
KOHTI HOITOTYÖN ASiantuntijuutta

Katsaus sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöihin vuosina 2004–2008



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssan yksikkö, 19.5.2010

Tommi Hietikko

Emilia Koivunen

Hoitotyön koulutusohjelma
Wahreninkatu 11
30100 Forssa

Työn nimi	Kohti hoitotyön asiantuntijuutta
Tekijä	Tommi Hietikko & Emilia Koivunen
Ohjaava opettaja	Päivi Homan-Helenius
Hyväksytty	19.5.2010
Hyväksyjä	

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Tommi Hietikko & Emilia Koivunen	Vuosi 2010
Työn nimi	Kohti hoitotyön asiantuntijuutta	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön osa-alueita, joita ammattikorkeakoulussa opiskelleet sairaanhoitajaopiskelijat ovat opinnäytetöissään käsitelleet sekä menetelmiä ja lähteitä, joita he ovat töissään käyttäneet. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta kehitettäessä.

Aineiston muodostivat erään eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden vuosina 2004–2008 valmistuneet opinnäytetyöt (n = 101) ja erityisesti niiden tiivistelmälehdet ja lähdeluettelot. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla käyttäen sekä deduktiivista että induktiivista lähestymistapaa. Jaottelurungon muodostivat Opetusministeriön (2006) TERVA 2 -suositusten mukaiset hoitotyön osa-alueet, joiden sisällä analyysiä jatkettiin aineistolähtöisesti. Tiivistelmälehdet ja lähdeluettelot analysoitiin määrällisesti.

Tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijat olivat käsitelleet opinnäytetöissään eniten TERVA 2 -suositusten mukaisista hoitotyön osa-alueista terveyden edistämistä, kliinistä hoitotyötä sekä tutkimus- ja kehittämistyötä sekä johtamista. Sen sijaan monikulttuurista hoitotyötä ei oltu käsitelty opinnäytetöissä lainkaan. Tiivistelmälehtien mukaan opinnäytetöiden menetelmien käyttöä oli kuvattu puutteellisesti lähes puolessa tehdyistä opinnäytetöistä. Käytetyin aineistonkeruumenetelmä oli kysely (51 %) ja toiseksi käytetyin haastattelu (26 %). Lähdeluetteloiden mukaan opinnäytetöiden lähteiden käyttö oli runsasta (keskimäärin 35 lähde/1 opinnäytetyö). Lähdeluettelomerkinnät olivat puutteellisia lähes viidesosassa opinnäytetöissä.

Tämän opinnäytetyön tuloksena saatiin tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta kehitettäessä.

Avainsanat sairaanhoitajien koulutus, opinnäytetyö, hoitotyö, ammatillinen asiantuntijuus
Sivut 29 s, + liitteet 2.

FORSSA
Degree Programme in Nursing

Author Tommi Hietikko & Emilia Koivunen **Year** 2010
Subject of Bachelor's thesis Towards Expertise in Nursing

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine the different areas of nursing studies that nursing students have discussed in their theses at a University of Applied Sciences, and the methods and references used in these theses. The aim was to produce information that can be utilized in developing nursing as well as nursing education and training.

The data included 101 theses, in particular their summaries and references, completed from 2004 to 2008 at a University of Applied Sciences in Southern Finland. The data was analyzed using a content analysis approach, both deductively and inductively. The framework for the classification of the areas of nursing evident in the theses was shaped by the Ministry of Education (2006) TERVA 2 recommendations. These areas were analyzed further using a qualitative data based approach. The summaries and references were analyzed quantitatively.

The results showed that out of the TERVA 2 recommendations, nursing students studied in their theses mostly health promotion, clinical nursing, nursing research and development as well as management. On the other hand, the area of multicultural nursing as a subject of study was completely absent. Analysis of the summaries showed that the methods used were insufficiently described in almost half of the theses. The most prevalent data collection method used was inquiry (51 %), followed by interview (26 %). Analysis of the references showed that the use of references was substantial, an average of 35 references per thesis. The reference citations were inadequate in nearly a fifth of the theses.

As a result of this thesis information was received that can be utilized in the development of nursing and nurse training.

Keywords nurse training, thesis, nursing, professional expertise

Pages 29 p + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖN OPISKELIJASTA ASiantuntijaksi	2
2.1	Sairaanhoitajien koulutus	2
2.2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyö	3
2.3	Hoitotyö	4
2.4	Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus	5
2.4.1	Eettinen toiminta	5
2.4.2	Terveyden edistäminen	6
2.4.3	Hoitotyön päätöksenteko	6
2.4.4	Ohjaus ja opetus	7
2.4.5	Yhteistyö	7
2.4.6	Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen	8
2.4.7	Monikulttuurinen hoitotyö	9
2.4.8	Yhteiskunnallinen toiminta	10
2.4.9	Kliininen hoitotyö	10
2.4.10	Lääkehoito	11
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4	TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Aineisto ja aineistonkeruu	14
4.2	Aineiston analysointi	14
5	TULOKSET	16
5.1	Opinnäytetöiden aihealueet	16
5.1.1	Eettinen toiminta	16
5.1.2	Terveyden edistäminen	16
5.1.3	Hoitotyön päätöksenteko	16
5.1.4	Ohjaus ja opetus	17
5.1.5	Yhteistyö	17
5.1.6	Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen	17
5.1.7	Monikulttuurinen hoitotyö	17
5.1.8	Yhteiskunnallinen toiminta	17
5.1.9	Kliininen hoitotyö	17
5.1.10	Lääkehoito	18
5.2	Opinnäytetöissä käytetyt menetelmät	18
5.2.1	Lähestymistavat	18
5.2.2	Aineistonkeruumenetelmät	18
5.2.3	Aineiston analyysimenetelmät	19
5.3	Opinnäytetöissä käytetyt lähteet	19
6	POHDINTA	21
6.1	Luotettavuus	21
6.2	Eettisyys	22

6.3	Tulosten tarkastelua	22
6.3.1	Opinnäytetöiden aihealueet	22
6.3.2	Opinnäytetöiden menetelmät.....	24
6.3.3	Lähteiden käyttö	26
6.3.4	Johtopäätökset	28
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	29
LÄHTEET		31

Liite 1	Jaottelurunko
Liite 2	Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa opiskelijoilleen työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Ammattikorkeakoulujen opetuksen tulee tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa, työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. Ammattikorkeakoulututkinnot ovat korkeakoulututkintoja ja luonteeltaan ammattikorkeakoulun perustutkintoja. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003.)

Valtioneuvoston ammattikorkeakouluasetus 423/2005 määrittelee terveysalan sairaanhoitaja AMK:n tutkintoon johtavien opintojen laajuudeksi 210 opintopistettä. Sairaanhoitaja AMK:n tutkintoon johtavien opintojen rakenne koostuu perus- ja ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta sekä opinnäytetyöstä. Opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja taidot sekä teoreettiset perusteet terveysalan asiantuntijatehtävissä toimimista varten, edellytykset terveysalan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen, valmiudet jatkuvaan koulutukseen, riittävä viestintä ja kielitaito sekä terveysalan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet. Ammattiopintojen pääaineena on hoitotyö. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kehittää ja osoittaa valmiuksiaan, soveltaa tietoaan ja taitojaan terveysalan ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. (Ammattikorkeakouluasetus 423/2005; Hämeen ammattikorkeakoulu 2008.)

Sairaanhoitaja AMK tutkintoon (Bachelor of Health Care) kouluttauduttaessa Suomessa, ammattinimike täyttää EU-ETA-maissa soveltuvat ammattipätevyyden kriteerit. Ammattipätevyysdirektiivin säännökset koskevat lähtökohtaisesti vain jäsenvaltioiden kansalaisia, ellei yhteisön säännöksissä ole toisin säädetty. Yleissairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitajat kuuluvat ns. automaattisen tunnustamisjärjestelmän alaan, tutkinto täyttää ammattipätevyysdirektiivissä 2005/36/EY säädetyt vaatimukset ja täten tutkinto on tunnustettava automaattisesti toisessa jäsenvaltiossa. Tutkinto antaa oikeuden harjoittaa ammattia, johon sairaanhoitajalla on pätevyys, vastaanottavassa jäsenvaltiossa. (Euroopan Parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön osa-alueita, joita ammattikorkeakoulussa opiskelleet sairaanhoitajaopiskelijat ovat opinnäytetöissään käsitelleet sekä menetelmiä ja lähteitä, joita he ovat töissään käyttäneet. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta kehitettäessä.

2 HOITOTYÖN OPISKELIJASTA ASIANTUNTIJAKSI

2.1 Sairaanhoidajien koulutus

Sairaanhoidaja AMK-tutkinnon kokonaisopintopistemäärä on 210 ja yksi opintopiste muodostuu 27 tunnista. Opinto-oikeusaika on 4,5 vuotta. Sairaanhoidajan tutkinnon voi suorittaa nuorten päiväopiskeluna tai aikuiskoulutuksena toteutettavana. Aikuiskoulutuksena tutkinnon suorittavat toteuttavat opintojaan usein työn ohessa ilta-, viikonloppu- ja/tai muuten monimuotoisena tapahtuvana opiskeluna. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2007.)

Opintoihin kuuluvat perusopinnot ja ammattiopinnot. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon pääaine on hoitotyö. Sivuaineena (Forssan yksikkö) vaihtoehtoja on neljä; hoitotyö mielenterveystyössä, akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyö, kuntotuvan potilaan hoitotyö sekä päihdetyö. Opiskelijoilla on mahdollisuus valita sivuaineopintonsa mieltymyksensä mukaan ja täten suunnata osaamistaan valintansa mukaan. Sivuaineista voi valita opintoja myös vapaasti valittaviin opintoihin. Ammattikorkeakouluyksikköjen välinen yhteistyö mahdollistaa vapaasti valittavien opintojen valinnan muista koulutusohjelmista tai ammattikorkeakouluista. Lisäksi opintoihin kuuluvat ammattitaitoa edistävää käytännön harjoittelut sekä oppinäytetyö. Opintoja on mahdollisuus toteuttaa osittain myös virtuaaliammattikorkeakoulussa. Kansainvälisiä opintoja voi suorittaa laajan-vaihto-ohjelman avulla. Opiskelija voi lähteä vaihtoon ja suorittaa asiakokonaisuuden vaihdossa ollessaan, joka hyväksytään sivuaineeksi. Myös vieraskielisiä opintopaketteja on tarjolla vuosittain. Yrittäjyys- ja starttiharjoitus-opinnot ovat myös suositeltavia ja suositellaan erityisesti ammatinharjoittelijaksi ryhtyville tai toiminimellä palveluja suorittaville, muille yrittäjille ja yrittämisestä kiinnostuneille. Perusopintoihin kuuluu kaikille opiskelijoille Yrittäjyys-opintopaketti. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2007.)

Koulutuksen tavoitteena on sairaanhoidajan ammatillisen asiantuntijuuden osaaminen, joka muodostuu kappaleen 2.4 mukaisista osatekijöistä. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi vahvistaa yksilöiden kompetenssia, joka kuvaa yksilön pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Ammatillinen kasvun prosessi hoitotyön koulutusohjelmassa nähdään tavoitteellisena yhteistyönä. Yhteistyöhön osallistuvat opiskelija, opettajatuutori sekä eri opintopaketeista vastaavat asiantuntijaopettajat ja työelämän edustajat. Tavoitteena on opiskelijan oivallus elinikäisestä oppimisen ideasta ja ammatillisen kasvun jatkumisesta valmistumisen jälkeen työelämässä. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2007.)

2.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyö

Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä. Tähän sisältyy varsinainen työsuoritus, kirjallinen raportointi, seminaarit, ohjauskeskustelut ja kypsyysnäyte. Yleiset määräykset opinnäytetyöstä on annettu valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (423/2005; Hämeen ammattikorkeakoulu 2009.)

Opinnäytetyön arviointikohteet ovat yleisiä ja koulutusaloittaisia. Arviointikohteita ovat; aiheen käsittely, menetelmien käyttö, työn hyödynnettävyys, työsuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, ammatillisuus, työn tulosten esittäminen, opinnäytetyöraportti, opponointi, opinnäytetyöstä saatava ammattialaa kehittävä tieto sekä ammattialan julkaisun vaatimusten täyttyminen. Opinnäytetyössä pyritään tuomaan esille sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamista, joka muodostuu hoitotyön osa-alueista. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2009.)

Asetuksen ammattikorkeakouluista (352/2003) mukaan opinnäytetyöt eivät ole tutkimustöitä, vaan tutkimusvalmiuksien harjoitustöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on itsensä kehittäminen, kehittämistoiminnan osaaminen, eettinen osaaminen. Kehittää ja osoittaa opiskelijan koulutusohjelmakohtaisia valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön työelämässä. Opinnäytetyö tehdään yleensä työelämälähtöisesti. Opinnäytetyö voi olla projekti, tuotekehitys- tai kehittämistehtävä, laadullinen tai määrällinen tutkimus tai toiminnallinen työ. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2009; Niemi, Nietosvuori, Virikko 2006, 215–216).

Asetuksen ammattikorkeakouluista (352/2003) 10. §:n mukaan ”*Ammattikorkeakoulututkintoa varten opiskelijan on kirjoitettava opinnäytetyönsä alalta kypsyysnäyte*”. Tällä opiskelija pyrkii osaltaan osoittamaan perehtyneisyytään alaan. Kypsyysnäytteessä arvioidaan kieliasua sekä asiasisältöä. Kypsyysnäytteeseen ilmoitaudutaan, kun opinnäytetyö on viimeistelyvaiheessa. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2009.)

Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja. Tavoitteena on, että kaikki opinnäytetyöt julkistetaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa. Julkistaminen on luvanvaraista, luvan myöntää opinnäytetyön tekijä/-t sekä mahdollinen työn toimeksiantaja. Mikäli työtä ei julkisteta verkossa, on se luettavissa toimipisteen kirjastossa. HAMK:n opinnäytetöiden bibliografiset tiedot ja sisältöä kuvaavat avain-/asiasanat tallennetaan joko VanaiCat-tietokantaan (painetut opinnäytteet) tai Theseus-tietokantaan (sähköiset opinnäytteet). (Hämeen ammattikorkeakoulu 2009.)

2.3 Hoitotyö

Hoitotyö määritellään terveydenhuoltoalan ammattitaitoon perustuvaksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on ihmisen ja hänen ympäristönsä hyvinvointi ja turvallisuus. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen. (Kassara ym. 2005, 10–11.)

Terveydenhuollossa hoitokäytäntöjen tulee perustua tieteelliseen näyttöön. Hoitamisessa ja hoitotyössä tehtävien ratkaisujen perustaksi tarvitaan tutkimustietoa. Traditiot, intuitio, auktoriteetti tai terve järki eivät pelkästään riitä perusteluiksi hoitamiseksi tai hoitotyölle. Tutkimustiedolla luodaan pohjaa näyttöön perustuvalla hoitotyölle (evidence-based nursing). Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on tarkoituksenmukaista tutkimustiedon hankkiminen ja sen järjestelmällinen, kriittinen ja harkittu käyttö. Tutkimustiedon käyttäminen ja soveltaminen vaativat käyttäjiltään tutkitun tiedon arvostamista sekä käyttökelpoisuuden hyväksyntää, jotta he kokevat sen kehittäväksi. Lisäksi käytännön työntekijöillä tulee olla valmiudet sekä hakea että lukea tutkittua tietoa, arvioida ja ymmärtää tutkimusten tuloksia. Tärkeimpiä hoitotieteen tietokantoja ovat Cinahl ja Medline. (Eriksson ym. 111–112, 118.)

Hoitotyöhön kuuluu tieto siitä, miten hoitotyön päämäärä saavutetaan. Päätöksenteko kuuluu hoitotyön käytäntöön, joka tarkoittaa terveyden palautumisen, säilyttämisen tai edistämisen saavuttamista. Hoitotyön päätöksenteko koostuu hoitotyön tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Kassara ym. 2005, 10–11.)

Keskeisimmät käsitteet hoitotyössä ovat hoiva ja huolenpito. Hoivalla tarkoitetaan kiinnostusta potilasta kohtaan, vastuunottoa, läsnäoloa ja ammatin edellytysten mukaista toimintaa. Huolenpidolla tarkoitetaan hoitotyöntekijän tekemää hoitotyötä, joka on ihmisen kunnioittamista, huomioon ottamista ja hyväksymistä. (Kassara ym. 2005, 10–11.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hoitotyön tehtävänä on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairastuneen ihmisen hoitaminen ja parantaminen, kärsimysten lievittäminen, kuntoutumisen edistäminen ja kuolevan auttaminen. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitaja on asiantuntija hoitotyössä, jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri ympäristöissä. Toteuttamalla ja kehittämällä hoitotyötä sairaanhoitaja edistää terveyttä, ehkäisee sairauksia ja parantaa sekä kuntouttaa. Hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa. (Kassara ym. 2005, 10–11; Jääskeläinen 2006.)

2.4 Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu opetusministeriön TERVA 2 -suosituksen (2006) mukaan osaamisesta, johon kuuluvat seuraavat hoitotyön osa-alueet: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. (Jääskeläinen 2006.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Asiantuntijuudella tarkoitetaan toiminnan suunnittelua, kehittämistä sekä ymmärrystä oman alan yhteiskunnallisista strategioista. Ammatillisen asiantuntijuuden sairaanhoitaja saavuttaa koulutuksen aikana ja asiantuntijuuden kehittäminen jatkuu työelämässä. Hoitotyön asiantuntemus koostuu hoitotyön tiedoista, taidoista, arvoista, jatkuvasta kouluttautumisesta sekä käytännön kokemuksesta. Hoitotyön asiantuntijuuden tärkeimmät ominaisuudet ovat vastuullisuus, itsenäisyys, muutoskykyisyys sekä kriittisyys. (Kassara ym. 2005, 22.)

Bennerin (1989, 28–46, 50–52) soveltaman Dreyfusin & Dreyfusin kehittämästä taitojenhankkimismallista hoitotyöhön hän on luokitellut sairaanhoitajien pätevyyttä ammattitaidon mukaan: noviisi, aloittelija (Novice), edistynyt aloittelija (Advanced Beginner), pätevä (Competent), taitava (Proficient) ja asiantuntija (Expert). Bennerin mukaan hoitotyön osa-alueet ovat: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaiden tarkkailu, nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, terveydenhoidon laaduntarkkailu ja -varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot.

2.4.1 Eettinen toiminta

Sairaanhoitaja toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ja noudattaen sekä ihmisoikeuksia, potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä, että sairaanhoitajan ammatin harjoittamista koskevaa lainsäädäntöä. Lisäksi hän vastaa omasta ammatillisesta kehittämisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. (Jääskeläinen 2006.)

Eettiset periaatteet sekä ammatilliset valmiudet ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa hoitosuhteessa. Hoitotyön eettiset periaatteet ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen sekä pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus. Eettisyydessä pohditaan vastauksia oikealle ja väärälle toiminnalle. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on turvata potilaalle oikeudenmukainen ja arvokas kohtelu (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 19, 25, 148–149).

2.4.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan mm. sitä, että sairaanhoitaja tunnistaa yksilön ja yhteisön terveysongelmia. Lisäksi hän tukee yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä. Sairaanhoitaja toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen. (Jääskeläinen 2006.)

Terveyden edistämällä pyritään luomaan ihmisille mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä (Vierro 2003, 29). Tavoitteena terveyden edistämässä on elämänlaadun parantuminen, riippumattomuus, tasa-arvon saavuttaminen ja sairastavuuden sekä vajaakuntoisuuden vähentyminen. Yhteiskunnassa terveyden edistäminen tapahtuu terveyttä edistävällä yhteiskuntapolitiikalla, taloudellisella toiminnalla sekä säädöksillä (Kassara ym. 2005, 29–31.) Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa kolmella tavalla: luomalla mahdollisuuksia, tekemällä muutoksia sekä ylläpitää terveyttä vahvistavia tekijöitä (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonquist 2006, 12–13).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisema Terveystieteiden 2015 - kansanterveysohjelma antaa linjaukset terveystieteiden politiikkaan tällä hetkellä Suomessa. Strategian tarkoituksena on terveyden edistäminen. Tavoitteet terveyden edistämässä ovat jaoteltu ikäryhmittäin: lasten hyvinvoinnin lisääminen, nuorten päihteiden käytön vähentyminen, nuorten miesten tapaturmaisuuden vähentäminen, työikäisten työssä jaksamisen parantaminen työolosuhteisiin vaikuttamalla sekä yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn parantaminen. Strategia on luotu WHO:n Terveystieteitä kaikille vuoteen 2000 mennessä ohjelman pohjalta, johon linjaukset uudistettiin vuonna 1998. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001, 3, 15.)

2.4.3 Hoitotyön päätöksenteko

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä toimiessaan tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Hoitoa koskevassa päätöksenteossa käytetään tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia sekä muuta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa. Hoitotyön päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. (Jääskeläinen 2006.)

Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteita ovat mm. potilasasiakirjoihin dokumentoitava asianmukainen tieto hoidontoteutuksesta ja terveydentilasta, tutkittuun tietoon perustuvista hoitokeinoista sekä tiedonkulun turvaaminen. (Hallila 2005, 13–14.) Hoitotyönkirjaamisen tukena on hoitotyönprosessimenetelmä. Hoitotyönprosessimenetelmällä tarkoitetaan systemaattista tapaa määritellä potilaan terveydentilaa, hoidontarvetta, keinoja sekä hoidon arviointia. (Hallila 2005, 24.) Hoitotyönprosessi ohjaa hoitajaa potilaan hoidon toteutuksessa. Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen potilaan hoitopolusta, sillä se on osa potilaan hoitotyönprosessia. (Kassara ym. 2005, 46–47).

2.4.4 Ohjaus ja opetus

Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaan omaa terveystietoisuutta, omaa terveysongelman hallintaa ja hoitoon sitoutumista. Työssään sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaiden ja heidän läheistensä ohjausta/opetusta käyttäen hyväksi tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia. Lisäksi sairaanhoitajan työ sisältää opiskelijoiden ja henkilöstön ohjausta. (Jääskeläinen 2006.)

Potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa potilas ja hoitaja ovat vuorovaikutussuhteessa. Tarkoituksena on pyrkiä edistämään potilaan kykyä toimia itsenäisesti sekä tukea omatoimisuutta. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta päätöksenteossa tuomatta esille valmiita ratkaisuja. Ohjaussuhteessa potilas ja hoitaja ovat tasa-arvoisia. Potilasohjaus tapahtuu potilaslähtöisesti. Ohjauksessa voidaan käsitellä terveysongelmia, elämäntaito-ongelmia tai elämäntilanteen muutosvaiheita. Potilaiden erilaisuus on haaste ohjaajalle. Ohjaajan on oltava selvillä mm. potilaan taustatiedoista sekä sairauksista kyetäkseen ohjaamaan potilasta tämän edunmukaisesti (Kyngäs ym. 2007, 25–27). Laadukkaana ohjauksen kriteereinä ovat mm. riittävät resurssit, potilaslähtöisyys, riittävä määrä ammatillista tietoa sekä arvostava vuorovaikutus. Riittävällä ohjauksella saadaan vaikuttavuutta. (Kääriäinen 2007, 133–134.)

Lahden (2007) mukaan henkilöstön perehdytys tulee suunnitella hyvin sekä uudelle työntekijällä tulee osoittaa perehdyttäjää. Perehdyttäjälle ja perehdytettävälle tulisi suunnitella yhteiset työvuorot. Perehdyttäjän tehtävänä on käydä läpi perehdytettävä sisältö. Esimies ja perehdyttäjät ovat vastuussa uuden työntekijän perehdytyksen toteutumisesta sekä arvioinnista. Johdon tehtävä on huomioida riittävät resurssit uuden työntekijän perehdyttämisen toteuttamiseksi.

Opiskelijan ohjauksen suunnittelusta sekä toteutuksesta vastaa opiskelijalle nimetty sairaanhoitaja (Jääskeläinen 2009). Ohjaajan tehtävä on perehdyttää opiskelija. Perehdytykseen kuuluu mm. työyhteisöön, työympäristöön sekä työtapoihin tutustuminen ja yhteistyötoiminta sekä tietotekniikan opastus (Sipponen 2009). Ohjaus harjoittelussa koostuu mm. harjoittelun tavoitteista sekä koulutukseen kuuluvasta sisällöstä (Jääskeläinen 2009). Ohjaajan tärkeitä tehtäviä ovat mm. opiskelijan kuunteleminen, yhteisten keskustelujen järjestäminen, tilanteiden purkaminen sekä mahdollistaa opiskelijalle toteuttaa reflektointia. Ohjaaja toimii opiskelijalle myös työnohjaajana. (Sipponen 2009.) Kokonaisvastuu opiskelijan ohjauksesta kuuluu oppilaitokselle sekä harjoittelupaikalle (Jääskeläinen 2009).

2.4.5 Yhteistyö

Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä sekä potilaiden, hänen läheistensä, että kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Alalla

työskentely vaatii riittäviä vuorovaikutus-, yhteistyö-, konsultointi- ja vertaistyöskentelytaitoja. (Jääskeläinen 2006.)

Isoherrasen (2007, 13–14) mukaan moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan hoitotyössä eri asiantuntijoista koostuvaa ryhmää, jossa potilas huomioidaan kokonaisuutena. Moniammatillinen työskentely koostuu viidestä asiasta: potilaslähtöisyydestä, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoamisesta, vuorovaikutustaitoisesta yhteistyöstä, rajojen ylityksestä sekä verkostojen huomioinnista.

Kiviniemen ym. (2007, 59–60) mukaan ammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan hoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä, joka koostuu tavoitteista sekä luottamuksesta. Hoitajan ammatillisuutta ohjaavat lainsäädäntö sekä ammattieettisyys. Ammatillisuutta ovat tiedolliset ja taidolliset taidot.

2.4.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä mm. tunnistamalla hoitokäytännöstä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita, arvioi omaa työtään kriittisesti, käynnistää muutoksia hoitotyössä ja ylläpitää oppimisvalmiuksiaan koko ammattiuransa ajan. Sairaanhoitaja vastaa potilaan kokonaishoidon koordinoinnista. Työssään hän johtaa hoitotyön tiimiä vastaten sekä omasta työstään, että tiiminsä toiminnasta. Sairaanhoitajan on otettava työssään huomioon työsuojelun ja työyhteisön hyvinvoinnin näkökulmat. (Jääskeläinen 2006.)

Sairaanhoitajan johtajuusosaamisen tehtäviin kuuluvat hoitotyön kehittäminen sekä laadun varmistaminen. Hoidon laadun mittaaminen sekä sen arviointi ovat terveydenhuollossa keskeinen kehittämiskohde. Hoitotyön laadun määrittelyyn tarvitaan eri tahojen näkemyksiä hyvästä hoidosta sekä tavoitteesta johon pyritään. Eri tahoja terveydenhuollossa ovat palveluiden käyttäjät sekä hoidon tuottajat, hallinto- ja johtoasemassa olevat sekä poliittisia päätöksiä tekevät. Hoidon laadusta sekä keinoista hyvän hoitotason saavuttamiseksi saadaan tutkimusten avulla. Hoitotyön laatua voidaan arvioida eri näkökulmista sekä eri menetelmin. Hoitotyön periaatteet voivat toimia laadun kriteereinä, sillä toteutuessaan ne parantavat hoitotyön laatua. (Kassara ym. 2005, 375.)

Johtamisella on tarkoitus tukea oppimista, innovatiivisuutta, luovuutta sekä kehittää moniammatillista yhteistyötä (Surakka ym. 2008, 92). Johtajuuden käsite muotoutuu tarkoituksen mukaan. Siihen voivat vaikuttaa mm. tiimin tehtävä, toimintaympäristö, organisoituminen sekä kehitysvaihe. Hoitotyössä tiimi voi koostua eri ammattiryhmien edustajista. Sairaanhoitajan tiimiin voivat kuulua mm. lähihoitajia, fysioterapeutteja sekä lääkäreitä. Tiimin johtajan tulee saada jokaisen ammattitaito hyödynnettyä, muodostaen yhteinen näkemys toiminnalle sekä tehdä päätös toiminnasta. Hyvässä tiimissä jäsenet käyvät yhdessä keskusteluja päätöksistä. (Isoherranen 2007, 116–118.) Johtajan on oltava samalla tasolla tiimin kanssa, jotta ei syntyisi kilpailua (Paasivaara,

Suhonen & Nikkilä 2008, 25). Ryhmän jäsenet vaikuttavat toiminnallaan ryhmän toimintaan. Tärkeää on ryhmänjäsenten keskinäinen luottamus. (Koivu 2006, 255.)

2.4.7 Monikulttuurinen hoitotyö

Sairaanhoitaja tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja hoitotyössä työskennellessään erilaisia kulttuureja edustavien yksilöiden ja yhteisöiden kanssa ja/tai toimiessaan monikulttuurisissa työyhteisöissä. Sairaanhoitajan tulee edistää ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä. Oman kielitaidon kehittäminen on suotavaa. (Jääskeläinen 2006.)

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien kanssa tehtävää hoitotyötä. Hoitosuhteessa tulee huomioida kulttuuritaustat. Vuorovaikutuksessa tulee huomioida erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus sekä yhden vertaisuus. (Koskinen 2009, 18–19.) Hoitajan on tiedostettava miten potilaan kulttuuri, etninen tausta, uskonto, sukupuoli, koulutustausta, sosiaalinen asema, elämäntapa sekä ikä vaikuttavat käyttäytymiseen, terveydentilaan sekä terveystietoon. Terveystietoon tarkoitetaan mm. hoitotoimenpiteiden hyväksymistä sekä perheen asemaa hoitotilanteissa. (Abdelhamid & Koskinen 2009, 77.) Monikulttuurinen hoitotyö koostuu potilaan hoitotyönprosessista. Potilaan tarpeet tulisi arvioida kattavasti ja tarkasti. Haasteena hoitotyöhön saattaa tulla merkitys- ja käsitteelliset, sekä kommunikointi. Hoitajan on huomioitava tulkin tarve yhteisen kielen puuttuessa. Hoitajalta vaaditaan vieraan kulttuurin kohtaamiseen hyviä vuorovaikutus-, kuuntelu- sekä havainnointitaitoja. (Koskinen 2009, 138.)

Viestinnän ja vuorovaikutuksen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Vieraasta kulttuurista tuleva potilas on vieraassa ympäristössä. Vieraasta kulttuurista tulevan potilaan kanssa tulee välttää vaikean ammattikielen käyttöä. Lääketieteellinen sanasto ja terminologia, diagnoosit tai anatomian ja fysiologia termit voidaan hyvin nimetä tai kuvata suomen kielellä. Ymmärtämisen näkökulmasta voi joskus joutua kuvaamiseen käyttämään vertauksia tai arkikielen esimerkkejä, mutta vaivaa kannattaa nähdä. Lyhyet lauseet ja lauseiden toistot saattavat helpottaa ymmärrystä, kuten myös äänenpainot tai avainsanojen painottaminen. Äänen volyymin käytöllä on myös merkityksensä jos puhuu liian hiljaa tai liian kovaa. Kovaa puhuminen saattaa tuntua potilaasta pelottavalta tai määräälevältä. Sanattoman viestinnän merkitys saattaa myös korostua vieraasta kulttuurista tulevaa potilasta kohdattaessa. Kaikissa kulttuureissa ei tervehditä kätelemällä tai silmiin katsominen voi olla ongelmallista naisen ja miehen välillä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 309–310.)

2.4.8 Yhteiskunnallinen toiminta

Sairaanhoitaja vaikuttaa hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen ja toimii yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevästi. Sairaanhoitaja markkinoi omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan ja tuntee vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä. Lisäksi hänellä on perustiedot oman alansa yrittäjyydestä. (Jääskeläinen 2006.)

Hoivayrittäjänä toimiva sairaanhoitaja saa mahdollisuuden toteuttaa hoitotyötä sekä johtajuutta itsenäisesti. Hoivayrittäjyys koostuu kuudesta osa-alueesta: hoidettavasta potilaasta, organisoinnista, henkilökunnasta, yritystoiminnasta, yhteistyöstä sekä toimintaympäristöstä. (Sankelo & Åkerblad 2009, 30–31.)

Yrittäjäksi aikovan sairaanhoitajan tulee määritellä hyvinvoinnin lohko, jolla toimintaa on aikomus toteuttaa. Liiketoimintasuunnitelmaa tehdessä on tiedostettava toiminnan viitekehys ja olennaiset käsitteet palvelujen kuvaamisesta sekä tunnettava toiminnan palvelualaa koskeva lainsäädäntö. Käsitteiden hallinta on tärkeätä toiminnan vakuuttavuudenkin kannalta. Tarjottavat palvelut tulee osata määritellä ammatillisin perustein sekä käytännön tasolla. Yrittäjiksi ryhtyviä sairaanhoitajia voidaankin kuvata rohkeina, innovatiivisina sekä kunnianhimoisina yrittäjinä. (Kainlauri 2007, 13, 16, 19, 23, 27.)

2.4.9 Kliininen hoitotyö

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteen alan tiedon. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaihoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista. Sairaanhoitaja vastaa potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Hän hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiston turvallisen käytön. Sairaanhoitaja ennalta ehkäisee ja tunnistaa potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita, lievittää potilaan kipua ja kärsimystä eritilanteissa, myös elämän päättyessä. Sairaanhoitaja antaa ensiapua erilaisissa hoitoympäristöissä ja hallitsee potilaan peruselvytyksen apuvälineitä käyttäen. (Jääskeläinen 2006.)

Kliininen osaaminen hoitotyössä perustuu teoreettiseen osaamiseen. Teoreettinen osaaminen vaatii ajankohtaisen tutkitun tiedon hyödyntämistä. Kliinistä osaamista tarvitaan erilaisissa hoitoympäristöissä ja terveydenhuollon eri alueilla, joten sairaanhoitajan tulee hallita työskentely erilaisissa ympäristöissä. Sairaanhoitajan tulee työskennellä aseptisesti, edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön keinoilla. Potilaan tarkkailu, nesteytys, lääkehoito, kivun hoito,

potilaan auttaminen ja tukeminen sekä saattohoito kuuluvat sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamiseen. (Kassara ym. 2005, 46–47.)

Osaaminen hoitotyössä perustuu tietoon ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta, psyykkisistä ja sosiaalisista perustoiminnoista. Hoitajan tulee hallita hoitotyön prosessi. Sairaanhoitajan tulee osata suunnitella ja toteuttaa hoitotoimenpiteet yksin, ryhmän tai potilaan kanssa. Hoitajan tulee osata seurata ja arvioida hoidon ja ohjauksen vaikutuksia potilaan terveyden tilassa. Hoitotyössä tarvitaan vuorovaikutus- sekä yhteistyötaitoja potilaiden sekä eri tahojen kanssa. Hoitotyössä pitää olla valmis kohtaamaan uusia elämäntilanteita, kärsimystä ja kuolemaa. (Lauri 2007, 99–100.)

Laaksosen (2008) mukaan osastonhoitajien kuvaamana sairaanhoitajien kliiniseen osaamiseen kuuluvat potilaan hoidon suunnittelu sekä toteutus, lääketieteellinen osaaminen, kuten tieto sairaudesta ja siihen liittyvistä hoitomuodoista, lääkeainetietoisuus sekä ihmisen anatomian ja fysiologian tunteminen. Sairaanhoitajan tulisi hyödyntää työssään tutkittua tietoa sekä kehittää työtään. Vuorovaikutustaitoja sairaanhoitaja tarvitsee työssään kuuntelemisessa, tukemisessa ja ohjaamisessa. Kliininen osaaminen näkyy ammattitaitona sekä kasvaa kokemuksen kertyessä.

2.4.10 Lääkehoito

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Hänellä tulee olla hyvä käsitys lääkehoitoa ohjaavasta lainsäädännöstä sekä riittävä tietoperusta farmakologiasta, fysiologiasta ja lääkelaskennasta. Lisäksi sairaanhoitajan tulee olla tietoinen lääkehoidon vaikutuksista, lääkkeiden käsittelystä, toimittamisesta, hankinnasta, säilyttämisestä ja hävittämisestä. Työssään sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti seuraten lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Työssään sairaanhoitajan tulee hallita lääkelaskenta ja lääkehoidon perustana oleva keskeinen kliininen farmakologia. Sairaanhoitaja hallitsee nestehoidon ja verensiirtojen periaatteet, kuten nesteensiirtotekniikka, potilaan valmisteleminen ja tarkkailu hoidon aikana ja sen jälkeen. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan edistämiseksi. (Jääskeläinen 2006.)

Lääkehoito on keskeinen osa hoitotyötä, joka perustuu potilaan, lääkärin ja sairaanhoitajan väliseen yhteistyöhön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36). Lääkehoito voidaan jakaa kahteen osaan: lääkkeen määrääminen ja lääkehoidon toteutus (Kassara ym. 2005, 307). Sairaanhoitaja tarvitsee riittävät teoreettiset tiedot ja käytännön taidot, jotta lääkehoito toteutuu turvallisesti. Teoreettiset taidot koostuvat mm. lääkehoitoa ohjaavien lakien ja asetusten valvutuneisuudesta, tuntemusta lääkeaineista sekä niiden käyttämisen osaamisesta, anatomiasta sekä fysiologiasta, matematiikasta sekä eettisyydestä. Käytännön taidoiksi lääkehoidossa määritellään lääkehoidon toteutus sekä potilaan ohjauksesta

lääkehoidossa. (Kassara ym. 2005, 306–307.) Lääkehoidon seitsemän eettistä periaatetta (oikea lääke, oikealle potilaalle, oikealla annoksella, oikeaan aikaan, oikealla antotavalla sekä potilaan ohjaus ja dokumentointi) toimivat myös lääkehoidon laatuvaatimuksina (Veräjänkorva ym. 2006, 84–85). Lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta vastaa lääkäri (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön osa-alueita, joita ammattikorkeakoulussa opiskelleet sairaanhoitajaopiskelijat olivat opinnäytetöissään käsitelleet sekä menetelmiä ja lähteitä, joita he olivat töissään käyttäneet.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta kehitettäessä.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Mitä aiheita hoitotyön opinnäytetöissä oli käsitelty?
2. Mitä menetelmiä hoitotyön opinnäytetöissä oli käytetty?
3. Mitä lähteitä hoitotyön opinnäytetöissä oli käytetty?

4 TOTEUTTAMINEN

4.1 Aineisto ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineiston muodostivat erään eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden vuosina 2004–2008 valmistuneet opinnäytetyöt. Tiedonhaku opinnäytetöistä suoritettiin kyseisen ammattikorkeakoulun kirjaston VanaiCat-tietokantaohjelmasta. Ensimmäinen haku suoritettiin 7.4.2009, jolloin tulokseksi saatiin 99 opinnäytettä. Haku uusittiin 19.11.2009, ja lopulliseksi tulokseksi saatiin 101 opinnäytetyötä. Hakujen välisenä aikana oli tietokantaan lisätty kaksi opinnäytetyötä, joiden valmistumisvuosi oli vaihtunut opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyöt olivat valmistuneet vuosittain aikavälillä 2004–2008 seuraavasti: 35 opinnäytetyötä vuonna 2004, 14 opinnäytetyötä vuonna 2005, 12 opinnäytetyötä vuonna 2006, 22 opinnäytetyötä vuonna 2007 sekä 18 opinnäytetyötä vuonna 2008.

Analyysin kohteena olivat opinnäytetöiden aiheet, opinnäytetöissä käytetyt menetelmät ja lähteet. Opinnäytetöissä tutustuttiin ensisijaisesti tiivistelmälehtiin sekä lähdeluetteloihin. Muutamien opinnäytetöiden kohdalla aihealueen selvittämiseksi jouduttiin tutustumaan myös opinnäytetyöraportteihin. Tiedot opinnäytetöissä käytetyistä menetelmistä ja lähteistä tallennettiin liitteessä 1 esitetyn jaottelun mukaisesti.

4.2 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä yhdistyi sekä kvalitatiivinen eli laadullinen että kvantitatiivinen eli määrällinen lähestymistapa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93). Tekijän pitää ennen analyysin aloittamista päättää analysoiko hän sen, mikä dokumentissa on selvästi ilmaistuna, vai analysoiko hän myös piilossa olevat asiat. Tutkimustehtävät ohjaavat tutkijaa asioissa, joita hän analysoi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, johon tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat. Analyysiyksikkönä on yleensä yksi sana tai sanayhdistelmä. Yksikön valinnan jälkeen aineisto luetaan läpi useaan kertaan. Analyysin etenemiseen vaikuttaa se, onko analyysi aineistolähtöinen eli induktiivinen, vai ohjaako sitä käsitejärjestelmä, kategoriat tai käsitteet eli deduktiivinen sisällönanalyysi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä käytettäessä on ensimmäinen vaihe analyysirungon muodostaminen (Tuomi & Sarajärvi

2006, 116). Aikaisemman tiedon avulla tehdään analyysirunko, johon aineistosta etsitään tutkittavia asioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7–10.) Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Analyysirungon ollessa väljä mahdollistuu erilaisten luokitusten tai kategorioiden muodostaminen aineistosta noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 116.)

Analyysin aihealueiden tarkastelemiseksi luokitusrunkona oli sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaaminen TERVA 2 -suosituksen mukaisista hoitotyön osa-alueista: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito.

Ensimmäinen vaihe induktiivisessa sisällönanalyysissä on pelkistäminen. Tämä tarkoittaa tutkimustehtävien mukaisten kysymysten esittämistä aineistolle. Seuraavaksi ryhmitellään aineistoa, pyrkimyksenä samansisältöisten asioiden yhdistäminen. Aineiston käsitteellistäminen liittyy analyysia suorittavan tulkintaan, joka päättää mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan. Analyysia jatketaan saman sisältöisten kategorioiden yhdistämisellä toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään sisältöä kuvaavasti eli niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. (Kyngäs 1999, 6–7.)

Lopputuloksena sisällönanalyysissä on saada tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitejärjestelmä tai malli. Käsitejärjestelmä tarkoittaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa kokonaisuutta, jossa esitetään käsitteet ja niiden suhteet toisiinsa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin lähestymistapa oli deduktiivinen eli teorialähtöinen. Analyysia jatkettiin induktiivisesti luokkien sisällä pelkistäen, ryhmitellen ja käsitteellistäen muodostamalla uusia ylä- ja alaluokkia. Analyysiprosessin lopputuloksena muodostui kuvaus niistä aiheista, joita opinnäytetöissä oli käsitelty. (LIITE 2.)

Opinnäytetöissä käytettyjen menetelmien osiossa analysoinnin kohteena olivat tiivistelmälehdet, joista analysoitiin opinnäytetöissä käytettyjä tutkimus-, aineistonkeruu- sekä aineistojen analysointimenetelmät. Tulokset ilmoitettiin sekä lukumäärinä että prosentteina. Tämän lisäksi analysoinnin kohteena olivat opinnäytetöiden lähdeluettelot. Tulokset ilmoitettiin sekä lukumäärinä että keskiarvoina. Lisäksi elektronisia lähteitä tarkasteltiin kahdella tavalla. Ensin laskettiin elektronisten lähteiden kokonaiskäytön määrä, jonka jälkeen niiden sisältö eriteltiin jaottelurungon mukaisesti.

5 TULOKSET

5.1 Opinnäytetöiden aihealueet

Määrällisesti eniten opinnäytetöitä oli tehty TERVA 2 -suosituksen mukaisista hoitotyön osa-alueista terveyden edistämisestä (n = 29; 29 %), kliinisestä hoitotyöstä (n = 21; 21 %) sekä tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä johtamisesta (n = 17; 17 %). Muita hoitotyön osa-alueita olivat ohjaus ja opetus (n = 9; 9 %), yhteistyö (n = 8; 8 %), lääkehoito (n = 7; 7 %), eettinen toiminta (n = 5; 5 %), yhteiskunnallinen toiminta (n = 4; 4 %) ja hoitotyön päätöksenteko (n = 1; 1 %). Sen sijaan monikulttuurisen hoitotyön osa-alueesta ei ollut tehty yhtään opinnäytetyötä (n = 0; 0 %).

5.1.1 Eettinen toiminta

Pääluokkaan ”Eettinen toiminta” sijoittuivat viisi opinnäytetyötä. Yläluokkia muodostui kaksi: hoitotyön periaatteet sekä kuolevan potilaan hoitotyö. Hoitotyön periaatteita käsiteltiin kolmessa työssä sekä kuolevan potilaan hoitotyötä käsiteltiin kahdessa työssä. (LIITE 2.)

5.1.2 Terveyden edistäminen

Pääluokkaan ”Terveyden edistäminen” sijoittuivat 29 opinnäytetyötä. Yläluokkia muodostui kuusi: hoitajien työhyvinvointi, nuorten terveystietäytyminen, toimintakyvyn edistäminen, terveystietäytyminen, elämänlaadun parantaminen sekä päihteiden käytön seuranta. Hoitajien työhyvinvointia sekä nuorten terveystietäytymistä käsiteltiin kumpaakin seitsemässä työssä. Toimintakyvyn edistämistä käsiteltiin kahdeksassa työssä. Terveystietäytymistä käsiteltiin kahdessa työssä. Elämänlaadun parantamista käsiteltiin neljässä työssä sekä päihteiden käytön seurantaa käsiteltiin yhdessä työssä. (LIITE 2.)

5.1.3 Hoitotyön päätöksenteko

Pääluokkaan ”Hoitotyön päätöksenteko” sijoittui yksi opinnäytetyö. Yläluokaksi muodostui hoitotyön kiireellisyyden arviointi, jota käsiteltiin yhdessä työssä. (LIITE 2.)

5.1.4 Ohjaus ja opetus

Pääloukkaan ”Ohjaus ja opetus” sijoittuivat opinnäytetöistä yhdeksän. Yläluokkia muodostui neljä: hoitohenkilökunnan perehdytys, kirurgisen potilaan ohjaus, opiskelijaohjaus sekä potilasohjaus. Hoitohenkilökunnan perehdytystä sekä kirurgisen potilaan ohjausta käsiteltiin kumpaakin kolmessa työssä. Opiskelijaohjausta käsiteltiin yhdessä työssä ja potilasohjausta kahdessa työssä. (LIITE 2.)

5.1.5 Yhteistyö

Pääloukkaan ”Yhteistyö” sijoittuivat opinnäytetöistä kahdeksan. Yläluokkia muodostui kolme: moniammatillinen yhteistyö, yhteistyön toimivuus sekä muutokset yhteistyössä. Moniammatillista yhteistyötä sekä yhteistyön toimivuutta käsiteltiin kumpaakin kolmessa työssä. Muutoksia yhteistyössä käsiteltiin kahdessa työssä. (LIITE 2.)

5.1.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Pääloukkaan ”Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen” sijoittuivat opinnäytetöistä 17. Yläluokkia muodostui kaksi: hoitotyön laatu sekä asiakaspalvelu- ja sen kehittäminen. Hoitotyönlaatua käsiteltiin kymmenessä työssä sekä asiakaspalvelua ja sen kehittämistä käsiteltiin seitsemässä työssä. (LIITE 2.)

5.1.7 Monikulttuurinen hoitotyö

Pääloukkaan ”Monikulttuurinen hoitotyö” ei sijoittunut yhtään opinnäytetöitä. (LIITE 2.)

5.1.8 Yhteiskunnallinen toiminta

Pääloukkaan ”Yhteiskunnallinen toiminta” sijoittuivat neljä opinnäytetöitä. Yläluokkia muodostui kolme: yhdistystoiminta, sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys sekä kuntouttava asumispalvelutoiminta. Yhdistystoimintaa käsiteltiin kahdessa työssä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä sekä kuntouttavaa asumispalvelutoimintaa käsiteltiin kumpaakin yhdessä työssä. (LIITE 2.)

5.1.9 Kliininen hoitotyö

Pääloukkaan ”Kliininen hoitotyö” sijoittuivat opinnäytetöistä 21. Yläluokkia muodostui kahdeksan: mielenterveys- ja päihdepotilaan

hoitotyö, kivun hoitotyö, vanhusten hoitotyö, lasten hoitotyö, aseptiikka, hoitotyö perusterveydenhuollossa, perioperatiivinen hoitotyö sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyö. Mielensterveys- ja päihdepotilaan hoitotyötä käsiteltiin kahdeksassa työssä. Kivun hoitotyötä sekä vanhusten hoitotyötä käsiteltiin kumpaakin kolmessa työssä. Lasten hoitotyötä sekä aseptiikkaa käsiteltiin molempia kahdessa työssä. Hoitotyötä perusterveydenhuollossa, perioperatiivista hoitotyötä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyötä käsiteltiin jokaista yhdessä työssä. (LIITE 2.)

5.1.10 Lääkehoito

Pääluokkaan ”Lääkehoito” sijoittuivat opinnäytetöistä seitsemän. Yläluokkia muodostui kolme: hoitajien lääkehoitotaidot, lääkehoidon teknologia sekä erityisryhmien lääkehoito. Hoitajien lääkehoitotaitoja käsiteltiin neljässä työssä. Lääkehoidon teknologiaa käsiteltiin kahdessa työssä sekä erityisryhmien lääkehoitoa käsiteltiin yhdessä työssä. (LIITE 2.)

5.2 Opinnäytetöissä käytetyt menetelmät

5.2.1 Lähestymistavat

Opinnäytetöissä käytetyt lähestymistavat jakautuivat kolmeen eri luokkaan (LIITE 1). Luokat muodostuivat sekä kvalitatiivisesta eli laadullisesta, että kvantitatiivisesta eli määrällisestä lähestymistavasta. Kolmanneksi luokaksi muodostui edellisten yhdistelmä.

Käytetyin lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen, jota oli käytetty kolmessakymmenessä yhdessä (31 %) opinnäytetyössä. Kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa oli käytetty kahdessakymmenessä kahdessa (22 %) opinnäytetyössä. Sekä kvalitatiivista, että kvantitatiivista lähestymistapaa oli käytetty kolmessa (3 %) opinnäytetyössä. Lähestymistapaa ei mainittu neljässäkymmenessä viidessä (45 %) opinnäytetyössä.

5.2.2 Aineistonkeruumenetelmät

Aineistonkeruumenetelmät jakautuivat kuuteen eri luokkaan. Luokat muodostuivat kuudesta eri aineistonkeruumenetelmästä.

Käytetyin aineistonkeruumenetelmä oli kysely. Kyselyä oli käytetty viidessäkymmenessä yhdessä (51 %) opinnäytetyössä. Haastattelumenetelmällä aineistoja oli kerätty kahdessakymmenessä kuudessa (26 %) opinnäytetyössä. Sekä haastattelu-että kyselymenetelmää oli käytetty kuudessa (6 %) opinnäytetyössä.

Esseevastauksina toteutettua aineistonkeruumenetelmää käytettiin viidessä (5 %) opinnäytetyössä. Systemaattisia kirjallisuuskatsauksia oli kaksi (2 %). Havainnointi sekä haastattelu olivat aineistonkeruumenetelmänä yhdessä (1 %) työssä. Aineistojen keruumenetelmää ei mainittu kymmenessä (10 %) opinnäytetyössä.

5.2.3 Aineiston analyysimenetelmät

Aineistojen analysointimenetelmät jakoutuivat neljään eri luokkaan (LIITE 1). Luokat muodostuivat neljästä eri analysointimenetelmästä.

Käytetyin analysointimenetelmä oli sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä oli käytetty neljässäkymmenessä yhdessä (41 %) opinnäytetyössä. Tilastollisia menetelmiä analysoinnissa oli käytetty kahdessakymmenessä kolmessa (23 %) opinnäytetyössä. Aineistonanalyysissä kuudessa (6 %) opinnäytetyössä oli menetelmänä yhdistetty sekä sisällönanalyysi- että tilastointimenetelmät. Fenomenografia-aineistonanalysointimenetelmää käytettiin yhdessä (1 %) opinnäytetyössä. Aineistojen analyysimenetelmää ei mainittu kolmessakymmenessä (30 %) opinnäytetyössä.

5.3 Opinnäytetöissä käytetyt lähteet

Analysoitavissa opinnäytetöissä (n = 101) käytetyt lähteet jakoutuivat kahdeksaan eri luokkaan (LIITE 1). Luokkien sisältö muodostui tieteellisistä artikkeleista, opinnäytteistä (väitöskirjoista, liseniaattitöistä, pro gradu -töistä sekä AMK-opinnäytetöistä), asiantuntijatyöryhmien julkaisuista, artikkeleista ammatillisissa lähteissä, ammattialan oppikirjoista, kansainvälisistä lähteistä, elektronisista lähteistä sekä muista lähteistä. Opinnäytetöissä oli käytetty yhteensä 3 553 lähdetä. Lähteiden määrä opinnäytetöissä vaihteli 9 lähteestä 101 lähteeseen. Raportoiduissa opinnäytetöissä käytettiin keskimäärin 35 lähdetä. Puutteellisia opinnäytetöiden lähdemerkintöjä oli 20 opinnäytetyössä.

Tieteellisiä artikkeleita käytettiin opinnäytetöissä lähteenä keskimäärin kahta, mutta 23 työssä niitä ei käytetty lainkaan.

Lähteinä käytetyt opinnäytetyöt koostuivat väitöskirjoista, liseniaattitutkielmista, pro gradu -tutkielmista sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä. Yksi väitöskirja oli käytössä lähteenä keskimäärin jokaisessa työssä, mutta 44 opinnäytetyössä tätä lähdetä ei ollut käytetty. Keskimäärin töissä käytettiin 0,2 liseniaattityötä lähteenä, mutta ei 84 opinnäytetyössä. Pro gradu -tutkielmia oli käytetty lähteenä keskimäärin neljä jokaista työtä kohden, mutta ei kymmenessä opinnäytetyössä. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä oli käytetty lähteenä keskimäärin yhtä jokaista opinnäytetyötä kohden. Lähteenä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ei ollut käytetty 52 työssä.

Erilaisia asiantuntijatyöryhmien julkaisuja käytettiin opinnäytetöissä lähteenä keskimäärin viisi jokaista työtä kohden. Ammatillisten lehtien artikkelien keskimääräinen käyttö lähteenä opinnäytetöissä oli kaksi jokaista työtä kohden. Erilaista kirjallisuutta käytettiin lähteenä kaikissa opinnäytetöissä keskimäärin 14.

Enimmillään kansainvälisiä lähteitä oli yhdessä opinnäytetyössä käytetty 20. Sen sijaan kansainvälisiä lähteitä ei ollut käytetty lainkaan 28 työssä.

Elektronisia lähteitä käytettiin opinnäytetöissä lähteenä keskimäärin neljää, mutta 25 työssä niitä ei käytetty lainkaan. Enimmillään elektronisia lähteitä oli yhdessä opinnäytetyössä käytetty 36. Tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja sekä Pro gradu -tutkielmia oli elektronisina lähteinä käytetty vain muutamia kaikista opinnäytetöistä. Asiantuntijatyöryhmien julkaisuja oli elektronisina lähteinä käytetty eniten. Asiantuntijatyöryhmien julkaisujen kokonaiskäytön määrä oli 519 ja näistä 114 oli lähteenä käytetty elektronisesti. Kymmenesosa kaikkien töiden kansainvälisistä lähteistä oli luettu internetistä.

Elektronisten lähteiden käytön sijoittuminen jaottelurungon mukaan, niiden keskimääräinen käyttö opinnäytetyössä oli kaksi. Enimmillään elektronisia lähteitä oli käytetty 13 yhdessä työssä ja elektronisia lähteitä jätettiin käyttämättä keskimäärin 33 opinnäytetyössä.

Edellä määrittämättömiä lähteitä (muut lähteet) käytettiin opinnäytetöissä keskimäärin yhtä jokaisessa työssä.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälaisia aiheita ammattikorkeakoulussa opiskelleet sairaanhoitajaopiskelijat olivat omissa opinnäytetöissään käsitelleet sekä minkälaisia menetelmiä ja lähteitä he olivat käyttäneet. Tarkastelun kohteena olivat opinnäytetöiden tiivistelmälehdet sekä lähdeluettelot. Näin ollen opinnäytetyöt muodostivat valmiin aineiston, jonka laatuun tai määrään emme voineet itse vaikuttaa. Aineistoon tutustuminen aloitettiin lukemalla opinnäytetöiden tiivistelmälehdet läpi useaan kertaan. Seuraavassa vaiheessa laadittiin jaottelurunko, jonka mukaisesti aineisto talletettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Tämä mahdollisti yksityiskohtaisen aineiston tarkastelun sekä antoi mahdollisuuden palata nopeasti kerätyn aineiston tarkastamiseen.

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistoa lähestyttiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (ks. Kyngäs 1999, 7–10). Aihealueiden sisällönanalyysin tarkastelua varten analyysin rungoksi valittiin sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisen TERVA 2 -suosituksen mukaiset hoitotyön osa-alueet. Seuraavaksi sisällönanalyysiä jatkettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti (ks. Kyngäs 1999, 5–7). Luotettavuuden lisäämiseksi, analysoinnin tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijät tekivät tiivistä yhteistyötä analyysin vaativuuteen liittyen. Samansisältöisten aihealueiden tarkastelu yhtäläisyyksien löytämiseksi ja luokittamiseksi oli sekä haastavaa, että aikaa vievää. Analyysi vaati ajoittain opinnäytetöiden lähempääkin tarkastelua tiivistelmien lisäksi, koska töiden nimet tai tiivistelmät eivät yksistään aina antaneet kuvaa työn sisällöstä. Tämä vaati analyysin tekijöiden ymmärrystä sisällöistä sekä keskusteluja niistä yksimielisyyteen pääsemiseksi.

Sisällönanalyysin lopputulokseksi saatiin opinnäytetöissä tarkasteltujen hoitotyön osa-alueiden kuvaus aihealueista. (LIITE 2.)

Analysoitaessa opinnäytetöiden menetelmiä sekä lähteitä, tätä koskeva aineisto jaettiin tekijöiden kesken puoliksi (50+51). Kertaalleen saatujen tulosten jälkeen aineistot vaihdettiin päittäin. Sen jälkeen aineistot analysoitiin uudelleen, minkä jälkeen saatuja tuloksia vertailtiin keskenään. Näin toimimalla haluttiin lisätä tulosten luotettavuutta.

Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että tämän opinnäytetyön toteuttaminen pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti.

6.2 Eettisyys

Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti asetettujen ohjeiden mukaan. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä. Vastuu tutkimuksen eettisyyden toteutumisesta on ensisijaisesti tutkijoilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Hirsjärvi ym. 2008, 24.)

Tämän opinnäytetyön tekijät pyrkivät huomioimaan ja noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko opinnäytetyönprosessin ajan. Opinnäytetyön aineistona ja analyysin kohteena olivat erään eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöt vuosilta 2004–2008. Aineistona opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja, kaikkien lainattavissa tai tietokantajärjestelmästä luettavissa. Tästä johtuen tämän opinnäytetyön toteuttaminen ei vaatinut erillisten tutkimuslupakäytäntöjen tarkastelua. Myöskään aineiston hävittäminen ei edellyttänyt erillistä eettistä pohdiskelua. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät työtä laatiessaan koko työskentelyn ajan rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä toteuttamisen tarkkaan kuvaukseen. Lähteisiin viitatessa ja lähdemerkintöjen merkitsemisen tavoissa on noudatettu Hämeen ammattikorkeakoulun antamia ohjeita. Hirsjärven ym. (2008, 24) mukaan tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tulosten julkaisussa. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin soveltamaan käytössä olevia hyvän tutkimustavan mukaisia menetelmiä.

Tutkijat ovat myös eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa tutkimuksen aineistoa (Kynäns & Vanhanen 1999, 10). Tässä opinnäytetyössä tulokset pyrittiin raportoimaan mahdollisimman totuudenmukaisesti.

6.3 Tulosten tarkastelua

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöllä on keskeinen merkitys sairaanhoitajan kriittisen ajattelun muokkaajana. Tässä opinnäytetyössä pyritään tuomaan esille sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä, joka muodostuu hoitotyön osa-alueista koulutuksen aikana.

6.3.1 Opinnäytetöiden aihealueet

Sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöiden aihealueet sijoittuivat monipuolisesti tässä opinnäytetyössä käytetyn analyysin rungon mukaisiin luokkiin. (LIITE 2.)

Hoitotyön osa-alueista terveyden edistäminen, kliininen hoitotyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen olivat aiheina eniten käsiteltyjä. Terveyden edistämistä käsiteltiin eniten tehdyissä opinnäytetöissä. Aiheena terveyden edistäminen on ajankohtainen huomioiden sekä oman yhteiskuntamme että globaalit terveystavoitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema *Terveys 2015* -kansanterveysohjelma antaa osaltaan linjauksia terveystavoitteeseen tämän päivän Suomessa. Taustavaikuttajana toimii WHO. Strategian tarkoituksena on terveyden edistäminen, jossa on vahvasti mukana myös ennaltaehkäisyn näkökulma. Voidaanko terveyden edistämistä mieltäkin nykyisin hoitotyön punaisena lankana? Ongelmista puhumisesta on siirrytty terveyden edistäminen – puheeseen, kiinnitetään huomiota niihin vahvuuksiin mitä on. Myös tästä näkökulmasta on hyvä, että tätä aihealuetta on tarkasteltu useissa töissä. Malinowskin & Stamlerin (2002) tutkimuksen mukaan terveyden edistäminen strategian mukaan, hyvinvointi on tärkeä käsite käytännön hoitotyössä. Sairaanhoidajat voivat vaikuttaa potilaiden hyvinvointiin yksinkertaisilla asioilla. Duason & Cheungin (2002) tutkimuksen mukaan terveyden edistämiseen tarvitaan säännöllisiä terveystarkastuksia, jotta saadaan resursseja kohdistettua terveystavoitteisiin.

Kliinistä hoitotyötä käsiteltiin toiseksi eniten tehdyissä opinnäytetöissä. Aiheena kliininen hoitotyö on keskeinen sairaanhoitajien koulutuksessa sekä teoriaopinnoissa, että koulutukseen sisältyvissä useissa eri harjoittelujaksoissa. Laaksosen (2007) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan kliininen osaaminen karttuu kokemuksen myötä. Kliinisen hoitotyön tutkiminen ja kehittäminen on tärkeää ja sen tulee olla jatkuvaa. Laaksosen (2007) mukaan sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluvat lääketieteellinen osaaminen, ihmisen anatomian sekä fysiologian tunteminen sekä potilaan ohjaus.

Tutkimus- ja kehittämistyötä sekä johtamista oli käsitelty tämän opinnäytetyön tuloksena kolmanneksi eniten. Tulosta pohdittaessa voidaankin ajatella sairaanhoitajaopiskelijoiden sisäistyneen melko hyvin ajatuksen tutkivan ja kehittävän sairaanhoitajan identiteetin muodostumisesta jo opiskelujensa aikana.

Aiheista hoitotyön päätöksenteko, lääkehoito sekä monikulttuurinen hoitotyö oli opinnäytetöissä käsitelty vähän tai ei lainkaan. Hoitotyön päätöksentekoa käsiteltiin ainoastaan yhdessä opinnäytetyössä. Hoitotyön päätöksenteko saattaa olla vaikeasti lähestyttävä aihealue, mikä voisi selittää sen vähäisen kiinnostuksen kohteen opinnäytetyön aiheena. Terveydenhuollossa hoitokäytäntöjen tulee perustua tieteelliseen näyttöön. Eriksson ym. (2006, 33) mukaan hoitotyössä tehtävien ratkaisujen perustaksi tarvitaan tutkimustietoa, mutta myös ammatillisella kokemuksella ja hyväksi koetuilla käytännöillä on merkityksensä. Hoitotiede on itsenäinen tieteenala, jolla on vankka sija tieteellisen tiedon tuottajana. Tällä tiedolla hoitotyönkin päätöksentekoa perustellaan. Tästä huolimatta olisi tärkeää myös sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitellä opinnäyteteissään hoitotyön päätöksentekoon liittyviä näkökulmia. Voiko olla myös, että hoitotyön päätöksenteko on niin keskeinen osa hoitotyötä,

että se on sisäänrakennettuna monissa aihealueissa. Hoitotieteen tuottamat tutkimukset sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden raportoimat opinnäytetyöt eivät sulje pois toisiaan, vaan opinnäytetöiden tulisivatkin olla osa hoitotieteellistä tutkimusta.

Lääkehoito on aihealueena keskeinen ja tärkeä. Tätä aihetta oli käsitelty opinnäytetöissä mielestämme vain vähän siihen nähden, kuinka paljon lääkehoito on ollut esillä sekä opetuksessa, että mediassa. Julkisuuudessa asia on noussut toistuvasti esille liittyen hoitajien ilmeisesti lääkkeillä tekemiin henkirikoksiin, mikä ilmiönä onneksi on kuitenkin vain harvinaisuus, mutta korostaa entisestään tarvetta kohentaa ammattikunnan osaamista ja luotettavuutta tällä osa-alueella. Lääkehoidossa ei ole varaa virheisiin. Jokainen hoitotyön ammattilainen on vastuussa omasta osaamisestaan ja täydennyskoulutuksestaan tarvittaessa. Vuonna 2010 on tarkoituksena ottaa käyttöön sairaanhoitajaopiskelijoille lääkehoidonpassi. Tätä kansallista hanketta ovat työstäneet asiantuntijaedustajat: ammattikorkeakouluissa terveystieteiden opettavista opettajista muodostettu LOKKA-työryhmä. Lääkehoito-passilla on tarkoitus tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoitotaitojen kehittymistä. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 5–6.) Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa. Terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävällä täydennyskoulutuksella ylläpidetyt tiedot ja taidot. Velvoite koskee myös työnantajaa. Työntekijöille on luotava edellytykset koulutukseen osallistumiselle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994); Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 44.)

Sen sijaan hoitotyön osa-alueista monikulttuurista hoitotyötä ei ollut tarkasteltu lainkaan tehdyissä opinnäytetöissä. Tämä on selkeä puute, koska viime vuosien aikana yhteiskunnan eri tasolla on käyty vilkasta keskustelua monikulttuurisuudesta ja muualta tulleiden asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisesta ja hoitamisesta. Sairaanhoitajien näkökulmasta aihe koskettaa enenevästi asiakaskunnan tullessa eri kulttuureista yhä enemmän. Monikulttuurista hoitotyötä on sisällytetty opintoihin ja kansainväliset vaihdot ovat koulutuksessa mahdollisia, jotka voisivat lisätä aihealueen kiinnostavuutta. Aihealueen koskemattomuus saattaa liittyä kyseisen ammattikorkeakoulun maantieteelliseen sijaintiin ja sen mahdollistaviin hoitoympäristöihin ja niissä tapahtuviin harjoittelujaksoihin. Saattaa olla niin, että maantieteellisen sijaintinsa vuoksi monikulttuurinen hoitotyö ei tule opiskelijoiden kohtaamaksi tällä alueella samoissa määrin, kuin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla, jossa monikulttuurisuus on jo arkipäivää.

6.3.2 Opinnäytetöiden menetelmät

Opinnäytetöissä käytettyjä menetelmiä selvitettiin tiivistelmälehtien pohjalta. Hämeen ammattikorkeakoulun (2010) raportointioppaan ohjeistuksen mukaan opinnäytetöiden tiivistelmälehdelle tulee kirjoittaa käytetyistä menetelmistä. Analysoiduista opinnäytetöistä lähes puolessa ei mainittu käytettyä tutkimusmenetelmää. Lisäksi kolmasosassa

opinnäytetöitä ei mainittu käytettyä analyysimenetelmää. Puutteellisia mainintoja tiivistelmälehtien menetelmäosioista kokonaisuudessaan oli yhteensä puolessa tutkituista opinnäytetöistä. Tämä on keskeinen puute oman työomme näkökulmasta, eikä anna mahdollisuutta tarkkaan analyysiin näiltä osin, koska oman työomme kohteena olivat opinnäytetöiden tiivistelmälehdet. Tutkimusmenetelmät ja analysointimenetelmät käyvät todennäköisesti ilmi töiden tekstiosioista, joissa ne lienee luotettavasti raportoitu. Oppilaitoksen ohjeistus töiden tiivistelmien sisällöistä ei näiltä osin kuitenkaan näytä toteutuvan. Aineistonkeruumenetelmät mainittiin 90 %:ssa opinnäytetöitä. Toljamon & Rissanen (2005) olivat havainneet tehdyssä tutkimuksessa opinnäytetöiden tiivistelmissä myös esiintyneen puutteita. Tiivistelmistä oli puuttunut tietoa aineistonkeruumenetelmistä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa merkityksellisemmät puutteet menetelmistä olivat tutkimus- sekä analyysimenetelmien käytöstä. Aineistonkeruumenetelmät tulivat hyvin mainituiksi.

Kvalitatiivisina aineistonkeruumenetelminä oli tarkastetuissa opinnäytetöissä käytetty haastatteluja, havainnointia, esseekirjoitelmia sekä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Yksi haastattelu oli toteutettu syvähaastatteluna. Hirsjärvi ym. (2008, 204–205) mukaan syvähaastattelu on vaativa aineistonkeruun tapa, joka vaatii haastattelijalta vankkaa kokemusta sekä perusteellista koulutusta tehtävään. Termin käytöstä tulee olla tarkka. Tämä saattaa olla selitys sen vähäiseen käyttöön opiskelijoiden keskuudessa.

Kvantitatiivisten aineistojen keruumenetelmänä oli käytetty kyselymenetelmiä. Määrällisten aineistojen analysointimenetelmänä käytettiin tilastointiohjelmina Excel- ja Spss-ohjelmia. Lisäksi yhdessä työssä oli käytetty menetelmänä Webropol-järjestelmää. Toljamon & Rissanen (2005) mukaan opinnäytetöiden aineistonkeruumenetelminä oli käytetty haastattelu- sekä kyselymenetelmää. Haastattelut oli toteutettu teemahaastatteluina. Aineistojen keruumenetelmien käytön suosiossa oli ollut vaihtelua vuosittain.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa ristiriitaa esiintyy opinnäytetöissä käytetyn menetelmän ja lähestymistavan välillä. Laadullisissa tutkimuksissa aineistonkeruumenetelminä ei käytetä kyselymenetelmää eikä määrällisissä tutkimuksissa aineiston analyysimenetelmänä käytetä sisällönanalyysiä. Kyselylomakemenetelmä on tyypillinen määrällisen tutkimuksen menetelmä ja sisällönanalyysi liittyy yleensä laadullisiin menetelmiin. Toisaalta voi olla, että puutteet tutkituissa tiivistelmissä antavat tässä kohtaa epätäydellisen kuvan tutkimusotteen ja menetelmän välisestä suhteesta. Tuloksia tarkasteltaessa huomio kiinnittyy niiden opinnäytetöiden määrään, jotka eivät sijoittuneet jaottelurungon mukaan.

Tämän menetelmäosion analyysin tulos on luotettava niiltä osin, kuin menetelmät pystyttiin tiivistelmistä analysoimaan. Tulosta ei voi kuitenkaan pitää kokonaisuudessaan luotettavana puutteellisten tiivistelmien suuresta määrästä johtuen.

6.3.3 Lähteiden käyttö

Tarkoituksenmukaisten lähteiden käytöllä on merkitystä arvioitaessa työn kokonaisuutta. Ei ole samantekevää, mitä lähteitä opinnäytetöissä käytetään. Sairaanhoidajaopiskelijat käyttivät lähteinään useita kymmeniä eri lähteitä tarkasteltaessa tuloksia keskimääräisinä lukuina työtä kohden. Tämä saattaa erheellisesti johtaa käsitykseen, että jokaisessa työssä olisi käytetty säännönmukaisesti lähteitä jaottelurungon mukaisesti. Niemen (2006, 217) ym. mukaan opinnäytetyössä tulisi osoittaa monipuolinen taito lähteiden käytöstä. Opinnäytetyön lisäksi on hyvä pitää mielessään tutkivan ja kehittyvän sairaanhoitajan näkökulma. Valmistuvat ja valmistuneet sairaanhoitajat tulevat toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tämä velvoittaa sairaanhoitajia tutkimustiedon käyttäjiksi ja tutkittua tietoa tulee käyttää. Tutkitun tiedon käytön osaamisen osoittamiseksi yksi oiva kohde on opinnäytetyö. Lindforsin (2007) mukaan sairaanhoitajien mielestä tutkitun tiedon käyttö on hyödyllistä käytännön hoitotyössä. Opetussuunnitelmaan kuuluvat tietotekniikan opiskelu, englanninkielen opintojaksot sekä opetus hakumenetelmien käytöstä eri tietokannoista. Näiden voidaan ajatella liittyvän yhteen, mikä osaltaan tukee tutkivan ja kehittyvän sairaanhoitajan identiteetin muodostumista. Oppien voidaan ajatella näkyvän myös lähteiden käytössä.

Koulutuksessa saatuja valmiuksia tietotekniikan käyttöön sekä englanninkieleen tulee hyödyntää lähdehakuja tehdessä. Suomalaisen tutkitun tiedon haun lisäksi valmistuvalla sairaanhoitajalla tulisi olla valmiudet kansainvälisten tieteellisten tutkimusten ja artikkelien hakuun ja lukemiseen. Ammattihenkilölain (559/1994) 3. luvun 18§:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla tehtävien edellyttämä kielitaito. AMK-tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat saavat EU-tunnustettavuuden. Englanninkielen taito on suotavaa, jotta sairaanhoitajan ammatin harjoittaminen muissa Eu-maissa on mahdollista. Wellmanin (2007) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat englanninkielen taitonsa hyväksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksena todettiin, että lähteinä käytettiin keskimäärin kahta tieteellistä artikkelia samoin, kuin kansainvälisiä lähteitä. Tieteelliset artikkelit ja väitöskirjatkin edustavat lähteiden käytössä luotettavuutta; tieteelliset artikkelit niiden referee käytäntömenetelmään liittyen, Hirsjärven ym. (2008, 365) mukaan väitöskirjat niille tehdyn laatutarkastuksen johdosta. Lähteinä väitöskirjoja käytettiin keskimäärin yhtä jokaista opinnäytetyötä kohden. Kansainvälisten lähteiden käyttämättä jättäminen kolmasosassa opinnäytetöitä kiinnitti huomiota tuloksia tarkasteltaessa. Opinnäytteiksi luokitellaan väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat, lisensiaattityöt sekä AMK-opinnäytetyöt. Opiskelijat käyttivät opinnäytetöissään keskimäärin neljää pro gradu -tutkielmaa, kun lisensiaattitöiden osuus oli vain 0.2 työtä jokaista opinnäytetyötä kohden. AMK-opinnäytetöitä ei suositella käytettäväksi lähteenä, mutta tästä huolimatta niiden käytön keskimääräinen osuus oli kuitenkin yksi käytetty lähde opinnäytetyötä

kohden. Useissa töissä ei ollut käytetty lainkaan tieteellisiä artikkeleita, eikä opinnäytteiksi jaoteltuja lähteitä. Yrjänän (2005) mukaan myös tieteellisten artikkeleiden käyttö oli vähäistä hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöissä.

Eniten opiskelijat olivat käyttäneet lähteinä erilaista kirjallisuutta. Kirjallisuuslähteitä käytettiin töissä keskimäärin 14. Kirjallisuuden käytön suuri määrä saattaa liittyä sairaanhoitajaopiskelijoiden päättymässä olevaan monivuotiseen opiskeluun ja opiskelujen myötä kirjallisuuden tutuksi tulemiseen. Myös Yrjänän (2005) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden opinnäytetöissä käytetään eniten painettua aineistoa. Tiisala (2005) on tutkimuksessaan selvittänyt sairaanhoitajien tietokäyttämistä, eli mistä sairaanhoitajat hakevat tietoa sekä miten he sitä käyttävät. Tarkemmin Tiisala (2005) on selvittänyt elektronisten lähteiden käyttöä sekä hoitoalan tutkimustiedon tarvetta ja käyttöä. Sairaanhoitajat hakivat tutkimuksen mukaan eniten tietoa hoitoalan ammattilehdistä sekä ammatillisista oppikirjoista. Internetiä sairaanhoitajat käyttivät vaihtelevasti tutkimuksen mukaan tiedon hankintaan. Internetin tarjoamista tiedonhakupalveluista terveystietoa käytettiin eniten, koska sen tarjoamat tiedot koettiin luotettaviksi. Internetiä ei koettu tärkeimmäksi tiedonhankintamenetelmäksi.

Elektronisten lähteiden tarkastelua toteutettiin kahdella tavalla: laskemalla niiden kokonaismäärän käyttö lähteenä sekä eriyttäen sisältö jaottelurungon mukaisesti. Opiskelijat olivat opinnäytetöissään käyttäneet elektronisina lähteinä tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, asiantuntijatyöryhmien julkaisuja, kansainvälisiä julkaisuja sekä jaottelurungon ulkopuolelle jääneitä sijoittumattomia lähteitä. Luokiteltaessa edellä mainitut lähteet vain jaottelurungon mukaisesti, olisi tämä vääristänyt tulosta elektronisten lähteiden osalta. Luokiteltaessa lähteet elektronisiksi lähteiksi kokonaan, olisi jäänyt huomioimatta elektronisen lähteen sisältö ja vienyt jaottelurungon mukaisten lähteiden painoarvon pois. Luotettavuutta lisäävien lähteiden kohdalla tätä ei etenäkään olisi haluttu toteuttaa, koska niiden käyttö lähteenä opinnäytetöissä on merkityksellistä. Tuloksia ei kuitenkaan saa esittää virheellisinä, joten elektronisten lähteiden kohdalla tulosten esittäminen ratkaistiin näin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka saavuttaminen toteutuu rehellisyydellä, tarkkuudella sekä huolellisuudella tulosten esittämisessä.

Elektronisten lähteiden käyttöä oli tarkasteltu Yrjänän (2005) tutkimuksessa, jonka mukaan elektronisten lähteiden käyttö oli ollut vähäistä sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmien opinnäytetöissä. Estabrooks ym. (2003) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat käyttävät internetiä, mutta eivät hakeakseen hoitotyön tietoa. Tutkijoiden mukaan tämä saattaa johtua sairaanhoitajien luottavaisuudesta internetiä kohtaan käytännön hoitotyöhön sovellettavan terveystiedon hakupalvelimena. Tässä opinnäytetyössä voidaan katsoa olevan samansuuntainen tulos, kuin edellä mainituissa tutkimuksissakin, kun elektronisten lähteiden käytöksi määritellään tulos, joka saatiin luokiteltaessa lähteet jaottelurungon

mukaisesti eriyttäen sieltä tieteelliset artikkelit, opinnäytetyöt, asiantuntija työryhmien julkaisut sekä kansainväliset lähteet. Tämän luokittelun mukaan elektronisten lähteiden käyttö oli kaksi yhtä opinnäytetyötä kohden, joten sen voidaan todeta olevan vähäistä. Luokiteltaessa kaikki elektronisesti haetut dokumentit elektronisiksi lähteiksi tulokseksi saatiin neljä yhtä opinnäytetyötä kohden. Tämä lisää elektronisten lähteiden kokonaismääränkäytön keskiarvoa selkeästi.

Lähteet, joita ei ole mainittu jaottelurungossa luokiteltiin sijoittumattomiksi. Luokka muodostuikin vasta lähteitä tarkasteltaessa, koska opinnäytetyöntekijät eivät osanneet sitä jaottelurunkoa tehdessä ennakoita. Näitä ei eritelty laskennalliseen tuloksen saavuttamiseksi. Niiden käyttö tuotiin kuitenkin esiin niiden esiintyvyyden vuoksi. Muiksi lähteiksi sijoitettiin henkilökohtaisia tiedoksiantoja eri tavoin toteutettuna, Power point-esityksiä luennoilta, muita luento muistiinpanoja, sanomalehtien julkaisuja, cd-levy ja perehdytys- ja informaatiokansioita sekä raportteja eri aiheista, jotka eivät soveltuneet kuitenkaan asiantuntijatyöryhmien luokkaan.

Lähdemerkinnöissä esiintyi puutteita, vaikka merkintöjen tulee olla kirjattu oikein. Hirsjärven ym. (2008, 112) mukaan lähdetiedoissa tulee ilmetä tekijän nimi, julkaisun ilmestymisvuosi, julkaisun nimi, tarvittaessa suomentajan nimi, artikkelista aikakausjulkaisun nimi sekä vuosikerran numero, sivunumerot, kustantajan nimi, internet-dokumenteissa merkitään lisäksi internet osoite ja päivämäärä milloin teksti on luettu tai on tähän viitattu. Opinnäytetöiden lähdemerkintöjä ohjaavat myös kohdeammattikorkeakoulun ohjeet lähdemerkinnöistä, joista edelliseen listaan voidaan lisätä vielä opinnäytetöissä mainittava opinnäytetyön nimike sekä mahdollinen laitos ja yliopisto missä työt ovat tehty.

Puutteina lähdemerkinnöistä löytyi opinnäytteen nimikkeen mainitsematta jättäminen, kustantajan tietojen puuttuminen sekä internet osoitteen puuttuminen ja tai maininta siitä, koska lähde oli luettu tai siihen viitattu. Opinnäytteen nimikkeen puuttuminen mainitusta lähteestä on saattanut olla huolimattomuutta, sillä nimike puuttui ainoastaan muutamasta opinnäytteestä, mutta ei kaikista saman lähdeluettelon opinnäytteistä. Kustantajien kohdalla oli oletettavasti kyseessä samankaltainen virhe, koska lähdeluetteloiden muissa lähteissä kustantaja oli mainittu.

6.3.4 Johtotopäätökset

Tarkasteltujen opinnäytetöiden aihealueiden vastaavuus analyysin runkona käytetyn Terva 2 -suosituksen mukaisesti luokituksiin hoitotyön osa-alueista oli hyvä. Kaikki opinnäytetyöt sijoittuvat näihin luokkiin, mikä osoittaa opinnäytetöitä laadittavan hoitotyön olennaisilta osa-alueilta. Tuloksena saatiin vuosina 2004–2008 tehdyistä opinnäytetöistä kuvaus. Aihealueista eniten käsiteltyjä olivat terveyden edistäminen, kliininen hoitotyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Selkeänä puutteena voidaan todeta se, ettei aihealueesta monikulttuurinen hoitotyö oltu tehty yhtään opinnäytetyötä.

Lähes puolessa opinnäytetöiden tiivistelmäehdistä tutkimuksen lähestymistapa oli jätetty mainitsematta, mihin liittyen tässä työssä saatu tulosta kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten lähestymistapojen yleisyydestä opinnäytetöissä ei voi pitää luotettavana. Käytetyin aineistonkeruumenetelmä oli kyselymenetelmä. Tätä tulosta voi pitää luotettavana, koska vain kymmenesosassa opinnäytetöiden tiivistelmälehtiä aineistonkeruumenetelmä oli jätetty mainitsematta. Aineistonanalyysimenetelmien yleisyydestä saatujen tulosten luotettavuutta heikensi se, että kolmasosassa opinnäytetöiden tiivistelmäehdistä oli käytetty menetelmä jätetty mainitsematta. Voidaan siis todeta, että opinnäytetöiden tiivistelmäehdillä kuvattuja käytettyjä tutkimusmenetelmiä oli osittain kuvattu puutteellisesti.

Yhdessä opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden määrä oli keskimäärin 35 lähettä, mitä voidaan pitää riittävänä lähteiden käyttönä. Lähteiden määrän hajonta oli kuitenkin varsin suuri. Puutteena voidaan todeta se, että lähteistä luotettavimpia, tieteellisiä artikkeleita ja väitöskirjoja oli käytetty keskimääräisesti vähän opinnäytetöiden lähteinä. Kansainvälisten lähteiden käyttö vuosien 2004–2008 opinnäytetöissä oli nykyhetken mittapuussa vähäistä; kolmasosassa töistä niitä ei ollut käytetty lainkaan. Lähdeluettelon lähdemerkinnöissä oli myös puutteita.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aiheita, joita ammattikorkeakoulussa opiskelleet sairaanhoitajaopiskelijat olivat opinnäytetöissään käsitelleet sekä, mitä menetelmällisiä ratkaisuja ja lähteitä he olivat töissään käyttäneet. Tuloksena saatiin kuvaus opinnäytetöiden aihealueista vuosilta 2004–2008. Kuvaavaa tietoa saatiin myös menetelmällisten valintojen käytöstä sekä opinnäytetöissä käytettävistä lähteistä.

Tässä opinnäytetyössä saatua tietoa voidaan hyödyntää ammattikorkeakouluopetuksessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa tulevia opinnäytetöiden aihealueita. Opiskelijoiden tulee jatkossa entistä tarkemmin olla tietoisia töiden tiivistelmäehdelle tehtävien kirjausten suosituksista. Lähteiden käytössä jatkossa tulisi panostaa tieteellisten artikkeleiden, väitöskirjojen ja kansainvälisten lähteiden käyttöön. Lähdemerkintöjen tulee olla oikeaoppisesti kirjattu. Opetuksessa tulee kiinnittää kyseisiin asioihin entistä tarkempaa huomiota, esimerkiksi opiskelijoiden kirjallisia harjoitustöitä tarkasteltaessa.

Mielenkiintoista olisi uusia nyt tehty tutkimus joidenkin vuosien kuluttua, jotta voitaisiin todeta, onko hoitotyön osa-alueiden tarkastelu tehdyissä töissä monipuolistunut. Monikulttuurinen hoitotyö on ajankohtainen aihe, josta ei vuosina 2004–2008 löytynyt tästä oppilaitoksesta yhtään opinnäytetyötä. Tämän selkeän puutteen tulisikin korjautua pikaisesti. Maamme kehittyessä yhä monikulttuurisemmaksi on tärkeä huomata potilaiden kulttuurierojen vaikutus hoitotyöhön. Opiskelijoiden rohkeus ja

nykyhetken ajankohtaiset asiat näyttäytyvät myös opinnäytetöiden aiheiden valinnoissa. Tämä tuo luottamusta siihen, että tämäkin puute tulee korjaantumaan pikaisesti tai on saattanut jo korjaantua.

LÄHTEET

Abdelhamid, P & Koskinen, L. 2009. Potilaan kulttuuriset arvot hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurisuus hoitotyössä. WSOY, 77.

Ammattikorkeakoululaki 2003. Annettu 9.5.2003. No 351/2003. Helsinki. Viitattu 7.10.2009. <http://www.finlex.fi>

Asetus ammattikorkeakoululaista 2005. Annettu 16.6.2005. No 423/2005. Helsinki. Valtioneuvosto. Viitattu 7.10.2009. <http://www.finlex.fi>

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Suom. Kristiina Toivanen. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu. Juva: WSOY.

Duaso, M & Cheung, P. 2002. Health promotion and lifestyle advice in general practice: what do patients think? Journal of Advanced Nursing. Vol. 39 issue 5.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. 1.p. Helsinki: WSOY

Estabrooks, C., O'Leary, K., Ricker, K & Humphrey, C. 2003. The internet and access to evidence: how are nurses positioned? Journal of Advanced Nursing. Vol. 42 issue 1. 73–81. Pdf-tiedosto. Viitattu 9.5.2010 <http://web.ebscohost.com.proxy.hamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=119&sid=7d7b02c1-0c4e-44d5-aab2-2c0defa05b4e@sessionmgr113>

Euroopan Parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyiden tunnustamisesta 2005/36/EY. Viitattu 1.12.2009 <http://www.valvira.fi/files/K%C3%A4sikirja%20direktiivist%C3%A4%202005-36-EY.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hämeen ammattikorkeakoulu 2009. Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje. Viitattu 5.10.2009 http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK_Opiskelijaportaali/Hoitotyön_ko/Hoitotyön_sv_Frs/Opinnaytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu 2010. Opinnäytetyön raportoinnin opas. Viitattu 10.5.2010 http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/LVJ-dokumentit/HAMK/hamk_opiskelun_ohjeet/L5_Raportointiohje_2010.pdf

Hämeen ammattikorkeakoulu 2008. Opinto-opas 2008. Opetussuunnitelmat 2008–2012. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Hämeen ammattikorkeakoulu 2007. Opinto-opas 2007. Opetussuunnitelmat 2007–2011. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidon opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.

Jääskeläinen, T. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006. Opetusministeriö. Viitattu 25.11.2009

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. WSOY: Juva.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen U-M & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita.

Koivu, A. 2006. Tiimityö ja työnohjaus työntekijän tukena. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Duodecim, 255.

Koskinen, L. 2009. Kulttuuri, Monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurisuus hoitotyössä. WSOY, 18–19, 138.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11 (1), 3–12.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Hoito- ja terveyshallintotiede. Oulun yliopisto.

Laaksonen, A. 2008. Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. Annettu 28.6.1994. No 559/1994. Helsinki. Viitattu 9.5.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. 2. uud. p. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 36–37.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.

Lindfors, K. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.

Malinowski, A & Stamler, L. 2002. Comfort: exploration of the concept in nursing. Journal of Advanced Nursing. Vol. 39 issue 6. 599–606. Pdf-tiedosto. Viitattu 10.5.2010
<http://web.ebscohost.com.proxy.hamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=119&sid=6b8f41a4-a615-4a5c-aacf-25d257326dc2@sessionmgr112>

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Opiskelu sairaanhoidajaksi, 2009. Suomensairaanhoitajaliitto ry. Sivujen ylläpitäjä Sami Suominen. Viitattu 20.12.2009.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu_sairaanhoitajaksi/

Paasivaara, L., Suhonen, M & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K & Koskinen-Ollonquist, P. 2006. Terveysten edistämisen toiminta mallit. Terveysten edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Terveysten edistämisen keskus. Viitattu 18.4.2010
http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=100434

Sankelo, M & Åkerblad, L. 2009. Hoivayrityksen omistajina ja johtajina toimivien sairaanhoidajien työ. Tutkiva hoitotyö 1/2009, 27–32.

Sipponen, M. 2009. Opiskelija ohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa lähiohjaajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:3. Helsinki. Viitattu 10.5.2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3821.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2005:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.4.2010.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.4.2010

<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Sulosaari, V., Erkkö, P & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset – kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 54. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.4.2010

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>

Suomensairaanhoitajaliitto ry Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 1996. Viitattu 1.11.2009.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Tammi.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöiden koulutus Suomessa. 2009. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 5.10.2009.

http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/koulutus_suomessa

Tiisala, M. 2005. Perusterveydenhuollon ja vanhustalouden sairaanhoitajien ammatillinen tietokäyttäytyminen. Pro gradu -tutkielma. Informaatiotutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.5.2010

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00692.pdf>

Toljamo, M & Rissanen L. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden oppinätetyöt: analyysi vuosina 2000 ja 2004 Thesis-kilpailuun lähetetyistä sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan oppinätetyöistä. Koveri nro 3/2005. Viitattu 10.5.2010

<http://www.kever-osaaja.fi/index.php/kever/article/view/898/747>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 5.5.2010

<http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>

Uusitalo, U. 2008. Sairaanhoidon opiskelijoiden mielikuvat lääkelaskenta valmiuksistaan. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.

Vierto, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Wellman, E. Suomalainen sairaanhoitaja ja kansainvälinen ura. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.

Yrjänä, M. Kokoelmien käyttö Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Kreodi nro 2/2005. Viitattu 10.5.2010

<http://www.kreodi.fi/artview.asp?ArticleID=24>

Opinnäytetöiden jaottelurunko	
Luokitus	Sisältö
Numero	1–101
Vuosi	2004–2008
Ammattikorkeakoulu	Eräs eteläsuomalainen AMK
Tutkimusmenetelmä	Kvalitatiivinen eli laadullinen Kvantitatiivinen eli määrällinen Edellisten yhdistelmät
Aineistonkeruumenetelmä	Kysely Haastattelu Havainnointi Essee Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Edellisten yhdistelmät
Aineiston analysointi menetelmä	Sisällönanalyysi Tilasto-ohjelmat Fenomenografia Edellisten yhdistelmät
Lähteiden käyttö	Tieteelliset artikkelit Opinnäytetyöt Asiantuntijatyöryhminen julkaisut Artikkelit ammatillisissa lehdissä Ammattialan oppikirjat Kansainväliset lähteet Elektroniset lähteet Muut lähteet

Kohti hoitotyön asiantuntijuutta

LIITE 2/1

Opinnäytetöiden aihe-alueet luokiteltuna hoitotyön osa-alueisiin Terva-2 suosituksen mukaan

Terva 2 osa-alue pääluokka	n.	Sisällönanalyysin yläluokka	n.	Sisällönanalyysin alaluokka	n.		
Eettinen toiminta	5	Hoitotyön periaatteet	3	Itsemääräämisoikeus	2		
				Potilaan oikeudet	1		
				Kuolevan potilaan kohtaaminen ja hoitaminen	2		
Terveyden edistäminen	29	Hoitajien työhyvinvointi	7	Väkivaltatilanteet hoitotyössä	2		
				Psyykkiset kuormitustekijät	1		
				Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	1		
				Työturvallisuus	1		
				Työssäjaksaminen	1		
		Nuorten terveystyöskäyttäytyminen	7	Terveystyöskäyttäytyminen	7	Terveystyöskäyttäytymisestä ja hyvinvoinnista	3
						Päihteiden käytön ennaltaehkäisy	2
						Terveystiedon opetus	1
						Moraalikäsitelmä ja -käyttäytyminen	1
		Toimintakyvyn edistäminen	8	Toimintakyvyn edistäminen	8	Ikääntyvien toimintakykyyn vaikuttavat tekijät	3
						Ikääntyvien kotona selviytyminen	2
Kuntouttava hoitotyö	3						
Terveysneuvonta	2	Terveysneuvonta	2	Ryhmäohjaus menetelmänä	1		
				Rintasyövän merkitys seksuaalisuuteen	1		
Elämänlaadun parantaminen	4	Elämänlaadun parantaminen	4	Kehitysvammaisen elämänlaadun parantaminen	1		
				Vertaistuki	1		
				Omaishoitajien jaksaminen	2		
Päihteiden käytön seuranta	1	Päihteiden käytön seuranta	1	Päihderiippuvuus	1		
Hoitotyön päätöksenteko	1	Hoitotyön kiireellisyuden arviointi	1	TK-päivystys poliklinikalla	1		
Ohjaus ja opetus	9	Hoitohenkilökunnan perehdytys	3	Perehdytyskansio	2		
				Henkilökunnan VIRVE-koulutus	1		
		Kirurgisen potilaan ohjaus	3	Kirurgisen potilaan ohjaus	3	Gynekologisen leikkauspotilaan ohjaus	1
						Pre-operatiivisen potilaan ohjaus	1
						Post-operatiivisen potilaan ohjaus	1
		Opiskelijaohjaus	1	Opiskelijaohjaus	1	Sairaanhoitajaohjaajan motivaatio opiskelijoiden ohjauksessa	1
		Potilasohjaus	2	Potilasohjaus	2	Potilaiden tiedonsaanti	1
Internetpalvelut	1						

Kohti hoitotyön asiantuntijuutta

LIITE 2/2

Opinnäytetöiden aihe-alueet luokiteltuna hoitotyön osa-alueisiin Terva-2 suosituksen mukaan

Terva 2 osa-alue Päälouokka	n.	Sisällönanalyysin yläluokka	n.	Sisällönanalyysin alaluokka	n.
Yhteistyö	8	Moniammatillinen yhteistyö	3	Vanhustyö	1
				Avosairaalatoiminta	1
				Mielenterveystyö ja avoterveydenhoito	1
		Yhteistyön toimivuus	3	Työtyytyväisyys ja yhteistyö	1
				Yhteistyö ja tiedonkulku	2
		Muutokset yhteistyössä	2		
				Kotisairaalatoiminta vanhainkodissa	1
				Kotihoidon uudelleen organisointi	1
Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen	17	Hoitotyön laatu	10	Potilastyytyväisyys	7
				Asiakkaiden tiedonsaanti	1
				Hoidon ja palvelun laatu	1
				Hoitotyön arviointi	1
		Asiakaspalvelu- ja sen kehittäminen	7	Omaishoitajien palvelujen kehittäminen	2
				Opiskelijoiden hyvinvointi palvelujen kehittäminen	1
				Iäkkäiden laitoshoidon kehittäminen	1
				Työnohjauksen kehittäminen	1
				Mielenterveys- ja tukipalvelujen ke- hittäminen	1
				Toimintaympäristön kehittäminen	1
Monikulttuurinen hoitotyö	0				
Yhteiskunnallinen toiminta	4	Yhdistystoiminta	2	Syöpäyhdistyksen toiminta	1
				Mielenterveysyhdistyksen toiminnan arviointi	1
		Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys	1	Hoivayrittäjyys	1
		Kuntouttava asumis- palvelutoiminta	1	Kuntouttava asumispalvelutoiminta	1

Kohti hoitotyön asiantuntijuutta

LIITE 2/3

Opinnäytetöiden aihe-alueet luokiteltuna hoitotyön osa-alueisiin Terva-2 suosituksen mukaan

Terva 2 osa-alue Pääloukka	n.	Sisällönanalyysin yläluokka	n.	Sisällönanalyysin alaluokka	n.
Kliininen hoitotyö	21	Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyö	8	Omahoitajuus	2
				Pakonkäyttö psykiatrisella osastolla	1
				Väkivallan hallinta keinot	1
				Yhteisöhoito	1
				Ryhmähoito	1
				Mielenterveys potilaan kotiutus	1
				Päihdepotilaan hoito	1
				Kivun hoitotyö	3
		Kipupotilaan hoito	1		
		Kivun hoito perusterveydenhuollossa	1		
		Vanhusten hoitotyö	3	Vanhusten hoito vanhainkodissa ja vuodeosastolla	1
		Kotiutuminen	1		
		Työnkierto vanhustyössä	1		
Lasten hoitotyö	2	Valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin	1		
Sairaalapelkojen ehkäisy	1				
Aseptiikka	2	Käsihygienian toteutuminen	2		
Hoitotyö perusterveydenhuollossa	1	Tulevaisuuden asiakas	1		
Perioperatiivinen hoitotyö	1	Turvallisuus	1		
Seksuaali- ja lisääntymis- misterveyden hoitotyö	1	Seksuaalisen suuntautumisen huomioiminen hoitotyössä	1		
Lääkehoito	7	Hoitajien lääkehoitotaidot	4	Lääkehoitotaidot	3
				Toteuttaminen kotihoidossa	1
		Lääkehoidon teknologia	2	Lääkemuistuttaja iäkkäiden lääkehoi- dossa	1
				Hoitokonsoli hoidon tukena	1
Erityisryhmien lääkehoito	1	Kotihoidossa	1		