole riittävästi tietotaitoa hoitaa vanhuksia ja etenkin muistisairaana potilaan kohtaamiseen valmiudet eivät ole riittäviä. Tämä kuormittaa hoitajia. Väestön ikääntyessä muistisairaiden määrä kasvaa. Maailmanlaajuisesti on

ennustettu määrän jopa kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Muistisairaudet aiheuttavat yli 90 %:lla potilaista käytösoireita, jotka esiintyvät esimerkiksi aggressiivisuutena, harhaluuloina ja apatiana. Hoitajilla on oltava valmiudet toimia näissä tilanteissa.

Suomessa gerontologiselle hoitotyölle on määritelty kvalifikaatiovaatimukset, eli osaamisvaatimukset, jotka vanhusten kanssa työskentelevien tulee osata. Osaamisvaatimuksissa määritellään osaaminen eri osa-alueilla, joita ovat eettisyys, viestintä ja vuorovaikutus, päätöksenteko, yhteistyö, terveyden edistäminen, ohjaus ja valmennus, kliininen osaaminen, geriatrinen osaaminen sekä kehittämis- ja vaikuttamisosaaminen. Gerontologisen hoitotyön opetuksella on siis pystyttävä vastaamaan näihin laajoihin osaamisvaatimuksiin.

Kansainvälisesti on todettu, että opiskelijat eivät ole kiinnostuneita gerontologisesta hoitotyöstä. Opiskelijat kokevat, ettei gerontologisessa hoitotyössä ole riittävästi haasteita, se koetaan tylsänä ja raskaana sekä fyysisesti, että psyykkisesti. Vähäinen gerontologisen hoitotyön opetus, aliresursoidut hoitoympäristöt ja roolimallien puuttuminen lisäävät kielteistä suhtautumista gerontologista hoitotyötä kohtaan ja tuottavat kokemattomia hoitajia, jotka eivät osaa hoitaa ikäihmisiä riittävällä tasolla.

Suomessa gerontologisen hoitotyön opetuksessa on suuria eroja eri ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa. Kahdessa koulussa opetussuunnitelmasta ei löydy erillistä gerontologisen hoitotyön kurssia lainkaan, joka voidaan perustellusti tulkita niin, että gerontologisen hoitotyön osuus on integroitu muihin kursseihin. Tämä lähestymistapa on nopea tapa lisätä gerontologisen hoitotyön opetuksen osuutta. Ongelmaksi voivat kuitenkin muodostua opettajat, jotka eivät ole kiinnostuneita opettamaan gerontologista hoitotyötä, vaan keskittyvät opetuksessaan vain omaan erikoisalaansa.

Erillistä gerontologisen hoitotyön kurssia pidetään laajalti hyvänä ratkaisuna. Opiskelijat näkevät gerontologisen hoitotyön sisältävän enemmän haasteita, mieltävät positiivisesti urakehityksen mahdollisuudet ja yleensä ottaen kokevat gerontologisen hoitotyön erityispiirteet positiivisemmin. Joissakin tutkimuksissa erillisen kurssin sanotaan vaikuttaneen opiskelijoiden asenteiden paranemiseen gerontologista hoitotyötä kohtaan.

Myös käytännön harjoittelujaksoilla koetaan olevan suuri merkitys. Harjoitteluissa korostuu harjoittelupaikan laatu. Useissa paikoissa on paljon kouluttamatonta henkilökuntaa

ja resurssit ovat puutteelliset, joka vaikuttaa opiskelijoiden asenteeseen. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että juuri harjoittelujaksojen jälkeen opiskelijoiden asenne gerontologista hoitotyötä kohtaan on muuttunut negatiivisemmaksi.

Gerontologisen hoitotyön opetus keskittyy usein negatiivisiin asioihin, kuten sairauksiin. Positiivisen vanhuuden korostaminen opetuksessa voisi tutkimusten mukaan lisätä opiskelijoiden motivaatiota työskennellä vanhusten parissa. Lisäksi olisi tärkeää kohdata terveitä, hyväkuntoisia vanhuksia. Hyväkuntoisten vanhusten kanssa yhteistyössä tehdyt projektit ovat olleet menestyksekkäitä, samoin vanhusten käyttö luennoitsijoina.

Nuoret aikuiset ovat kiinnostuneita erilaisista opetustavoista, joten uusia innovaatioita opetukseen kaivataan. Opetuksen tulisi olla ajan hermolla ja vastata tämän päivän käytännön vaatimuksiin. Muuttuvan ikärakenteen myötä gerontologisen hoitotyön opetukseen on panostettava ja sitä on kehitettävä niin sisällöllisesti, kuin didaktisestikin. Yksi keino tähän on kysyä sairaanhoidon opiskelijoilta itseltään, miten he haluavat aihetta opettavan.

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä gerontologisen hoitotyön opetuksesta TAMKissa.

Tehtävänä oli selvittää, miten gerontologista hoitotyötä tulisi opettaa sairaanhoitajien koulutusohjelmassa?

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla gerontologisen hoitotyön opetusta sairaanhoitajakoulutuksessa voidaan muokata siten, että opetus tukisi mahdollisimman hyvin tulevien sairaanhoitajien gerontologista osaamista.

4 TUTKIMUSAINIESTO JA -MENETELMÄT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja sisällön erittely

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä tutkimuskohteesta (Seitamaa-Hakkarainen 2014; Vilkka 2015,118). Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole saada yleistävää vastausta aiheesta tai ilmiöstä, vaan esimerkiksi kyseenalaistaa vanhoja ajatusmalleja tai selittää ilmiö ymmärrettäväksi siten, että asiaa on mahdollista ajatella uudelta näkökannalta (Vilkka 2015, 118). Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tutkimuskysymyksen asettamasta näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 150).

Sisällönanalyysissä aineistosta pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymykseen. Analyysissä edetään empiirisestä eli kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mutta ennen analyysia tutkija päättää, mitä toiminnan logiikkaa lähdetään etsimään. (Vilkka 2015, 163-164). Tutkimusaineisto pelkistetään (redusoidaan) tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten mukaisesti mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon. Aineistosta siis etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja ja näin samalla karsitaan tutkimusongelman kannalta epäoleellinen tieto. (Vilkka 2015, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Pelkistämisen jälkeen materiaalista etsitään samaa tarkoittavat käsitteet ja ryhmitellään (klusteroidaan) ne omiksi ryhmikseen. Ryhmitelystä materiaalista luodaan teoreettisia käsitteitä eli materiaali abstrahoidaan, jolloin saadaan yläluokat. Käsitteitä yhdistellään niin kauan, kuin se tutkimusaineiston sisällön kannalta on mahdollista. Näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112.) Materiaalista pyritään saamaan mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä tulos, jotta uusi näkökulma olisi mahdollinen (Vilkka 2015, 150).

Suuresta vastausmäärästä johtuen kvantifioimme tulokset, eli teimme sisällön erittelyn helpottamaan tulosten tarkastelua. Tuomi ja Sarajärvi toteavat kirjassaan (2009, 107), että laadullisella sisällönanalyysillä tuotettu aineisto voidaan kvantifioida, eli käsitellä tulokset määrällisesti, tällöin voidaan puhua laadullisesta sisällön erittelystä. Sisällön erittely jakaa aineiston havaintoyksiköihin, jotka koostuvat aineistosta nousseista teoreettisista

käsitteistä, sekä sisältöluokkiin, joihin saadaan numeerinen arvo eri havaintoyksikköihin tulevista tulosten määristä. Näistä voidaan tehdä päätelmä havainnoista ja niiden yleisyydestä. Tutkimuksen kohteena on näin ollen tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet, jotka ilmaistaan tilastollisesti numeerisina tuloksina. (Vilka 2015, 163.)

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä monin eri tavoin. Yleisimpiä keinoja vastausten keräämiseen ovat kysely, yksilö- tai ryhmähaastattelut, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajarvi 2009, 71). Opinnäytetyömme aineisto on kerätty osana suurempaa tutkimusta TAMKin sairaanhoitajaopiskelijoilta (N=1100) kokonaisotantana keväällä 2015. Opiskelijoille lähetettiin sähköpostitse tietoa tutkimuksesta sekä linkki kyselylomakkeen täyttöön. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen oli annettu aikaa kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin uusintapyyntö. Vastauksia saatiin 523, jolloin vastausprosentiksi muodostui 47,5. Opinnäytetyössämme analysoimme vastauksista keskivaiheen opiskelijoiden osuuden. Aineiston koko oli 197 avointa vastausta.

Aloitimme aineiston analysoinnin lukemalla alkuperäiset 197 vastausta useaan otteeseen. Etsimme alkuperäisilmaisuista vastauksia tutkimuskysymykseemme ”miten gerontologista hoitotyötä tulisi opettaa TAMKissa?”. Osa vastaajista oli vastannut kysymykseen usealla virkkeellä, joten nämä vastauksista piti pelkistää laadullisen sisällön analyysin mukaisesti yksinkertaisempaan muotoon taulukossa 3 esitettävän mallin mukaisesti. Yhdellä sanalla vastatut vastaukset pysyivät alkuperäisessä muodossaan.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston analyysistä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Sisältöluokat
<i>Käytännön kautta, paljon harjoittelua vanhusten kanssa, lääkityksestä ja sen vaikutuksista puhumista paljon enemmän, asettautua vanhuksen asemaan (syöttäminen, vuodehoi-</i>	Käytännön kautta Paljon harjoittelua Lääkehoidosta puhumista enemmän	<ul style="list-style-type: none"> • Käytännönläheisesti • Paljon harjoittelua • Lääkehoitoa enemmän 	<ul style="list-style-type: none"> • Käytännönläheisyys • Käytännönläheisyys • Teoriaopetukseen toivotut aiheet

<i>taminen, siirtämi- set pyörätuoliin yms, päätäntäval- lan vähäisyys, wc- avun odottami- nen) yms asiat joita vanhukset kohtaavat päivit- tään.</i>	Vanhuksen asemaan asettautu- mista.	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhuksen asemaan aset- tautumista 	<ul style="list-style-type: none"> • Eettiset ky- symykset
---	--	--	---

Pelkistetyistä vastauksista tuli uudelleen pelkistäessä ilmi 323 vastausta tutkimuskysymykseen (alaluokat) eli siihen, miten opiskelijoiden mielestä opetus tulisi toteuttaa. Alaluokat klusteroitiin (ryhmiteltiin) uudelleen ja abstrahoiitiin yläluokkiin. Tämän jälkeen materiaali vielä kerran klusteroitiin ja abstrahoiitiin, jolloin saatiin pääluokat. Lopuksi kvantifioimme tulokset taulukoihin, jotta niiden tarkastelu olisi selkeämpää.

5 TULOKSET

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista aineistoomme kuului 197 vastaajaa (N=197). Aineisto koostui 323 mielipiteestä, jotka on jaoteltu taulukon 5 mukaisesti käsiteltäviin sisältöluokkiin. Taulukossa 5 on esitetty aineistosta nousseet aihepiirit (sisältöluokat), sekä numeerinen arvo siitä, kuinka moni vastaaja on ollut tätä mieltä. Tuloksissa esitetyissä taulukoissa 6-10 on eritelty yksittäisten aihepiirien vastaukset, kuten taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteet

TULOKSISTA NOUSSEET SISÄLTÖLUOKAT	N=323
Teoriaopetukseen toivotut aiheet	83
Käytännönläheisyys	75
Yhteistyö vanhusten kanssa	38
Eettiset kysymykset	34
Didaktiset ratkaisut	19
Opettajan/ohjaajan asenne	11
Vanhustyön opetuksen lisääminen	20
Tyytyväisyys nykyopetukseen	20
Ei mielipidettä	23

5.1 Teoriaopetukseen toivotut aiheet

Vastausten perusteella ilmenee 83 ehdotusta teoriaopintoihin liittyen. Taulukossa 6 on eritelty tarkemmin, mitä opiskelijat haluaisivat teoriaopintojen sisältävän. Opiskelijoista 15 koki, että gerontologisen hoitotyön opetuksessa tulisi keskittyä enemmän monisairastavuuteen ja tyypillisistä vanhuuteen yleisesti liitetystä sairauksista tulisi kertoa koulutuksessa enemmän. Opiskelijoista 15 toivoi lisää tietoa ihmisen vanhenemismuutoksista ja niiden vaikutuksesta hoitoon. Tämä aihepiiri pitää sisällään myös vastaukset, joissa opiskelijat kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa gerontologisen hoitotyön erityispiirteistä.

Muistisairaudet ja muistisairaana potilaan kohtaaminen koettiin myös tärkeänä osana opetusta. Vanhusten lääkehoitoon koettiin tarvitsevan lisää opetusta sen erityispiirteiden vuoksi. Lisäksi toivottiin muun muassa kuntouttavan työotteiden opetusta, uusien tutkimusten käyttöä (näyttöön perustuva hoitotyö) opetuksen pohjana, enemmän opetusta mielen-terveys- ja päihdeongelmaisten, sekä väkivaltaisten vanhusten kohtaamisesta ja hoidosta. Myös ikärakenteen muutoksen vaikutuksista tulevaisuuden hoitotyöhön haluttiin lisää tietoa. Kahden vastaajan mukaan tulisi keskittyä kotisairaanhoidon merkitykseen.

”Mielestäni pitäisi ehkä enemmän puhua kotihoidon merkityksestä ja sen tuomista haasteista sekä laitospaikkojen vähentämisestä. Itse henkilökohtaisesti olen sitä mieltä että laitospaikkoja on turha vähentää, sillä niihin on aina menijöitä. Kotihoidossa usein ongelmana jatkuva kierre terveyskeskuksen ja kodin välillä, vanhuksia vaivaa turvattomuus, ykinäisyys sekä lääkitykseen ja ravitsemukseen sekä liittyvät ongelmat. Yksinäisyys ja turvattomuus on suuri ongelma ja ne eivät parane sillä että vanhus menee terveyskeskuksen vuodeosastolle jokatoinen viikko.”

Osa vastaajista koki tarvitsevansa yleisesti enemmän teoretietoa vanhuuteen liittyen. Kolmen vastaajan mukaan olisi hyvä tutustua paremmin vanhusten palveluihin ja hoitopolkuihin. Kaksi oli sitä mieltä, että kertaamalla Suomen historiaa, voisi sairaanhoitajana ymmärtää paremmin vanhusta ja hänen arvomaailmaansa.

”...Olisi myös hienoa saada jonkinlainen "Suomen historian kertaustunti", koska nuo asiat ovat monesti lähellä vanhusten sydäntä ja keskustelunaiheita.”

Yksittäisinä asioina esiin nousi toive siitä, että perushoitoa opetettaisiin tulevaisuudessa vähemmän kuin tällä hetkellä. Vitaalielintoimintojen tarkkailun tärkeyteen haluttiin kiinnittää huomioita opetuksessa.

”... Täytyy muistaa tarkkailla henkitystä, verenpainetta, sykettä, lämpöä ja miltä se vanhus ylipäättään näyttää...”

Yhden vastaajan mukaan seksuaalisuuden tukemiseen tulisi antaa keinoja jo koulussa ja yksi nosti esiin vanhusten sosiaalisen kanssakäymisen tukemisen merkityksen.

TAULUKKO 6. Teoriaopetukseen toivotut aiheet

Teoriaopetukseen toivotut aiheet	N=83
Vanhusten sairaudet/monisairastavuus	15
Vanhenemismuutokset	15
Muistisairaudet ja muistisairaana kohtaaminen	13
Lääkehoidon erityispiirteet	10
Kuntouttava työote	6
Näyttöön perustuva hoitotyö opetuksen pohjana	3
Enemmän teoriaa	3
Enemmän teoriaa mt- ja päihdeongelmaisten vanhusten hoidosta	3
Enemmän tietoa vanhusten palveluista ja hoitopoluista	3
Suomen historian kertaus	2
Kotisairaanhoido	2
Väkivaltaisen vanhuksen kohtaaminen	2
Ikärakenteen muutos/tulevaisuuden näkökulma	2
Vähemmän perushoitoa	1
Vitaalien tarkkailun korostaminen	1
Seksuaalisuuden tukeminen	1
Vanhusten sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen	1

5.2 Käytännönläheisyys

Opiskelijoista 75 (N=75) toivoi opetuksen olevan käytännönläheistä. Taulukossa 7 on eritelty opetuksen käytännönläheisyyteen liittyvät vastaukset ja vastausten määrä. 33 opiskelijaa toivoi opetuksen olevan käytännönläheistä, näissä vastauksissa asiaa ei oltu konkretisoitu tai annettu esimerkkejä. Vastaajista 12 oli sitä mieltä, että opiskelijoiden tulisi suorittaa harjoittelu vanhusten parissa. Kuusi opiskelijaa oli sitä mieltä, että opiskeluaikana olisi hyvä tutustua erilaisiin vanhusten hoitopaikkoihin.

”Teoriaa täytyy olla, mutta pitäisin tärkeänä tutustumista erilaisiin hoitopaikkoihin, jotta opiskelijat näkevät kuinka erilaista vanhustenhoitotyö voi olla, esim, tehta yksikkö vs. laitoshoido.”

Opiskelijat pitivät tärkeänä, että koulussa opettajien asioiden tulisi kohdata työelämän käytänteiden kanssa.

”Olen myös miettinyt, että jo tähän asti tehtyjen leikkausten takia hoitotyön resurssit ovat kovasti pienentyneet, joten senkin pitäisi näkyä opetuksessa. Usein kuullaan, että ”näin pitäisi toimia”, mutta onko se joka paikassa mahdollista ja miten hyvän vanhustyön voisi mahdollistaa näillä resursseilla.”

Gerontologisen hoitotyön työkokemusta omaava opettaja koettiin yhtenä keinona tähän. Konkreettisine keinoina opetukseen ehdotettiin muun muassa case-tyyppistä työskentelyä.

Yksittäisiä ehdotuksia olivat sairaanhoitajan roolin korostaminen vanhustyössä, vanhustyön toimintatapojen opetus, vuodepotilaiden siirtojen opetteleminen, perushoidon harjoittelu, kokonaisuuden huomioiminen. Erään opiskelijan mielestä esseitä ja PBL-istuntoja on liikaa ja yksi vastaaja koki, että hoitajien henkinen turhautuminen on täysin ohitettu koulutuksessa.

”... ja ei puhuttu esim. Henkisestä turhautumisesta mikä on osa ainakin joka viikko töissä.”

TAULUKKO 7. Käytännönläheisyys opetuksessa.

Käytännönläheisyys	N=75
Käytännönläheisesti	33
Enemmän harjoittelua vanhusten parissa	12
Teorian ja käytännön kohtaaminen	11
Tutustumista erilaisiin palvelukoteihin	6
Konkreettisia esimerkkejä/Case-tyyppinen työskentely	4
Työelämän kokemusta omaava opettaja	2
Hoitajien henkinen turhautuminen on ohitettu	1
Sairanhoitajan roolin korostaminen vanhustyössä	1
Vanhustyön toimintatavat	1
Vuodepotilaiden siirrot	1
Perushoidon harjoittamista	1
Kokonaisuuden huomioimista	1
Vähemmän esseitä ja PBL-istuntoja	1

5.3 Yhteistyö vanhusten kanssa

Opetukseen toivottiin lisää konkreettista tekemistä vanhusten kanssa. Vanhuksen kohtaamista pidettiin tärkeänä asiana. Todettiin muun muassa, että hyväkuntoisten terveiden vanhusten kohtaaminen ennen sairaiden vanhusten kanssa työskentelyä olisi tärkeää.

”... Ei heti alkuun liian huonokuntoisten vuodepotilaiden luokse vaan ensin hyväkuntoisten kanssa tutustutaan hommaan ja myöhemmin huonokuntoisempien kanssa, koska huonokuntoisten kanssa on yleensä vaikeampi kommunikoida ja heidän puolestaan on paha mieli, joka mielestäni aiheuttaa lannistumista ja sitä, ettei vanhustyö kiinnosta.”

Opiskelijat kokivat, että yhteiset projektit ja yhteistyö vanhusten kanssa olisi hyvä keino opettaa vanhusten hoitotyötä. Projektityöskentelyä vanhusten kanssa toivottiin lisää ja tärkeimpänä aihealueena nähtiin viriketoiminnan ja ulkoilun järjestäminen. On myös ehdotettu, että orientoivat harjoittelut suoritettaisiin yhdessä vanhusten kanssa, jolloin perushoitoa saisi harjoitella oikeassa ympäristössä.

”... Lisäksi vanhuksset ovat älyttömän kivoja ja helposti lähestyttäviä, lähes aina äärimmäisen kiitollisia ja olisi hienoa tehdä heidän kanssaan enemmän YHTEISTYÖTÄ KOULUTUKSEN aikana. Monella vanhuksella on myös aikaa osallistua projekteihin ym!”

TAULUKKO 8. Yhteistyö vanhusten kanssa.

Yhteistyö vanhusten kanssa	N=38
Vanhuksen kohtaaminen	20
Projekti-/yhteistyö vanhusten kanssa	18

5.4 Eettiset kysymykset

Vanhustenhoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä haluttiin pohdittavan enemmän. Opiskelijat kokivat tärkeänä, että opetuksessa korostettaisiin vanhusten arvostusta, kunnioitusta, yksilöllisyyttä ja tasa-arvoa. Todettiin mm. että *”...kunnioituksesta ja arvostuksesta tulisi lähteä liikkeelle”*.

Ennakoasenteiden murtamiseen jo koulutuksen aikana tulisi kiinnittää huomiota.

”... uskon, että ennakkoluulot, pelot ja tietämättömyys vanhuudesta ja iäkkäistä luo turhia pelkoja ja usein kuuleekin, että vanhustenhoito on vihoviimeistä työtä jota haluaa tehdä. Kun näistä ajatuksista pääsisi ryhmänä puhumaan ja pohtimaan ääneen sitä, mikä oikeasti tekee vanhusten hoidosta niin epämieluisaa, saattaisi asenteet muuttua.”

Opiskelijoiden ehdotuksissa korostuivat myös vuorovaikutuksen painottaminen, vanhusten oikeuksien ja velvollisuuksien ymmärtäminen sekä eettisen pohdiskelun määrän lisääminen. Opiskelijat halusivat myös, että opetuksessa hyödynnettäisiin vanhuksen asemaan asettautumista.

”... pohtia millainen on hyvä vanhuus, millaista vanhuutta itse haluaa elää ja miten itse voi vaikuttaa omaan vanhuuteen. Tämän avulla voi samaistua vanhuksen tilanteeseen...”

TAULUKKO 9. Eettiset kysymykset.

Eettiset kysymykset	N=34
Arvostuksen/kunnioituksen korostaminen	9
Yksilöllisyyden korostaminen	9
Tasa-arvoisen kohtelun korostaminen	6
Vanhuksen asemaan asettautuminen	3
Opiskelijoiden ennakoasenteiden murtaminen	3
Vuorovaikutuksen painottaminen	2
Vanhusten oikeuksien ja velvollisuuksien ymmärtäminen	1
Eettistä pohdiskelua	1

5.5 Didaktiset ratkaisut

Taulukossa 10 esitellään opiskelijoiden ehdottamat didaktiset ratkaisut gerontologisen hoitotyön opetukseen. Ehdotuksia tuli 19. Neljä opiskelijaa oli sitä mieltä, että opetuksen

tulisi olla mielenkiintoisempaa ja luovempaa. Kolme koki, että jokaisen erityisalan opetuksen yhteydessä tulisi puhua myös siitä, miten ne vaikuttavat vanhuksiin.

Gerontologisen hoitotyön opetuksen koetaan olevan tärkeää jo opintojen alussa. Sitä toivotaan myös suuntaavaksi vaihtoehdoksi. Opetushenkilökuntaan toivottiin vanhuksia pitämään luentoja, erityisiä geriatriin pitämiä luentoja sekä sitä, että opettajat olisivat erityisesti vanhustyöstä kiinnostuneita. Hyväkuntoisten vanhusten hoito aluksi koetaan hyväksi altistukseksi gerontologiseen hoitotyöhön. Yhden opiskelijan mukaan lähihoitajapohjaiset linjat voisivat suorittaa kurssin verkkokurssina, koska lähihoitajakoulutuksessa vanhustyötä korostetaan ja monet ovat jo työskennelleet vanhusten parissa.

”Itse suoritan gerontologian verkkokurssina ja minulle tämä on hyvä opiskelumuoto, koska lähihoitajan opinnoissani vanhusten hoitotyöllä oli suurin painoarvo ja vanhusten parissa työtä olen jo tehnyt. Kuitenkin heille, joilla kokemusta hoitotyöstä ei ole, niin lähiopetustunti voisi olla parempi...”

TAULUKKO 10. Didaktiset ratkaisut.

Didaktiset ratkaisut	N=19
Mielenkiintoisempi/luovempi opetus	4
Opetuksen integrointi muihin opetuskokonaisuuksiin	3
Opintojen alussa tapahtuva opetus	3
Mahdollisuus suunnata vanhustyöhön	2
Vanhusluennoitsijat	2
Geriatriin luennot	1
Vanhustyöstä kiinnostuneet opettajat	1
Parempikuntoisten vanhusten hoito	1
Verkkokurssi lähihoitajapohjaisille linjoille	1
Lähiopetus vanhustyössä kokemattomille opiskelijoille	1

5.6 Opettajan/ohjaajan asenne

Vastaajista 11 kiinnitti huomiota opettajan ja ohjaajan asenteisiin. Opettajalta toivottiin positiivista ja kannustavaa opetustyyliä.

”Positiiviselta näkökulmalta, myös opettajilla toisinaan stereotypioita (ja varmasti siis omaa kokemusta) työn raskaudesta ja se heijastuu opetuksessa.”

Todettiin myös, että perusharjoittelupaikan ja etenkin ohjaajan asenne vaikuttaa opiskelijan asenteeseen; mikäli ohjaajan asenne työtään kohtaan on negatiivinen, opiskelijankin mielenkiinto vanhustyötä kohtaan vähenee.

”Ensimmäisellä perusharjoittelulla on varmasti suuri vaikutus miten näkee vanhustyön. Yleensä se kokemus ei ole hyvä. Harjoittelussa työntekijöitä ei tunnu kiinnostavan tekemänsä työ ja se jää opiskelijalle mieleen, opiskelija ei halua sellaiseen työpaikkaan töihin. Tästä johtuen vanhusten hoitotyö ei kiinnosta myöhemminkään koulutuksessa.”

5.7 Vanhustyön opetuksen lisääminen

Opiskelijoista 20 oli sitä mieltä, että gerontologista hoitotyötä tulisi opettaa enemmän, muun muassa monipuolisempaa opetusta ja vapaavalinnaisia kursseja toivottiin lisää. Opiskelijoilla on näkemys siitä, kuinka laajalti vanhustyö koskettaa sairaanhoitajana työskentelevän arkea.

”Laajasti. Vanhusten hoitotyöltä ei tule välttymään millään hoidon osaluueella (ehkä lasten hoitotyö?), ja jo yhteiskunnallisen asennekasvatuksen vuoksi ikäihmisten asioita olisi syytä käydä enemmän läpi. On kyse niin suuresta potilas- ja asiakasjoukosta, että se määrittelee hoitotyötä hyvin monenlaisissa yksiköissä niin akuuttihoidossa, ensihoidossa, sairaaloissa, mielenterveyspuolella jne. ”

5.8 Tyytyväisyys nykyopetukseen

Vastaajista 20 oli sitä mieltä, että nykyinen opetus on hyvää. Yksittäisissä vastauksissa kiiteltiin esimerkiksi muistisairaiden kohtaamisen opetusta ja ensimmäisen vuoden opetusta.

”Mielestäni opetus on nyt ollut siltä osin ihan hyvää, en osaa nyt keksiä mitään kehitettävää.”

Vastaajista 23 ei osannut sanoa, miten gerontologista hoitotyötä tulisi opettaa koulutusohjelmassa.

”En ole keksinyt mitään parannuskohteita, osaisin varmasti vastata paremmin sitten kun on enemmän työkokemusta heidän hoitotyöstään.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin Tampereen ammattikorkeakoululta. Gerontologisen hoitotyön yliopettaja on tehnyt oman tutkimuksen aiheesta ja omistaa kyseessä olevan aineiston. Hän on kerännyt tutkimukseensa sähköpostikyselyllä vastauksia kaikilta TAM-Kin sairaanhoitajaopiskelijoilta keväällä 2015. Alkuperäisessä tutkimuksessa opiskelijoille on kerrottu tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, sekä luottamuksellisuus vastausten käsittelyssä. Opiskelijat vastasivat kyselyyn nimettöminä. Näin ollen hyvän tieteellisen käytännön periaatteet toteutuivat aineiston keruussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-149.)

Tässä työssä analysoimme yhden alkuperäisessä tutkimuksessa esitetyn tutkimuskysymyksen vastaukset. Tutkimusmateriaali rajoitettiin käsittämään keskivaiheen opiskelijoihin (3-5 lukukausi). Alkuperäistutkimuksen materiaalin omistaja on poistanut vastauksista tunnistetiedot ennen materiaalin luovutusta, joten luottamuksellisuus säilyy. (Vilkkä 2015)

Eskola määrittelee kyselyn avulla hankittavan tutkimustiedon menettelyksi, jossa tiedonantaja itse täyttää kyselylomakkeen valvotussa tilanteessa tai kotonaan (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tämä eroaa haastattelusta siten, että haastattelussa tiedonantaja esittää kysymykset suullisesti ja kerää vastaukset muistiin. Haastattelutilanteessa haastattelijalla eli tiedonkerääjällä on mahdollisuus tarvittaessa tarkentaa kysymystä, kun taas kyselyn avulla tietoa kerätessä kyselyn lähettäjän on oletettava, että vastaajat kykenevät ja haluavat ilmaista itseään kirjallisesti siten, että heidän vastaustensa sisältö välittyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Opinnäytetyössämme tämä asia on huomioitu. Tutkimusaineistomme kerääjä on kyselyä tehdessään muodostanut kyselyn kysymyksen yksinkertaiseksi ja helposti ymmärrettäväksi. Kun kysymys on esitetty mahdollisimman yksiselitteisesti, vastaajan ei tarvitse pohtia, mitä kysymyksellä tarkoitetaan ja täten hänen on mahdollista vastata, kuten tutkija

on suunnitellut kysymykseen vastattavan. Tällöin vastaukset ovat mahdollisimman luotettavia. (Vilkkä 2015, 193-194; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tämä tukee opinnäytetyömme pätevyyttä, eli validiteettia.

Varton mukaan tutkimuksen voidaan sanoa olevan pätevä ja yleistettävä, kun sen tulokset vastaavat tutkimukselle asetetun päämäärän ja tutkimuskohteen kanssa (ks. Vilkkä 2015, 195-196). Alkuperäisessä kyselyssä vastausprosentti oli 47,5 % kaikista kevään 2015 sairaanhoitaja opiskelijoista. Kysymyksiin vastaaminen oli pakotettu, joten kyselyssä ei päässyt eteenpäin ellei jokaiseen kysymykseen vastannut. Tämä selittää osaltaan vastausten suuren määrän. Opinnäytetyössämme analysoitavia keskivaiheen opiskelijoiden vastauksia oli 197, varsinaista vastaajien prosentuaalista määrää ei ole tiedossamme. Kaikista vastaajista (N=197) 154 esitti kehittämisidean aiheeseen liittyen. Tulokset vastasivat opinnäytetyölle asetettuun tutkimuskysymykseen ja vahvistivat aikaisempien tutkimusten tuloksia. Tulosten uskottavuutta lisää tutkimukseen osallistuneiden määrä, sekä heidän riittävä kokemuksensa gerontologisen hoitotyön opetuksesta TAMKissa.

Vaikka kysely on tehty omien opintojemme aikana ja olemme siihen vastanneet, olemme pyrkinneet säilyttämään objektiivisuuden analyysiä tehdessämme. Olemme kiinnittäneet objektiivisuuteen erityistä huomiota, mutta ymmärrämme oman asemamme opiskelijoina vaikuttavan esim. käsitteiden valintaan. Analyysi on tarkistutettu opinnäytetyön ohjajalla, mikä lisää työn objektiivisuutta ja luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, taulukko19).

Tulosten siirrettävyys riippuu tutkitun ympäristön ja käyttöympäristön samankaltaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, taulukko19). Vaikka opinnäytetyömme tulokset koskevat vain TAMKia, tulokset antavat suuntaa myös muiden ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajakoulutuksen gerontologisen hoitotyön opetuksen suunnittelemiseen.

6.2 Tulosten pohdinta

Opiskelijoiden vastausinnostus ja mielipiteiden määrä kertoo, että opiskelijat ovat ajan hermolla väestön ikääntymisen suhteen ja ovat selvästi jo aiemmin miettineet Suomen vanhustenhoidon tasoa. Lienee perusteltua todeta, että opiskelijat ovat huolissaan vanhusten puolesta.

Teoriaopetukseen toivottuja aiheita tuli runsaasti. Vastauksista käy ilmi, että opiskelijat toivovat hyvin laajasti vanhuuteen liittyvien erityispiirteiden opetusta. Näin laajaa gerontologisen hoitotyön opetusta on lähes mahdotonta integroida muihin kursseihin, joten erillinen kurssi aiheesta on perusteltu. Herää kysymys siitä, kuinka laaja gerontologisen hoitotyön kurssin tulisi olla. Nash, Stuart-Hamilton ja Mayerin (2014) mukaan vuosittainen pakollinen gerontologisen hoitotyön kurssi osana koulutusta voisi olla kannattava.

Liitteessä 1 esitetystä taulukosta ilmenee, että gerontologisen hoitotyön kurssin laajuus eri ammattikorkeakoulujen välillä vaihtelee runsaasti kahden ja kymmenen opintopisteen välillä. Kahden koulun osalta erillistä kurssia ei opetussuunnitelmasta löytynyt lainkaan, josta voimme tehdä johtopäätöksen, että sisältö on integroitu muuhun opetukseen. Otaen huomioon väestön ikääntymisen voidaankin miettiä, onko jokaisella sairaanhoitajalla koulusta riippumatta riittävät valmiudet hoitaa myös vanhusväestöä. Tänä päivänä vanhuksilla on aiempaa monitahoisempia ongelmia, jotka vaativat korkeampaa hoidon tasoa hyvin koulutetulta ja pätevältä henkilökunnalta (Engström & Fagerberg 2011). Osoittaako opetuksen määrä myös jollain tavalla yhteiskuntamme asennetta vanhuksia kohtaan? TAMK tarjoaa yhteensä 4 op verran gerontologisen hoitotyön opetusta. Voidaan miettiä, onko tämä riittävää? Voiko niin pienessä opintopistemäärässä käydä riittävän laajalti teoriaa läpi, jotta vastavalmistunut opiskelija voi kohdata vanhuksen työssään luottaen omaan osaamiseensa? Lapin seudulla opetusta on huomattavasti enemmän kuin muualla Suomessa. Tämä kertonee siitä, että siellä on herätty vastaamaan väestön ikääntymisen tuomaan haasteeseen ja tehty opetussuunnitelmaan muutoksia.

Tuloksistamme tuli myös vahvasti esiin opiskelijoiden toive käytännönläheisestä opetuksesta. Käytännön harjoittelua toivottiin enemmän, joka on ristiriidassa Hirvosen tutkimusryhmän (2016) kanssa, joiden mukaan opiskelijoiden asenne muuttuu negatiivisemmaksi gerontologista hoitotyötä kohtaan ohjattujen harjoittelujen aikana. Keskivaiheen opiskelijat ovat kuitenkin vastatessaan jo käyneet perusharjoittelun, joka aiemmin suoritettiin ensimmäisen lukuvuoden aikana vanhustyössä. Opetussuunnitelman vaihduttua syksyllä 2016 ei TAMKissa ensimmäisenä lukuvuonna ole enää harjoittelua lainkaan, vaan ohjatut harjoittelut alkavat toisena lukuvuonna. Mikäli vanhusten parissa tapahtuvaa harjoittelua ei enää ole, voivatko tulevat sairaanhoitajat kiinnostua gerontologisesta hoitotyöstä tulevaisuuden uranaan? Gerontologisen hoitotyön harjoittelua ei tarjoa ammattikorkeakouluista kuin puolet (Liite 1).

Käytännönläheisyydestä puhuttaessa voisi tuoda vielä opiskelijoiden vastauksissa tulleen toiveen käytännön hoitotyön ja opetuksen kohtaamisesta esiin, joka on linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa. Pitkän aikaa aihetta opettaneet opettajat osaavat varmasti perusasiat hyvin, mutta kuinka hyvin he ymmärtävät tämän päivän vaatimukset hoitotyölle? On todettu käytännön työelämäjakson esimerkiksi vanhainkodissa antavan myös opettajille enemmän valmiuksia opettaa ajantasaista tietoa ja lisätä yhteistyötä koulun ja työelämän edustajien kanssa (Melillo ym. 2012). Säännölliset työelämäjaksot antaisivat opettajille myös mahdollisuuden arvioida harjoittelupaikkoja, jotta niistä valikoituisivat opiskelijoille parhaat mahdolliset.

Yhteistyö vanhusten kanssa koettiin tärkeänä. Korostettiin terveiden vanhusten kohtaamista, joka on myös kansainvälisesti koettu hyväksi tavaksi altistaa opiskelijoita positiivisesti vanhuksiin (Burbank ym. 2006). Vanhusten kanssa opinnoissa tehty projektityö on opiskelijoiden mukaan ollut hyvä asia. Opetukseen voisi siis lisätä yhteistyötä vanhusten kanssa. Tämän päivän yhteiskunnassa nuoret eivät välttämättä ole tekemisissä edes omien isovanhempiensa kanssa. Tämä lienee eräs syy siihen, että vanhuus nähdään negatiivisena, koska tunnesiteitä vanhuksia kohtaan ei ole. Tämäkin puoltaisi yhteistyötä hyväkuntoisten vanhusten kanssa.

Hoitotyön etiikkaan liittyvät erityiskysymykset olivat vahvasti edustettuna opiskelijoiden mielipiteissä. Viime vuosina lehdistö on nostanut otsikoihin vanhusten hoitoon ja kohteluun liittyviä epäkohtia, jotka näkyvät myös opiskelijoiden mielipiteissä. Valmistuneilla gerontologisessa hoitotyössä toimivilla sairaanhoitajilla uravalintaan vaikuttavat merkittävästi työn arvot (Abrahamsen 2014). Lienee perusteltua sanoa, että opetuksessa etiikan korostaminen voi vaikuttaa myös opiskelijoiden uravalintaan. On hyvin positiivista, että opiskelijat haluavat pohtia eettisiä kysymyksiä, sillä etiikka liittyy vahvasti hoidon laatuun. Sairaanhoitajaopiskelijat haluavat itse toimia laadukkaasti, joten koulun tulisi vastata pyyntöön antamalla lisää eettisiä keskustelumahdollisuuksia.

Opiskelijat toivoivat opetuksesta myös luovempaa ja mielenkiintoisempaa. TAMKissa on vielä ollut paljon perinteistä luento-opetusta, eikä uusia innovaatioita ole juuri kehitetty. Erilaisten opetusinterventioiden tuominen opetukseen esimerkiksi intensiiviviikkojen, gerontologisten simulaatioiden tai vanhusluennoitsijoiden muodossa ovat olleet onnistuneita (Koskinen 2016, Heise ym. 2012; Heyslip ym. 2013; Melillo ym. 2012;

Scherer ym. 2008; McLafferty, Dingwall & Halkett 2009). Opettajat voisivat käyttää aikaa uusien ratkaisujen löytämiseen ja testaamiseen. Jokainen ryhmä on tietenkin erilainen, joten joustavuutta opetuksessa tarvitaan. Uusien, innovatiivisten didaktisten ratkaisujen löytäminen lisää opiskelijoiden mielenkiintoa gerontologista hoitotyötä kohtaan. Gerontologisen hoitotyön suuntaavan vaihtoehdon toivottiin myös palaavan opetussuunnitelmaan. Tämä vahvistaisi laadukkaan gerontologisen hoitotyön jatkumista maassamme.

Myös kansainvälisesti merkille pantu opettajan asenne gerontologista hoitotyötä kohtaan tuli esiin myös tässä tutkimuksessa. Mikäli opettajan asenne vanhuksia ja gerontologista hoitotyötä kohtaan on negatiivinen, luo hän myös opiskelijoille negatiivista kuvaa. Opettaja on kuitenkin vastuussa opiskelijoiden oppimisesta (Engström & Fagerberg 2011), joten innostunut ja innostava opettaja on tärkeä. Opiskelijoiden asenteeseen toki vaikuttaa myös harjoitteluohjaajan asenne. Pitäisikö koulun tehdä enemmän yhteistyötä harjoittelupaikkojen kanssa, jotta positiivinen oppiminen mahdollistuisi? Tällä hetkellä opettaja ei enää käy ajanpuutteen vuoksi lainkaan harjoittelupaikalla. Tämä ei ole omiaan vahvistamaan harjoittelupaikkojen ja koulun välistä yhteistyötä. Opiskelijalle tulee helposti kokemus, että opettaja ei ole mitenkään mukana tai tukena harjoittelun aikana. Opettajalle ei myöskään tule todellista kuvaa ohjaajasta eikä ohjaajan ja opiskelijan välisestä vuorovaikutuksesta, joten hän ei pysty puuttumaan mahdollisiin konfliktitilanteisiin ajoissa. Olisi suositeltavaa, että opettaja olisi harjoittelun aikana enemmän näkyvä.

Gerontologisen hoitotyön haasteet ovat olleet esillä mediassa viime vuosina yhä enenevässä määrin. Hoidon tasosta ja riittävydestä on ollut julkista keskustelua. Tämä on herättänyt ihmiset miettimään vanhustyön laatua. Samalla gerontologisen hoitotyön opetusta on oppilaitoksissa karsittu. Oletettavasti tästä syystä tuloksistakin käy ilmi, että opiskelijat toivovat gerontologisen hoitotyön opetusta enemmän opetussuunnitelmaan. Nyt, kun ammattikorkeakoulut jatkuvasti säästävät opetuksesta voidaan miettiä millaisia sairaanhoitajia meiltä valmistuu ja mitä tulevaisuuden terveydenhuollosta halutaan?

Vastanneista 10,2 % oli täysin tyytyväisiä nykyiseen opetukseen. Tämä luku on pieni, joka myös puoltaa opiskelijoiden halua muutokseen opetuksessa. Vain 11,7 %:lla vastajista ei ollut mielipidettä asiaan. Tämä voidaan nähdä osoituksena siitä, kuinka tärkeänä

sairaanhoitajaopiskelijat pitävät mahdollisuutta osallistua oman opetuksensa suunnitteluun. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että gerontologisen hoitotyön opetukseen tulisi lisätä resursseja.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme tutkimusta, jossa tutkittaisiin erilaisten luovien opetusinterventioiden vaikutusta opiskelijoiden ammattitaitoon ja asenteeseen gerontologista hoitotyötä kohtaan. Tällaisia luovia opetusinterventioita voisi olla esimerkiksi intensiiviviikkojen, gerontologisten simulaatioiden tai vanhusluennoitsijoiden käyttö opetuksessa.

LÄHTEET

- Abbey, J., Abbey, B., Bridges, B., Elder, R., Lemcke, M., Liddle, J. & Thornton, R. 2006. Clinical placements in residential aged care facilities: the impact on nursing students' perception of aged care and the effect on career plans. *Australian Journal of Advanced Nursing* 23(4), 14—19.
- Abrahamsen, B. 2014. Nurse's choice of clinical field in early career. *Journal of Advanced Nursing* 71 (2), 304—314.
- ARENE. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen Eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Projektin loppuraportti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- ARENE. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisen kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Luettu 1.10.2016. http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna_kompetenser.pdf
- Bardach, S. & Rowles, G. 2012. Geriatric education in the health professions: are we making progress? *The Gerontologist* 52 (5), 607—618.
- Baumbusch, J., Dahlke, S. & Phinney, A. 2012. Nursing students' knowledge and beliefs about care of older adults in a shifting context of nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 68 (11), 2550—2558.
- Burbank, P., Dowling-Castronovo, A., Crowther, M. & Capezuti, E. 2006. Improving knowledge and attitudes toward older adults through innovative educational strategies. *Journal of Professional Nursing* 22 (2), 91—97.
- Celik, S., Kapucu, S., Tuna, Z. & Akkus, Y. 2010. Views and Attitudes of Nursing Students Towards Ageing and Older Patients. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27 (4), 24—30.
- Centria. 2016. Opinto-opas. Centria-ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.centria.fi>
- Cowdell, F. 2010. Care of older people with dementia in an acute hospital setting. *Nursing Standard* 24(23), 42—48.
- Cozort, R. 2008. Student nurses' attitudes regarding older adults: Strategies for fostering improvement through academia. *Teaching and Learning in Nursing* 3 (1), 21—25.
- Deltsidou, A., Gesouli-Voltyraki, E., Mastrogiannis, D., Mantzorou, M. & Noula, M. 2010. Nurse teachers' and student nurses' attitudes towards caring the older people in a province of Greece. *Health Science Journal* 4(4), 245—257.
- Deschodt, M., Dierckx de Casterlé B. & Milisen K. 2010. Gerontological care in nursing education programmes. *Journal of Advanced Nursing* 66 (1), 139—148.

- DIAK. 2016. Opinto-opas. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.diak.fi>
- Engström, G. & Fagerberg, I. 2011. Attitudes towards older people among Swedish health care students and health care professionals working in elder care. *Nursing Reports* 1 (e2).
- Erkinjuntti, T. 2015. Muistisairaudet: Muistisairaudet: Käsitteitä ja termejä. Kustannus Oy Duodecim
- Ferrario, C., Freeman, F., Nellett, G. & Scheel, J. 2008. Changing nursing students' attitudes about aging: an argument for the successful aging paradigm. *Educational Gerontology* 34 (1), 51—66.
- FIMEA. Lääke 75+. Luettu 10.3.2017. http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-
- Frazier, S. 2005. Health outcomes and polypharmacy in elderly individuals: an integrated literature review. *Journal of Gerontological Nursing* 31 (9), 4—11.
- Gilje, F., Lacey, L. & Moore, C. 2007. Gerontology and geriatric issues and trends in U.S. nursing programs: A national survey. *Journal of Professional Nursing* 23 (1), 21—29.
- HAMK. 2016. Opinto-opas. Hämeen ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.hamk.fi/>
- Hayslip, B., Caballero, D., Ward-Pinson, M. & Riddle, R. 2013. Sensitizing young adults to their biases about middle-aged and older persons: a pedagogical approach. *Educational Gerontology* 39, 37—44.
- Hirvonen, R., Nuutinen, P., Rissanen, S. & Isola, A. 2004. Miksi vanhustyö ei kiinnostaa? Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsitöksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. *Hoitotiede* 16 (5), 235—246.
- Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 9.3.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf>
- JAMK. 2016. Opinto-opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.jamk.fi>
- Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Finland *Annales Universitatis Turkuensis*, Painosalama Oy, Turku 2015.
- KAMK. 2016. Opinto-opas. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.kamk.fi/>
- Karelia. 2016. Opinto-opas. Karelia-ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.karelia.fi>

Kennedy-Malone, L., Penrod, J., Kohlenberg, E., Letvak, S., Crane, B., Tesh, A., Kolanowski, A., Hupcey, J. & Milone-Nuzzo, P. 2006. Integrating gerontology competencies into graduate nursing programs. *Journal of Professional Nursing* 22 (2), 123—128.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2006:30. Helsinki: Yliopistopainokustannus.

Kivelä, S-L. & Rähkä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Luettu 18.12.2016.
https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf

Kloster, T., Høie, M. & Skår, R. 2007. Nursing students' career preferences: a Norwegian study. *Journal of Advanced Nursing* 59 (2), 155—162.

Kohlenberg, E., Kennedy-Malone, L., Letvak, S., Crane, B., Letvak, S. Infusing gerontological nursing content into advanced practice nursing education. *Nursing Outlook* 55 (1), 38—43.

Koren, M., Hertz, J., Munroe, D., Rossetti, J., Robertson, J., Plonczynski, D., Berent, G. & Ehrlich-Jones, L. 2008. Assessing students' learning needs and attitudes: considerations for gerontology curriculum planning. *Gerontology & Geriatrics Education* 28 (4).

Koskinen, S. 2016. Nursing students and older people nursing – towards a future career. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Finland *Annales Universitatis Turkuensis*. Turku: Painosalama Oy.

Koskinen, S., Hupli, M., Katajisto, J. & Salminen, L. 2012. Graduating Finnish nurse students' interest in gerontological nursing – A survey study. *Nurse Education Today* 32 (4), 356—360.

KyAMK. 2016. Opinto-opas. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.kyamk.fi>

Kydd, A., Touhy, T., Newman, D., Fagerberg, I. & Engström, G. 2014. Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States. *Nursing Older People* 26 (2), 33—40.

Laine, V., Sinko, P. & Vihriälä, V. 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

LAMK. 2016. Opinto-opas. Lahden ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.lamk.fi>

Lamminsivu, H. tietopalvelupäällikkö 2016. Apua opinnäytetyöhön!. Sähköpostiviesti. hilkka.lamminsivu@pshp.fi Luettu 6.11.2016.

Lapin AMK. 2016. Opinto-opas. Lapin ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.lapinamk.fi>

- Laurea. 2016. Opinto-opas. Laurea-ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.laurea.fi>
- Lovell, M. 2006. Caring for the elderly: Changing perceptions and attitudes. *Journal of Vascular Nursing* 24 (1), 22—26.
- MAMK. 2016. Opinto-opas. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.mamk.fi>
- McKenna, L., McCall, L. & Wray, N. 2010. Clinical placements and nursing students' career planning: a qualitative exploration. *International Journal of Nursing Practice* 16, 176—182.
- McLafferty, E., Dingwall, L. & Halkett, A. 2009. Using gaming workshops to prepare nursing students for caring for older people in clinical practice. *International Journal of Older People Nursing* 5, 51—60.
- Melillo, K., Abdallah, L., Blanks, C., Campbell, I. & Herndon, L. 2012. Faculty Institute for Gerontological Nursing: A Partnership For Clinical Education in Long-Term Care. *Nursing Education Perspectives* 33 (3), 203—206.
- Metropolia. 2016. Opinto-opas. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.metropolia.fi/>
- Moley, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R. & Gracia, N. 2010. Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective. *Journal of Clinical Nursing* 20 (3/4), 420—428.
- Muistisairaudet. 2017. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Luettu 12.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi>
- Muuri, A. 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimizeettiin. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämisskeskus. Väitöskirja. Luettu 9.3.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23547/sosiaali.pdf?sequence=2>
- Nash, P., Stuart-Hamilton, I. & Mayer, P. 2014. The continuation of prejudice: addressing negative attitudes in nurse training and continuing professional education. *Educational Gerontology* 40, 53—60.
- Novia. 2016. Opinto-opas. Yrkeshögskolan Novia. Luettu 09/2016. <http://www.novia.fi>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H. yms. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- OAMK. 2016. Opinto-opas. Oulun ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.oamk.fi>
- Opintopolku. 2016. Sairaanhoidtaja (AMK). Luettu 08/2016. <http://opintopolku.fi>

- Paajanen, T & Remes, A. 2015. Muistisairaudet: Muistia ja tiedonkäsittelyä voivat häiritä useat tekijät. Kustannus Oy Duodecim
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.3.2017. <http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/sosiaali--ja-terveys/ikaantyyvien-palvelut/liitteet/iakkaiden-kaatumisen-ehkaisy.pdf>
- Portin, P. 2013. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Aromaa, A., Heikkinen, E. (toim.), Jyrkämä, J. (toim.) & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki : Duodecim. 114
- Potter, G., Clarke, T., Hackett, S. & Little, M. 2013. Nursing students and geriatric care: the influence of specific knowledge on evolving values, attitudes and actions. *Nurse Education in Practice* 13, 449—453.
- Rocchiccioli, J., Sanford, J. & Caplinger, B. 2007. Polymedicine and aging: enhancing older adult care through advanced practitioners. *Journal of Gerontological Nursing* 33 (7), 19—24.
- Saimia. 2016. Opinto-opas. Saimaan ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.saimia.fi>
- SAMK. 2016. Opinto-opas. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.samk.fi/>
- Scherer, Y., Bruce, S., Montgomery, C. & Ball, L. 2008. A challenge in academia: Meeting the healthcare needs of the growing number of older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 20, 471—476.
- Schleutker, E. 2013. Väestönikäntyminen ja hyvinvointi. Mitä vaihtoehtoja meillä on? *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (4), 425—436.
- SeAMK. 2016. Opinto-opas. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.seamk.fi>
- Savonia. 2016. Opinto-opas. Savonia-ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016. <http://www.savonia.fi>
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Luettu 7.3.2017. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Sotkanet. 2016. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 15.11.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. Vuosikatsaus 2013. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 29.11.2016. http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html
- SVT (Suomen virallinen tilasto): Väestöennuste. 2015. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 28.8.2016. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Swandlund, S. & Kujath, A. 2012. Attitudes of baccalaureate nursing students toward older adults: a pilot study. *Nursing Education Perspectives* 33 (3), 181—183.

TAMK. 2016. Opinto-opas. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.tamk.fi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015a. Muistisairaudet. Päivitetty 13.10 2015. Luettu 2.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015b. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Päivitetty 13.8.2015. Luettu 2.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Tilvis, R. 2016. Geriatria: Vanhenemisen tunnusmerkeistä. Kustannus Oy Duodecim

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turun AMK. 2016. Opinto-opas. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.turkuamk.fi>

VAMK. 2016. Opinto-opas. Vaasan ammattikorkeakoulu. Luettu 09/2016.
<http://www.vamk.fi>

Varamo, E. 2013. Miten Suomi selviää ikääntymisestä nykyisellä työvoimalla? Luettu 7.12.2016. https://www.sitra.fi/sites/default/files/u489/erkki-vaaramo_2013-2-5_1.pdf

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2010. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.

WHO. 2016. Dementia. Luettu 7.12.2016. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs362/en/>

Åland YH. 2016. Opinto-opas. Högskolan på Åland. Luettu 09/2016. <http://www.ha.ax>

LIITTEET

Liite 1. Gerontologisen hoitotyön osuus sairaanhoitajakoulutuksessa Suomessa 2016

Ammattikorkeakoulu	teoria op	harjoittelu op
KAMK	8	-
Metropolia	5	-
TAMK	4	-
HAMK	5	10
SAMK	5	-
Savonia	5	10
LAMK	5	8
VAMK	3	-
OAMK	4	7
SeAMK	2	7
Karelia	3,5	10
JAMK	3	-
Lapin AMK	10	10
KyAMK	5	15*
Turun AMK	2*	-
DIAK	4	8
Saimia	?	-
Centria	5	8
Laurea	?	-
MAMK	5	-
Åland YH	3	-
Novia Vaasa	6	6
Novia Turku	4	6

*= mielenterveys- ja päihdetyö sekä gerontologinen hoitotyö yhdistettynä

?= opetussuunnitelmassa ei ole erillistä gerontologisen hoitotyön kurssia

(Lähteet: KAMK; Metropolia; TAMK; HAMK; SAMK; Savonia; LAMK; VAMK; OAMK; SeAMK; Karelia; JAMK; Lapin AMK; KyAMK; Turun AMK; DIAK; Saimia; Centria; Laurea; MAMK; Åland YH; Novia)