

VANHUSTEN HOITOTYÖN HARJOITTELUN ARVIOINNIN OSAAMISTASOT –

Apuväline arviointiin ja tavoitteiden asetteluun Diakonia-
ammattikorkeakoulussa

Kristiina Lassila ja
Mari Luukinen
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lassila, Kristiina & Luukinen, Mari. Vanhusten hoitotyön harjoittelun arvioinnin osaamistasot- apuväline arviointiin ja tavoitteiden asetteluun Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Diak Pohjoinen, Oulu, kevät 2012, 52 s., 8 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa keskivaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointiin osaamistasot, joissa tarkennetaan vanhusten hoitotyön harjoittelun arviointikriteereitä Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö on tehty tuoteistamisprosessia noudattaen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointia.

Lähtökohtana tarkennettujen osaamistasojen kuvaamisessa käytettiin koulussa aikaisemmin laadittuja vanhusten hoitotyön perusteiden ja kliinisen hoitotyön harjoittelun tavoitteita. Osaamistasojen tarkentamisessa hyödynnettiin opetusministeriön laatimia sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnolle määriteltyjä yleisiä osaamisvaatimuksia ja Diakonia-ammattikorkeakoulun keskivaiheen harjoittelun arviointikriteereitä. Tarkennetut osaamistason kriteerit ovat käytettävissä Diakonia-ammattikorkeakoulun internet-sivustolla osana harjoitteluasiakirjoja.

Tarkennetut kriteerit täsmentävät sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustyön kliinisen harjoittelun tavoitteiden laatimista ja itsearviointia. Ne toimivat käytännön ohjaajien ja opettajien tukena harjoittelujakson arvioinnissa. Jatkossa kehittämishaasteena on tarkentaa Diakonia-ammattikorkeakoulun alku- ja loppuvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioinnin osaamistasoja.

Asiasanat: sairaanhoitajaopiskelija, kliininen harjoittelu, arviointi, osaamistasot, vanhusten hoitotyö

ABSTRACT

Lassila, Kristiina & Luukinen, Mari. Skill levels of geriatric nursing practice in Diaconia University of Applied Sciences – a device for evaluation and setting the aims. Diak North, Oulu Unit, spring 2012, 52 p., 8 appendices. Language: Finnish.
Diaconia University of Applied Sciences, Programme in health care and education, Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to improve the skills of nursing students. The aim was to produce skill levels, which define the criteria of geriatric nursing practice. The skill levels were made for nursing students from Diaconia University of Applied Sciences in the middle part of their studies. The thesis was a product which was made according to a product process.

The theoretical foundation of the skill levels was collected from curricula of geriatric nursing studies in Diaconia University of Applied Sciences. The geriatric nursing curriculum includes the basics of geriatric nursing and clinical practice.

Competences for nurses and descriptions of generic competences of a Bachelor's diploma, set by the Ministry of Education, were used in this thesis. Generic skill levels for the middle part of the studies at Diaconia University of Applied Sciences were also used. Skill levels of geriatric nursing studies are found at the website of Diaconia University of Applied Sciences.

These defined criteria specify how nursing students can draw up aims and self-evaluate their clinical geriatric practice. The criteria will also help instructors and teachers in the evaluation of clinical practice. In future there is a challenge to develop skill levels for nursing students who are in the beginning or at the end of their studies in Diaconia University of Applied Sciences.

Keywords: nursing student, clinical practice, evaluation, skill levels, geriatric nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN VANHUSTEN HOITOTYÖN HARJOITTELUN OSAAMINEN	6
2.1 Vanhusten hoitotyö	6
2.2 Osaaminen vanhusten hoitotyössä	11
2.3 Opiskelijan osaamisen arviointi vanhusten hoitotyössä.....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
4 VANHUSTEN HOITOTYÖN HARJOITTELUN ARVIOINNIN OSAAMISTASOTAULUKON TUOTTEISTAMINEN	17
4.1 Osaamistasotaulukkoa käyttävien toimintaympäristöt.....	17
4.1.1 Opettajat ja opiskelijat arvioinnin osaamistasotaulukon käyttäjinä.....	18
4.1.2 Vuodeosastojen ja hoivakodin sairaanhoitajat arvioinnin osaamistasotaulukon käyttäjinä	19
4.1.3 Vuodeosastojen ja hoivakodin vanhukset	20
4.2 Arvioinnin osaamistasotaulukon ideointi ja suunnittelu	21
4.3 Arvioinnin osaamistasotaulukon kehittäminen	23
4.4 Arvioinnin osaamistasotaulukon arviointi	24
5 POHDINTA	27
5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	27
5.2 Asiantuntijuuden kehittyminen	29
5.3 Tekijänoikeudet ja jatkokehittämishaasteet	30
LÄHTEET.....	32
LIITE 1	36
LIITE 2.....	37
LIITE 3.....	43
LIITE 4.....	50

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on mm. vanhusten hoitaminen. Sairaanhoitajan ammatissa toimiminen ja työn kehittäminen edellyttävät monitieteellisen tiedon, sille perustuvien taitojen ymmärtämistä ja soveltamista sekä monikulttuurista osaamista. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja hän käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä ammatillista osaamistaan, vanhusten tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(a), Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoitajaopiskelijan koulutukseen kuuluu vanhusten hoitotyön kliininen harjoittelu. Harjoittelujaksojen tarkoituksena on yhdistää koulussa opitut teoretiset tiedot käytännön hoitotyöhön, kehittää kädentaitoja ja tukea sairaanhoitajaopiskelijaa ammatillisessa kasvussa. Harjoittelujaksolla hänelle on nimetty ohjaaja, jonka tehtävänä on perehdyttää opiskelija harjoittelupaikkaan, ohjata harjoittelun aikana ja arvioida oppimista asetettujen tavoitteiden pohjalta. (Palta 2008, 9.) Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointi tapahtuu vuoden 2010 käyttöön otetun arvioinnin avulla asteikolla kiitettävä/hyvä/tyydyttävä ja hylätty (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010a). Jatkuvalle ja monimuotoisella arvioinnilla pyritään lisäämään sen oikeudenmukaisuutta ja luotettavuutta. Ohjaajan palaute ja arviointi tukevat sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen minäkuvan ja itsetunnon kehittymistä. (Luoja 2011, 36.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa arvioinnin osaamistasot, joissa tarkennetaan opintojen keskivaiheessa olevien Diakin sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhusten hoitotyön harjoittelun kriteereitä. Tarkennetut kriteerit täsmentävät sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustyön kliinisen harjoittelun tavoitteiden laatimista ja itsearviointia. Ne toimivat käytännön ohjaajien ja opettajien tukena harjoittelujakson arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää opiskelija-arviointia.

2 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN VANHUSTEN HOITOTYÖN HARJOITTELUN OSAAMINEN

2.1 Vanhusten hoitotyö

Vanhusten hoitotyö eli gerontologinen hoitotyö on sisällöltään laaja. Vanhusten hoitotyön tietoperustana on hoitotiede ja gerontologia, joka tutkii vanhuutta ja vanhenemista. Gerontologian tutkimuskohteita ovat se, miten ihminen muuttuu vanhetessaan, mitkä tekijät säätelevät vanhenemista, miten näihin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa sekä minkä tyyppisiä seurauksia vanhenemisella on yksilölle ja yhteisölle. (Kivelä 2006, 15; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 8–9.) Vanhusten hoitotyön ydinosaaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta vanhuksesta, tietoon ympäristöstä ja sen merkityksestä vanhuksen kehitykselle ja käyttäytymiselle. Lisäksi osaaminen perustuu tietoon vanhuksen hoitotyöstä ja siinä käytettävistä menetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta. (Lauri 2007, 90.)

Vanhusten hoitotyö tarkoittaa sairaanhoitajan antamaa hoitoa. Siinä käytetään toimintoja, joilla pyritään vaikuttamaan vanhuksen terveydentilaan tai käyttäytymiseen, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, ammatillisiin kokemuksiin tai hyväksi koettuihin käytäntöihin. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2011, 33).

Tutkimukset osoittavat, että vanhusten määrä tulee maailmanlaajuisesti kasvamaan (Clendon 2011, 94). Vanhukset ovat terveydenhuollon suuri ja kasvava asiakaskunta. Väestö ikääntyy nopeasti ja yli 80-vuotiaat ovat nopeimmin kasvava ikäryhmä. Tämä johtuu eliniän pitenemisestä sekä yleisen elintason ja hyvinvoinnin kasvusta. Yhteiskunnan haasteena on turvata terve ja aktiivinen vanheneminen, sillä terveys ja toimintakyky vaikuttavat olennaisesti vanhusten hyvinvointiin sekä terveyspalveluiden tarpeeseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16; Voutilainen ym. 2009, 7.) 65–111-vuotiaista käytetään monenlaisia käsitteitä, kuten ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeläinen,

seniori ja vanhus. (Hautala 2008, 2; Hyttinen 2009, 43.) Tässä opinnäytetyössä käytetään vanhus-sanaa kuvaamaan tätä ikäryhmää.

Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien edustajien mukaan vanhuus alkaa 50–110-vuotiaana. Fyysinen ikä ei aina kohtaa henkistä ikää tai päinvastoin. Ihmiset, jotka kokevat subjektiivisen ikänsä kalenteri-ikänsä nuoremmaksi, voivat sosiaalisesti, fyysisesti, henkisesti ja eksistentiaalisesti muita paremmin. Fyysisenä kokemuksena ikäännyminen koetaan toimintakykyyn liittyvinä muutoksina ja uhkana. Elämänhallinnan kokemukset syntyvät koetusta terveydestä ja terveyttä ylläpitävistä elämäntavoista. Ikäännyttymiseen sosiaalisena kokemuksena liitetään sopeutumisen ja luopumisen kokemuksia. Se on kokemuksena yhteydessä sosiaaliseen arvostukseen, asemaan ja rooleihin. (Vuoti 2011, 89–92.)

Vanhusten hoitotyössä keskeistä on moniammatillinen toiminta. Se käsittää geriatrian erikoislääkärin tai geriatriaan perehtyneen yleislääkärin tai psykiatrisessa hoidossa vanhuspsykiatrin sekä hoitotyön, fysioterapian, toimintaterapian, sosiaalityön ja muidenkin vanhusten hoidon erityisosaamista hallitsevien työntekijöiden saumattoman yhteistyön. Hoitotiimiin voi kuulua ravitsemusterapeutteja, psykologeja, hammaslääkäreitä, hammaslääkäreitä ja kliinisen farmakologian tai kliinisen farmasian asiantuntijoita. Vaikka toiminnalla on lääketieteellinen johto, vanhuksia ei leimata sairaiksi. Toiminnassa ei pyritä sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn. Vanhuksen tavoitteellinen auttamisen perusta on tieto hänen toimintakyvystään ja jäljellä olevista voimavaroista. Tavoitteena on toimintakyvyn, sosiaalisen osallisuuden ja elämänhallinnan parantaminen tai ylläpitäminen. Toiminta perustuu vanhusten voimavaroihin ja normaalia elämää sekä kanssakäymistä korostetaan. (Kivelä 2006, 18.)

Vanhusten terveys nähdään toiminnallisuutena, jolloin terveyteen liitetään yksilön omat voimavarat, kuten esimerkiksi toimintakyky. Vanhenemisen muutokset ja sairaudet näkyvät toimintakyvyn huononemisena. Vanhusten toimintakyky vaihtelee ikäännyttymismuutosten ja sairauksien lisäksi sen mukaan, miten vanhus pitää toimintakykyä yllä ja kuinka tärkeänä hän sen kokee. Toimintakyky voidaan nähdä arkirutiineista selviytymisenä. Itsestä huolehtimisen edellytyksenä on tietynasteinen fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky. Tyytyväisyys elämään ja itsearvostus ovat yhtey-

dessä vanhuksen toimintakykyyn. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 57–58.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta vaativista toiminnoista kuten arkiaskareista ja harrastuksista. Fyysinen toimintakyky sisältää hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermon toimintakyvyn. Vanhuksen fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa ravitsemustila, kehon rakenne ja toiminta sekä psykososiaalinen toimintakyky. Vanheneminen heikentää fyysistä toimintakykyä, mutta sairaudet huonontavat toimintakykyä enemmän kuin vanheneminen. Keskimääräisen eliniän pidentyessä vanhusten toimintakyvyn säilyminen on entistä tärkeämpää. (Vallejo Medina ym. 2006, 58; Lähdesmäki ym. 2009, 23–24.) Fyysisen toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista toimintaa, jossa tuetaan vanhusta mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen ja terveyden säilyttämiseen. Vanhuksen fyysinen toimintakyky vaikuttaa itsenäisen suoriutumisen tasoon ja asumismuotoon. Vanhusten turvallisuuden ja hoidon avuksi on kehitetty erilaisia apuvälineitä ja niillä voidaan tukea vanhuksen fyysistä toimintakykyä. (Lähdesmäki ym. 2009, 108; ETENE 2008, 8.)

Psyykinen toimintakyky koostuu kognitiivisista kyvyistä, persoonallisuudesta, psyykkisistä voimavaroista ja mielialasta. Se ilmenee minäkäsityksessä, päätöksenteko- ja ongelmaratkaisuvalmiuksissa. Vanhusten psyykkisessä toimintakyvyssä on kyse siitä, miten hyvin vanhuksen henkiset voimavarat riittävät arkielämästä ja kriisitilanteista suoriutumiseen. Havaintotoiminnot hidastuvat ja tarkkuus huononee vanhetessa eniten. (Vallejo Medina ym. 2006, 58; Lähdesmäki ym. 2009, 23–24.) Mieleen painaminen ja muistissa säilyminen heikkenevät sekä mieleen palauttaminen hidastuu. Muisti ja muistaminen ovat osa vanhuksen jokapäiväistä elämää ja hyvinvointia, siksi niiden harjoittaminen on erittäin tärkeää vanhuksen psyykkisen toimintakyvyn kannalta. (Lähdesmäki ym. 2009, 186.) Useat vanhukset kärsivät yksinäisyydestä, mikä lisää vakavan masennuksen ja muiden mielenterveyshäiriöiden riskiä. Näiden vanhusten ei ole helppo pyytää apua pelkoihinsa ja ahdistukseensa. Julkisuudessa keskustellaan väestön ikääntymisen aiheuttamista taloudellisista kustannuksista ja lääkekulujen kasvusta. Tämä keskustelu voi syyllistää vanhusta ja pahentaa entisestään hänen mielenterveysoireitaan. (ETENE 2008, 8.)

Sosiaalinen toimintakyky on sidoksissa fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalisessa toimintakyvyssä voidaan nähdä kaksi puolta: ihmisen vuorovaikutussuhteet ja ihminen aktiivisena toimijana eri tilanteissa ja ympäristöissä. Sosiaalisesti toimintakykyinen vanhus kykenee solmimaan ja ylläpitämään ihmissuhteita ja hän voi olla vuorovaikutussuhteessa toisten ihmisten kanssa. (Vallejo Medina ym. 2006, 59; Lähdesmäki ym. 2009, 24–25.) Omaiset ja läheiset ovat vanhuksen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. (ETENE 2008, 11). Hyvät sosiaaliset suhteet ja hyvä vuorovaikutus auttavat vanhusta selviytymään erilaisista menetyksistä ja sopeutumaan sairauksiin sekä toimintakyvyn heikkenemiseen. Vanhus voi saada sosiaalista tukea perheeltä ja läheisiltään, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä tai vapaaehtoistyöntekijöiltä. Sosiaalisen tuen muotoja ovat tiedollinen tuki eli neuvot ja ohjeet, aineellinen tuki eli hoito- ja apuvälineet sekä rahallinen tuki. Erilaisia tuen muotoja ovat arvostustuki eli positiivinen palaute, henkinen tuki eli auttaminen, kuunteleminen, rohkaisu, empaattisuuden osoittaminen ja luottamuksellisen suhteen luominen. (Lähdesmäki ym. 2009, 197–198.)

Hengellinen toimintakyky on monelle vanhukselle tärkeä osa ihmisyyttä ja siihen kuuluvat usko ja luottamus toisiin ihmisiin sekä Jumalaan. Vanhuksen suhde elämään ja kuolemaan ovat osa hengellistä toimintakykyä. Monelle ihmiselle hengellisyyden merkitys lisääntyy vanhenemisen myötä. Hengellisyyteen liitetään myös elämäkatsomus, arvot, aatteet ja filosofiset pohdinnat. Vanhukselle hengellinen toimintakyky tarkoittaa sisäistä voimaa, joka antaa hänen elämälleen sisällön ja tarkoituksen, elämäntahdon ja toivon. Moraaliset ja uskonnolliset periaatteet kuuluvat hengelliseen toimintakykyyn ja joillekin vanhuksille se tarkoittaa uskonnollisuutta, vakaumusta ja maailmankuvan muodostamista. Vanhuksen erilaiset hengelliset tarpeet tulee huomioida ja tyydyttää uskontokunnasta riippumatta. (Lähdesmäki ym. 2009, 25–26.)

Vanheneminen ei ole sairaus eikä sitä voida estää. Vanhenemisen myötä ihmiselle tulee erilaisia fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä heikentäviä sairauksia. Vanhenemisprosessit, lisääntyvä sairastavuus ja elämäntavan muutokset rajoittavat vanhuksen toimintakykyä ja lisäävät avun sekä palvelujen tarvetta. Nämä muutokset, niiden alkamisikä ja etenemisnopeus ovat yksilöllisiä. Monesti vanhuuden katsotaan alkavan, kun vanhan ihmisen elämä ja toimintakyky heikkenee ikääntymiseen liittyvien muutosten ja sairauksien vuoksi. Vanhukset eivät ole yhtenäinen ryhmä avun tarvitsijoina ja palveluiden käyttäjinä. Vanhukset ovat eri-ikäisiä miehiä ja naisia, joista osa on varsin

terveitä ja aktiivisia. Osalla toimintakyvyssä on suuriakin rajoitteita ja he tarvitsevat hoitotyön ammattilaisten apua päivittäisissä toiminnoissa. Vanhusten sosioekonomiset erot terveydessä ja toimintakyvyssä voivat olla suuria ja heikompiosaiset syrjäytyvät helpommin yhteiskunnasta. Vanhusten kokonaisvaltaisessa hoitotyössä tulee huomioida yksilöllisyys ja vanhuksen erityispiirteet, jotta heidän toimintakykyä ja kuntoutumista voidaan ylläpitää ja edistää hoitotyön keinoin. (Lähdesmäki ym. 2009, 16–25; Voutilainen ym. 2009, 7–8.)

Vanhuksen sairastaessa etenevää sairautta on tärkeää keskustella etukäteen yhdessä vanhuksen, hänen läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa elvytyksestä, tehohoidosta ja muista hoidoista, jotta vanhuksen kärsimykset eivät lisäänty. Saattohoitoon siirtymisestä päättää potilasta hoitava lääkäri, mutta päätös edellyttää neuvottelua ja yhteisymmärrystä vanhuksen tai hänen läheistensä kanssa. (ETENE 2008, 13.)

Vanhusten hoitotyössä tarvitaan perustietoja normaaleista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vanhenemismuutoksista. Sairaanhoitajan on tiedettävä, ovatko vanhuksen toiminnassa havaittavat oireet normaaleja vai ei-normaaleja. Ihmisen fyysiset vanhenemismuutokset aiheuttavat elinten toimintojen hidastumista. Muutokset alkavat jo noin 30 ikäisenä, mutta niiden eteneminen on hidasta ja yksilöllistä. Kaikki samanikäiset vanhukset eivät ole samanlaisia ja vanhenemismuutosten etenemisessä on yksilöllisiä eroja. Vanhenemismuutoksiin vaikuttavat vanhuksen aikaisemmat sairaudet, vammat ja koko elämänaikaiset terveystavat ja elämäntavat. Paraneminen ja kuntoutuminen eivät tapahdu yhtä nopeasti kuin nuorempana. Vanhuksen hidastuminen vaatii sopeutumista, toimintojen valikoimista ja joskus jopa luopumista tietyistä toiminnoista. (Kivelä 2006, 16–17.)

Näyttöön perustuva vanhusten hoitotyö (evidence-based nursing) tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen vanhuksen ja vanhusryhmien terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä. Päätökset koostuvat neljästä osaluokasta, jotka ovat tieteellisten tutkimusten antama näyttö, hoitotyön asiantuntijuus, vanhuksiin ja vanhenemiseen liittyvä tieto ja taito sekä käytettävissä olevat resurssit. (vrt. Häggman-Laitila 2009, 4.) Vanhusten hoitotyön päätöksenteko edellyttää sairaanhoitajalta kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Sairaanhoitaja toimii asiakaslähtöisesti vuorovaikutuksessa. Hän on hoitosuhteessa vanhuksen,

perheen ja yhteisön kanssa. Sairaanhoidtaja vastaa vanhusten hoitotyön tarpeen määrittelystä, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitotyötä yhteistyössä vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoidtaja kirjaa hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja – turvan mukaisesti. (OPM 2006, 65.)

2.2 Osaaminen vanhusten hoitotyössä

Sairaanhoidtajaopiskelijan tavoitteina on vanhusten klinisen hoitotyön teoriaopinnoissa oppia kuvaamaan vanhuksen kokonaishoitoa. Hän saa tietoa vanhusten yleisimpien sairauksien lääketieteellisen hoidon perusteista. Sairaanhoidtajaopiskelija oppii soveltamaan tietoa hoitotyössä ja terveyden edistämisessä sekä ymmärtämään vanhenemisen muutokset ja käyttämään tätä tietoa hoitotyön toiminnoissa. Hän perehtyy vanhusten yleisimpien sairauksien turvalliseen lääkehoitoon ja lääkehoidon riskitekijöihin. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(b) 11–12.)

Vanhusten hoitotyön perusteiden teoriaopinnoissa opiskelija perehtyy muun muassa vanhuksen terveyttä, itsestä huolenpitoa ja toimintakykyä edistäviin sekä ylläpitäviin menetelmiin. Hänen oppii ymmärtämään vanhuksen elämänhistorian ja olosuhteiden merkityksen vanhusten hoitotyössä. Opiskelija saa valmiuksia arvioida ja kehittää vanhusten hoitotyön osaamistaan kuolevan potilaan hoidossa. Hän tunnistaa vanhuksen hengellisiä tarpeita ja vanhuksen hoitamiseen liittyviä eettisiä ongelmia sekä hyödyntää sielunhoidollisia auttamismenetelmiä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(b) 11–12.)

Vanhusten hoitotyön harjoittelussa opiskelija toimii moniammatillisen tiimin jäsenenä. Hän oppii käyttämään hoito- ja ohjausosaamista vanhusten hoitotyössä huomioiden vanhusten erityistarpeet. Hän toimii vanhustyössä eettisten periaatteiden mukaisesti. Opiskelija oppii havainnoimaan harjoitteluympäristön infektioriskit ja työskentelemään aseptisesti. Hänen tavoitteena on tunnistaa lääkehoitoprosessin riskikohdat ja oppia toimimaan vastuullisesti lääkehoidon osaamisvaatimusten mukaisesti. Tavoitteena on, että sairaanhoidtajaopiskelija arvioi ammatillisen kasvunsa vaihetta sekä esittää vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämishaasteita. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(b) 11–12.)

Eettinen osaaminen on vanhusten hoitotyössä tärkeää. Hoitotyössä tulee huomioida ja kunnioittaa vanhuksen ja hänen perheensä arvoja, asenteita, rooleja, kulttuuria, uskontoa ja elämäntyyliä. Siinä sovelletaan eettisiä periaatteita, joita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, turvallisuus, voimavaralähtöisyys ja yksilöllisyys. Vanhusten hoitotyössä tulee tunnistaa omat ja toisten asenteet, arvot ja odotukset vanhene- misesta ja niiden vaikutuksista hoitoon. Vanhuksella tulee olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan ja hoitopaikkaansa koskevaan päätöksentekoon, tarvittaessa sairaanhoita- jan on uskallettava puuttua epäkohtiin. Vanhuksen hyvään hoitoon kuuluu ammattitai- toiset sairaanhoitajat ja riittävästi aikaa hoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitajan tulee asennoitua oikein työhönsä, työyhteisöönsä sekä asiakkaisiinsa että potilaisiinsa. (Vou- tilainen ym. 2009, 316; ETENE 2008, 4.)

Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen on yksi vanhusten hoitotyön osaamisen tavoit- teista ja sen tulisi olla oleellinen osa hoitotyötä myös vanhusten hoidossa. Hoitotyön ongelmien määrittelyssä ei riitä ainoastaan hoitotyön tarpeiden määrittely, vaan tärkeää on arvioida vanhuksen voimavaroja ja mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa, yl- läpitää ja edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. (Lauri 2007, 101.)

Sairaanhoitajalta edellytetään vanhuksen hoitotyön suunnitelman mukaista vanhuksen ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen ohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa erilaisia vanhuksia, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä ja yhteisöjä. Hän ohjaa ja tukee vanhusta itsehoidossa ja vanhuksen oman terveysongelman hallinnassa. Hän käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi. (OPM 2006, 65.) Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen merkitys kasvaa ja sille jää yhä vähemmän aikaa. Tämä vaatii ohjauksen tehostamista, jotta vanukset kykenevät otta- maan vastuuta oman terveytensä hoitamisesta. Vanhuksen ohjaamisessa tulee huomioida vanhenemisen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Vanhus voi tarvita hoidon ydinasioihin painottuvaa, lyhytkestoista ja usein toistuvaa ohjausta. Kun vanhusta ohja- taan, otetaan tarvittaessa hänen omaisensa mukaan ohjaustilanteeseen. (Kynäs, Kää- riäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 34.)

Vanhusten hoitotyön osaamista tarvitaan yhä laajenevassa määrin terveydenhuollon eri yksiköissä, sillä esimerkiksi erilaisissa akuuttipalveluissa entistä suurempi joukko asi- akkaista on vanhuksia. Vanhusten hoitotyön osaaminen parantaa vanhusten hoidon laa-

tua ja vaikuttavuutta. Hoitotyön lähtökohtana ovat vanhuksen tarpeet ja odotukset. Hyvä ja laadukas hoito voidaan turvata yhteistyössä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. (Voutilainen ym. 2009, 8–9; Lähdesmäki ym. 2009, 256.) Tulevaisuudessa vanhusten hoitotyön merkitys kasvaa, tämän vuoksi koulutusta on kehitettävä ja vanhuksille on luotava uusia toimintaympäristöjä hyvän elämän turvaamiseksi. (Vuoti 2011, 164.) Vanhusten hoitotyössä tarvitaan kommunikointi-, kuuntelu- ja vuorovaikutustaitoja, opetus- ja ohjaustaitoja, taitoa toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa sekä taitoa tukea ja rohkaista vanhusta ja heidän perheitään ottamaan vastuuta oman terveytensä ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä sairauksien ehkäisystä, sopeutumaan mahdolliseen uuteen elämäntilanteeseen tai kärsimykseen ja kuoleman kohtaamiseen. (Lauri 2007, 100.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuus vanhustyössä on yksi ammatillisuutta kuvaava ominaisuus. Asiantuntijuuden keskeisiä ominaisuuksia ovat kyky nähdä kokonaisuuksia niiden yksityiskohdilta, erottaa oleelliset asiat epäoleellisista ja yhdistellä erilaisia asioita toisiinsa. Asiantuntijaksi kehittyemisessä on kolme pääkohtaa: ammattikohtaiset tiedot ja taidot, joissa yhdistyvät ammatin hallintaan liittyvät tietorakenteet ja ymmärrys; kyky soveltaa ammattikohtaisia tietoja ja taitoja erilaisissa ympäristöissä sekä kyky ylläpitää ja kehittää ammattiosaamista. Hoitotyön osaaminen kehittyy vaiheittain, kun tiedot lisääntyvät ja taidot kehittyvät käytännön harjoittelussa. Osa kehityksestä tapahtuu vasta sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen käytännön työelämässä. Kehittymisen edellytyksiä ovat oma aktiivisuus, motivaatio ja avoin sekä oppimista että kehittymistä tukeva työyhteisö. (Lauri 2007, 87, 94.)

Sairaanhoitaja vaikuttaa hoitotyön asiantuntijana vanhusryhmien terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitaja toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia. Hän noudattaa vanhusten oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa vanhuksen oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. Hän toimii sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti. (OPM 2006, 64, 67.)

2.3 Opiskelijan osaamisen arviointi vanhusten hoitotyössä

Vanhusten hoitotyössä arviointi ohjaa ja kannustaa sairaanhoitajaopiskelijan oppimista. Arvioinnin tukee sairaanhoitajaopiskelijaa oman ammatillisuuden ja minäkuvan kehittämisessä sekä työn, työkäytäntöjen ja oman toiminnan vaikutusten arvioinnissa. Arviointia ohjaavat sairaanhoitajaopiskelijan itse asettamat tavoitteet. Arviointiin vaikuttavat tavoitteiden saavuttaminen sekä ohjaajan ja työryhmän jäsenten mielipiteet sairaanhoitajaopiskelijasta ja hänen edistymisestään. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota opiskelijan motivaatioon, kiinnostukseen, tiimityöskentelyyn, hoitotyön taitojen hallintaan, reippauteen ja vanhusten kohteluun. Opiskelijan itsearviointi on käytetyin arviointimenetelmä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattua harjoittelua arvioidaan useimmiten asteikolla hyväksytty – hylätty, mutta Diakin sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelua tullaan arviomaan asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä ja hylätty. (Diak 2010b; Holtinkoski 2004, 65–69; Koli & Romppanen 1999, 33.)

Vanhusten hoitotyön harjoittelussa arviointi kohdistuu vanhusten hoitotyön toiminnan ja ammatillisen kasvun kriittiseen tarkasteluun. Harjoittelujaksojen arvioinnin päätavoitteena on verrata opiskelijan suoriutumista opetussuunnitelmassa ilmaistuihin tavoitteisiin sekä sairaanhoitajaopiskelijan henkilökohtaisiin oppimistavoitteisiin. Opiskelijoiden tavoitteita voidaan verrata myös tavoitteiden pohjalta laadittuihin vaatimustasoihin. Arvioinnin kannalta on tärkeää vaatimustasokuvausten vastaavuus ammattitodellisuuden kanssa. (Koli ym. 1999, 33–34.) Arviointitilanteessa ohjaaja, opettaja ja sairaanhoitajaopiskelija antavat suullisen ja kirjallisen palautteen opiskelijan oppimisesta. Ohjaaja käyttää arviointinsa perustana muiden työyksikön työntekijöiden arvioita opiskelijan oppimisesta ja osaamisesta. Opiskelija-arvioinnin tulee olla rakentavaa ja oppimista edistävää. Annetut palautteet viedään työyksikön muun henkilöstön tietoon ja niitä hyödynnetään harjoittelun, ohjauksen ja yksiköiden toiminnan kehittämisessä. (Heinonen 2003, 38).

Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijoilta edellytetään itseohjautuvuutta ja vastuullisuutta omasta oppimisesta. Sairaanhoitajaopiskelijan on osattava tunnistaa omat oppimistapansa ja pyrkiä kehittämään niitä. Sairaanhoitajaopiskelijan on hyvä pyytää arviointia ja palautetta aktiivisesti. Toisten opiskelijoiden antama vertaisarviointi on tärkeää ja tuo arviointiin monipuolisuutta. (ARENE 2010, 7; Lakanmaa 2008, 52–

53.) Reflektion avulla sairaanhoitajaopiskelijan tietoisuus omasta vanhusten hoitotyön oppimisesta ja kehittymisestä syntyy harjoittelun aikana. (Ora-Hyytiäinen 2004, 119 – 120.)

Ohjaajan myönteinen ja motivoitunut suhtautuminen edistää sairaanhoitajaopiskelijan oppimista vanhusten hoitotyön harjoittelussa. Sairaanhoitajaopiskelijat odottavat ohjaajalta arvostusta sekä myönteistä että rakentavaa palautetta hoitotyön oppimisen edistymisestään. (Sarajärvi & Isola 2006, 212.) Ohjaajalla on tärkeä rooli harjoittelujakson onnistumisessa ja hänen on sitouduttava ohjaamiseen. Hän toimii ohjausprosessin aikana useissa rooleissa, kuten johtajana, ohjaajana, opettajana, tarkkailijana, arvioijana ja palautteen antajana. Aikaisemmin ohjaaja toimi enemmän kontrolloijana, arvostelijana ja tietojen jakajana. Nykyään hän on enemmän kuuntelija, kyselijä, neuvoja ja oppija. Ohjaaja toimii sairaanhoitajaopiskelijan roolimallina ja sairaanhoitajaopiskelijan on todettu oppivan ohjaajalta, joka arvostaa ja ymmärtää ohjattavaansa. Ohjaajan tärkeitä persoonaan liittyviä ominaisuuksia ovat kärsivällisyys ja ohjaajaroolin tunnistaminen sekä omaan toimintaan kohdistuvan kritiikin sietokyky. (Heinonen 2003, 29; Holtinkoski 2004, 65–69; Luojus 2011, 29–31, 39.)

Sairaanhoitajat pitävät opiskelijaohjausta tärkeänä osana työtään ja tukevat opiskelijoiden ammattiin kasvua. Hoitotyön koulutuksen sisältö on muuttunut ja sairaanhoitajien tiedot koulutuksesta ovat joskus puutteelliset. Nykyopiskelijat ovat aktiivisia ja itsenäisiä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden teoriapohja voi olla parempi kuin heitä ohjaavien sairaanhoitajien. Sairaanhoitajat kokevat saavansa opiskelijoilta uutta teoretietoa hoitotieteestä ja tällöin oppijana ovat sekä ohjaavat sairaanhoitajat että sairaanhoitajaopiskelijat. Jatko-opintoja suorittaneet sairaanhoitajat kokevat opiskelijaohjauksen helpommaksi kuin pitkään työssä olleet sairaanhoitajat, joilla ei ole ammattikorkeakoulututkintoa. (Jääskeläinen 2009, 32, 35–36, 57.)

Ohjaajien arviot omasta ammattitaidosta ohjauksessa olivat paremmat ohjaajakoulutuksen käyneillä kuin koulutuksen käymättömillä sairaanhoitajilla. Ohjaajakoulutus lisää ammattitaitoa opiskelijaohjauksen suhteen. Ohjaajat kokevat tavoitteiden asettamisen ongelmalliseksi ja he tarvitsevat tietoa tavoitteista, tavoitteiden laatimisesta sekä ohjausta niiden ymmärtämiseen. Opiskelija-arviointi oli alue, josta halutaan tietoa ja koulutus-

ta. Ohjaajakoulutus hyödyntää ohjaajia arviointitaitojen kehittymisessä erityisesti rakentavan ja jatkuvan palautteen antamisessa. (Kukkola 2008, 57–60.)

Jatkuvalla ja monimuotoisella arvioinnilla pyritään lisäämään sen oikeudenmukaisuutta ja luotettavuutta. Ohjaajan antamalla palautteella ja arvioinnilla on tärkeä merkitys sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen minäkuvan ja itsetunnon muodostumisen kannalta. Yksilöllisen ja aidon palautteen antaminen vaatii paljon oppimisen ohjaajalta, sillä yhtä aikaa tulisi olla rehellinen ja kannustava, tasapuolinen ja empaattinen, tehokas ja ohjaava. (Kajander 2007, 66; Luojus 2011, 36.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa arvioinnin osaamistasot, joissa tarkennetaan opintojen keskivaiheessa olevien Diakin sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhusten hoitotyön harjoittelun kriteereitä. Tarkennetut kriteerit täsmentävät sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustyön kliinisen harjoittelun tavoitteiden laatimista ja itsearviointia. Ne toimivat käytännön ohjaajien ja opettajien tukena harjoittelujakson arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää opiskelija-arviointia.

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestyttämistä ja järjestämistä ammatillisessa mielessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi niin kuin tutkimusviestinnän keinot edellyttävät. Opinnäytetyönä se on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena voi olla esimerkiksi ohjeistus, jonka kehittelyssä otetaan huomioon kohderyhmän erityispiirteet ja joka syntyy tuotekehitysprosessinprosessia noudattaen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoitus on edistää terveyttä, hyvinvointia ja sitä edeltää tuotteen sisältöä tukeva asiakkaita motivoiva vuorovaikutustilanne. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

4 VANHUSTEN HOITOTYÖN HARJOITTELUN ARVIOINNIN OSAAMISTASOTAULUKON TUOTTEISTAMINEN

4.1 Osaamistasotaulukkoa käyttävien toimintaympäristöt

Toimintaympäristö tarkoittaa tuotteistetussa opinnäytetyössä sosiaali- ja terveysalan yritystä tai yhteisöä, johon tuote on suunnattu. Eri osapuolilla voi olla erilainen käsitys kehittämistarpeista, siksi kehittämistarpeen arvioinnissa on ensin selvitettävä, mikä on sen kohderyhmä. Riippumatta sosiaali- ja terveysalan toimipisteestä ovat kehittämistarpeet ja -hankkeet usein samankaltaisia. (Vilka ym. 2003, 38–39.) Tässä opinnäytetyössä toimintaympäristöt ovat Diakonia- ammattikorkeakoulu Pohjoinen sekä Oulun kaupunginsairaalan kaksi vuodeosastoa ja sekä Oulun kaupungin Intiön hoivakoti.

Diakonia-ammattikorkeakoulu on verkostoammattikorkeakoulu, joka kouluttaa ammatillisia sosiaali- ja terveysalalle sekä diakonian, kristillisen kasvatuksen, viittomakielen tulkkauksen ja viestinnän tehtäviin. Diak järjestää ammattikorkeakoulututkintoon ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta, ammatillisia erikoistumisopintoja, avoimen ammattikorkeakoulun opintoja sekä Diakin koulutusaloihin liittyvää oppisopimustyyppistä ja muuta lisä- ja täydennyskoulutusta. Diakin toimintaa ohjaavat kristilliset arvot. Diak on eettisesti vastuullinen, osallisuutta ja hyvinvointia vahvistava monialainen korkeakoulu. Diak toimii aktiivisesti sosiaalisen eheyden ja väestön terveyden edistämiseksi sekä sivistysperustan vahvistamiseksi. Osaamisperustainen opetussuunnitelma mahdollistaa oppimisen vaihtuvissa ympäristöissä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(c) 1–2.)

Diakonia-ammattikorkeakoulu Pohjoinen sijaitsee Oulussa ja siellä tarjotaan tutkintoon johtavaa nuoriso- ja aikuiskoulutusta. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen lisäksi toimipaikalla koulutetaan seurakunnan diakoniatyöntekijöitä erityisesti Pohjois-Suomen seurakuntiin. Toiminta-alaltaan Diak Pohjoinen on laaja ja se käsittää pinta-alaltaan puoli Suomea ulottuen Tunturi-lapin saamelaisalueiden kuntiin ja seurakuntiin. Diak Pohjoinen järjestää kansainvälistä opiskelijavaihtoa yhteistyössä muiden Diakin toimipaikko-

jen kanssa. Oulun toimipaikassa opiskelee vuosittain noin 250 opiskelijaa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(a).)

Vanhusten hoitotyön harjoittelupaikkoina olivat kaksi Oulun kaupunginsairaalan vuodeosastoa ja Oulun kaupungin Intiön hoivakoti. Kaupungin sairaalan vuodeosastoista toinen oli päivystysosasto, jossa potilaspaiikkoja oli 24. Vuodeosasto oli jaettu kahteen tiimiin. Toisen tiimin yhteydessä oli viisipaikkainen valvontahuone. Vuodeosastoista toinen oli 30-paikkainen vuodeosasto. Osastolla hoidetaan saattohoidossa olevia erikäisiä potilaita sekä jatkohoitopaikkaa odottavia vanhuksia. Vuodeosasto oli jaettu kahteen tiimiin. Tiimeillä ovat vastuuhuoneet, joissa nimetyt sairaanhoitajat toimivat potilaiden omahoitajina. Vuodeosastoilla noudatetaan moniammatillista tiimityön työnjakomallia. Hoivakodissa on 30 paikkaa vanhuspotilaille ja se sijaitsee Intiössä. Vanhuspotilaita hoitaa kolme hoitotiimiä.

Tuotteistetussa opinnäytetyössä on tärkeää tuotteen loppuun saattamiseksi kartoittaa asiakasnäkökulma. Asiakasanalyysillä on mahdollista selvittää ne tiedostetut tai tiedostamattomat tarvealueet, joiden perusteella tuotetta muokataan. Tarpeiden huomioon ottaminen pitää osoittaa valmiissa työssä. Eri asiakasryhmien ja heidän läheisten mielipiteet ovat tärkeitä arvioitaessa valmiin tuotteen käyttömukavuutta ja -turvallisuutta, huomioiden kohderyhmän erityistarpeet. (Vilkka ym. 2003, 23–32.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaita ovat Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajat, opiskelijat ja Oulun kaupunginsairaalan vuodeosastojen sekä Intiön hoiva-kodin sairaanhoitajaohjaajat. Arvioinnin kohteena on vuodeosastojen vanhusten kanssa tehtävä hoitotyön harjoittelu.

4.1.1 Opettajat ja opiskelijat arvioinnin osaamistasotaulukon käyttäjinä

Diakonia-ammattikorkeakoulun Pohjoisen toimipaikassa on 14 sosiaali- ja terveysalan sekä kirkonalan opettajaa. Kaksi heistä vastaa vanhusten hoitotyön opintokokonaisuudesta. Vanhusten hoitotyön teoriaopetukseen osallistuu vastuupettajien lisäksi kolme Diakin opettajaa. Vanhusten hoitotyön harjoittelun opettajaohjaajina ja arvioijina toimivat kaksi harjoittelun vastuupettajaa.

Vanhusten hoitotyön harjoittelu sijoittuu Diakin sairaanhoitajakoulutuksessa opiskelijan keskivaiheille, neljännelle lukukaudelle, joten sairaanhoitajaopiskelijoilla on aikaisempaa kokemusta kliinisestä harjoittelusta eri yksiköissä ja heillä on teoretietoa erikäisten hoitotyöstä ja sairauksista. Diakin vanhusten hoitotyön harjoittelussa on vuosittain 25- 30 vanhusten hoitotyön harjoittelua suorittavaa aikuis- ja nuorisopuolen sairaanhoitajaopiskelijaa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(a).)

Diakissa sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, 3,5 vuotta. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Diakissa ammattitaitoa edistävän harjoittelun osuus hoitotyön koulutusohjelmassa on 90 opintopistettä, joista osan voi suorittaa kansainvälisessä harjoittelussa. Harjoittelun opintopistemäärästä 15 opintopistettä koostuu opinnäytetyöstä. Vanhustyön harjoittelu toteutetaan ohjattuna harjoitteluna terveysalan toimintaympäristöissä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Harjoittelun tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelija perehtyy ohjautti käytännön työtehtäviin ja pääsee soveltamaan hankkimiaan tietoja sekä taitoja työelämässä. (Ammattikorkeakoululaki 2009; Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(a); OPM 2006, 70.)

4.1.2 Vuodeosastojen ja hoivakodin sairaanhoitajat arvioinnin osaamistasotaulukon käyttäjinä

Saattohoito-osaston henkilökuntaan kuuluvat osastonlääkäri, saattohoitoon tai geriatriaan erikoistuva lääkäri, palveluesimies, 16 sairaanhoitajaa, 10 perus- tai lähihoitajaa, fysioterapeutti, osastonsihtööri, potilaskuljettaja sekä 2,5 sairaala-apulaista. Sairaalapastori, sosiaalityöntekijä ja kotiutuskoordinaattori ovat osa tätä moniammatillista hoitotiimiä. Osa hoitohenkilökunnasta on saanut lisäkoulutusta saattohoidosta hoidosta. Osastolla toimivat sairaanhoitajat ovat erikoistuneet muun muassa sisätauti-kirurgiaan ja psykiatriseen hoitotyöhön. Lisäksi osastolla on työskennellyt diakonissa-sairanhoitajia. Pääsääntöisesti sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat, mutta tarvittaessa ohjaukseen osallistuvat myös lähi- ja perushoitajat.

Päivystysosaston henkilökuntaan kuuluvat osastonlääkäri, erikoistuva lääkäri, palveluesimies, 18,5 sairaanhoitajaa, joilla 11:llä on ammattikorkeakoulututkinto. Lähi- ja perushoitajia on viisi, yksi fysioterapeutti, osastonsihtööri, 3 sairaala-apulaista sekä aulaemäntä. Sairaalapastori, sosiaalityöntekijä ja kotiutuskoordinaattori kuuluvat osaston hoitotiimiin. Vastuu sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksesta kuuluu sairaanhoitajille, mutta ohjaukseen osallistuvat myös osaston lähi- ja perushoitajat.

Hoivakodissa oleva hoitohenkilökunta oli saanut koulutuksen sosiaali- tai terveystalalle. Henkilökuntaan kuuluu palveluesimies, neljä sairaanhoitajaa, 13 lähi- ja perushoitajaa ja laitosapulaisia. Osastolla käy säännöllisesti lääkäri, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. Sairaanhoitajista kahdella oli opistoasteen sairaanhoitajatutkinto ja kahdella sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto. Hoitohenkilökunnalla on useiden vuosien kokemus vanhusten hoitotyöstä. Sairaanhoitajien vastuulla on toimia sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhusten hoitotyön harjoittelun vastuullisina ohjaajina, mutta lähi- ja perushoitajat osallistuvat ohjaukseen ja arviointiin.

4.1.3 Vuodeosastojen ja hoivakodin vanhukset

Saattohoito-osaston potilaista osa on eri-ikäisiä saattohoidossa olevia miehiä ja naisia. Suurin osa hoidossa olevista potilaista sairastaa erilaisia syöpäsairauksia. Osastolla hoidetaan myös vanhuksia, jotka odottavat jatkohoitopaikkaa. Potilaat tulevat osastolle suoraan kotoa tai toisesta sairaalasta. Päivystysosastolla hoidetaan pääasiassa yli 65-vuotiaita. Vanhukset tulevat osastolle yhteispäivystyksestä tai kotoa omalääkärin lähetteellä lyhytaikaiseen laitoshoitoon jonkin akuutin syyn kuten tapaturman, infektion tai yleisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Hoivakodissa hoidetaan vanhuksia, joilla on erilaisia sairauksia kuten dementiaa, aivoverenkiertohäiriöitä, Parkinsonin tautia, reumaa ja diabetesta. Suurin osa vanhuksista tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. (Oulun kaupunki i.a.)

4.2 Arvioinnin osaamistasotaulukon ideointi ja suunnittelu

Tuotteen suunnitteluvaiheessa käynnistyy ideointi – ja suunnitteluprosessi, jolla haetaan ratkaisuvaihtoehtoja. Tuotteen ideointi perustuu vaihtoehtojen välille: tuoko tuote uutta olemassa oleviin, mitä siltä odotetaan ja vaaditaan. Osallistujien erilaisuus on ideointiprosessissa rikkaus. Tässä vaiheessa suunnitellaan kenelle tuote ja mihin käyttöön se tulee sekä sen toteuttamismahdollisuuksia. Suunnittelu pohjautuu asiakasanalyysiin ja -profiiliin. Siinä kartoitetaan asiakkaiden tarvealueet ja odotukset terveyteen ja hyvinvointiin liittyen sekä huomioidaan asiakkaiden kyvyt ja muut ominaisuudet. (Vilka ym. 2003, 23–26.)

Diakissa on siirrytty vuonna 2010 osaamisperusteiseen harjoittelun arviointiin asteikolla kiitettävä-hyvä-tyydyttävä ja hylätty. Tämän myötä oppilaitokselta saatiin pyyntö luoda tietylle harjoittelujaksolle tarkennettu kuvaus keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun arviointikriteereistä. Keskivaiheen harjoitteluista valittiin vanhusten hoitotyön harjoittelujakso, jolle laadittiin arvioinnin osaamistasot.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioinnin kehittämiseksi tarvittiin tietoa ohjaajina toimivilta sairaanhoitajilta. minkälaista tietoa he tarvitsevat arvioidessaan opiskelijoita. Tietoa kerättiin tiedonkeruulomakkeella kahdeksalta sairaanhoitajalta, jotka olivat toimineet ohjaajina. Vastanneista sairaanhoitajista osalla oli opistoasteen ja osalla ammattikorkeakoulututkinto. Työkokemusta heillä oli parista vuodesta viiteentoista vuoteen. Tiedonkeruulomakkeessa vastaajia pyydettiin kuvaamaan tiedon tarpeita opiskelija-arvioinnista ja ohjaustilanteista. Yksikön työntekijät tuntevat parhaiten oman työyhteisönsä työtehtävät, työyhteisön menetelmät ja tilanteiden vaatimukset sekä niihin liittyvät rajoitukset. He ovat oman työyhteisönsä asiantuntijoita ja osaavat tuoda esiin työhönsä kohtamiaan näkökantoja ja potilaiden tarpeita. (Vilka ym. 2003, 9, 16–19.)

Saatu tieto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysimenetelmällä. Sisällön analyysi on tapa, jolla järjestetään ja kuvailaan tutkittavaa asiaa. Sillä pyritään rakentamaan malli, joka esittää tutkittavaa asiaa tiivistetyssä muodossa ja jonka avulla tutkittava asia voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–11.) Analyysin mukaan vanhustyön arviointitilanteissa tarvitaan tietoa sekä ohjaajasta että opiskelijasta lähteivistä tekijöistä. Ohjaaja tarvitsee arvioidessaan tietoa ja taitoa opiskelijan oppimisesta ja

ohjauksesta. Hänellä on koulutuksensa ja kokemuksensa kautta tietoa vanhuksesta ja vanhusten hoitotyöstä. Näistä muodostuu hänelle vanhustyössä saavutettu ammattitaito, jota hän käyttää ohjattaessaan ja arvioidessaan opiskelijaa vanhustyön osaamisessa.

Opiskelijasta lähteviä tekijöitä ovat motivaatio opiskella vanhustyön osaamisalueita. Motivaatio lisää aktiivisuutta ja opiskelija hakeutuu oma-aloitteisesti oppimistilanteisiin. Opiskelijan motivaatiota vahvistaa opettajalta saatu tuki. Tärkeimmiksi oppimisen osaamisalueiksi muodostuivat vanhustyössä vuorovaikutus, kädentaidot ja vanhustyön teorian soveltaminen. Vanhustyön oppimista ohjaavat arvot ovat vanhustyössä eettisyys, vastuullisuus, vanhuslähtöisyys ja yhteistyöhalu. Analyysin tuloksia kuvaavat liitteenä oleva kuviot 1 ja 2 (LIITE1). Nämä analyysin tulokset olivat lähtökohtana arvioinnin osaamistasotaulukon kehittämisessä.

Arvioinnin osaamistasojen sisällön kuvaamisessa käytettiin analyysin lisäksi Diakin vanhusten hoitotyön harjoittelun tavoitteita, sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, ammattikorkeakoulututkintojen tuottamia yleisiä osaamisvaatimuksia ja sairaanhoitaja-opiskelijan keskivaiheen osaamistasoja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(d)). Teoria-tietoa taulukon tekemiseen haettiin vanhusten hoitotyöhön liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Opinnäytetyöhön valittiin mahdollisimman uutta tieteellistä tietoa ja tutkimuksia vanhusten hoitotyöstä ja vanhusten hoitotyön opinnoista sekä sairaanhoitaja-opiskelijoiden arvioinnista. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimia raportteja ja suosituksia vanhusten hoidosta sekä valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisuja vanhusten hoidon etiikasta käytettiin hyödyksi. Arviointitasojen luomiseen hyödynnettiin ammattikorkeakoulujen rehtorien neuvoston (ARENE) laatimaa suositusta ammattikorkeakoulutuksesta.

Syksyn 2010 ja talven 2011 aikana raporttia varten tietoa haettiin opiskelija-arvioinnista hoitotyössä Nelli-portaalin, Theseuksen, Google Scholarin ja Dorian kautta hakusanoilla harjoittelun arviointi ja opiskelijaohjaus hoitotyössä. Tietoa haettiin Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö-lehdistä. Kevään 2011 aikana tiedonhaku laajennettiin koskemaan vanhusten hoitotyötä. Hakusanoina käytettiin vanhusten hoitotyö sekä ikääntyneen hoito ja aiheeseen liittyviä englanninkielisiä artikkeleita etsittiin Ebscon ja The Cochrane Libraryn kautta.

4.3 Arvioinnin osaamistasotaulukon kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee ideoinnin perusteella valittujen periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteisön puitteissa. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteet useimmin on tarkoitettu tiedon välitykseen potilaille, hoitohenkilökunnalle tai yhteistyökumppaneille. Sisältö muodostuu keskeisistä asioista, joka pyritään esittämään selkeästi ja ymmärrettävästi sekä huomioiden kohderyhmän tiedon tarpeet. Tuotetta suunniteltaessa huomioidaan tuotteen ensisijainen tarkoitus. (Vilka ym. 2003,23–26.)

Asiakasanalyysin jälkeen osaamistasotaulukon kehittäminen jatkui siten, että harjoittelun arviointikriteereistä perehdyttiin harjoittelun keskivaiheen kriteereihin. Näiden kriteereiden kuuteen osa-alueeseen hahmoteltiin vanhusten hoitotyöhön liittyviä asioita hyödyntäen Diakin vanhusten hoitotyön teorian sekä harjoittelun tavoitteiden sisältöjä. (LIITE 3). Arvioinnin osaamistasotaulukon sisältöteemoja tarkentavassa kuvaamisessa hyödynnettiin geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämisselvitystä (Kivelä, 2006). Osaamisalueiden valinnassa käytettiin vuoden 2013 voimaan tulevan vanhuspalvelulain tavoitteita. Lain tavoitteena on muun muassa edistää vanhusten hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja, tukea vanhusten osallisuutta ja voimavaroja, edistää vanhusten itsestä suoriutumista puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin sekä turvata vanhusten palvelutarpeen arviointiin pääsy ja määrältään ja laadultaan riittävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Opinnäytetyönä syntyneen arvioinnin osaamistasojen sisältö koostuu: vanhusten hoitotyön ja lähialojen käsitteistä sekä ilmiöistä; tiedonhankintaosaamisesta; alan asiantuntijatehtävissä toimimisesta ja ongelmaratkaisusta; ammatillisesta vuorovaikutuksesta, ryhmä- ja johtamisosaamisesta; yhteiskunnallisesta ja eettisestä osaamisesta sekä itseohjautuvuudesta ja oppimisesta. Osaamistasot ja vanhusten hoitotyön harjoittelun tavoitteet on jaettu neljään arviointiryhmään, jotka ovat kiitettävä, hyvä, tyydyttävä ja hylätty. (LIITE 2).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toiminnassa syntyneen tuotteen toteutus ja raportointi. Tuote voi olla esimerkiksi ammatillisen käytännön ohje, opastus tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivu, näyttely tai tapahtuma. Opinnäytetyössä korostuu

tuotteen uusi selkeä muoto, käytettävyys kohderyhmässä, asiasisällön sopivuus, tuotteen kiinnostavuus, informatiivisuus ja johdonmukaisuus. Tietoa sisältävien oppaiden ja ohjeiden kohdalla lähdekritiikki nousee erityiseen asemaan ja näyttöön perustuva tieto on ensisijaista. (Vilkka ym. 2003, 9, 53.) Arvioinnin osaamistasotaulukko on nähtävissä sähköisenä versiona Diakin internetsivuilla. Sähköinen versio on helppo päivittää, kun uutta tietoa tulee jatkuvasti. Sen ylläpitäminen on edullista. Se on kaikkien asiasta kiinnostuneiden saatavilla ja sen voi tarvittaessa tulostaa paperiversiona.

4.4 Arvioinnin osaamistasotaulukon arviointi

Kesän 2011 lopulla tehtiin alustava versio arvioinnin osaamistasoista, joka esitettiin syksyllä 2011 vanhusten hoitotyöhön perehtyneellä sairaanhoitajalla. Hän toimii vastavana sairaanhoitajana Salonkartanossa, joka on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhusten asumis- ja hoivapalvelun yksikkö. Sairaanhoitajalla on opistoasteen tutkinto, jonka lisäksi hän on suorittanut terveyshallintotieteitä avoimessa yliopistossa ja käynyt erikoistumisopinnot esimieheksi. Työkokemusta hänellä on hoitotyöstä noin 15 vuotta ja esimiestehtävissä hän on toiminut yli vuoden. Hän luki esitestausversion ja antoi siitä palautteen.

”Osaamistasoista löytyvät vanhusten hoitotyön harjoitteluun tarvittavat teoriatiedot ja osaamisalueet aukeavat ihan hyvin. Siinä tulee selkeästi esille, mitä vaaditaan missäkin osassa. Moniselitteisiä ja vaikeita termejä tulisi yksinkertaistaa. Osaamistasot kelpaavat mihin tahansa harjoitteluun ja hoitoalaan. Lisäksi ne ovat hyvät ja palvelevat hyvin vanhushoitoa.” (Tiina Mattila, henkilökohtainen tiedonanto 12.9.2011.) Tämän palautteen pohjalta arvioinnin osaamistasoihin tehtiin muutoksia. Arvioinnin osaamisalueita yksinkertaistettiin jokaisella osaamistasolla hylätystä kiitettävään.

Tuotetta tässä vaiheessa testasivat kolme aikuisopiskelijaa, joista kaksi oli naisia ja yksi mies. Sairaanhoitajaopiskelijoista valittiin ne, joiden harjoittelupaikka oli vanhusten hoitoon keskittyvässä perusterveydenhuollon paikoissa. He suorittivat opiskelujaan monimuoto-opiskeluna ja heidän harjoittelujaksonsa kestivät kahdesta neljään viikkoa. Kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla oli lähihoitajatutkinto ja yhdellä lääkintävahtimestarin tutkinto. Yhdellä oli alaan liittyvää työkokemusta alle kaksi vuotta ja kahdella oli yli

kymmenen vuoden työkokemus hoitotyöstä. Arvioinnin osaamistasotaulukko esitettiin myös näiden sairaanhoitajaopiskelijoiden nimetyillä kolmella ohjaajalla, jotka kaikki olivat naisia. Heillä oli opistoasteen sairaanhoitajatutkinto ja he olivat työskennelleet vanhusten hoitotyössä yli kymmenen vuotta.

Sairaanhoitajaopiskelijoille ja heidän ohjaajilleen kerrottiin taulukon sisällön taustat ja taulukon tarkoitus ja annettiin viikko aikaa tutustua taulukkoon sekä tehdä kirjallisesti siihen mahdolliset korjausehdotukset. Viikon kuluttua heidät tavattiin uudelleen ja käytiin yhdessä keskustellen heiltä saatu kirjallinen palaute. Palautteen perusteella täydennettiin arvioinnin osaamistasotaulukkoa.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat arvioinnin osaamistasotaulukon liian pitkäksi. Kaksi heistä halusi joitain lisäyksiä. Opiskelija, joka harjoitteli hoitokodissa, halusi maininnan alan asiantuntijatehtävissä toimiminen ja ongelmanratkaisu- kohdan kliinisen osaamisen osa-alueeseen ergonomisesta työskentelystä ja apuvälineistä. Päivystysvuodeosastolla harjoittelussa olevan sairaanhoitajaopiskelijan mielestä kliinisen osaamisen alue oli tarkka ja tarpeellinen, mutta hän olisi halunnut siihen vielä lisäyksiä, kuten eristyspotilaan hoidosta sekä saturaation ja hengitysfrekvenssin perusmittauksista. Sairaanhoitajaopiskelija, joka oli harjoittelussa saattohoitoon keskittyvällä osastolla, toivoi lisäyksiä arvioinnin osaamistasotaulukkoon kuolevan potilaan hoitotyöstä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä arvioinnin osaamistasot auttavat heitä arvioinnin lisäksi tavoitteiden asettamisessa sekä tavoitteiden saavuttamisen tarkistamisessa. Arvioinnin osaamistasojen muokkausehdotukset olivat osin yhteneväiset harjoittelupaikasta riippumatta, vaikka harjoittelupaikat erosivat toisistaan toiminnoiltaan ja potilasaineistoltaan. Opiskelijat olivat motivoituneita osallistumaan taulukon esitetaukseen. Aikaisempi hoitotyön ammatillinen osaaminen helpotti heitä antamaan palautetta arvioinnin osaamistasotaulukosta, koska he olivat omassa työssään kohdanneet opiskelija-arvioinnin haasteellisuuden.

Ohjaajista koko arvioinnin osaamistasotaulukko oli liian pitkä ja aikaa vievä, jos sitä käytti arvioinnissa kaikkine osa-alueineen. He kokivat sen helpottavan ohjaajia sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioinnissa, kun siitä poimii vain ne osa-alueet, joita kulloinkin tarvitaan. Päivystysvuodeosastolla toivottiin, että vanhus-sanan sijaan käytettäisiin sa-

naa ikääntynyt. Kuitenkin opinnäytetyöhän valittiin sana vanhus, koska Diakin opetussuunnitelmassa puhutaan vanhusten hoitotyöstä. Lisäksi ohjaajat halusivat vanhusten ravitsemuksesta ja omaisten huomioimisesta kuolevan potilaan hoidossa alan asiantuntijatehtävissä toimimisen ja ongelmaratkaisun osa-alueeseen.

Esitestauksen jälkeen arvioinnin osaamistasoihin tehtiin lopulliset muutokset. Kliinisen osaamisen osa-aluetta tiivistettiin selkeästi eniten, sillä jokaisessa harjoittelupaikassa tarvitaan omaa erikoisosaamista ja sitä kaikkea on mahdoton laittaa tähän osaamistasoon. Apuvälineiden käyttö lisättiin ergonomisen työskentelyn osa-alueeseen, liikkuminen perushoidon osa-alueeseen ja omaisten huomioiminen kuolevan potilaan hoidon osa-alueeseen. Arvioinnin osaamistasotaulukon sisältöä muokattiin siten, että se käy pohjana kaikissa vanhusten hoitotyön harjoittelupaikoissa. Arvioinnin osaamistasotaulukon voi nyt laaditusta pohjasta muokata yksilöllisesti jokaiseen harjoittelupaikkaan sopivaksi.

Arvioinnin kehittäminen on ajankohtaista, sillä vastuu arvioinnista siirtyy ohjaaville sairaanhoitajille yhä enemmän. Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmenee, että sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön arviointia ja ohjausta tulee kehittää. Arviointi on tärkeä väline, jonka avulla voidaan edistää sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaidon kehittymistä käytännön harjoittelussa. Palautteen antaminen ei kuulu ainoastaan opettajalle. Sairaanhoitajaopiskelijoilla, ohjaajilla ja opettajalla on vaikutusta arviointiin. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus on yksi tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa ja sen vuoksi ohjaajankin tulee pyytää palautetta ohjauksestaan. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat arvioinnin tärkeänä osana ammatillista kehittymistä ja se motivoi heitä opiskeluun. (Leppäharju 2011, 34–39.)

Arvioinnin osaamistasot vanhusten hoitotyön harjoittelujaksolle ovat tarpeelliset, koska ne kertovat sairaanhoitajaopiskelijoille, kuinka monipuolista ja haastavaa vanhusten hoitotyön osaaminen on. Osaamistasot auttavat sairaanhoitajaopiskelijaa asettamaan harjoittelujakson tavoitteet. Harjoittelun aikana sairaanhoitajaopiskelijalla on mahdollisuus tarkistaa arvioinnin osaamistasoista, että kaikki osaamistasojen osa-alueet on saavutettu. Sairaanhoitajaopiskelija voi osaamistasojen mukaan asettaa vanhusten hoitotyön harjoittelunsa tavoitteet haluamansa arvosanan tasolle. Vanhusten hoitotyön arvi-

oinnin osaamistasotaulukko antaa ohjaajille tietoa siitä, mitä sairaanhoitajaopiskelijoilta harjoittelussa vaaditaan ja se helpottaa ohjaajia harjoittelun arvioinnissa.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Suomessa tutkimuksen eettisyys pohjautuu Helsingin julistuksen (1964) ohjeisiin, ne on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta niitä käytetään myös hoitotieteellisen tutkimuksen eettisenä pohjana. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi ja siinä tutkijan on noudatettava oikeita moraalisia sääntöjä. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteenalan luotettavuus ja totuudellisuus ovat tieteen sisäistä etiikkaa, siinä perusvaatimus on, ettei tiedettä luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusalan valintaan ja miten sitä tutkitaan. Tutkimusetiikan periaatteena on, että tutkimuksen aihe on oltava hyödyllinen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 172–177.)

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyminen sekä luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvä tieteellinen käytäntö on, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Ne ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijoiden tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010a; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2010.) Tekijä huolehtii siitä, että teksti- ja lähdeviitteissä käytettiin oikeaa merkintätapaa, joka kunnioittaa myös muiden tutkijoiden tekemää työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2010.)

Opinnäytetyöhön käytetty teoriatieto on tekijöiden mielestä tutkimusetiikan mukaista. Tieto perustuu tutkittuun tietoon, tiedon lähdemateriaali oli joko yliopistotutkimuksia tai alan asiantuntijakirjallisuutta kuten oppikirjat. Lisäksi hyödynnettiin alan hoitotieteellisiä julkaisuja. Arvioinnin osaamistasojen esitestauksessa käytettiin vanhustyöhön perehtyneen sairaanhoitajan ammattitaitoa. Opinnäytetyön tekemisessä pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja luotettavuuteen. Esitestaukseen valittiin vain vanhusten hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat ja vanhusten hoitotyön harjoittelussa olevat sairaanhoitajaopiskelijat, mutta esitestauksen pieni otos voi heikentää luotettavuutta. Aineiston hankinnassa käytettiin eri tietolähteitä luotettavista tietokannoista. Käsitteiden määrittelyä ohjasivat aikaisempi työkokemus, tieteelliset julkaisut ja tutkimukset sekä yleinen päätely. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on aiheeseen liittyvien, näyttöön perustuvien tutkimusten, lääketieteellisten ja hoitotieteellisten artikkeleiden käyttö.

Opinnäytetyössä arvioidaan aina sen luotettavuutta. Luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka niissä pyritään virheettömyyteen. Luotettavuutta parantaa tekijän tarkka selostus opinnäytetyön toteuttamisesta ja sen eri vaiheista. Tuotteistamisprosessissa kerrotaan aineiston tuottamisen olosuhteet ja paikat selvästi sekä totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231–232.) Opinnäytetyö on tehty parityöskentelynä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä pystyimme tarkastelemaan työtä monipuolisesti useasta eri näkökulmasta. Kahdestaan tehdessä oli helpompi huomata ja korjata mahdolliset virheet. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työtä tehtiin yhdessä, eri osa-alueita ei jaettu tekijöiden kesken.

Arvioinnin osaamistasotaulukon kehittelyyn osallistunut ryhmä on koostunut näiden vanhustyön hoitamiseen erikoistuneista sairaanhoitajista. Heidän asiantuntijuutensa lisää työn luotettavuutta. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeiden mukaan sairaanhoitaja ylläpitää omaa ammattitaitoaan, hänen ratkaisunsa perustuvat tietoon ja hän osallistuu hoitotyön tietoperustan kehittämiseen. Sairaanhoitaja myös ylläpitää sellaisia työolosuhteita, joilla voidaan turvata laadullisesti korkeatasoinen hoitotyö. (Kalkas & Sarvimäki 1995, 195.)

5.2 Asiantuntijuuden kehittyminen

Työelämäaiheinen opinnäytetyö lisää opinnäytetyön tekijän asiantuntijuutta. Työelämästä toimeksi annetun opinnäytetyön etuna on, että siinä tekijä pääsee peilaamaan tietojaan ja taitojaan sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilka ym. 2003, 16–17.) Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja molemmat tekijät ovat toimineet sairaanhoitajina yli kymmenen vuotta ja ohjanneet sairaanhoitajaopiskelijoita. Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun arviointi on enenevässä määrin siirtynyt opettajilta kliinisen harjoittelun ohjaajille, mutta omat arviointitaidot ovat olleet puutteelliset tämän päivän vaatimuksiin nähden. Opinnäytetyön tekeminen sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioinnista on lisännyt tekijöiden tietämystä nykyisestä sairaanhoitajakoulutuksesta ja hoitotyön harjoittelujen arvioinnin osa-alueet ovat selkeytyneet. Saatu tieto on auttanut osaltaan arvioimaan ja muokkaamaan työelämässä käytettäviä arviointitapoja.

Opinnäytetyön tekemisen alussa oli perehdyttävä uuteen opiskelutekniikkaan. Opiskelutekniikka ja -tapa olivat muuttuneet ”kalvosulkeisista” itsenäisempään tiedon hakemiseen ja tuottamiseen. Uudenlaisen opiskelutyylin löytymistä helpotti se, että pystyi vaihtamaan mielipiteitä ja tukemaan toista vaikeina hetkinä. Opinnäytetyön tekemiseen vie-raan ihmisen kanssa voi liittyä ongelmia, jos henkilökemiat eivät toimi. Tekijöiden yhteistyö sujui hyvin.

Tiedon haku ja tuottaminen ovat kehittyneet, kun vertaa opiskelun ensimmäisiin kirjallisiin tuotoksiin. Lähdemateriaalia hakiessa ja tutustuessa oppi vähitellen löytämään entistä laadukkaampaa teoretietoa sekä kotimaisista että ulkomaalaisista tietokannoista. Sähköinen tiedonhaku nopeuttaa materiaalin hakemista, mutta runsas tutkimusten määrä vaatii aikaa oikeanlaisen tiedon löytämiseen. Lähdemateriaaliin tutustuminen antoi lisää tietoa vanhusten hoitotyöhön, sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointiin ja kirjallisten töiden prosessimaiseen tekemiseen.

Tutustuessa vanhusten hoitotyön teoretietoon ja tutkimuksiin, vahvistui tekijöiden käsitys siitä, ettei vanhusten hoitotyö kiinnosta vastavalmistuneita sairaanhoitajia. Se koetaan raskaaksi ja vaativaksi hoitotyöksi. Myös kansainvälisten tutkimusten perusteella vanhusten hoitotyö ei kiinnosta valmistuvia sairaanhoitajia. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat usein vanhusten hoitotyön harjoittelun vaativaksi ja hieman pelottavaksikin.

Tutkimustulokset osoittavat, että vanhusten hoitotyön opintoja tulee kehittää, koska vanhusten määrä kasvaa myös maailmanlaajuisesti. (Clendon 2011, 94–105; de Guzmán, Cruz, Cruz, Cruz & Cuarto 2009, 673–686; McGarry, Aubeeluck, Simpson & Williams 2009, 16–22; Deschodt, Dierckx de Casterlé & Milisen 2009, 139–148.)

Suomessa jo vuonna 2006 sosiaali- ja terveysministeriö asetti professori Sirkka-Liisa Kivelän laatimaan ehdotukset toimenpiteistä, joiden avulla geriatriasta hoitoa ja vanhustyötä voidaan laadullisesti kehittää vastaamaan uusinta tutkimustietoa. Hänen ehdotuksensa oli, että vanhusten hoitotyön perus- ja täydennyskoulutusta tulisi kehittää, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaaminen voidaan turvata. (Kivelä 2006, 10.)

5.3 Tekijänoikeudet ja jatkokehittämishaasteet

Tekijänoikeudet ovat aina tekijöillä ja he ovat opinnäytetyön alkuperäiset haltijat. Tekijänoikeudet suojaavat vain opinnäytetyön omaperäistä muotoa, millaiseksi se on alkuaan tehty. Tekijänoikeudet eivät suoja opinnäytetyön ideaa, tutkimustuloksia tai yksittäisiä tietoja ja opinnäytetyö on julkinen. Tekijänoikeus on mahdollista luovuttaa esimerkiksi oppilaitokselle ja siitä on syytä tehdä kirjallinen sopimus. (Vilkkä ym. 2003, 162.) Arvioinnin osaamistasojen tekijänoikeudet on luovutettu tuotteen muokkauksen osalta Diakonia-ammattikorkeakoululle. Tekijöillä on moraalinen oikeus tuotteeseen ja nimet tulee näkyä alkuperäistä tuotetta muokattaessa.

Tämän opinnäytetyön tuotteena syntynyt arvioinnin osaamistasotaulukko laadittiin Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkintoon johtavien opintojen opinnäytetyönä. Arvioinnin osaamistasotaulukon lisäksi laadittiin vanhusten hoitotyön harjoittelun tavoitteisiin osaamistasot kiitettävä, hyvä ja tyydyttävä. Oppaalla on nimisuoja, mutta tilaajalla on oikeudet oppaan vapaaseen tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja muokkaamiseen sekä oikeus saattaa työ yleisön saataville ja kopioida työ sellaisenaan. Tuotteessa pitää näkyä tekijöiden nimi.

Arvioinnin osaamistasotaulukkoa ja tavoitteiden osaamistasoja voi käyttää runkona kaikkien harjoittelujaksojen kriteerien avaamisessa. Jatkossa haasteena on kehittää arvioinnin osaamistasoja muidenkin oppilaitosten sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun

arviointiin. Arvioinnin osaamistasoja voi hyödyntää aikaisemmin opitun osaamisen tunnistamisen apuvälineenä.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 2009/564, 24.7.2009. Viitattu 23.9.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE) 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (nqf) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Viitattu 23.9.2011. http://www.haaga-helia.fi/fi/aokk/taeydennyskoulutus/lindex_html/ARENEn_suositus.pdf.

Clendon, Jill 2011. Enhancing preparation of undergraduate students for practice in older adult settings. *Contemporary Nurse* 38(1–2), 94–105.

Deschodt, Mieke; Dierckx de Casterlé & Milisen, Koen 2009. Gerontological care in nursing education programmes. *Journal of advanced nursing*, 139–148.

de Guzman, Allan B; Cruz, Andrei Angelo R; Cruz, Angela Laurice G; Cruz, Robert Edward D & Cuarto, Jose Mari Niño L 2009. The Filipino nursing students' dilemmas in geriatric care. *Educational Gerontology* 35, 673–686.

Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(a) <http://www.diak.fi>.

Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(b) Opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK), 11–12.

Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(c) Pedagogiset toimintaperiaatteet. 1–2. Tuloste tekijän hallussa.

Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.(d) Harjoitteluun liittyvät ohjeistukset. <http://www.diak.fi/harjoittelu>.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010a. Opinto-opas 2010–2011.

http://www.diak.fi/sahk_ops_1011. Viitattu 29.11.2011. Tuloste tekijän hallussa.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010b. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å.; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.

- Hautala, Satu 2008. Terveydenhoitoalan opiskelijoiden suhtautuminen vanhusten hoitotyöhön. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Heinonen, Noora 2003. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holtinkoski, Tarja 2004. Opasta, ohjaa ja kannusta. Röntgenhoitajien näkemyksiä käytännön ohjauksesta ja siihen liittyvästä koulutustarpeesta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Hyttinen, Hanna 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Päivi Voutilainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 41–56.
- Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät- systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö 7(2), 4–7.
- Jääskeläinen, Liisa 2009. Sairaanhoidon opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Kajander, Satu 2007. Sairaanhoidon opiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja qpl-mittarin arviointia. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kalkas, Herta & Sarvimäki, Anneli 1995. Hoitotyön etiikan perusteet.4. uudistettu painos. Helsinki: Sairaanhoidon koulutussäätiö.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Koli, Hanne & Romppanen, Birgitta 1999. Työssäoppimisen toteuttaminen ja opiskelijan arviointi. Teoksessa Heljä Hätönen (toim.) Opiskelijan arviointi työssäoppimisessa. Helsinki: Kehittyvä koulutus 5/1999. Opetushallitus, 9–46.
- Kukkola, Eliisa 2008. Sairaanhoidon opiskelijaohjaustaidot sekä Ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 1/99, 3–11.
- Laatikainen, Tanja 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita*, 66/2009. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Lakanmaa, Riitta-Liisa 2008. Oppimistulokset ja niistä oppiminen. Teoksessa Leena Elomaa, Riitta-Liisa Lakanmaa, Hannele Palta, Mikko Saarikoski & Virpi Sulosaari. *Taitava harjoittelun ohjaaja*. 2. tarkistettu painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimismateriaaleja 24. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 52–62.
- Lauri, Sirkka 2007. *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Leppäharju, Minna 2011. *Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointi opiskeluun kuuluvassa harjoittelussa*. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Luojus, Katja 2011. *Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli, ohjaajien näkökulma*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. *Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana*. Helsinki. Edita Prima.
- Mattila, Tiina 2011. *Vastaava sairaanhoitaja, Palvelukeskus Salonkartano*. Raahe. Sähköpostiviesti 12.9. Vastaanottaja Mari Luukinen. Tuloste tekijän hallussa.
- McGarry, Julie; Aubeeluck, Aimee; Simpson, Christine & Williams, Glenn 2009. *Nursing students' experiences on care*. *Nursing older people* vol 21, 16–22.
- Opetusministeriö (OPM) 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. 24.1.2005. Viitattu 23.9.2011.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Ora-Hyytiäinen, Elina 2004. *Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi, ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Oulun kaupunki i.a. www.ouka.fi.

Paltta, Hannele 2008. Pitkä ura mielessä. Teoksessa Leena Elomaa, Riitta-Liisa Lakanmaa, Hannele Paltta, Mikko Saarikoski & Virpi Sulosaari. Taitava harjoittelun ohjaaja. 2. tarkistettu painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimismateriaaleja 24. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 5–11.

Sarajärvi, Anneli & Isola, Arja 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksolla. *Hoitotiede* 5, 210 - 219.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.

www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ika_antyneet

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2010. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 15.12.2011.

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE - julkaisuja 20. Vantaa.

Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

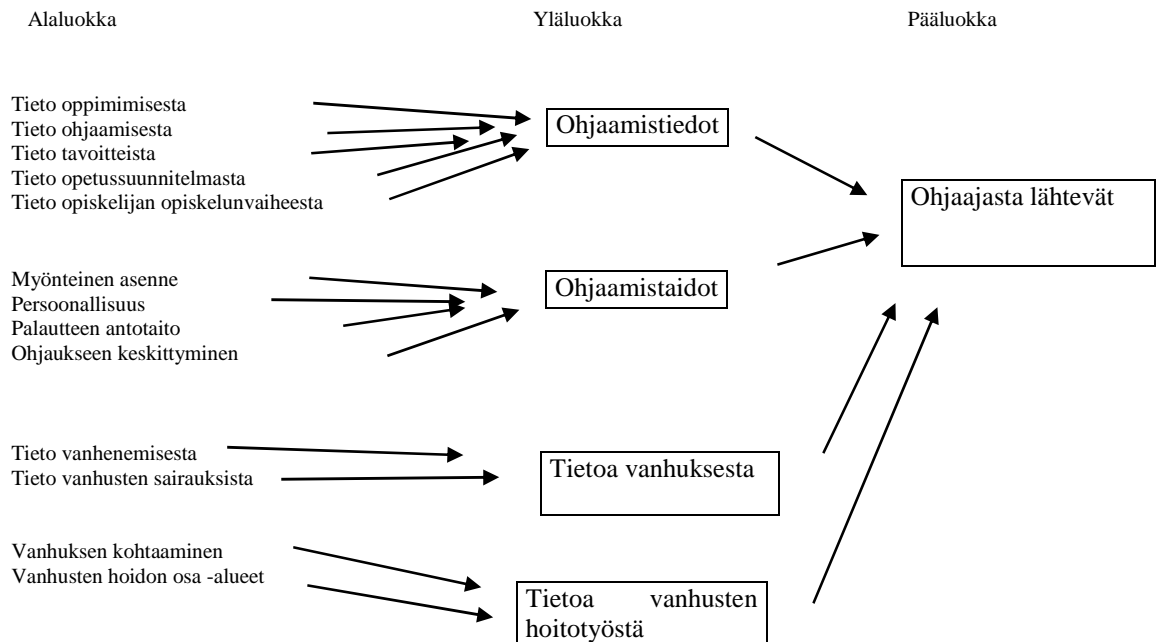
Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

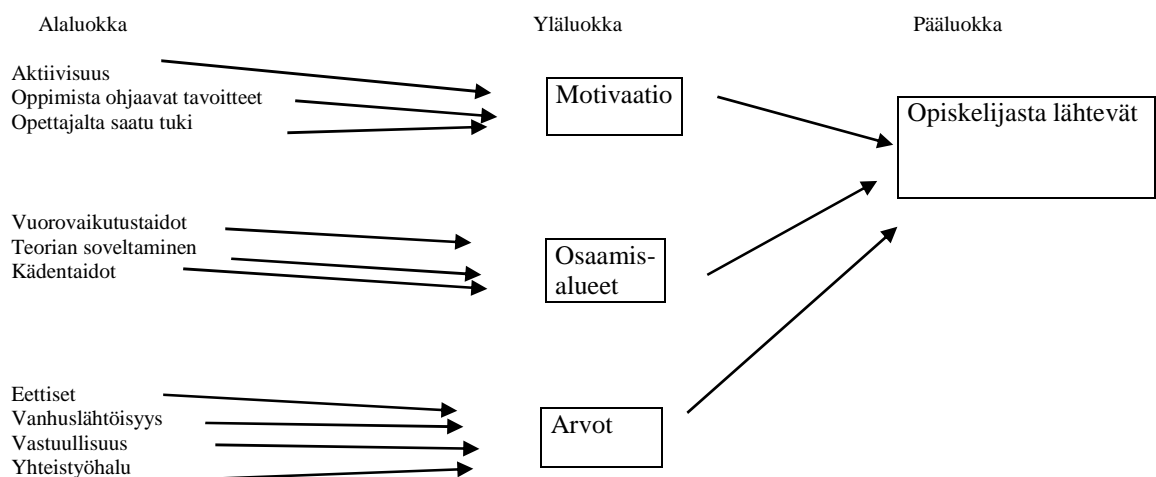
Vuoti, Maire 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

LIITE 1

Ohjaajien ohjaukseen liittyvät tiedon tarpeet



Kuvio 1. Ohjaajasta lähtevät



Kuvio 2: Sairaanhoidajaopiskelijasta lähtevä

LIITE 2

Vanhusten hoitotyön harjoittelun tavoitteiden osaamistasot

Vanhusten hoitotyön harjoittelun tavoitteet

KIITETTÄVÄ, K5

Sairaanhoitajaopiskelija

Osaa toteuttaa vanhusten kokonaishoitoa soveltaen lääketieteellisen hoidon ja hoitotyön perusteita:

- **ymmärtää, selittää ja soveltaa ammattimaisesti** hoitotieteen keskeisiä käsitteitä vanhusten hoitotyössä (vanhus, vanhusten terveys, vanhusten hoitotyön ympäristö ja vanhusten hoitotyö)
- **käyttää johdonmukaisesti** lähialojen käsitteitä (gerontologia, geriatria ja psykogeriatia)
- **tunnistaa ja perustella** vanhenemisen aiheuttamia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia (anatomia, fysiologia ja kehityspsykologia) ja **käyttää** eri auttamismenetelmiä **sujuvasti** hoitotilanteissa
- **suunnitella, toteuttaa ja arvioida** sitä vanhuspotilaan hoitosuunnitelmaa
- **suunnitella, toteuttaa ja arvioida** ergonominen työskentely huomioiden vanhuksen perushoitoa, kivunhoitoa, ravitsemushoitoa, kuolevan potilaan hoitoa ja osallistuu ensiaputilanteisiin

Osaa toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä:

- **toimia aktiivisesti ja oma-aloitteisesti** vanhusten hoitotyössä moniammatillisen ryhmän jäsenenä (lääkäri, fysioterapeutti, kotisairaanhoito, sosiaalityöntekijä, toiminta- ja puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, kirkon työntekijät ja omaiset/läheiset sekä vapaaehtoistyöntekijät) ja **aktiivisesti osallistuu** keskusteluun
- **itsenäisesti ja johdonmukaisesti toteuttaa** kirjallista ja suullista tiedottamista

Osaa soveltaa aiemmin oppimaansa hoito- ja ohjausosaamista vanhusten hoitotyössä sekä huomioida vanhusten erityistarpeet

- **tunnistaa** vanhuksen ja läheisten ohjaustarpeet ja **itsenäisesti** suunnitella ja toteuttaa ohjausta hoito- ja ohjaustilanteissa käyttäen eri ohjausmenetelmiä
- **aktiivisesti käyttää** kuntouttavaa työtapaa vanhusten hoitotyössä ja **huomioida** vanhuksen voimavarat ja omatoimisuus

Osaa tunnistaa vanhusten huono-osaisuuden ja syrjäytymisen tunnusmerkkejä harjoitteluympäristön potilaissa ja heidän läheisissään ja toimia eettisten periaatteiden mukaisesti

- **soveltaa** ammattietiikkaa ja hoitotyön eettisiä periaatteita harjoittelussaan sekä **ymmärtää** syrjäytyneisyyden ja huono-osaisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **suunnitelmallisesti toimia** hoitotyön periaatteiden mukaisesti (mm. yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus, jatkuvuus)
- **ymmärtää** terveydenhuollon lainsäädännön, tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä ja **toimii** vastuullisesti
- **toimia** kestävän kehityksen mukaisesti ja **ymmärtää** sen merkityksen vanhusten hoitotyössä

Osaa vaikuttaa harjoitteluympäristössä ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä avun ja tuen saamiseen hoitajakson aikana ja sen jälkeen

- **tunnistaa ja ymmärtää** terveyden edistämisen, sairauksien yhteiskunnallisten vaikutusten ja ennaltaehkäisyyn merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **tunnistaa ja ennaltaehkäistä** vanhuksen terveyttä uhkaavia tilanteita ja **auttaa itsenäisesti** häntä hoitotyön keinoin
- **luoda oma-aloitteisesti** hoitosuhteita erilaisiin vanhuksiin ja heidän läheisiinsä
- **ymmärtää ja selittää asiantuntevasti** vanhuspotilaan hoito- ja palveluketjun
- **suunnitelmallisesti toimia** yhteistyössä hoitoketjun eri tahojen kanssa vanhuksen jatkohoidon turvaamiseksi

Osaa havainnoida harjoitteluympäristön infektioriskejä ja työskennellä aseptisesti

- **ymmärtää ja perustella** aseptiikan merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **tunnistaa** mahdolliset epäkohdat aseptisessä työskentelyssä ja **puuttua** niihin
- **toimia** aseptisesti

Osaa tunnistaa lääkehoitoprosessin riskikohdat ja toimii lääkehoidon osaamisvaatimusten ja vastuun mukaisesti

- **toteuttaa** lääke- ja nestehoitoa sekä verensiirtoja opiskelijalle annettujen valtuuksien mukaisesti turvallisesti ja vastuullisesti (tiedonhaku, lääkkeen jako ja anto, lääkelaimennokset, iv-nestehoito kirjaaminen) ja **perustelee** toimintaansa
- **seurata ja arvioida** lääkehoidon vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia vanhuksessa
- **ymmärtää ja perustella** vanhenemisen vaikutukset lääkehoitoon
- lääkelaskut virheettömästi
- **tunnistaa ja perustelee** lääkkeiden antoreitit ja lääkemuodot

Osaa arvioida ammatillisen kasvunsa vaihetta sekä esittää vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämishaasteita

- **etsiä, käyttää ja perustella** eri lähteistä saatavaa vanhusten sekä hoitotyön teoriatietaa huomioida vanhuksen ja läheisten antama tieto (tutkimustieto, käypähoitosuosituksen sekä alan ammattilehdet ja – kirjallisuus)
- **suunnitella, toteuttaa ja arvioida johdonmukaisesti** harjoittelujaksolle laadittuja tavoitteita
- **havaita** vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämiskohteita ja **tuota aktiivisesti** niitä esille (mm. hoitohenkilökunnan määrä ja osaaminen, vanhusten toimintakyvyn säilyminen, hyvinvointierojen kaventaminen)
- **kantaa** vastuun oppimisestaan ja **aktiivisesti hyödyntää** saamaansa palautetta oppimisessaan sekä **pohtii** omaa oppimistaan

Vanhusten hoitotyön harjoittelun tavoitteet

HYVÄ, H3

Sairaanhoitajaopiskelija

Osaa toteuttaa vanhusten kokonaishoitoa soveltaen lääketieteellisen hoidon ja hoitotyön perusteita

- **ymmärtää ja käyttää** hoitotieteen keskeisiä käsitteitä vanhusten hoitotyössä (vanhus, vanhusten terveys, vanhusten hoitotyön ympäristö ja vanhusten hoitotyö)
- **tunnistaa ja käyttää** lähialojen käsitteitä (gerontologia, geriatria ja psykogeriatría)
- **tunnistaa** vanhenemisen aiheuttaman fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia (anatomia, fysiologia ja kehityspsykologia) ja **käyttää** eri auttamismenetelmiä hoitotilanteissa
- **suunnitella, toteuttaa ja ohjatusti arvioida** vanhuspotilaan hoitosuunnitelmaa
- **suunnitella ohjatusti ja toteuttaa** ergonominen työskentely huomioiden vanhuksen perushoitoa, kivunhoitoa, ravitsemushoitoa, kuolevan potilaan hoitoa ja osallistuu ensiaputilanteisiin

Osaa toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä

- **toimia** vanhusten hoitotyössä moniammatillisen ryhmän jäsenenä (lääkäri, fysioterapeutti, kotisairaanhoito, sosiaalityöntekijä, toiminta- ja puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, kirkon työntekijät ja omaiset/läheiset sekä vapaaehtoistyöntekijät) ja **osallistuu keskusteluun**
- **osin itsenäisesti** toteuttaa kirjallista ja suullista tiedottamista

Osaa soveltaa aiemmin oppimaansa hoito- ja ohjausosaamista vanhusten hoitotyössä sekä huomioida vanhusten erityistarpeet

- **tunnistaa** vanhuksen ja läheisten ohjaustarpeet ja **osin itsenäisesti** suunnitella ja toteuttaa ohjausta hoito- ja ohjaustilanteissa käyttäen eri ohjausmenetelmiä
- **käyttää** kuntouttavaa työtapaa vanhusten hoitotyössä ja **huomioida** vanhuksen voimavarat ja omatoimisuus

Osaa tunnistaa vanhusten huono-osaisuuden ja syrjäytymisen tunnusmerkkejä harjoitteluympäristön potilaissa ja heidän läheisissään ja toimia eettisten periaatteiden mukaisesti

- **toimia** hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti sekä **tiedostaa** syrjäytyneisyyden ja huono-osaisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **toimia** hoitotyön periaatteiden mukaisesti (mm. yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus, jatkuvuus)
- **ymmärtää** terveydenhuollon lainsäädännön, tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **toimia osin itsenäisesti** kestävän kehityksen mukaisesti

Osaa vaikuttaa harjoitteluympäristössä ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä avun ja tuen saamiseen hoitajakson aikana ja sen jälkeen

- **tunnistaa** vanhuksen terveyttä uhkaavia tilanteita ja **auttaa osin itsenäisesti** häntä hoitotyön keinoin
- **tunnistaa** terveyden edistämisen, sairauksien yhteiskunnallisten vaikutusten ja ennaltaehkäisyn merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **toimia** hoitosuhteissa erilaisten vanhusten ja heidän läheistensä kanssa
- **ymmärtää** vanhuspotilaan hoito- ja palveluketjun
- **toimia** yhteistyössä hoitoketjun eri tahojen kanssa vanhuksen jatkohoidon turvaamiseksi

Osaa havainnoida harjoitteluympäristön infektioriskejä ja työskennellä aseptisesti

- **ymmärtää** aseptiikan merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **tunnistaa** mahdolliset epäkohdat aseptisessä työskentelyssä
- **toimia** aseptisesti

Osaa tunnistaa lääkehoitoprosessin riskikohdat ja toimii lääkehoidon osaamisvaatimusten ja vastuun mukaisesti

- **toteuttaa** lääke- ja nestehoitoa sekä verensiirtoja opiskelijalle annettujen valtuuksien mukaisesti turvallisesti ja vastuullisesti (tiedonhaku, lääkkeen jako ja anto, lääkelaimennokset, iv-nestehoito ja kirjaaminen)
- **seurata lääkehoidon** vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia vanhuksessa
- **ymmärtää** vanhenemisen vaikutukset lääkehoitoon
- lääkelaskut virheettömästi
- **tunnistaa** lääkkeiden antoreitit ja lääkemuodot

Osaa arvioida ammatillisen kasvunsa vaihetta sekä esittää vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämishaasteita

- **etsiä ja käyttää** eri lähteistä saatavaa vanhusten hoitotyön teoriatietoa sekä huomioida vanhuksen ja läheisten antama tieto (tutkimustieto, käypähoitosuosituksen sekä alan ammattilehdet ja kirjallisuus)
- **suunnitella ja toteuttaa itsenäisesti** harjoittelujaksolle laadittuja tavoitteita
- **havaita** vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämiskohteita (mm. hoitohenkilökunnan määrä ja osaaminen, vanhusten toimintakyvyn säilyminen, hyvinvointierojen kaventaminen)
- **kantaa vastuun** omasta oppimisestaan ja **hyödyntää** saamaansa palautetta oppimisessaan

Vanhusten hoitotyön harjoittelu

TYYDYTTÄVÄ, T1

Sairaanhoitajaopiskelija

Osaa toteuttaa vanhusten kokonaishoitoa soveltaen lääketieteellisen hoidon ja hoitotyön perusteita

- **ohjattuna selittää** hoitotieteen keskeisiä käsitteitä vanhusten hoitotyössä (vanhus, vanhusten terveys, vanhusten hoitotyön ympäristö ja vanhusten hoitotyö)
- **tunnistaa** lähialojen käsitteitä (gerontologia, geriatria ja psykogeriatia)
- **tunnistaa** vanhenemisen aiheuttamia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia (anatomia, fysiologia ja kehityspsykologia) ja **ohjattuna käyttää** eri auttamismenetelmiä hoitotilanteissa
- **ohjatusti suunnitella, toteuttaa ja arvioida** vanhuspotilaan hoitosuunnitelmaa
- **ohjatusti suunnitella ja toteuttaa** ergonominen työskentely huomioiden vanhuksen perushoitoa, kivunhoitoa, ravitsemushoitoa, kuolevan potilaan hoitoa ja osallistuu ensiaputilanteisiin

Osaa toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä

- **ohjatusti toimia** vanhusten hoitotyössä moniammatillisen ryhmän jäsenenä (lääkäri, fysioterapeutti, kotisairaanhoito, sosiaalityöntekijä, toiminta- ja puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, kirkon työntekijät ja omaiset/läheiset sekä vapaaehtoistyöntekijät) ja **rajoitetusti osallistuu** keskusteluun
- **ohjatusti** toteuttaa kirjallista ja suullista tiedottamista

Osaa soveltaa aiemmin oppimaansa hoito- ja ohjausosaamista vanhusten hoitotyössä sekä huomioida vanhusten erityistarpeet

- **ohjatusti tunnistaa** vanhuksen ja läheisten ohjaustarpeet ja **ohjatusti** suunnitella ja toteuttaa ohjasta hoito- ja ohjaustilanteissa käyttäen eri ohjausmenetelmiä
- **ohjatusti käyttää** kuntouttavaa työtapaa vanhusten hoitotyössä ja **ohjatusti huomioida** vanhuksen voimavarat ja omatoimisuus

Osaa tunnistaa vanhusten huono-osaisuuden ja syrjäytymisen tunnusmerkkejä harjoitteluympäristön potilaissa ja heidän läheisissään ja toimia eettisten periaatteiden mukaisesti

- **ohjatusti toimia** hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti ja **ohjatusti tiedostaa** syrjäytyneisyyden ja huono-osaisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **ohjatusti toimia** hoitotyön periaatteiden mukaisesti (mm. yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus, jatkuvuus)
- **rajoitetusti ymmärtää** terveydenhuollon lainsäädännön, tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **rajoitetusti toimia** kestävä kehityksen mukaisesti

Osaa vaikuttaa harjoitteluympäristössä ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä avun ja tuen saamiseen hoitajakson aikana ja sen jälkeen

- **ohjatusti tunnistaa** vanhuksen terveyttä uhkaavia tilanteita ja **ohjatusti auttaa** häntä hoitotyön keinoin
- **ohjatusti tunnistaa** terveyden edistämisen, sairauksien yhteiskunnallisten vaikutusten ja ennaltaehkäisyksen merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **rajoitetusti toimia** hoitosuhteissa erilaisiin vanhuksiin ja heidän läheisiinsä
- **ohjatusti ymmärtää** vanhuspotilaan hoito- ja palveluketjun
- **ohjatusti toimia** yhteistyössä hoitoketjun eri tahojen kanssa vanhuksen jatkohoidon turvaamiseksi

Osaa havainnoida harjoitteluympäristön infektioriskejä ja työskennellä aseptisesti

- **ohjatusti ymmärtää** aseptiikan merkityksen vanhusten hoitotyössä
- **ohjatusti tunnistaa** mahdolliset epäkohdat aseptisessä työskentelyssä
- **ohjatusti toimia** aseptisesti

Osaa tunnistaa lääkehoitoprosessin riskikohdat ja toimii lääkehoidon osaamisvaatimusten ja vastuun mukaisesti

- **ohjatusti toteuttaa** lääke- ja nestehoitoa sekä verensiirtoja opiskelijalle annettujen valtuuksien mukaisesti turvallisesti ja vastuullisesti (tiedonhaku, lääkkeen jako ja anto, lääkelaimennokset, iv-nestehoito ja kirjaaminen)
- **ohjatusti seurata** lääkehoidon vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia vanhuksessa
- **rajoitetusti ymmärtää** vanhenemisen vaikutukset lääkehoitoon
- lääkelaskut virheettömästi
- **ohjatusti tunnistaa** lääkkeiden antoreitit ja lääkemuodot

Osaa arvioida ammatillisen kasvunsa vaihetta sekä esittää vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämishaasteita

- **ohjatusti etsiä ja käyttää** eri lähteistä saatavaa vanhusten hoitotyön teoretietoa sekä huomioida vanhuksen ja läheisten antama tieto (tutkimustieto, käypähoitosuosituksen sekä alan ammattilehdet ja – kirjallisuus)
- **ohjatusti suunnitella ja toteuttaa** harjoittelujaksolle laadittuja tavoitteita
- **rajoitetusti havaita** vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämiskohteita (mm. hoitohenkilökunnan määrä ja osaaminen, vanhusten toimintakyvyn säilyminen, hyvinvointierojen kaventaminen)
- **osin hyödyntää** saamaansa palautetta oppimisessaan

LIITE 3 Vanhusten hoitotyön harjoittelun arvioinnin osaamistasotaulukko

1. Vanhusten hoitotyön ja lähialojen käsitteiden ja ilmiöiden osaaminen sekä viestinnän osaaminen				
OSAAMISALUEET	KIITETTÄVÄ (5) OSAA:	HYVÄ (3) OSAA:	TYDYTTÄVÄ (1) OSAA:	HYLÄTTY
<p>* teoreettinen osaaminen</p> <p>- hoitotieteen keskeiset käsitteet vanhusten hoidossa</p> <p>* vanhus/asiakas/ihminen</p> <p>* vanhusten terveys</p> <p>* vanhusten hoitotyön ympäristö</p> <p>* vanhusten hoitotyö</p>	<p>- ymmärtää, selittää ja soveltaa ammattimaisesti hoitotieteen keskeisiä käsitteitä vanhusten hoitotyössä</p>	<p>- ymmärtää ja käyttää hoitotieteen keskeisiä käsitteitä vanhusten hoitotyössä</p>	<p>- ohjattuna selittää ja käyttää hoitotieteen keskeisiä käsitteitä vanhusten hoitotyössä</p>	<p>- ammattikäsitteiden tunteminen suppeaa ja käyttäminen vähäistä</p>
<p>- lähialojen tunteminen</p> <p>* gerontologia, geriatria ja psykogeriatría</p>	<p>- käyttää johdonmukaisesti lähialojen ja ilmiöiden yleisimpiä käsitteitä</p>	<p>- tunnistaa ja käyttää lähialojen ja ilmiöiden käsitteitä</p>	<p>- tunnistaa lähialojen ja ilmiöiden käsitteitä</p>	<p>- lähialojen käsitteiden tunteminen ja käyttäminen vähäistä</p>
<p>- vanhuspotilaan hoito- ja palveluketju terveydenhuollon eri kohteissa</p> <p>* avohoito, perusterveydenhuolto ja vanhusten erikoissairaanhoido</p>	<p>- ymmärtää ja selittää asiantuntevasti vanhuspotilaan hoito- ja palveluketjun ketjun</p> <p>- suunnitelmallisesti toimia yhteistyössä hoito- ketjun eri tahojen kanssa</p>	<p>- ymmärtää vanhuspotilaan hoito- ja palveluketjun</p> <p>- toimia yhteistyössä hoitoketjun eri tahojen kanssa</p>	<p>- ohjatusti ymmärtää vanhuspotilaan hoito- ja palveluketjun</p> <p>- ohjatusti toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa</p>	<p>- ei ymmärrä vanhuspotilaan hoito- ja palveluketjua</p> <p>- ei osaa toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa</p>

2. Tiedonhankinta-osaaminen				
OSAAMISALUEET	KIITETTÄVÄ (5) OSAA:	HYVÄ (3) OSAA:	TYYDYTTÄVÄ (1) OSAA:	HYLÄTTY
<p>* teoreettinen osaaminen</p> <p>- aktiivinen tiedon hankkiminen ja arviointi</p> <p>* vanhuksen ja läheisten antama tieto</p> <p>* käypähoitosuositukset, alan ammattilehdet ja muu kirjallisuus ja monitieteellinen tutkimus</p>	<p>- etsiä, käyttää ja perustella eri lähteistä saatavaa vanhusten hoitotyön teoritietoa sekä huomioida vanhuksen ja läheisten antama tieto</p>	<p>- etsiä ja käyttää eri lähteistä saatavaa vanhusten hoitotyön teoritietoa sekä huomioida vanhuksen ja läheisten antama tieto</p>	<p>- ohjatusti etsiä ja käyttää eri lähteistä saatavaa vanhusten hoitotyön teoritietoa sekä huomioida vanhuksen ja läheisten antama tieto</p>	<p>- ei osaa hakea tietoa</p> <p>- hankittua tietoa ei osaa käyttää eikä perustella</p>
3. Alan asiantuntijatehtävissä toimiminen ja ongelmaratkaisu				
OSAAMISALUEET	KIITETTÄVÄ (5) OSAA:	HYVÄ (3) OSAA:	TYYDYTTÄVÄ (1) OSAA:	HYLÄTTY
<p>* teoreettinen osaaminen</p> <p>- vanhenemisen aiheuttamat fyysiset, psyykkiset sosiaaliset ja hengelliset muutokset</p> <p>* anatomia, fysiologia ja kehityspsykologia</p>	<p>- tunnistaa ja perustella vanhenemisen tuomat muutokset ja käyttää eri auttamismenetelmiä sujuvasti ja ammattitaitoisesti</p>	<p>- tunnistaa vanhenemisen tuomat muutokset ja käyttää eri auttamismenetelmiä tietyissä hoitotilanteissa</p>	<p>- tunnistaa joitakin vanhenemisen tuomia muutoksia ja ohjattuna käyttää auttamismenetelmiä</p>	<p>- ei tunnista vanhenemisen tuomia muutoksia</p> <p>- ei osaa käyttää auttamismenetelmiä</p>
<p>- hoitosuunnitelmat</p> <p>* hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi</p>	<p>- suunnitella, toteuttaa ja arvioida vanhuspotilaan hoitosuunnitelmaa</p>	<p>- suunnitella, toteuttaa ja ohjatusti arvioida hoitosuunnitelmaa</p>	<p>- ohjatusti suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitosuunnitelmaa</p>	<p>- ei osaa laatia eikä käyttää hoitosuunnitelmaa</p>
<p>- aseptiikan merkitys vanhusten hoitotyössä ja aseptinen toiminta</p>	<p>- ymmärtää ja perustella aseptiikan merkityksen vanhusten hoitotyössä</p> <p>- tunnistaa mahdolliset</p>	<p>- ymmärtää aseptiikan merkityksen vanhusten hoitotyössä</p> <p>- tunnistaa mahdolliset</p>	<p>- ohjatusti ymmärtää aseptiikan merkityksen vanhusten hoitotyössä</p> <p>- ohjatusti tunnistaa</p>	<p>- ei ymmärrä aseptiikan merkitystä vanhusten hoitotyössä</p>

	epäkohdat aseptisessä työskentelyssä ja puuttua niihin - toimia aseptisesti	epäkohdat aseptisessä työskentelyssä - toimia aseptisesti	mahdolliset epäkohdat aseptisessä työskentelyssä ja ohjatusti toimia aseptisesti	- ei toimi aseptisesti
* kliininen osaaminen - hoitosuhteen luominen - perushoito * vanhuspotilaan auttaminen peseytymisessä, pukeutumisessa, liikkumisessa ja ruokailussa * hoitotoimenpiteiden suorittaminen, perusmittaukset ja näytteiden otto - ergonominen työskentely - kivunhoito - ravitsemushoito - kuolevan potilaan hoito - elvytys	- luoda oma-aloitteisesti hoitosuhteita erilaisiin vanhuksiin ja heidän läheisiinsä - suunnitella, toteuttaa ja arvioida ergonominen työskentely huomioiden vanhuksen perushoitoa, kivunhoitoa, ravitsemushoitoa, kuolevan potilaan hoitoa ja osallistua ensiaputilanteisiin	- toimia hoitosuhteessa erilaisten vanhusten ja heidän läheistensä kanssa - suunnitella ohjatusti ja toteuttaa ergonominen työskentely huomioiden vanhuksen perushoitoa, kivunhoitoa, ravitsemushoitoa, kuolevan potilaan hoitoa ja osallistua ensiaputilanteisiin	- rajoitetusti toimia hoitosuhteissa erilaisiin vanhuksiin ja heidän läheisiinsä - ohjatusti suunnitella ja toteuttaa ergonominen työskentely huomioiden vanhuksen perushoitoa, kivunhoitoa, ravitsemushoitoa, kuolevan potilaan hoitoa ja osallistua ensiaputilanteisiin	- ei osaa toteuttaa vanhuksen perushoitoa, kivunhoitoa, ravitsemushoitoa, kuolevan potilaan hoitoa ja osallistua ensiaputilanteisiin
- lääkehoito - verensiirto ja iv- nestehoito * verensiirron ja iv- nestehoidon tekniikat ja kanylointi * vanhenemisen vaikutus lääkehoitoon	- toteuttaa lääke- ja nestehoitoa sekä verensiirto- ja opiskelijalle annettujen valtuuksien mukaisesti turvallisesti ja vastuullisesti ja perustelee toimintaansa - seurata ja arvioida lääkehoidon vaikutuksia ja mahdollisia sivuvaikutuksia	- toteuttaa lääke- ja nestehoitoa sekä verensiirto- ja opiskelijalle annettujen valtuuksien mukaisesti turvallisesti ja vastuullisesti - seurata lääkehoidon vaikutuksia ja mahdollisia sivuvaikutuksia - ymmärtää vanhenemi-	- ohjatusti toteuttaa lääke- ja nestehoitoa sekä verensiirtoja opiskelijalle annettujen valtuuksien mukaisesti turvallisesti ja vastuullisesti - ohjatusti seurata lääkehoidon vaikutuksia ja mahdollisia sivuvaikutuksia	- vaarantaa toiminnallaan vanhuspotilasturvallisuuden - ei osaa lääkelaskuja eikä osaa toteuttaa lääkehoitoa

<p>* potilaan valmistelu ja tarkkailu</p> <p>*virheetön lääkkeenjako ja lääkkeiden laimentaminen</p> <p>* lääkkeiden antoreitit, lääkemuodot ja vaikuttavuuden arviointi</p>	<p>- ymmärtää ja perustella vanhenemisen vaikutukset lääkehoitoon</p> <p>- lääkelaskut virheettömästi</p> <p>- tunnistaa ja perustelee lääkkeiden antoreitit ja lääkemuodot</p>	<p>sen vaikutukset lääkehoitoon</p> <p>- lääkelaskut virheettömästi</p> <p>- tunnistaa lääkkeiden antoreitit ja lääkemuodot</p>	<p>- rajoitetusti ymmärtää vanhenemisen vaikutukset lääkehoitoon</p> <p>- lääkelaskut virheettömästi</p> <p>- ohjatusti tunnistaa lääkkeiden antoreitit ja lääkemuodot</p>	
<p>* terveyden edistämisen osaaminen</p> <p>- normaali vanheneminen ja keskeisimmät sairaudet, hauraus ja raihnaisuus, elämäntavat</p> <p>- sairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset ja ennaltaehkäisy</p> <p>- vanhuksen voimavara- lähtöisyys ja toimintakyvyn ylläpitäminen</p> <p>- kuntouttava työote</p> <p>* apuvälineiden käytön osaaminen</p>	<p>- tunnistaa ja ymmärtää terveydenedistämisen, sairauksien yhteiskunnallisten vaikutusten ja ennaltaehkäisyn merkityksen vanhusten hoitotyössä</p> <p>- aktiivisesti käyttää kuntouttavaa työtapaa vanhusten hoitotyössä ja huomioi vanhuksen voimavaroja työskentelyssä ja tukee omatoimisuuteen</p> <p>- tunnistaa ja ennaltaehkäistä vanhuksen terveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa itsenäisesti häntä hoitotyön keinoin</p>	<p>- tunnistaa terveydenedistämisen, sairauksien yhteiskunnallisten vaikutusten ja ennaltaehkäisyn merkityksen vanhusten hoitotyössä</p> <p>- käyttää kuntouttavaa työtapaa vanhusten hoitotyössä ja huomioi vanhuksen voimavaroja työskentelyssä ja tukee omatoimisuuteen</p> <p>- tunnistaa vanhuksen terveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa osin itsenäisesti häntä hoitotyön keinoin</p>	<p>- ohjatusti tunnistaa terveydenedistämisen, sairauksien yhteiskunnallisten vaikutusten ja ennaltaehkäisyn merkityksen vanhusten hoitotyössä</p> <p>- ohjatusti käyttää kuntouttavaa työtapaa vanhusten hoitotyössä ja ohjatusti huomioi vanhuksen voimavaroja työskentelyssä ja tukee omatoimisuuteen</p> <p>- ohjatusti tunnistaa vanhuksen terveyttä uhkaavia tilanteita ja ohjatusti auttaa häntä hoitotyön keinoin</p>	<p>- ei tiedä eikä ole kiinnostunut tavallisimmista vanhusten terveysongelmista</p> <p>- ei ymmärrä kuntouttavan työotteen merkitystä vanhusten hoitotyössä</p> <p>- ei tunnista elämäntapojen vaikutusta vanhuksen tilanteeseen</p>

4. Ammatillinen vuorovaikutus (ryhmä- ja johtamisosaaminen)				
OSAAMISALUEET	KIITETTÄVÄ (5) OSAA:	HYVÄ (3) OSAA:	TYYDYTTÄVÄ (1) OSAA:	HYLÄTTY
* kliininen osaaminen - kirjallinen ja suullinen tiedottaminen	- toteuttaa itsenäisesti ja johdonmukaisesti kirjallista ja suullista tiedottamista	- osin itsenäisesti toteuttaa kirjallista ja suullista tiedottamista	- ohjatusti toteuttaa kirjallista ja suullista tiedottamista	- tiedottaminen vähäistä ja epäasiallista
- moniammatillinen toiminta vanhusten hoitotyössä * lääkäri, fysioterapeutti, toiminta- ja puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, kotisairaanhoidon, sosiaalityöntekijä, kirkon työntekijät ja läheiset/omaiset	- toimia aktiivisesti ja oma-aloitteisesti vanhusten hoitotyössä moniammatillisen ryhmän jäsenenä ja osallistuu keskusteluun	- toimia vanhusten hoitotyössä moniammatillisen ryhmän jäsenenä	- ohjatusti toimia vanhusten hoitotyössä moniammatillisen ryhmän jäsenenä	- ei osaa toimia moniammatillisen ryhmän jäsenenä
* opetus- ja ohjausosaaminen - ohjaustarpeen tunnistaminen - vanhusten ja läheisten ohjaaminen ja ohjausmateriaalin käyttö	- tunnistaa vanhuksen ja läheisten ohjaustarpeet sekä itsenäisesti suunnitella ja toteuttaa ohjausta hoito- ja ohjaustilanteissa hyödyntäen erilaisia ohjausmenetelmiä	- tunnistaa vanhuksen ja läheisten ohjaustarpeet sekä osin itsenäisesti suunnitella ja toteuttaa ohjausta hoito- ja ohjaustilanteissa hyödyntäen erilaisia ohjausmenetelmiä	- ohjatusti tunnistaa vanhuksen ja läheisten ohjaustarpeet sekä ohjatusti suunnitella ja toteuttaa ohjausta hoito- ja ohjaustilanteissa hyödyntäen erilaisia ohjausmenetelmiä	- ei tunnista ohjauksen tarvetta - ei kykene ohjaukseen, välttelee ohjaustilanteita
5. Yhteiskunnallinen ja eettinen osaaminen				
OSAAMISALUEET	KIITETTÄVÄ (5) OSAA:	HYVÄ (3) OSAA:	TYYDYTTÄVÄ (1) OSAA:	HYLÄTTY
* eettinen ja arvoosaaminen	- soveltaa ammattietiikkaa ja hoitotyön eettisiä periaatteita harjoittelus-	- toimia hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti	- ohjatusti toimia vanhusten hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti	- toiminta epäeettistä - ei osoita kiinnostusta

<ul style="list-style-type: none"> - ammattietiikka vanhus- ten hoitotyössä - syrjäytyneisyys ja huono- osaisuus - toimiminen hoitotyön arvojen, periaatteiden ja toimintaa ohjaavien mää- räysten mukaan - terveydenhuollon lain- säädäntö, tietosuoja ja vaitiolovelvollisuus 	<p>saan</p> <ul style="list-style-type: none"> - suunnitelmallisesti toi- mia hoitotyön periaattei- den mukaisesti - ymmärtää syrjäytynei- syyden ja huono- osaisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä - ymmärtää terveyden- huollon lainsäädännön, tietosuojan ja vaitiolovel- vollisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä ja toimii vastuullisesti - toimia kestävän kehi- tyksen mukaisesti ja ym- märtää sen merkityksen vanhusten hoitotyössä 	<ul style="list-style-type: none"> - toimia hoitotyön periaat- teiden mukaisesti - tiedostaa syrjäytynei- syyden ja huono- osaisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä - ymmärtää terveyden- huollon lainsäädännön, tietosuojan ja vaitiolovel- vollisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä - toimia osin itsenäisesti kestävän kehityksen mu- kaisesti 	<ul style="list-style-type: none"> - ohjatusti toimia hoito- työn periaatteiden mukai- sesti - ohjatusti tiedostaa syr- jäytyneisyyden ja huono- osaisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä - rajoitetusti ymmärtää terveydenhuollon lain- säädännön, tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden merkityksen vanhusten hoitotyössä - rajoitetusti toimia kestä- vän kehityksen mukai- sesti 	<p>ammattieettisiin arvoihin ja periaatteisiin eikä ymmärrä niitä</p> <ul style="list-style-type: none"> - ei ymmärrä syrjäytynei- syyden ja huono- osaisuuden merkitystä vanhusten hoitotyössä - ei noudata vaitiolovel- vollisuutta ja tietosuojaa - ei toimi kestävän kehi- tyksen mukaisesti
---	--	--	--	---

6. Itseohjautuvuus ja oppiminen				
OSAAMISALUEET	KIITETTÄVÄ (5) OSAA:	HYVÄ (3) OSAA:	TYDYTTÄVÄ (1) OSAA:	HYLÄTTY OSAA:
<p>- opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet:</p> <p>* tavoitteiden mukainen opiskelu ja itsearviointi</p> <p>- vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämissaasteet</p> <p>- saadun palautteen hyödyntäminen oppimisessa</p> <p>* itsensä kehittäminen ja aktiivinen tiedon hankkiminen sekä soveltaminen</p> <p>* sovittujen sääntöjen noudattaminen</p>	<p>- suunnitella, toteuttaa ja arvioida harjoittelun tavoitteita johdonmukaisesti</p> <p>- havaita vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämiskohteita ja tuo niitä aktiivisesti esille</p> <p>- kantaa vastuun omasta oppimisestaan ja aktiivisesti hyödyntää saamaansa palautteen ja pohtia omaa oppimistaan</p>	<p>- suunnitella ja toteuttaa harjoittelun tavoitteita itsenäisesti</p> <p>- havaita vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämiskohteita</p> <p>- kantaa vastuun omasta oppimisestaan ja hyödyntää saamansa palautteen</p>	<p>- suunnitella ja toteuttaa harjoittelun tavoitteita ohjatusti</p> <p>- rajoitetusti havaita vanhusten hoitotyön tutkimus- ja kehittämiskohteita</p> <p>- osin hyödyntää saamaansa palautetta oppimisessaan</p>	<p>- ei ole laatinut tavoitteita tai ne ovat niukat</p> <p>- ei ole kiinnostunut vanhusten hoitotyön kehittämisestä</p> <p>- ei ole kiinnostunut oman oppimisen kehittämisestä</p> <p>- ei noudata sovittuja sääntöjä</p>

Vanhusten hoitotyön harjoittelun arvioinnin osaamistasot ovat laatineet Kristiina Lassila ja Mari Luukinen opinnäytetyönään.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen, Oulu, kevät 2012

LIITE 4

Materiaalianalyysitaulukko

Työn nimi Tekijä Julkaisu vuosi	Työn tarkoitus ja tavoite	Aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Terveydenhuoltoalan opiskelijoiden suhtautuminen vanhusten hoitotyöhön Hautala Satu 2008	Pro gradu-tutkielman tarkoituksena oli kuvata terveydenhuoltoalan opiskelijoiden suhtautumista vanhusten hoitotyöhön. Tehtävänä oli tutkia miten opiskelijat suhtautuvat vanhuksiin, omaan vanhenemiseen, vanhuuteen yhteiskunnassa, vanhusten hoitotyöhön ja vanhustyön koulutukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla vanhustyön koulutusta voidaan kehittää.	Kyselytutkimus N= 140	<ul style="list-style-type: none"> - opiskelijoiden suhtautuminen vanhuksiin ja omaan vanhenemiseen oli myönteistä, vaikka oma vanheneminen aiheuttikin pelkoa yksinäisyydestä ja itsemääräämisoikeuden vähenemisestä - yhteiskunnan suhtautumista vanhuksiin pidettiin ala-arvioivana, mikä näkyy myös vanhustyön arvostuksessa - opiskelijat eivät olleet kiinnostuneita vanhusten hoitotyöstä - koulutuksessaan he kokivat vanhusten hoitoa käsittelevää opetusta olevan osin riittävästi, mutta erikoistumista alalle, ja innovatiivisempia opetusmenetelmiä sekä asiantuntevampia opettajia kaivattiin opetukseen. - tulokset viittaavat siihen, että koulutuksella voidaan vaikuttaa terveydenhuoltoalan opiskelijoiden suhtautumiseen vanhusten hoitotyöhön ja työelämän ja oppilaitosten välillä tarvitaan yhteistyötä
Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana Jääskeläinen Liisa 2009	Pro gradun tarkoituksena oli selvittää miten sairaanhoitajat kokevat tämän päivän opiskelijaohjauksen, omat valmiutensa opiskelijoiden ohjaajina ja tarpeensa saada tukea opiskelijaohjaukseensa.	Teemahaastattelu N=8	<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajat pitivät opiskelijaohjausta tärkeänä osana työtään ja opiskelijoiden ammattiin kasvamista - tämän päivän opiskelijaohjauksesta nousi esiin opiskelija-ainekseen, opiskelun raameihin, sekä työyhteisön ja koulun väliseen yhteistyöhön liittyvät asiat - sairaanhoitajat kokevat pääsääntöisesti ohjaukselliset valmiutensa riittäviksi - nykyinen sairaanhoitajakoulutus tunnetaan osin riittämättömästi - positiivisesti ohjausvalmiuksiin vaikuttaa mm. pitkä työkokemus, sairaanhoitajan koulutus, kyky hankkia tietoa, persoonalliset ominaisuudet ja omat jatko-opinnot - negatiivisesti ohjausvalmiuksiin vaikuttaa mm. koulutuksen eriaikaisuus, epävarmuus omista resursseista, ajan puute, yksilölliset tekijät, ohjauskoulutuksen puute sekä epäonnistumisen kokemukset opiskelijaohjauksessa - sairaanhoitajat toivovat saavansa tukea opiskelijaohjaukseen, huolimatta siitä kokevatko he valmiutensa riittäviksi vai eivät - tukea toivotaan työyhteisöltä työnohjauksena ja oppilaitokselta
Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja qpl-mittarin arviointia.	Pro gradu – tutkielman tarkoituksena oli selvittää millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat ohjatun harjoittelun laatua	Kyselytutkimus N= 100	<ul style="list-style-type: none"> - harjoittelupaikat tarjosivat tarkoituksenmukaisia oppimiskokemuksi ja suurin osa opiskelijoista koki saavuttaneensa luottamuksen käytännön toimintansa kehittymisessä

<p>Kajander Satu</p> <p>2007</p>	<p>sekä arvioida kansainvälisen mittarin (QPL) toimivuutta ja luotettavuutta</p>		<ul style="list-style-type: none"> - opiskelijoille oli nimetty ohjaaja, mutta viidennes ei ollut voinut työkennellä ohjaajan kanssa samoissa työvuoroissa suurinta osaa - puolet koki että ohjaaja tuki heitä teorian ja käytännön yhdistämisessä - opiskelijat pääsääntöisesti tyytyväisiä opettajan tavoitettavuuteen ja yhteydenpitoon harjoittelun aikana - harjoittelua varten saatu perehdytys ei ollut viidesosan mielestä riittävää - opiskelijat arvioivat itse olevansa vastuussa oppimisestaan ja käyttivät eniten tietopohjansa laajentamiseen ohjaajan asiantuntemusta, tutkimustietoa ja kirjallisuutta - QPL-mittari osoittautui luotettavaksi tavaksi mittaamaan hoitotyön ohjatun harjoittelun laatua
<p>Sairaanhoitajan ohjaustaidot sekä ohjauskoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä</p> <p>Kukkola Eliisa</p> <p>2008</p>	<p>Pro gradun tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajaohjaajien opiskelijaohjaustaitoja, ohjaajakoulutuksen käyneiden ja käymättömien opiskelijaohjaustaitojen eroja sekä kuvata heidän kokemuksiaan omasta opiskelijan ohjaajakoulutustarpeestaan ja koulutuksen hyödyllisyydestä. Sairaanhoitajien ohjaustaitoihin katsottiin kuuluvaksi kaikki se toiminta, joka edistää opiskelijan oppimista. Tutkimustiedon perusteella ohjaustaidot jaettiin osa-alueisiin, joita ovat hoitotyön ammattitaito, ohjaussuhteen luominen, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteuttaminen, teorian yhdistäminen käytäntöön ja arviointi.</p>	<p>Kyselytutkimus N= 128</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Opiskelijaohjaustaidot kaikilla ohjaustaitojen alueilla osoittautuivat hyviksi. Ne olivat paremmat ohjaajakoulutuksen käyneillä kuin käymättömillä kaikilla muilla alueilla paitsi ”ohjaussuhteen luomisen” -alueella. - Ohjauskoulutuksen tarvetta oli eniten arvioinnissa ja opiskelijan tavoitteiden asettamisessa. Näiden pohjaksi ohjaajat halusivat tietoa koulutuksesta ja opiskelijoiden vaatimuksista. - Ohjaajakoulutuksesta oli ollut eniten hyötyä hyvän ohjaussuhteen luomisessa ja arvioinnissa. -Ohjaajat arvioivat opiskelijaohjaustaitonsa hyviksi, kuitenkin tarvetta koulutukseen olisi, joten tulokset näiltä osin ovat ristiriitaisia. -Tuloksia voidaan käyttää ohjaajien ohjaustaitojen kehittämisessä ja ohjaajakoulutuksen suunnittelussa.
<p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointi opiskeluun kuuluvassa harjoittelussa</p> <p>Leppäharju Minna</p> <p>2010</p>	<p>Pro gradun tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointia harjoittelussa.</p>	<p>Kyselytutkimus N=116</p>	<ul style="list-style-type: none"> -arviointi tärkeää -edistää ammatillista kehittymistä -tavoitteiden merkitys ei ole selkeä arvioille
<p>Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli, ohjaajien näkökulma</p> <p>Luoju Katja</p>	<p>Väitöskirjan tarkoituksena oli luoda ja kuvata toimintamalli, jonka avulla kehitetään ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta ohjaajien näkökulmasta. Tavoitteena oli saada ohjaajien toiminnasta uutta tietoa, jonka avulla laajennetaan hoitotie-</p>	<p>Interventiotutkimus N=615</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ohjaajaominaisuudet toteutuivat hyvin - ohjaustaitonsa vastaajat arvioivat melko hyviksi - opiskeluilmapiiiri oli myönteinen - ohjaajien ohjaushalukkuudessa ja ohjausajan riittävydessä oli kehittävää - oppimistavoitteiden tuntemisessa ja ymmärtämisessä kehitettävää

2011	teen tietoperustaa kehitettäessä hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta terveysalan toimintayksiköissä.		
<p>Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuuden kuvat ikääntymisestään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan.</p> <p>Vuosi Maire</p> <p>2011</p>	Väitöskirjan tarkoituksena oli etsiä, analysoida ja kuvata millaisia tulevaisuudenkuvia pohjoissuomalaisilla suurten ikäluokkien edustajilla on ikääntymisestään, hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan.	teemahaastattelu N= 39 kyselytutkimus N= 405	<ul style="list-style-type: none"> - ikääntyminen muodostuu subjektiivisesta ja sosiaalisesta kokemuksesta, johon liittyy sopeutumista, luopumista sekä uusien mahdollisuuksien avautumista. - eksistentiaalinen kokemus elämästä, aktiivinen itsestä huolenpito ja erilaisista verkostoista syntynyt yhteisöllisyys näyttivät lisääntyneen. - ikäihmisen roolista muodostui kolme tulevaisuudenkuvaa: <ul style="list-style-type: none"> * ikäihminen toiminnan kohteena *aktiivisena osallistuvana toimijana * lähiyhteisönsä toimijana. -hyvinvointia tulevaisuudessa tuottivat kokemus elämänhallinnasta, joka oli yhteydessä ympäristön sosiaalisten, fyysisten ja symbolisten tekijöiden kanssa. --palveluiden ja tuen tuottajien toimintaympäristöistä ja resursseista muodostui kolme tyyppiä: <ul style="list-style-type: none"> *yhteiskuntavastuiset palvelut ja suppeiden lähiyhteisöjen tuki, *monipuoliset palveluverkostot ja laaja-alaisten lähiyhteisöjen tuki *julkiset terveyspalvelut ja oma-apu. - toivottavana ja todennäköisenä pidettiin, että tulevaisuuden palvelut sisältävät ennakoivia, monipuolisia ja teknologia-avusteisia palvelukombinaatioita sekä perhekeskeisiä ja yhteisöllisiä asumispalveluita