



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

**SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISET OSAA-
MISALUEET SAIRAANHOITAJAOPISKELI-
JOIDEN TAVOITTEIDEN JA ARVIOINNIN
APUNA OHJATUSSA HARJOITTELUSSA**

Sauli Brask

Henrik Elo

Opinnäytetyö

Lokakuu 2016

Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

BRASK, SAULI & ELO, HENRIK:

Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoitteiden ja arvioinnin apuna ohjatussa harjoittelussa

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teosta ohjatussa harjoittelussa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teon ohjatussa harjoittelussa ja miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat DigiHarkka-sovelluksessa olevien ohjeiden auttavan sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisessa tavoitteiden ja arvioinnin teossa. Työn tavoitteena oli opiskelijoilta kerätyn tiedon perusteella kehittää ja parantaa kehitettävänä olevaa digitaalista arviointilomaketta. Lisäksi tavoitteina oli helpottaa sairaanhoitajaopiskelijan arvioinnin tekoa sekä monipuolistaa sairaanhoitajan osaamisalueiden toteutumista ohjatun harjoittelun arvioinnissa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen ja aineiston keruussa käytettiin aineistotriangulaatiota. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja teemahaastatteluilla, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että käytännönläheiset osaamisalueet helpottivat tavoitteiden ja arvioinnin tekoa huomattavasti. Johtaminen ja yrittäjäyys osaamisalue tuotti sairaanhoitajaopiskelijoille eniten haasteita. Tulosten perusteella 78 prosenttia opinnäytetyöhön osallistuneista sairaanhoitajaopiskelijoista piti Johtaminen ja yrittäjäyys -osaamisaluetta kaikista vaikeimpana osaamisalueena tavoitteiden ja arvioinnin teon kannalta. Lisäksi tulokset osoittivat, että DigiHarkka-sovelluksessa olevat ohjeet auttoivat merkittävästi sairaanhoitajaopiskelijoita tavoitteiden ja arvioinnin tekemisessä.

Jatkossa voi olla hyödyllistä selvittää, miten ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat kokevat sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden ja arvioinnin tekemisen ohjatussa harjoittelussa. Sairaanhoitajan osaamisalueiden ymmärtäminen sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheessa helpottaisi tavoitteiden ja arvioinnin tekemistä jo ensimmäisestä harjoittelusta lähtien. Kun muutokset DigiHarkka-sovellukseen on tehty opinnäytetyöstä saadun kyselylomake palautteen pohjalta, voi olla hyödyllistä kerätä lisää käyttäjäpalautetta sairaanhoitajaopiskelijoilta.

Asiasanat: sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet, sairaanhoitajakoulutus, digitaalinen arviointi ja tavoitteet, ohjattu harjoittelu

ABSTRACT

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

BRASK, SAULI & ELO, HENRIK:

The professional competence areas of a nurse helping nursing students' evaluation in supervised practice

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 21 pages
October 2016

The purpose of this study was to describe nursing students experiences when they are doing goals and evaluation in supervised practice that are based on the professional competence of a nurse responsible for general care. The aim of this study was to develop the digital evaluation form further and to help nursing students diversify their evaluation in supervised practice. The study was qualitative in nature. The data were collected from questionnaires and interviews. That data were analyzed using qualitative content analysis.

The results suggest that it was easier for the nursing students to do the evaluation and goals for the practical competence areas. The results show that leadership and entrepreneurship competence area was the most difficult for nursing students to understand. Results also show that instructions in DigiHarkka software significantly helped nursing students set goals and evaluate in supervised practice.

In the future it would be useful to study how first year nursing students experience doing goals and evaluation based on the professional competence of a nurse responsible for general care. Understanding each competence area as soon as possible would help nursing students before their first supervised practice.

Key words: professional competences of a nurse, degree programme in nursing and health care, digital evaluation and goals, supervised practice

SISÄLLYS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE..... | 6 |
| 3 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 7 |
| | 3.1 Sairaanhoidajakoulutus | 7 |
| | 3.2 Ohjattu harjoittelu osana sairaanhoidajakoulutusta | 8 |
| | 3.2.1 Sairaanhoidajan ammatilliset osaamisalueet tavoitteiden ja arvioinnin tukena | 9 |
| | 3.2.2 Digitaalinen arviointi ohjatussa harjoittelussa | 10 |
| | 3.2.3 DigiHarkka-hanke ohjatun harjoittelun tukena..... | 11 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT | 13 |
| | 4.1 Triangulaatio | 13 |
| | 4.2 Laadullinen menetelmä | 13 |
| | 4.3 Aineiston keruu | 14 |
| | 4.4 Laadullinen sisällönanalyysi | 16 |
| 5 | TULOKSET | 21 |
| | 5.1 Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia ammatillisten osaamisalueiden mukaisesta tavoitteiden ja arvioinnin teosta | 21 |
| | 5.2 Kokemuksia DigiHarkka -sovelluksessa olevien ohjeiden vaikutuksesta tavoitteiden ja arvioinnin tekemiseen | 26 |
| 6 | POHDINTA..... | 29 |
| | 6.1 Eettisyys ja luotettavuus | 29 |
| | 6.2 Tulosten tarkastelu | 31 |
| | 6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet..... | 33 |
| | LÄHTEET..... | 35 |
| | LIITTEET | 38 |
| | Liite 1. E-lomake | 38 |
| | Liite 2. Teemahaastattelurunko | 41 |
| | Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä | 42 |
| | Liite 4. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta..... | 44 |
| | Liite 5. Sairaanhoidajakoulutuksen ammatilliset osaamisalueet | 45 |
| | Liite 6. Kyselylomakevastauksista muodostetut taulukot | 57 |

1 JOHDANTO

Kansalliset sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet on päivitetty vuonna 2015. Osaamisen vertailtavuutta on pyritty parantamaan ja yhtenäistämään eri ammattikorkeakoulujen välillä. Osaamisalueiden päivityksessä on huomioitu asiantuntijoiden ehdotukset, terveydenhuollon erityislainsäädäntö sekä EU:n ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset, joiden pohjalta muodostettiin osaamisen vähimmäisvaatimukset, kun sairaanhoitaja vastaa yleissairaanhoidosta. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3, 8, 73.) Sähköiset arviointimenetelmät ovat tulleet niin opettajien kuin opiskelijoiden avuksi 2010 -luvulla. Opiskelijoiden kannalta sähköisiin järjestelmiin siirtyminen monipuolistaa oppimisprosessia ja erilaisiin ongelmiin pystytään puuttumaan heti. Jatkuva oppiminen ja itsensä arviointi mahdollistuvat paremmin digitaalisten järjestelmien kautta. (Mettiäinen 2012, 53–55.)

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa kolmen TAMK:n terveystalvelujen opettajan aloittamasta ParempiHarkka -projektista. Projektissa luodaan sovellusta opetuskäyttöön, jonka tarkoituksena on korvata nykyinen arviointilomake. Sovelluksen tarkoituksena on helpottaa sairaanhoitajaopiskelijan tavoitteiden luomista sekä yksinkertaistaa opiskelijan, ohjaavan opettajan ja harjoittelu ohjaajan välistä yhteydenpitoa. (Floworks 2015.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teosta ohjatussa harjoittelussa.

Tartuimme opettajien tarjoamaan opinnäytetyöaiheeseen, koska olimme aikaisemmin olleet jo mukana ParempiHarkka -projektissa. Olemme molemmat kiinnostuneita kehittämään opiskelijoille uusia oppimismenetelmiä. Lisäksi meitä kiinnostaa miten sairaanhoitajaopiskelijat ovat omaksuneet uudet sairaanhoitajan osaamisalueet osaksi ohjatun harjoittelun tavoitteiden ja arvioinnin tekoa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teosta ohjatussa harjoittelussa.

Tehtävät:

1. Millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teon ohjatussa harjoittelussa?
2. Miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat DigiHarkka-sovelluksessa olevien ohjeiden auttavan sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisessa tavoitteiden ja arvioinnin teossa?

Opinnäytetyön tavoitteina on opiskelijoilta kerätyn tiedon perusteella kehittää ja parantaa kehitettävänä olevaa digitaalista arviointilomaketta. Tavoitteena on myös helpottaa sairaanhoitajaopiskelijan arvioinnin tekoa sekä monipuolistaa sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden toteutumista ohjatun harjoittelun arvioinnissa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä ovat sairaanhoitajakoulutuksen ohjattu harjoittelu, sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet, digitaalinen arviointi ja tavoitteet. Alla olevassa kuviossa havainnollistamme opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.



KUVIO 1. Viitekehys

3.1 Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitajakoulutuksen pituus on 3,5 vuotta ja laajuus 210 opintopistettä. Opinnit koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta (ohjattu harjoittelu), opinnäytetyöstä sekä vapaasti valittavista opinnoista. (1129/2014.) Koulutus huomioi Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiiviin. Direktiivi luo mahdollisuuden ammattipätevyysien avoimelle vertailulle eri jäsenmaista tuleville saman ammatinharjoittajille. (2013/55/EU). Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme opiskelijalla aina sairaanhoitajaopiskelijaa. Lisäksi osaamisalueilla tarkoitamme aina sairaanhoitajan ammatillisia osaamisalueita.

Sairaanhoitajan ammattia säätelevät erinäiset lait ja asetukset, mitkä ovat määritelty osana ammattipätevyyttä koskevia vaatimuksia. Koulutuksen tulee täyttää terveydenhuollon

ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994) sekä terveydenhuollon erityislainsäädännön vaatimukset. Tämän lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeet säätelevät koulutusta. Koulutuksen suorittamisen jälkeen Valvira eli sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto hyväksyy hakemuksen ja antaa oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Asetuksella säädetty nimike on sairaanhoitaja AMK. (Kalpio 2000, 5; Eriksson ym. 2015, 14.)

3.2 Ohjattu harjoittelu osana sairaanhoitajakoulutusta

Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutus sisältää ohjattua harjoittelua, jota kutsutaan ammattitaitoa edistäväksi harjoitteluksi. Ohjattua harjoittelua on 75 opintopistettä toimintayksiköissä ja niiden tulee olla Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin (2005/36/EY) mukaiset. Ammattikorkeakoululain (932/2014) ja asetuksen (352/2003) mukaan ammattikorkeakoulun tehtäviin kuuluu tehdä harjoittelupaikan kanssa harjoittelusopimus. Harjoittelupaikkoja on muun muassa perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa ja myös kansainväliseen vaihto-ohjelmaan kuuluvissa toimintayksiköissä. Harjoittelut jakautuvat koko koulutusajalle ja toimintayksiköinä toimivat sairaalat, terveyskeskukset, avoterveydenhuolto sekä muut toimintayksiköt. Tampereen ammattikorkeakoulussa harjoittelut ovat laajuudeltaan neljästä seitsemään viikkoa. Ohjattu harjoittelu tukee opiskelijan ammatillista kehittymistä ja kasvua. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 70; Romppanen 2011, 7–8; Mettiäinen 2012, 12–13.)

Ohjauksella tarkoitetaan avustamista, tukemista ja ohjaamista, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö, yleensä sairaanhoitaja, avustaa sairaanhoitajaopiskelijaa saavuttamaan omat tavoitteensa. Opiskelijalle annettavasta ohjauksesta ohjatussa harjoittelussa vastaavat harjoittelupaikan puolesta tehtävään nimetyt harjoittelun ohjaajat ja ammattikorkeakoulun puolesta ohjaava opettaja. Ohjatussa harjoittelussa ohjauksen tehtävänä on ohjata, kannustaa sekä tukea opiskelijaa pääsemään tekemiinsä tavoitteisiin ja antaa opiskelijalle tarvittavaa tietoa, jotta oppiminen olisi mahdollista. Ohjauksella pystytään edistämään sairaanhoitajaopiskelijan ammatillista oppimista ja kehittymistä. Lisäksi onnistuneella oppimiskokemuksella on mahdollista parantaa opiskelijan itseluottamusta ja luoda voimaantumisen kokemuksia. (Hulkari 2006, 13, 34; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 70; Baxter 2007, 104–105; Romppanen 2011, 12–13; Jokelainen 2013, 3–4.)

3.2.1 Sairaanhoidajan ammatilliset osaamisalueet tavoitteiden ja arvioinnin tukena

Kansalliset sairaanhoitajakoulutuksen ammatilliset osaamisalueet on päivitetty 2015. Hanke sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden päivittämiseen nousi tarpeesta yhtenäistää kansallista sairaanhoitajakoulutusta. Yhtenäisten osaamiskuvausten tarkoituksena on mahdollistaa vertailtavuus eri ammattikorkeakoulujen välillä. Yhtenäistämässä on huomioitu asiantuntijoiden ehdotukset, terveydenhuollon erityislainsäädäntö sekä EU:n ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset, minkä pohjalta määriteltiin osaamisen vähimmäisvaatimukset, kun sairaanhoitaja vastaa yleissairaanhoidosta. Osaamisalueet ammattipätevyysdirektiivin mukaan koostuvat yhdeksästä osa-alueesta: Asiakaslähtöisyys, Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, Johtaminen ja yrittäjäyys, Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, Kliininen hoitotyö, Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, Ohjaus- ja opetusosaaminen, Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Työryhmän tekemien sairaanhoitajan osaamiskuvausten ja osaamisen sisältöjen määrittelyn perusteella sairaanhoitajaopiskelija saa selkeän kuvan siitä mitä tiettyyn osa-alueeseen kuuluu (Liite 5). Osaamiskuvaukset ja osaamisalueiden sisällöt ovat tukena opiskelijan tavoitteiden ja itsearvioinnin teossa. (Eriksson ym. 2015, 3, 8, 22, 33, 35–47, 73.)

Arviointi on tärkeä osa ohjattua harjoittelua ja opiskelijan ammatillista kehittymistä. Monipuolinen, rakentava ja jatkuva palaute opiskelijan oman itsearvioinnin rinnalla auttaa opiskelijaa yhdistämään teorian ja käytännön. Oppimisen arvioinnin tulisi olla luotettavaa sekä oikeudenmukaista tavoitteista ja tehtävästä riippumatta (Luoju 2011, 35–36). Näiden asioiden turvaamiseksi arvioinnin tulisi perustua etukäteen määriteltyihin kriteereihin. Läpinäkyvyys ja avoimuus ovat arvioinnin kriteerien kannalta tärkeitä, koska niiden avulla opiskelija tietää millä perusteella häntä arvioidaan. Opiskelijan saama palaute parantaa oppimistuloksia ja mahdollistaakin virheiden tunnistamisen ja niihin puuttumisen. Etenkin positiivisen palautteen saamisen merkitystä usein korostetaan, sillä se edesauttaa motivaation ja suoriutumisen tarpeen muodostumisessa. Palaute ei kuitenkaan aina johda suorituksen paranemiseen ja onkin tärkeää, että opiskelija pystyy ottamaan vastaan myös negatiivista palautetta. Opiskelijan saama rakentava palaute innostaa ja auttaa opiskelijaa

korjaamaan suoritustaan parempaan suuntaan. On hyvä muistaa, että palautteen antaminen ei pelkästään tapahdu yhteen suuntaan vaan vastavuoroisuus palautteen antamisessa hyödyttää molempia osapuolia. (Kalpio 2000, 21; Kouvo 2005, 42–43; Hulkari 2006, 36–37; Virtanen, Postareff, & Hallikari 2015, 5, 8.)

Itsearviointi on arviointia, jossa yksilö on omaa toimintaansa arvioiva subjekti. Itsearviointi tulisi olla syvällisesti tulkitsevaa ja siinä tulisi korostua itsensä kehittäminen (Hulkari 2006, 64.) Itsearvioinnin tarkoituksena on reflektoida omaa oppimistaan ja näin ollen se on jo itsessään oppimistilanne. Kyky arvioida omaa tekemistään ei ole helppo tehtävä ja sen kehittyminen tapahtuukin ainoastaan kokemuksen kautta. Arviointia tuleekin harjoitella koko opiskelujen ajan. (Virtanen ym. 2015, 7.)

3.2.2 Digitaalinen arviointi ohjatussa harjoittelussa

Digitaalisten arviointimenetelmien käyttö on 2010 -lukua. Ammattikorkeakoulussa tietotekniikkaa käytetään jo monissa eri asioissa ja digitaalisen arviointimenetelmän käyttö on nykyaikainen vaihtoehto paperiseen arviointilomakkeeseen verrattuna. Samalla saadaan kerättyä oppimisprosessiin käytettyä dataa. Sen avulla on tarkoitus luoda uusia mahdollisuuksia opetusmenetelmiin ja lisätä laatua sekä mahdollistaa yksilöllisempi opetus. Digitaalisen menetelmän käytöllä on tarkoitus nopeuttaa oppimisprosessia, jossa erilaisiin ongelmiin voidaan puuttua heti. Menetelmien helppokäyttöisyys ja yhteydenpito eri tahojen välillä antaa uusia ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia yhteistyömalleihin. (Mettiläinen 2012, 53–54; Day-Black & Merrill 2015, 78, 82.)

Uusien digitaalisten ratkaisujen käyttö aiheuttaa myös negatiivisia mielipiteitä. Yleensä negatiivisuus liittyy käyttäjän kokemaan muutokseen vanhan ja uuden menetelmän välillä. Tästä johtuukin, että osa käyttäjistä koki uusien digitaalisten menetelmien käyttämisen turhauttavana. Pidempään käytettäessä käyttäjät kuitenkin toteavat kuinka hyödyllisiä uudet menetelmät ovat. Suurimpana haasteena onkin ennakkoluulojen vähentäminen digitalisoitumista kohtaan. (Day-Black 2015, 82.)

Nuorista sukupolvista on käytetty termejä diginatiivit tai nettisukupolvi, joilla on vanhempiaan paremmat tietotekniset valmiudet. Tämä johtuu siitä, että kyseinen sukupolvi on elänyt koko elämänsä tietotekniikan ympäröimänä. Heidän on kuvattu ottavan helposti

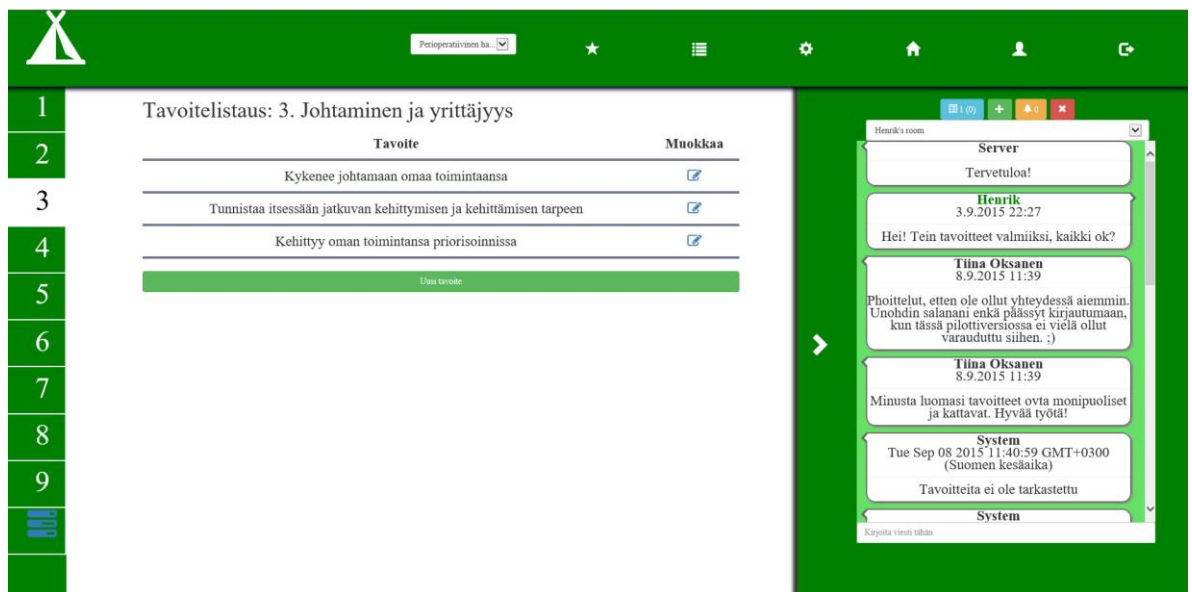
käyttöönä uusia teknologioita ja käyttävän erityisesti verkon tuomia mahdollisuuksia eri tavalla hyväkseen. Tämän lisäksi verkon äärellä kasvaneiden nuorten on myös todettu hahmottavan ja arvottavan maailmaa eri tavalla kuin aiemmat sukupolvet, joka taas tulee näkymään tulevaisuudessa työelämän ja yhteiskunnallisen osallistumisen heijastumisena. Uusi teknologia tarjoaa uudenlaisia osallistumisen välineitä. Nuoret käyttävät digitaalista teknologiaa eri välineiden avulla luontevana osana päivittäistä elämäänsä. Täydennyskoulutukset ja erilaiset kehittämissuoritukset ovat keino vahvistaa osaamista. Osaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi ja tämän päivän työelämässä korostuva tekijä. (Vilkkunen 2013, 6–7, 80–81.)

3.2.3 DigiHarkka-hanke ohjatun harjoittelun tukena

Ohjatun harjoittelun digitaalisen arviointilomakkeen kehittäminen on Tampereen ammattikorkeakoulun hanke. Projekti lähti käyntiin TAMK:n kolmen terveystieteiden opettajan ehdotuksesta, että nykyisen ohjatun harjoittelun arviointilomakkeen tilalle voisi tehdä digitaalisen arviointilomakkeen. Työnimeltään ParempiHarkka aloitettiin tammi-kuussa 2015 Tampereen ammattikorkeakoulun alaisuudessa olevan Flowworksin kanssa (Flowworks 2015). ParempiHarkka -projektin tarkoituksena on tuottaa ohjattuun harjoitteluun interaktiivinen arviointilomake. Hankkeen ohjausryhmään kuuluvat TAMK:n lehtorit Helinä Roto, Anne Mäenpää, Elina Botha ja Jussi Hannunen. Alkuvaiheessa projektin vetäjänä työskenteli Nina Smolander. Projektin aloituksessa oli mukana neljä sairaanhoitajaopiskelijaa ja kaksi opiskelijaa tieto- ja viestintäteknikan puolelta, jotka tulivat projektiin tekemään hankeopintoja. Opettajien toivomat sovellusvaatimukset kerättiin projektiin kuuluvilta opettajilta. Opiskelijoiden sovelluksen vaatimukset saatiin projektissa mukana olleilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Projektin tavoitteena on tuottaa ohjattuun harjoitteluun työväline, joka säästää kaikkien käyttäjien aikaa ohjatun harjoittelun tavoitteiden ja arvioinnin tekemisessä.

Kehitettävää sovellusta on tarkoitus käyttää sairaanhoitajaopiskelijan ohjatun harjoittelun aikana. Perusrunko on sama kuin nykyisessä ohjatun harjoittelun arviointilomakkeessa, mutta sairaanhoitajaopiskelijan, ohjaavan opettajan ja harjoittelun ohjaajan työtä on pyritty helpottamaan. Esimerkiksi sovelluksessa olevien ohjeiden avulla on pyritty auttamaan opiskelijaa sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisissa tavoitteiden ja arvioinnin teoissa.

Alla olevassa kuvakaappauksessa (Kuva 1) sovelluksesta näkyy miltä tavoitteiden tekeminen näyttää sairaanhoitajaopiskelijalle. Lisäksi sivun oikeassa laidassa on näkyvissä DigiHarkan sisäinen keskustelupalsta, johon kuuluvat opiskelija, ohjaava opettaja ja harjoitteluohjaaja. Itse sovelluksesta on ruvettu käyttämään nimitystä DigiHarkka. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme DigiHarkalla aina ParempiHarkka -projektissa tehtyä sovellusta.



KUVA 1 DigiHarkka -sovellus, tavoitteet osio näkyvissä (ParempiHarkka -projekti 2015)

Tekninen toteutus aloitettiin maaliskuun aikana ja se jatkui aina toukokuun loppuun asti. Kesäkuussa sovellusta testasi kaksi henkilöä. Projektin ensimmäinen vaihe loppui keväällä 2015, jonka jälkeen jatkoprojekti sovelluksen eteenpäin viemiseen käynnistettiin syksyllä 2015. Syksyllä viikkojen 40–45 aikana sovelluksesta oli käyttäjätesti, jossa oli mukana 20 suuntaavan vaiheen opiskelijaa, kaksi opettajaa ja neljä PSHP:n harjoittelun ohjaajaa. Syksyllä oleva pilotointi tehtiin ohjatun harjoittelun yhteydessä, niin että opiskelija loi tavoitteensa sovellukseen ja teki jatkuvaa arviointia. Keväällä 2016 tehtiin seuraava käyttäjättestaus, johon osallistuneilta opiskelijoilta keräsimme opinnäytetyömme tutkimusaineiston.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teosta ohjatussa harjoittelussa. Päätimme käyttää monimetodi -menetelmää aineiston keräämiseen saadaksemme mahdollisimman kattavan kuvan tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 145, 148). Keräsimme aineiston kyselylomakkeella ja teemahaastatteluilla. Avaamme opinnäytetyöprosessia ja käytettyjä menetelmiä tässä luvussa.

4.1 Triangulaatio

Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, aineistojen tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa (Metsämuuronen 2008, 60). Metoditriangulaatio, jossa yhdistetään laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä, on yksi neljästä triangulaatiotyypistä, jota voidaan tutkimusta tehdessä käyttää (Vilkkä 2015, 70–71). Triangulaatio on saanut alkunsa yhdysvaltaisessa laadullisen tutkimuksen traditiossa, jossa laadullinen ja määrällinen metodi kuvaavat sosiaalisen todellisuuden eri puolia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 145, 148). Tutkimusaineistomme on kerätty käyttämällä kahta erilaista aineistonkeruumenetelmää. Lisäksi aineisto on analysoitu käyttämällä laadullista analyysimenetelmää ja tilastollisia taulukoita. Triangulaatiolla pyritäänkin sitomaan saadut tulokset todellisuuteen ja hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä kokonaisuutena (Tuomi & Sarajärvi 2009, 148). Opinnäytetyössämme pääpainona on laadullinen sisällönanalyysi, jonka tulosten havainnollistamiseen käytämme tilastoja kyselylomaketutkimuksesta.

4.2 Laadullinen menetelmä

Laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä pystytään kuvaamaan eri asioita ja merkityksiä, joita ihminen antaa toiminnalleen (Vilkkä 2015, 67). Kvalitatiivinen tutkimusote sopii varsinkin silloin kun ollaan kiinnostuneita yksityiskohtaisista asioista ja jossain tapahtumassa olleen ihmisen kokemuksista (Metsämuuronen 2008, 14). Halusimme kerätä yksityiskohtaista tietoa liittyen sairaanhoitajan osaamisalueisiin, sekä DigiHarkka-sovel-

luksen toimivuuteen tavoitteiden ja arvioinnin teon tukena. Ohjatussa harjoittelussa olevat sairaanhoitajaopiskelijat sopivat hyvin tähän kategoriaan. Laadullinen tutkimus tukee sellaista tutkimusympäristöä, jossa kaikkia muuttujia ei voida kontrolloida tai niihin ei voi vaikuttaa (Metsämuuronen 2008, 14). Haluamme saada juuri sellaista tietoa, mikä kertoo sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisesta tavoitteiden ja arvioinnin teosta osana normaalia ohjattua harjoittelua.

4.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä haastattelun, kyselyn, havainnoinnin tai dokumentteihin perustuvan tiedon avulla. On myös mahdollista käyttää useampaa aineistonkeruumenetelmää samanaikaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Valitsimme aineistonkeruumenetelmiksi kyselylomaketutkimuksen ja teemahaastattelun. Suunnittelimme kyselylomakkeen yhteistyötahon kanssa, jotta kyselystä saataisiin sellaista tietoa, mitä voidaan käyttää DigiHarkka-sovelluksen kehittämiseen ja saadut vastaukset olisivat mahdollisimman laadullisia. Kyselylomakkeessa on avoimia kysymyksiä, johon vastaaja vastaa kirjallisesti. Avoimia kysymyksiä kannattaa käyttää esitutkimuksessa, jossa vaihtoehtoja monivalintakysymyksiin ei vielä tunneta, tai vastaajilta halutaan spontaaneja mielipiteitä (Vilkkä 2015, 106). Opinnäytetyössämme pyrimme teemahaastattelulla täsmentämään kyselylomakkeella saatuja vastauksia.

Opinnäytetyöhön on valittu lasten- ja nuorten hoitotyön syventävän vaiheen harjoitteluun menevien opiskelijoiden luokka, noin 30 sairaanhoitajaopiskelijaa. Opinnäytetyöhön osallistuneista opiskelijoista kaksikymmentäyksi (n=21) on naisia ja kaksi (n=2) miehiä, opiskelijat ovat 20–39 vuotiaita. Opinnäytetyössämme on perusteltua käyttää harkinnanvaraista otantaa, sillä haluamme kerätä kokemuksia opiskelijoilta, jotka ovat käyttäneet DigiHarkka-sovellusta ohjatussa harjoittelussa ja näin ollen heillä on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). DigiHarkan ollessa vielä testausvaiheessa ei ole mahdollista kerätä tutkimusaineistoa suurelta määrältä opiskelijoita, eikä myöskään ole aiheellista käyttää muita otanta menetelmiä kuin harkinnanvaraista otantaa. Haimme tutkimusluvan Tampereen ammattikorkeakoululta ja lupa myönnettiin ennen aineiston keruun aloittamista.

Tutkimukseen osallistuvien opiskelijoiden yhteyshenkilönä toimi ohjattua harjoittelua ohjaava opettaja. Ohjatun harjoittelun orientaatiotunnilla opiskelijoille kerrottiin DigiHarkka -sovelluksen testaamisen jälkeen olevasta kyselylomaketutkimuksesta. Kysely toteutettiin keväällä 2016 ja sitä varten oli varattu atk-luokka Tampereen ammattikorkeakoululta. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu yksi tunti aikaa ja se vähennettiin harjoittelun tuntimäärästä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli mukana atk-luokassa valvomassa ja vastaamassa opiskelijoiden kysymyksiin. Kyselyyn vastasi 23 kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa (n=23).

Teemahaastatteluun osallistui kaksi opiskelijaa (n=2). Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa tutkimuskysymyksistä nostetaan keskeiset aiheet ja teemat, joiden käsittelyn kautta saadaan vastaukset tutkimusongelmiin (Vilka 2015, 124). Teemahaastattelusta on hyötyä, kun halutaan tulkita tai täsmentää jo saatuja vastauksia (Metsämuuronen 2008, 39). Teemahaastattelunrunko (Liite 2) suunniteltiin etukäteen ja hyväksytettiin opinnäytetyön yhteistyötaholla. Haastattelun teemat perustettiin opinnäytetyömme tehtäviin.

Haastattelut järjestettiin mahdollisimman nopeasti harjoittelun jälkeen, jotta DigiHarkka-sovelluksen käyttö olisi tuoreessa muistissa. Haastattelut toteutettiin kevään 2016 aikana. Sovimme haastateltavien kanssa, että haastattelut toteutettaisiin Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa. Haastattelutilanne on aina aika-, paikka- ja tilannesidonnaista, mikä kannattaa ottaa huomioon haastattelua suunniteltaessa, koska haastattelutila vaikuttaa tutkimushaastattelun laatuun (Vilka 2015, 132). Varasimme luokan haastatteluja varten, jotta haastattelutilanne olisi rauhallinen ja pystyisimme minimoimaan ylimääräiset häiriötekijät.

Ennen haastattelun aloitusta annoimme haastateltavalle luettavaksi lomakkeen (Liite 3), jonka allekirjoittamisella hän suostuu osallistumaan opinnäytetyöhön. Molemmat haastattelut nauhoitettiin, koska saimme luvan siihen haastateltavilta. Haastattelujen kesto oli noin 30 minuuttia ja ne sujuivat ilman keskeytyksiä. Ensimmäisen haastattelun jälkeen varauduimme seuraavaan haastatteluun tulostamalla sairaanhoitajan osaamisalueet haastateltavalle. Huomasimme, että se helpotti asioiden mieleen palauttamista. Lisäksi muokkasimme teemahaastattelua siten, että varasimme enemmän tukikysymyksiä haastattelua varten.

4.4 Laadullinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä on tarkoitus systemaattisen objektiivisesti kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Sitä voidaan kutsua laadullisen aineiston analyysimetodiksi, jonka avulla aineistosta etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tällä analyysillä saadaan tutkimusaineisto järjestettyä niin, että johtopäätösten tekeminen on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 106; Vilka 2015, 163).

Laadullisessa analyysissä käytetään yleensä termejä induktiivinen tai deduktiivinen analyysi. Deduktiivisessa analyysissä edetään yleisestä yksittäiseen, se voidaan toteuttaa esimerkiksi teorialähtöisesti, jolloin aineiston analyysiä ohjaa valmis aikaisemman tiedon pohjalta luotu kehys. Induktiivinen analyysi taas etenee yksittäisestä yleiseen ja sen tarkoituksena on löytää yksittäisistä havainnoista yleistettäviä ja käytettäviä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 97.) Valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin opinnäytetyömme analyysimenetelmäksi, koska analysoitavamme aineiston perusteella pyrimme juuri yksittäisistä asioista löytämään yleistettäviä kokonaisuuksia. Ennen aineiston analyysin aloittamista kirjoitimme temahaastattelut nauhurilta tekstimuotoon, puhtaaksikirjoitettua aineistoa kertyi noin 25 sivua.

Päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme myös määrällistä menetelmää kyselylomake vastausten niukkasuuden vuoksi. Määrällisellä eli kvantitatiivisella menetelmällä on mahdollista kuvata ihmisen toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti. Määrällistä menetelmää on mahdollista käyttää, jos tutkimusaineiston voi muuttaa mitattavaan ja testattavaan muotoon. Yleiset lainalaisuudet esitetään määrällisessä tutkimuksessa numeraalisesti esimerkiksi jakaumana, keskihajontana tai keskiarvona. (Vilka 2015, 66–67.) Opinnäytetyössämme sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat kyselylomakkeelle kirjallisesti, muuttamalla vastaukset numeeriseen muotoon pystymme muodostamaan erilaisia laatueroasteikkoja laadullisten tulosten havainnollistamiseksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä monella eri tavalla, mutta saatu aineisto pitää pystyä koodaamaan numeeriseen muotoon, jotta aineisto saadaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Tuomi 2007, 95–96.)

Sisällönanalyysin vaiheet:

- A) Aineiston pelkistäminen eli redusointi: Aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois, se voidaan toteuttaa tiivistämällä tai pilkkomalla sitä osiin. Löydetään aineistosta ne asiat, joista ollaan kiinnostuneita ja pelkistetään ne yksittäisiksi ilmaisuiksi.
- B) Aineiston ryhmittely eli klusterointi: Etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luokitellaan löydetyt ilmaukset niin, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään saman luokan alle ja luokalle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Klusterointi luo pohjan tutkimuskohteen perusrakenteelle.
- C) Teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi: Aineiston kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Saatua saman sisältöisiä alaluokkia yhdistetään toisiinsa ja luodaan yläkäsitteitä. Yläluokille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. Lopuksi yläluokista muodostetaan yhdistävät luokat, jotka vastaavat opinnäytetyön tehtäviin.

Saaduista tuloksista pyritään tekemään johtopäätöksiä niin, että tutkija yrittää ymmärtää mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Ajatteluprosessia käytetään analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Suoritimme sisällönanalyysin opinnäytetyössämme niin, että ensiksi puhtaaksikirjoitimme teema-haastattelut, minkä jälkeen perehdyimme opinnäytetyömme aineistoon ja karsimme aineistosta opinnäytetyöllemme epäolennaiset vastaukset. Luettuamme kyselylomakevastaukset ja teema-haastattelut muutamaan kertaan läpi aloitimme aineiston redusoinnin. Pelkistimme aineiston Word -tiedostolle, jossa alkuperäinen ilmaus ja pelkistetty ilmaus olivat rinnakkain. Näin pystyimme helposti seuraamaan redusointiprosessia ja palaamaan tarvittaessa alkuperäisilmaukseen, jos pelkistettyä ilmausta tarvitsi vielä korjata.

Teimme käytännössä kaksi sisällönanalyysiä, jossa toisessa aineisto koostuu kokemuksista sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaiseen tavoitteiden tekoon ja toinen DigiHarkka -sovelluksen sisältämistä ohjeista. Koimme, että jakamalla aineiston kah-tia, aineiston luokittelu ja yhdistävien luokkien löytäminen onnistuvat paremmin.

Aineiston klusterointi vaiheessa ryhmittelimme samankaltaiset ja samaa tarkoittavat ilmaukset yhteen. Toteutimme vaiheen kahdella Word -tiedostolla ja leikkaa-liimaa toiminnolla, missä siirsimme kaikki samankaltaiset ilmaukset omalle sivulleen, niin että jokainen ryhmä sai oman sivunsa. Tämän jälkeen kävimme läpi mitä asioita ryhmät sisälsivät ja muodostimme alaluokan joka kuvaa sisältöä mahdollisimman hyvin. Saatuja alaluokkia yhdistämällä muodostimme yläluokat. Lopuksi yhdistimme samankaltaiset yläluokat yhdistäviksi luokiksi, jotka vastaavat tutkimustehtäviimme.

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä opinnäytetyössämme:

Alkuperäinen ilmaus:

Aika itsestäänselviä asioita ja tuntuu vaikealta miettiä mitään varsinaisia eettisiä tavoitteita. Ehkä ne tulevat ajattelematta ja automaattisesti, enkä oikein tiedä miten eettisyyttä voisi kehittää. joka harjoittelussa on oikeastaan ollut tässä kohdassa aika samat tavoitteet.

Pelkistetty ilmaus:

Aika itsestään selviä asioita, mutta eettisten tavoitteiden miettiminen vaikeaa. Ehkä ne tulevat ajattelematta ja automaattisesti, eikä voi oikein tietää miten eettisyydessä kehittyä. Oikeastaan samat tavoitteet harjoittelusta toiseen.

Alaluokat:

1. Teoreettisten tavoitteiden saavuttaminen vaikeaa
2. Tavoitteet toistuvat harjoittelusta toiseen

Esimerkki luokkien muodostuksesta (Taulukko 1). Alla olevat luokitukset vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teon ohjatussa harjoittelussa.

TAULUKKO 1. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ammatillisten osaamisalueiden mukaisesta tavoitteiden ja arvioinnin teosta

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|--|
| Tavoitteiden ja arvioinnin teko helpompaa opintojen edetessä | Sairaanhoitajaopintojen vaikutus tavoitteiden ja arvioinnin tekemiseen |
| Osaamisalueen painotus sairaanhoitajakoulutuksessa | |
| Tavoitteiden sovittaminen harjoittelupaikkaan | Harjoittelupaikan vaikutus tavoitteisiin ja arviointiin |
| Väliarviointi on vapaalla tekstillä yksinkertaista ja toimivaa | |
| Ohjeet auttoivat tavoitteiden ja arvioinnin teossa | Osaamisalue on helppo ymmärtää |
| Osaamisalueen otsikko selkeä | |
| Osaamisaluetta ei koettu hyödylliseksi | Osaamisalue on vaikea ymmärtää |
| Tavoitteet toistuvat harjoittelusta toiseen | |
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen helppoa | Käytännönläheisyys helpottaa tavoitteiden ja arvioinnin tekemistä |
| Käytännönläheisyys helpottaa tavoitteiden tekoa | |
| Tärkeä osaamisalue | |
| Paljon tavoitteita yhteen osaamisalueeseen | |
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen vaikeaa | Teoreettisuus tekee tavoitteiden ja arvioinnin tekemisestä haastavaa |
| Osaamisalueen teoreettisuus haastavaa | |
| Osaamisalue käsitteenä hyvin laaja | |
| Osaamisalueen otsikko vaikea ymmärtää | |
| Teoreettisten tavoitteiden saavuttaminen vaikeaa | |
| Tavoitteiden siirtäminen loppuarviointiin kankeaa | |

Esimerkki kyselylomakkeen tilastoinnista:

Alkuperäinen ilmaus:

Tavoitteet tähän kohtaan ehkä helpointa tehdä. Monesti asioita pitää ajatella aina asiakkaan näkökulmasta.

Kyselylomakevastausten kategorisointi ja muuttaminen numeeriseen muotoon:

Tavoitteiden ja arvioinnin teko oli:

1: Helppoa

2: Vaikeaa

3: Muu, neutraali

Esimerkki valmiista taulukosta (Taulukko2):

TAULUKKO 2. Tavoitteiden ja arvioinnin teko kohtaan Asiakslähtöisyys

| Asiakslähtöisyys | | |
|---|----------|----------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 15 | 65 % |
| Vaikeaa | 3 | 13 % |
| Muu, neutraali | 5 | 22 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

5 TULOKSET

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia osaamisalueiden mukaisesta tavoitteiden ja arvioinnin teosta kuvataan saatujen luokitusten mukaisessa järjestyksessä. Tulosten havainnollistamiseksi olemme lisänneet suoria lainauksia kyselylomake vastauksista ja teema-haastatteluista sekä määrällisellä menetelmällä saatuja tilastoja. Toinen osuus vastaa toiseen tutkimustehtäväämme DigiHarkka-sovelluksessa olevien ohjeiden antamasta tuesta tavoitteiden ja arvioinnin teossa.

5.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ammatillisten osaamisalueiden mukaisesta tavoitteiden ja arvioinnin teosta

Käymme tässä luvussa läpi luokat, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimustehtäväämme sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden mukaisesta arvioinnin teosta ja arvioinnista. Vastaajien kokemukset vaihtelivat laajasti riippuen osaamisalueesta. Tiettyihin osaamisalueisiin oli helpompaa tehdä tavoitteita ja arviointia.

Tavoitteiden ja arvioinnin teon helpottuminen opintojen edetessä oli monen vastaajan mielestä merkittävää. Etenkin *Johtaminen ja yrittäjäyys* ja *Ohjaus- ja opetusosaaminen* -osaamisalueissa vastaajat kokivat, että useiden harjoittelujen ja opintojen etenemisen myötä tavoitteiden ja arvioinnin teko helpottuu. Muutaman opiskelijan mielestä etenkin opintojen alkupuolella eri osaamisalueiden otsikoita on vaikea ymmärtää.

Opintojen alussa tämä [Johtaminen ja yrittäjäyys] oli aika haastava kohta sekä ohjaajille että minulle mutta nyt ihan hyvä että ymmärtää myös hoitotyössä yrittämisen puolen.

Osaamisalueen painotusta sairaanhoitajakoulutuksessa pidettiin vastaajien mielestä tärkeänä. Erityisen selkeäksi osaamisalueeksi opiskelijat kokivat *Kliininen hoitotyö*, sillä saman niminen kurssi löytyy opetussuunnitelmasta, myös *Asiakaslähtöisyys* -osaamisalueella pidettiin joidenkin vastaajien mielestä helppona, koska sitä käsitellään tunneilla. Muutaman vastaajan mielestä *Johtaminen ja yrittäjäyys* -osaamisalueella ei käsitellä tunneilla tarpeeksi.

– – *On ehkä selkein osa-alue määritellä. Käydään oppitunneilla amk:ssa paljon läpi samalla nimellä ”kliininen hoitotyö”*

– – *Melko vieras aihealue. Johtamista ja yrittäjyyttä ei opeteta amk:ssa paljoakaan. Opinnoissa tulisi korostaa enemmän myös oman työn johtamista ja priorisointia ja sisäistä yrittäjyyttä palkkatyössä.*

Tavoitteiden sovittaminen harjoittelupaikkaan ei vastaajien mukaan ollut aina helppoa. Tavoitteiden konkretisointiin juuri omaan harjoittelupaikkaan sopivaksi kului aikaa, joihinkin harjoittelupaikkoihin oli vaikeampi tehdä tavoitteita. Työympäristöön tutustumisen jälkeen tavoitteiden teko oli kuitenkin helpompaa.

Niin, periaatteessa se on niinku selkee mitä se on, mut sit taas se et sun pitää pukee se semmoseks mitä se on siellä hoitotyössä.

Koin tämän [Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö] helppona, kun oli tutustunut osastoon paremmin.

Joidenkin vastaajien mielestä **välisarviointi vapaalla tekstillä on yksinkertaista ja toimivaa**. Varsinkin silloin välisarviointi koettiin hyödylliseksi, jos ohjaaja ei muuten anna paljoa palautetta harjoittelun aikana. Lisäksi vapaan tekstin kirjoittaminen välisarviointiin oli vastaajan mielestä helpompaa, kuin loppuarvioinnin tekeminen jokaisen osaamisalueen alle erikseen.

Noo onhan se ihan helppoa. Mun mielestä ne on ihan kivoja. Sit jos on sellanen ohjaaja mikä nihkeesti antaa palautetta vaikka pyytäisikin niin että sitä ei niinku saa ni noissa sit. – –

Useiden vastaajien mielestä **ohjeet auttoivat tavoitteiden ja arvioinnin tekemisessä** (Liite 5). Etenkin sellaisten osaamisalueiden kohdalla, jossa osaamisalueen otsikko on vaikea ymmärtää. Pidettiin tärkeänä sitä, että ihan opintojen alusta asti käytäisiin läpi kaikki osaamisalueet ja selvitettäisiin opiskelijoille mitä ne tarkoittavat. Lisäksi opiskelijat kokivat, että osaamisaluekohtaiset esimerkkilauseet helpottaisivat tavoitteiden tekoa. Esimerkkilauseet havainnollistaisivat opiskelijalle, millaisia tavoitteita kyseiseen osaamisalueeseen tehdään.

No silloin siinä ihan alussa ois voinu olla joku esimerkki. -- Ois voinu ihan alusta asti, ihan ekasta harjoittelusta asti olla joku missä oikeesti kerrotaan "mikä johtaminen ja yrittäjäys". -- Semmosia jotain ihan muutama että, tai että tässä kerrot mitä niinku kuin suunnittelet toimintaa.. taikka siis jotain semmosta mikä vähän havainnollistais.

Osalle vastaajista **osaamisalueen selkeä otsikointi** oli tärkeää. Erityisesti *Kliininen hoitotyö* ja *Ohjaus- ja opetusosaaminen* -osaamisalueita pidettiin otsikkotasolla vastaajien mielestä selkeimpinä. Otsikon ollessa selkeä niin tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen koettiin myös helpoksi.

Helppoa [Kliininen hoitotyö], sopii parhaiten otsikoksi tavoitteille

Joitain osaamisalueita ei koettu hyödyllisiksi vastaajien mielestä. Opiskelijoiden mukaan esimerkiksi *Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko* -osaamisalueen tavoitteet tuntuvat turhalta, koska tavoitteet niihin ovat itsestään selviä. Lisäksi osa vastaajista koki, että **tavoitteet toistuvat harjoittelusta toiseen** tietyissä osaamisalueissa, kuten *Eettisyys ja ammatillisuus* ja *Johtaminen ja yrittäjäys*.

Vähän turha myös [Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko], mutta tuleepahan sanottua.

TURHA [Johtaminen ja yrittäjäys]

Aika itsestäänselviä asioita ja tuntuu vaikealta miettiä mitään varsinaisia eettisiä tavoitteita. Ehkä ne tulevat ajattelematta ja automaattisesti, enkä oikein tiedä miten eettisyyttä voisi kehittää. joka harjoittelussa on oikeastaan ollut tässä kohdassa aika samat tavoitteet.

Opiskelijat kokivat, että tiettyihin osaamisalueisiin **tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen on helppoa**. Sairaanhoidajaopiskelijoiden mielestä helpoimmat osaamisalueet tehdä tavoitteita ja arviointia ovat *Kliininen hoitotyö*, *Asiakaslähtöisyys* ja *Ohjaus- ja opetusosaaminen* (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kolme helpointa osaamisaluetta tehdä tavoitteita ja arviointia

| Asiakaslähtöisyys | N | % | Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen helppoa | N | % |
|-------------------|----|-----|--|----|----|
| Helppoa | 15 | 65 | Kliininen hoitotyö | 16 | 70 |
| Vaikeaa | 3 | 13 | Asiakaslähtöisyys | 15 | 65 |
| Muu / neutraali | 5 | 22 | Ohjaus ja opetusosaaminen | 13 | 57 |
| Yhteensä | 23 | 100 | | | |

Joidenkin vastaajien mielestä **käytännönläheisyys helpotti tavoitteiden tekoa**. *Asiakaslähtöisyys* ja *Kliininen hoitotyö* -osaamisalueita pidettiin hyvin käytännönläheisinä. Tämä ilmeni etenkin *Kliinisen hoitotyön* kohdalla konkreettisina kädentaitoja listaavana tavoitteina. Opiskelijat kokivat myös, että osaamisalueet joihin liittyy konkreettista tekemistä, on helppo tehdä tavoitteita. *Asiakaslähtöisyyden* kohdalla muutamat vastaajista olivat sitä mieltä, että kyseiseen osaamisalueeseen on helppo tehdä tavoitteita, koska hoitotyö on asiakaslähtöistä kaikin puolin.

Periaatteessa nää mitkä on semmosia konkreettista tekemistä, ni se on ollut aina semmonen kaikista helpoin.

— yksi helpoimmista kohdista. Siihen [Asiakaslähtöisyys] olen aina saanut paljon tavoitteita luotoa, sillä hoitotyö on niin asiakaslähtöistä kaikin puolin.

Osalle vastaajista muutamat osaamisalueet olivat selkeästi **tärkeämpiä** kuin muut. Muutaman opiskelijan mielestä etenkin *Ohjaus- ja opetusosaamisen* kohdalla osaamisalueen merkitys kasvaa opintojen edetessä. Myös *Kliinistä hoitotyötä* pidettiin tärkeänä, sillä se kertoo joidenkin vastaajien mielestä mitä oikeasti osaa tehdä. Lisäksi *Kliininen hoitotyö* oli ainoa osaamisalue, johon tuli vastaajien mielestä todella **paljon tavoitteita**.

Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, ja sen merkitys on lisääntynyt opintojen edetessä joten tärkeä kohta.

*Tämä on mielestäni tärkein ja aina pisin tavoitekohta [Kliininen hoitotyö].
Kertoo mitä oikeasti osaa tehdä.*

Vastaajien mielestä joihinkin **osaamisalueisiin tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen oli vaikeampaa** kuin muhin. Opiskelijoiden mielestä kolme selkeästi vaikeinta osaamisaluetta on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 4). Ylivoimaisesti vaikein oli *Johtaminen ja yrittäjyys* 78 prosentin mielestä.

TAULUKKO 4. Kolme vaikeinta osaamisaluetta tehdä tavoitteita

| Johtaminen ja yrittäjyys | N | % | Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen vaikeaa | N | % |
|---------------------------------|-----------|------------|--|----------|----------|
| Helppoa | 1 | 4 | Johtaminen ja yrittäjyys | 18 | 78 |
| Vaikeaa | 18 | 78 | Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus | 10 | 43 |
| Muu / neutraali | 4 | 18 | Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö | 9 | 39 |
| Yhteensä | 23 | 100 | | | |

Joidenkin vastaajien mielestä **osaamisalueen teoreettisuus oli haastavaa**. Opiskelijat kokivat, että etenkin *Eettisyys ja ammatillisuus* ja *Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko* aiheuttivat ongelmia harjoittelussa. Muutamien vastaajien mielestä konkreettisten tavoitteiden luominen kyseisiin osaamisalueisiin on haasteellista. Lisäksi osa opiskelijoista koki, että liian **teoreettisten tavoitteiden saavuttaminen on vaikeaa** harjoittelun aikana. *Eettisyys ja ammatillisuus* oli joidenkin vastaajien mukaan sellainen osaamisalue missä omaa kehittymistä harjoittelun aikana on vaikea arvioida.

Vaikeana. On vaikea eritellä tilanteita joissa käyttää näyttöön perustuvaa tietoa.

– – tuntuu vaikealta miettiä mitään varsinaisia eettisiä tavoitteita. Ehkä ne tulevat ajattelematta ja automaattisesti, enkä oikein tiedä miten eettisyyttä voisi kehittää. – –

Osaamisalueen otsikon vaikea ymmärrettävyys tuotti osalle vastaajista ongelmia. Eri-tyisesti *Johtaminen ja yrittäjyys* -osaamisalueen otsikointia pidettiin kummallisena ja harhaanjohtavana. Opiskelijat kokivat myös, että kyseinen osaamisalueen otsikko ei tarpeeksi selkeästi kerro opiskelijalle millaisia tavoitteita siihen kuuluu.

No mä haluaisin ton johtaminen ja yrittäjyys muuttaa sen koko, sen koko, ainakin sen nimen, sen rakenteen jotenkin sillain että... että se on mun mielestä jonteki, toi on ihan... järjetön, niinku siihen nähden mitä on se sisältö, niin mun mielestä toi otsikko ei sovi siihen mitä siihen haetaan.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan **osaamisalueen ollessa käsitteenä hyvin laaja**, se vaikeutti tavoitteiden ja arvioinnin tekoa. Lisäksi muutaman vastaajan mielestä käsitteen ollessa liian laaja, siinä oli samoja elementtejä kuin muissa osaamisalueissa ja se aiheutti sekaannusta. Muutaman opiskelijan mielestä laajojen käsitteiden kuten *Kliininen hoitotyö* pilkkominen pienempiin osiin voisi helpottaa tavoitteiden tekoa.

Tavoitteiden teko on haastavaa, koska osaamisalueessa [Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus] samoja elementtejä kuin eettisyydessä ja NTP:ssä

– – mun mielestä toi tavoitteet vois jaotella vielä paljo enemmän vielä niinku toiminnaks, että toi kliininen hoitotyö niin senkin sais mun mielestä... vois vielä jaotella eri otsikoiks, että sais tehä omat tavotteet niinku lääkahoitoon ja johonki... – –

Joidenkin opiskelijoiden mielestä **tavoitteiden siirtäminen loppuarviointiin on hidasta ja itseään toistavaa**. Tavoitteet siirretään lomakkeen alun tavoite osiosta loppuarviointi osioon ja muutetaan vain alku erilaiseksi. Vastaajien mukaan se on aika lailla aivotonta ja suoraa kopiointia, tuntuu siltä, ettei arvioinnista ole hyötyä.

– – otan ne mun tavotteet sieltä alusta, että jos siinä lukee että "pyrin kehittymään" ni sit mie laitan "olen kehittynyt"... ihan niinku sillai... – – Jos on joku mitä en oo tehny, niin laitan että "harjoittelun aikana en ole päässyt kanyloimaan". Niin niin.. se on mun mielestä aikasemmasta aivotonta.. ihan vaan kopiointi.

5.2 Kokemuksia DigiHarkka -sovelluksessa olevien ohjeiden vaikutuksesta tavoitteiden ja arvioinnin tekemiseen

Käymme tässä luvussa läpi tulokset, jotka vastaavat toiseen tutkimustehtäväämme DigiHarkka -sovelluksessa olevien ohjeiden hyödyllisyydestä. Taulukossa 5 on esitetty luokkien muodostus.

TAULUKKO 5. Kokemuksia DigiHarkka -sovelluksessa olevien ohjeiden vaikutuksesta tavoitteiden ja arvioinnin tekemiseen

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|---|
| Ohjeet auttoivat tavoitteiden ja arvioinnin teossa | Ohjeet auttoivat tavoitteiden ja arvioinnin tekemisessä |
| Ohjeet olivat informatiivisia ja selkeitä | |
| Arvioinnin tekeminen DigiHarkka -sovelluksessa | |
| Ohjeet eivät auttaneet tavoitteiden ja arvioinnin teossa | Ohjeet eivät auttaneet tavoitteiden ja arvioinnin tekemisessä |
| Ohjeet liian lyhyet ja epäselvät | |
| Ohjeista riippumattomat tekijät | Ulkoiset tekijät |

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että **ohjeet auttoivat tavoitteiden ja arvioinnin teossa**. Kaikista vastaajista yli kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että sovelluksessa olleista ohjeista oli hyötyä. 92 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että ohjeista oli hyötyä *Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen* -osaamisalueen kohdalla (Taulukko 6). Seuraavaksi eniten apua vastaajat kokivat saavansa osaamisalueisiin; *Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko*, sekä *Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö*.

TAULUKKO 6. Osaamisalueet joihin DigiHarkan ohjeista oli eniten hyötyä

| Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen | N | % | Ohjeet auttoivat tavoitteiden ja arvioinnin teossa | N | % |
|---|----------|----------|---|----------|----------|
| Ohjeet auttoivat | 21 | 92 | Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen | 21 | 92 |
| Ohjeet eivät auttaneet | 1 | 4 | Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko | 20 | 87 |
| Muu / neutraali | 1 | 4 | Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö | 20 | 87 |
| Yhteensä | 23 | 100 | | | |

Informatiiviset ja selkeät ohjeet koettiin tärkeiksi. Opiskelijoiden mielestä selkeät osaamisaluekohtaiset ohjeet auttoivat osaamisalueen ymmärtämisessä ja muistuttivat siitä mitä kyseinen osio pitää sisällään. Joidenkin vastaajien mielestä harjoittelukohtaiset ohjeet ja esimerkit auttavat eniten tavoitteiden teossa.

Ohje muistutti siitä mitä kyseinen osaamisalue [Asiakaslähtöisyys] sisältää. Ohjeesta oli todella apua tässä, en ollut ajatellut aiemmin miten monipuolinen alue johtaminen ja yrittäjäyys onkaan.

– ne ois niitä harjoittelu kohtaisia. Et jos sulla on valittuna mielenterveys-harjoittelu niin sitten ne sopii siihen mielenterveys ja päihde harjoitteluun. Sit jos meet geriatriseen ni sit ne ois geriatrisest. Vähän niinku avais opiskelijallekki semmosta, et okei, tällästä tää on. Ku joskus on vaikeeta hypätä harjoittelusta toiseen.

Muutamasta vastaajista **eivät saaneet ohjeista apua tavoitteiden ja arvioinnin tekemiseen**. Johtaminen ja yrittäjäyys, sekä Kliininen hoitotyö osaamisalueen ohjeet auttoivat opiskelijoita vähiten (Liite 6). Kliinisen hoitotyön kohdalla ohjeista ei nähty olevan niin paljoa apua, koska osaamisalue on muutenkin niin selkeä. Johtaminen ja yrittäjäyys oli joidenkin vastaajien mielestä silti vaikea, vaikka heillä oli enemmän ohjeita.

No ei kun oli niin selvä otsikointi [Kliininen hoitotyö] muutenkin

Hieman hankala miettiä laajemmin [Johtaminen ja yrittäjäyys]. Kaipaisin lisää ohjeita.

Lyhyet ja epäselvät ohjeet tuottivat vaikeuksia osalle vastaajista. Joidenkin vastaajien mielestä DigiHarkassa olevat ohjeet oli jätetty liian lyhyeksi tai ohjeet oli muotoiltu epäselvästi. Lisäksi muutamasta opiskelijasta kokivat, että ohjeet olivat turhia, silloin kun osaamisalue oli monien harjoittelujen jälkeen tullut jo tutuksi.

– hankala miettiä laajemmin [Johtaminen ja yrittäjäyys]. Kaipaisin lisää ohjeita.

– Konkreettisemmat ohjeet olisivat hyvät [Sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus].

No mä kauheesti niitä just kattonu ku se oli niinku.. oli tehny niin monta kertaa – –

6 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Pohdimme myös tuloksia ja vastauksia opinnäytetyömme kysymyksiin. Lopuksi pohdimme kehitysideoita tulevaisuuden varalle ja sitä, kuinka tutkimuskysymyksen vastauksia voidaan käyttää hyväksi tulevilla tutkimuksissa.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimuksen uskottavuus sekä tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Uskottavuus perustuu tutkijoiden hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. (Tuomi 2007, 143.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin ensisijaisesti laadullista sisällönanalyysiä, mutta kyselylomakevastausten ollessa hyvin lyhyitä ja niukkoja, päätimme käyttää myös määrällistä sisällönanalyysiä.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaimista niin, että toinen tutkija pystyy seuramaan prosessin kulkua pääpiirteissään. Ideana on kuvata aineiston avulla, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Laadullisen tutkimuksen ongelmana on se, ettei toinen tutkija välttämättä päädy samaan tulokseen tutkimuksessa, joka on tehty samasta aineistosta. Tätä ei pidetä kuitenkaan ongelmana, koska erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteina olevista ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Teimme opinnäytetyön parityönä. Parityöskentely lisäsi luotettavuutta, koska vastauksia analysoitaessa näkökulmia on enemmän kuin yksi. Tämän lisäksi laadullista sisällönanalyysiä hiottiin neljään kertaan, jonka jälkeen olimme tyytyväisiä.

Reflektiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän täytyy olla tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hänen subjektiivisuutensa vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tämän lisäksi tekijän on kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta teemahaastattelujen tekemisestä. Kokemattomuus heijastuikin ensimmäisen haastattelun kohdalla ja toiseen haastatteluun valmistauduttiin paremmin. Kysymysten asetelua hiottiin ja apukysymyksiä muokattiin. Lisäksi haastateltavalle tulostettiin lista sairaanhoitajan osaamisalueista muistin virkistämiseksi ja tukemiseksi. Opinnäytetyön tekemiseen on myös vaikuttanut tekijöiden subjektiivinen käsitys sairaanhoitajan osaamisalueista aikaisempien harjoittelujen pohjalta, sekä osallistuminen ParempiHarkka -projektiin, jossa toinen opinnäytetyön tekijöistä oli mukana suunnittelemassa DigiHarkka-sovellusta ja sen ohjeita.

Yleistettävyydellä eli siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kokemuksia osaamisalueista sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta ei ole vielä kattavasti tehty. Eriksson ym. (2015, 26) ovat tehneet samansuuntaista tutkimusta sairaanhoitajan ammatillisista osaamisalueista, mutta kyseisessä tutkimuksessa oli mukana opiskelijoita vain 13 prosenttia. Saimme kuitenkin opinnäytetyössä saman tyyppisiä tuloksia kuin Eriksson ym. (2015, 27) saivat Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa. DigiHarkka-sovelluksessa olevista ohjeista ei ole aikaisemmin tehty kattavaa selvitystä. Smolanderin (2015, 26) raportissa käyttäjäkokemuksia on kerätty viideltä (n=5) sairaanhoitajaopiskelijalta, joiden mielestä ohjeet helpottivat tavoitteiden ja arvioinnin tekemistä. Raportti tukee opinnäytetyöstä saatuja tuloksia, jossa 76 prosenttia kaikista vastaajista koki saavansa apua DigiHarkka-sovelluksen ohjeista.

Tutkimuksen ja etiikan yhteys voidaan nähdä kahdella eri tavalla. Ensinnäkin tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Toiseksi eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssä tehtyihin ratkaisuihin. Eettisesti kestävä tutkimus on hyvää tutkimusta (Tuomi, 2007, 143–144.) Opinnäytetyön tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä ja epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimuksen lähtökohtiin kuuluu, että osallistujille on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit (Tuomi 2007, 145).

Osallistuneilla on oikeus tietää, mihin tarkoitukseen hän tietojaan antaa (Vilka 2015, 190). Tutkimuksen keskeyttäminen, tutkittavilta kerätyn aineiston kieltämisen käyttäminen ja tutkimuksen suojaan liittyvät oikeudelliset tekijät, ovat osa tutkittavien suojaa. Tutkimukseen osallistuvien on tiedettävä oikeutensa siinä vaiheessa, kun he antavat suostumuksensa tutkimukseen. (Tuomi 2007, 145.) Opinnäytetyöhön osallistuneet opiskelijat olivat mukana vapaaehtoisesti ja heidän oli mahdollista keskeyttää osallistumisensa, milloin he haluavat. Opiskelijat olivat saaneet sisällyttää yhden tunnin lasten- ja nuorten ohjatusta harjoittelusta kyselyyn vastaamista varten. Kyselylomaketutkimukseen osallistuminen oli osana kurssisuoritusta.

Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja tietoja käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. Anonymiteetti eli nimettömyys on tärkeä osa, elleivät osallistujat ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia, ettei tutkimuksen rehellisyys vaarannu. (Tuomi 2007, 145–146.) Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Tampereen ammattikorkeakoululta. Kyselytutkimus ja haastattelut on tehty lasten- ja nuorten hoitotyön ohjatussa harjoittelussa olleella sairaanhoitajaopiskelijaryhmällä. Haastateltavilta henkilöiltä kysyttiin kirjallisesti lupa haastatteluja varten (Liite 4). Haastatteluäänitteitä käytettiin vain tätä opinnäytetyötä varten. Äänitteitä säilytettiin lukitussa tilassa. Haastatteluäänitteet ja -aineisto hävitettiin asianmukaisesti heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyöhön osallistuneiden opiskelijoiden vastaukset on analysoitu ja auki kirjoitettu niin, että yksittäistä sairaanhoitajaopiskelijaa ei ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Haastateltavien anonymiteetti on säilynyt koko opinnäytetyöprosessin ajan.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teosta ohjatussa harjoittelussa. Täysin samanlaista tutkimusta aiheeseen liittyen ei ole vielä tehty, mutta Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankeen yhteydessä on tehty kyselytutkimusta osaamisalueisiin liittyen ja opinnäytetyössä saatuja tuloksia on osittain mahdollista verrata niihin tuloksiin. Tutkimuksessa oli mukana 161 vastaajaa (n=161), joista 13 prosenttia oli sairaanhoitajaopiskelijoita. (Eriksson 2015, 25–26.)

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että opiskelijat kokivat sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden ja arvioinnin teon hyvin erilaisina. Eriksson ym. (2015, 27) tekemän tutkimuksen mukaan *Asiakaslähtöisyys, Eettisyys ja ammatillisuus*, sekä *Kliininen hoitotyö* -osaamisalueita pidettiin erityisen tärkeinä ja keskeisinä osaamisalueina sairaanhoitajakoulutuksessa. Tulokset olivat myös samansuuntaisia opinnäytetyössämme, jossa opiskelijat pitivät kliinistä osaamista ja asiakaslähtöisyyttä erittäin tärkeinä ja keskeisinä osaamisen alueina sairaanhoitajakoulutuksessa.

Johtaminen ja yrittäjyys -osaamisalue oli tulosten perusteella selkeästi kaikista vaikein opiskelijoille ymmärtää ja tehdä tavoitteita. 78 prosenttia opiskelijoista piti tavoitteiden ja arvioinnin tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen vaikeana. Lisäksi osaamisaluetta ei ymmärretty osaksi sairaanhoitajakoulutusta tai sairaanhoitajan työnkuvaa. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Erikssonin ym. (2015, 27, 30), jonka tutkimuksessa 32 prosenttia vastaajista ei pitänyt *Johtaminen ja yrittäjyys* -osaamisaluetta tärkeänä ja 39 prosenttia ei pitänyt osaamisaluetta yksiselitteisenä. *Johtaminen ja yrittäjyys* -osaamisaluetta ei nähty kuuluvan juuri valmistuneen sairaanhoitajan osaamiseen, tärkeänä pidettiin enemmänkin alais- ja työntekijätaitoja sekä oman työn johtamista.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat DigHarkka-sovelluksen ohjeiden auttavan merkittävästi tavoitteiden ja arvioinnin tekemisessä. Samanlaisia vastauksia sai myös Smolander (2015, 24) ParempiHarkka -projektiraportissa. Opinnäytetyön tuloksista näkyy, että opiskelijat saivat eniten apua DigiHarkan ohjeista *Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen* -osaamisalueeseen. Tuloksista käy ilmi, että *Kliininen hoitotyö* ja *Johtaminen ja yrittäjyys* -osaamisalueisiin saivat opiskelijat vähiten apua ohjeista. Tulosten mukaan *Johtaminen ja yrittäjyys* -osaamisalue oli kaikista vaikein opiskelijoille tehdä arviointia ja tavoitteita, joten tekijöinä oletimme, että DigiHarkka-sovelluksen ohjeet selkeyttäisivät kyseistä osaamisaluetta eniten. Oli yllättävää huomata, että vaikka opiskelijoilla oli enemmän ohjeita tarjolla, se ei silti tehnyt kyseisestä osaamisalueesta täysin ymmärrettävää. Oli myös mielenkiintoista huomata, että *Kliininen hoitotyö* oli toinen osaamisalue, johon opiskelijat saivat vähiten ohjeista apua (Liite 6). Tulosten perusteella toisessa ääripäässä oleva *Kliininen hoitotyö* oli jo niin ymmärrettävä ja selkeä kokonaisuus, että sen takia ohjeista ei koettu olevan paljoakaan hyötyä.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kansalliset sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet on päivitetty vuonna 2015. Yhtenäistämisen tarkoituksena on saada uusien sairaanhoitajaopiskelijoiden vähimmäisosaamistaso kansallisesti yhteneväksi yleissairaanhoidon näkökulmasta. Osaamisalueissa on otettu huomioon niin EU-direktiivien kuin Suomen lakien vaatimukset. (Eriksson ym. 2015, 3,7,11.) Tulevaisuudessa voidaankin pitää todennäköisenä, että eri ammattikorkeakouluista valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamistaso yhtenäistyy.

Yksi suomalaisen koulutuksen kehittämisen haaste on digitaalisen teknologian hyödyntäminen (Kuuskorpi 2015, 12). Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajakoulutuksen ohjatussa harjoittelussa tehdään opintojaksolle tavoitteet sekä arviointi erilliselle lomakkeelle. Tulevaisuudessa tämä lomake on tarkoitus korvata digitaalisella arviointilomakkeella. Erilaisten digitaalisten sovellusten määrä oppimisympäristöissä tulee kasvamaan. DigiHarkka-sovelluksen on tarkoitus helpottaa tavoitteiden ja arvioinnin tekoa. Lisäksi se helpottaa ohjatussa harjoittelussa niin opiskelijan, ohjaajan kuin opettajan välistä yhteydenpitoa. Toivoisimmekin, että DigiHarkka-sovellus tulee käyttöön tulevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla ja he pääsisivät käyttämään sovellusta ja kehittämään.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja teemahaastatteluilla. Saaduista kyselylomakevastauksista huomasimme, että kysymyksiä vaikutti olevan opiskelijoille liikaa, eivätkä he enää jaksaneet vastata viimeisiin kysymyksiin yhtä kattavasti kuin ensimmäisiin (Liite 1). Kysymysten asettelua voisi vielä parantaa ja käyttää avointen kysymysten tukena myös viisiportaista vastausasteikkoa (Likert-asteikko).

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden laatiessa tavoitteita ja arviointia ohjattuun harjoitteluun. Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella eri osaamisalueiden ymmärrettävyyttä voisi parantaa. Toivomme, että opinnäytetyön tuloksista on hyötyä Tampereen ammattikorkeakoululle, sekä muille ammattikorkeakouluille.

Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää ensimmäisen ja toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisesta tavoitteiden ja arvioinnin teosta, sekä selvittää kuinka käsitys osaamisalueista muuttuu. Lisäksi olisi ajankohtaista selvittää kuinka uudet sairaanhoitajaopiskelijat kokevat sairaanhoitajan osaamisalueet.

Tällä hetkellä tutkimusta sairaanhoitajan osaamisalueista on vielä vähän. Tulevaisuudessa olisi myös aiheellista kerätä lisää käyttäjäpalautetta DigiHarkka-sovelluksesta.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki. 14.11.2014/932.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/564.

Baxter, P. 2007. The CCARE model of clinical supervision: Bridging the theory-practice gap. *Nurse Education in Practice* 7 (2), 103–111.

Day-Black, C & Merrill, E. 2015. Using Mobile Devices in Nursing Education. *ABNF Journal* 26 (4), 78–84.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry ja kirjoittajat. Porvoo: Bookwell Oy.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. 7.9.2005/36/EY.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. 20.11.2013/55/EU.

Hulkari, K. 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa peruskoulutuksessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Jokelainen, M. 2013. The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments: systematic review and Finnish and British mentors conceptions. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kalpio, R. 2000. Hoitotyön oppiminen ja arviointi työharjoittelun aikana ammattikorkeakoulun sairaanhoidajakoulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.

Kouvo, M. 2005. Fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia käytännön työharjoittelusta: työharjoitteluympäristön, ohjauksen ja käytännön työharjoittelun arviointilomakkeen merkitys opiskelijan oppimisprosessissa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuuskorpi, M. (toim.) 2015. Digitaalinen oppiminen ja oppimisympäristöt. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Luojus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli: ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Met-help.

Mettiäinen, S. 2012. Sähköisellä arviointijärjestelmällä ryhtiä harjoittelun ohjaukseen: kokemuksia eTaitava -ohjelman käytöstä hoitotyön opiskelijoiden ohjauksessa. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäispisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Julkaistu 10.7.2006. Luettu 8.12.2015.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

ParempiHarkka -projekti. 2015. Kuvakaappaus sovelluksen tavoitteiden teko osiosta. DigiHarkka -sovellus.

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Smolander, N. 2015. Ohjatun harjoittelun digitaalisen arviointilomakkeen kehittäminen. Projektiraportti. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Tampereen ammattikorkeakoulu. Floworks. 2015. Luettu 29.11.2015.
<http://floworks.tamk.fi/floworks/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 15.5.2003/352.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 18.12.2014/1129.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Villikka, H. 2013. Digitaalisia oppimisympäristöjä kehittämässä. Nuorisoasiainkeskus. Helsingin kaupunki. Arviointitutkimus Myötätuulessa-projektista.

Virtanen, V., Postareff, L. & Hallikari, T. 2015. Millainen arviointi tukee elinikäistä oppimista. Yliopistopedagogiikka 22 (1), 3–11.

LIITTEET

Liite 1. E-lomake

Ohjatun harjoittelun digitaalisen arviointilomakkeen (Digiharkka) opiskelijapalaute

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 19.4.2016 6.00 ja päättyy 26.4.2016 6.00

Ohjatun harjoittelun Digiharkka -projektimme on edennyt pilotointivaiheen arviointiin. Toivomme sinulta opiskelijakäyttäjänä palautetta lomakkeesta Vastaa alla oleviin kysymyksiin oman käyttäjäkokemuksesi perusteella. Tietoja käytetään ainoastaan lomakkeen jatkokehittelyyn ja Digiharkka -projektin opinnäytetöihin.

Toivomme, että vastaat mahdollisimman laajasti ja monisanaisesti esitettyihin kysymyksiin.

Taustatiedot

| | | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|
| | Nainen | Mies |
| Sukupuoli | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | |
|-----|-----------------------------|
| Ikä | <input type="radio"/> 20-24 |
| | <input type="radio"/> 25-29 |
| | <input type="radio"/> 30-34 |
| | <input type="radio"/> 35-40 |
| | <input type="radio"/> >40 |

| | |
|---------------|--|
| Pohjakoulutus | <input type="radio"/> Lukio |
| | <input type="radio"/> Ammattioppilaitos |
| | <input type="radio"/> Ammattikorkeakoulu |
| | <input type="radio"/> Yliopisto |
| | <input type="radio"/> Muu |

Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen Muu, kirjoita tähän mikä

Asiakaslähtöisyys

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan asiakaslähtöisyys?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Johtaminen ja yrittäjäyys

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan johtaminen ja yrittäjäyys?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Kliininen hoitotyö

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan kliininen hoitotyö?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Ohjaus ja opetusosaaminen

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan ohjaus ja opetusosaaminen?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus

Millaisena koit sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisen tavoitteiden tekemisen kohtaan sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus?

Helpottivatko ohjeet tavoitteiden tekemistä kyseiseen osaamisalueeseen? Mitä muuta olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Tietojen lähetykset

Tallenna

Kiitos palautteestasi!

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Teemat ja päänäkökohdat:

1. Sairaanhoidajan osaamisalueiden mukainen tavoitteiden ja arvioinnin teko digitaalisen arviointilomakkeella
 - Minkä osa-alueen tavoitteita oli mielestäsi helppo tehdä? Miksi?
 - Mihin osa-alueeseen oli vaikeinta tehdä tavoitteita tai arviointia? Mistä syystä tämä mielestäsi johtuu? Mikä olisi voinut helpottaa tavoitteiden tai arvioinnin tekoa?
2. DigiHarkka -sovelluksessa olleiden ohjeiden vaikutus tavoitteiden ja arvioinnin tekemiseen
 - Oliko ohjeista sinulle hyötyä tavoitteiden ja arvioinnin teon aikana? Millaista?
 - Olisitko toivonut, että ohjeet olisivat olleet laajemmat?
 - Mitä erityisesti olisit toivonut ohjeiden sisältävän?

Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä



TIEDOTE

16.5.2016

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teosta ohjatussa harjoittelussa.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen ammattikorkeakoulusta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyön haastatteluosuus toteutetaan teemahaastattelemalla 2-4 sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka ovat olleet pilotoimassa DigiHarkka -sovellusta ohjatussa harjoittelussa. Haastattelu toteutetaan Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa, etukäteen varatussa tilassa. Haastattelu nauhoitetaan ja haastattelulle on varattu aikaa noin 60 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportissa ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisesti Theseus-tietokannasta, ellei Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa ole muuta sovittu.

(jatkuu)

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstämme,

Opinnäytetyön tekijät

Sauli Brask

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

[sauli.brask.@health.tamk.fi](mailto:sauli.brask@health.tamk.fi)

Henrik Elo

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

henrik.elo@health.tamk.fi

Liite 4. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta



SUOSTUMUS

Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoitteiden ja arvioinnin apuna ohjatussa harjoittelussa

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisten tavoitteiden ja arvioinnin teosta ohjatussa harjoittelussa, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 5. Sairaanhoidajakoulutuksen ammatilliset osaamisalueet

| 1. Asiakslähtöisyys | Osaamiskuvaus | Keskeiset sisällöt |
|---|---|---|
| Asiakas oman elämänsä asiantuntija | <p>Osaa kohdata asiakkaan/perheen/yhteisön jäsenen oman elämänsä asiantuntijana</p> <p>Osaa hyödyntää asiakkaan kokemuksellista tietoa hänen terveytensä ja sairautensa hoidossa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden asiakassuhteen erityispiirteet • Yksilö, perhe, yhteisö asiakkaana • Asiakkaan kokemuksilleen antamat merkitykset • Asiakkaan elämänsä historian, -tapojen ja -tilanteen merkitys hoitoon • Asiakkaan henkilökohtaiset, tilannesidonnaiset ja terveystekijät • Käsitteet asiakas ja potilas |
| Asiakas aktiivisena osallisena hoidossaan | <p>Osaa kohdata asiakkaan aktiivisena toimijana omassa hoidossaan</p> <p>Osaa arvioida asiakkaan voimavarat ja tukea häntä hoitonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden ja sairauten vaikutukset asiakkaan elämäntilanteeseen • Voimavarojen lähtöisyys • Asiakkaan oikeudet ja osallisuus palvelujärjestelmien valinnassa ja kehittämisessä |
| Asiakkaan läheisten osallisuus hoidossa | Osaa tukea läheisten hoitoon osallistumista asiakkaan näkemyksiä ja voimavaroja kunnioittaen | <ul style="list-style-type: none"> • Läheiset asiakkaan hoidossa • Lapset aikuispalveluissa |
| Vuorovaikutus ja dialogi asiakkaan hoidossa | <p>Kykenee ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutuksen eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa</p> <p>Ymmärtää kulttuurin merkityksen hoidossa ja osaa kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita yksilöllisesti</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ammatillinen ja hoidollinen vuorovaikutus, dialogi, asiakastyötaidot, viestintätaidot • Kulttuuritaustan merkitys asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa |

| 2. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus | Osaamiskuvaus | Keskeiset sisällöt |
|---|--|--|
| Eettisyys hoitotyössä | <p>Osaa toimia työssään hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti</p> <p>Osaa toimia ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaisesti sekä osaa arvioida niiden toteutumista hoitotyössä</p> <p>Osaa toimia ihmisoikeuksia loukkaamatta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ihmisarvo ja ihmisoikeudet (WHO/ILO) • Autonomia ja itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen • Holistinen ihmiskäsitys hoitotyön lähtökohtana • Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet ja ohjeet (Etene) • Keskeiset etiikan teoriat: hyve-, seuraus- ja velvollisuusetiikka • Tasa-arvoinen ja oikeudenmukaisesti järjestetty hoito ja palvelu • Terveystieteiden ohjaava ajankohtainen lainsäädäntö mm: <ul style="list-style-type: none"> • Perustuslaki • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista muutoksineen 785/1992. • Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä muutoksineen 559/1994 • Terveystieteidenlaki 1326/2010 • Ajankohtaiset EU-Direktiivit |
| Sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus | <p>Osaa toimia asiakkaan ja hoitotyön edustajana erilaisissa työryhmissä</p> <p>Kykenee arvioimaan ja kehittämään omaan toimintaansa ja vastaamaan toimintansa seurauksista</p> <p>Kykenee arvioimaan osaamistaan ja kehittymistään vuorovaikutussuhteissa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Eettisten ongelmien tunnistaminen ja käsittely • Kollegiaalisuus • Ammatillinen kasvu ja kehittyminen • Työnohjaus ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehittymisen prosessissa. |
| Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti | Omaa sairaanhoitajan ammatti-identiteetin | <ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoitajan ammatin sisäistäminen ja oman persoonan käyttö hoitotyössä |
| Verkosto- ja työparityö | Kykenee tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta ja kumppanuuksia monialaisissa tiimeissä ja verkostoissa | <ul style="list-style-type: none"> • Työparityöskentely, tiimityötaidot, kumppanuus, verkostoituminen ja yhteistyöverkostot |

| 3. Johtaminen ja yrittäjyys | Osaamiskuvaus | Keskeinen sisältö |
|---|--|--|
| Johtamistaidot | <p>Kykenee johtamaan omaa toimintaansa ja ymmärtää sisäisen yrittäjyyden merkityksen</p> <p>Osaa arvioida työryhmän resurssit, priorisoida työtehtävät ja niihin liittyvät vastuut</p> <p>Ymmärtää johtamisen merkityksen hoitotyössä</p> <p>Ymmärtää terveysalan yrittäjyyden perusteet ja merkityksen osana palvelujärjestelmää</p> <p>Osaa koordinoida asiakkaan kokonaishoidon vastuunsa mukaisesti</p> <p>Ymmärtää terveydenhuollon muutoksien merkityksen ja osaa toimia muutostilanteessa oman vastuunsa mukaisesti</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sisäinen yrittäjyys • Itsensä ja oman osaamisensa johtaminen • Oman toiminnan kriittinen reflektointi • Erilaisten johtamistyylien ja teorioiden erot • Työtehtävien priorisointi ja työryhmän vastuuhenkilön tehtävät ja vastuut • Yrittäjyys työmuotona ja tehtävänä • Sosiaali- ja terveysalan yrittämismahdollisuudet • Kustannustietoisuus ja taloudellinen toiminta • Terveydenhuollon muutosprosessit ja niiden merkitys yksittäisen työntekijän työhön |
| Sosiaali- ja terveysalan työyhteisötaidot | Osaa toimia erilaisissa muuttuvissa terveysalan toimintaympäristöissä hyvien työyhteisötaitojen mukaisesti | <ul style="list-style-type: none"> • Työyhteisöosaaminen: lähijohtaminen, työntekijä- ja yhteistyötaidot |
| Sairaanhoitajan työ ja urakehitys | Tietää ja tunnistaa sairaanhoitajan työhön liittyvät sisällölliset ja hallinnolliset urakehitysmahdollisuudet | <ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoitajan työ erilaisissa toimintaympäristöissä • Sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuudet |

| 4. Kliininen hoitotyö | Osaamiskuvaus | Keskeinen sisältö |
|--|--|--|
| Potilaan psykososiaalinen tukeminen | Kykenee käyttämään erilaisia auttamismenetelmiä potilaan psykososiaalisessa tukemisessa | <ul style="list-style-type: none"> • Psykososiaaliset auttamismenetelmät |
| Toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset | Hallitsee kliinisessä hoitotyössä tarvittavat keskeiset toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset osana potilaan kokonaisuhoitoa | <ul style="list-style-type: none"> • Kliinisen hoitotyön tavallimmat toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset |
| Hoitotyön toiminnot | <p>Osaa vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä hoitotyön auttamismenetelmiä ja kirjata ne rakenteisesti yhtenäisillä luokituksilla</p> <p>Osaa arvioida potilaan hoidon tarvetta asianmukaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi-/mittausmenetelmin, priorisoida todetut tarpeet ja kirjata ne rakenteisesti yhtenäisillä luokituksilla</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön auttamismenetelmät (esim. FinCC) • Kansallinen kirjaamisen malli • Kansalliset ja kansainväliset hoitosuosituksukset ja ohjeet eri sairausryhmien hoidossa |
| Infektioiden torjunta | Hallitsee infektioiden torjunnan periaatteet sekä osaa perustella niiden merkityksen | <ul style="list-style-type: none"> • Infektioiden torjunta • Aseptiikka • Mikrobiologia |
| Lääkehoito | <p>Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida turvallista lääkehoitoa eri sairauksien hoidossa</p> <p>Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida erilaisten potilasryhmien lääkehoitoa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoito • Lääkehuolto • Rokottaminen • Verensiirtohoito • Lääkelaskenta • Farmakologia ja farmasia |
| Anatomia ja fysiologia | Ymmärtää ihmiskehon elinjärjestelmien rakenteen, toiminnan ja säätelyn perusteet ja niiden taustalla olevat tekijät | <ul style="list-style-type: none"> • Ihmisen anatomia ja fysiologia |
| Patofysiologia | Ymmärtää sairauksien synty-mekanismit ja niiden aiheuttamat muutokset elimistössä | <ul style="list-style-type: none"> • Tautioppi ja patofysiologia |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Ravitsemushoito | <p>Osaa soveltaa suomalaisia ravitsemussuosituksia kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa/hoitotyössä</p> <p>Osaa integroida ravitsemushoitoa ja -ohjausta yhteistyössä monialaisen asiantuntijaverkoston kanssa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ravintoaineiden tarve ja tehävät elimistössä • Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio terveyden edistämiseksi ja kansansairauksien ehkäisyssä • Eri-ikäisen väestön terveystilaa • Ravitsemustilan (vajaaravitsemus) arviointi ja sen merkitys asiakkaan sairauden hoidolle • Ravitsemushoito sekä pääasiallisiin sairauksiin liittyvät erityisruokavaliot osana potilaan kokonaisuhoitoa |
| Sisätautipotilaan hoitotyö | Osaa toteuttaa erilaisia sisä- ja syöpäsairauksia sairastavien potilaiden hoitotyötä | <ul style="list-style-type: none"> • Keskeisimmät sisätaudit • Keskeisimmät syöpäsairaudet • Sisätautipotilaan hoidossa käytettävät toimenpiteet ja auttamismenetelmät • Syöpäpotilaan hoidossa käytettävät toimenpiteet ja auttamismenetelmät |
| Kirurgisen potilaan hoitotyö | Osaa toteuttaa kirurgista hoitoa tarvitsevan potilaan hoitotyötä | <ul style="list-style-type: none"> • Keskeisimmät kirurgista hoitoa vaativat sairaudet ja oireet • Pre-, intra- ja post operatiivinen hoitotyö • Kirurgisen potilaan hoidossa käytettävät auttamismenetelmät |
| Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö | Osaa tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia | <ul style="list-style-type: none"> • Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys • Keskeisimmät lasten-/nuorten sairaudet • Perhehoitotyön eri muodot ja menetelmät |
| Äitiyshuolto | <p>Ymmärtää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalin kulun ja seurannan</p> <p>Osaa tukea perheitä vanhemmuuteen kasvussa ja vastasyntyneen hoidossa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Raskauden kulku, synnytys ja lapsivuodeaika • Vastasyntyneen hoito • Vanhemmuuden tukeminen |

| | | |
|---|--|--|
| Mielenterveys- ja päihdetyö | <p>Osaa kohdata ja ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä eri hoitoympäristöissä mielenterveyttä edistävästi, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaroiltaan lähtöisesti.</p> <p>Ymmärtää mielenterveyden ja päihteiden käytön vaikutuksen ihmisen ja hänen perheensä hyvinvointiin.</p> <p>Osaa tukea akuutissa kriisissä olevan asiakasta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista • Psykiatrisen hoitotyön menetelmät, hoitosuhdetyöskentely • Perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka, huumeet • Päihdehoitotyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät • Työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen • Akuutti kriisi ja sen hoito |
| Gerontologinen hoitotyö ja kotisairaanhoido | <p>Osaa tukea iäkkään ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn saavuttamista ja säilyttämistä</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ihmisen ikääntymiseen liittyvät muutokset • Muistisairaudet • Toimintakyky ja voimavarojen arviointi • Iäkkään ihmisen perheen ja läheisten osallisuus hoidossa |
| Akuutti hoito | <p>Ymmärtää arvioida kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidontarpeen</p> <p>Osaa tukea kiireellistä hoitoa tarvitsevaa potilasta ja lähenen läheisiään</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hoidontarpeen arviointi • Toiminta välitöntä hoitoa vaativissa sekä hätätilanteissa • Perus- ja hoitoelvytys |
| Palliativinen hoitotyö ja elämän loppuvaihe (Palliative care and end of life) | <p>Osaa toteuttaa parantumattomasti sairaan ja pitkäaikaissairaan potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea hänen läheisiään</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Palliativinen hoitotyö • Saattohoitotyö, kuolema • Kuolevan potilaan ja hänen omaisten kohtaaminen |
| Vammaisuus ja vammaisten hoito (Disability and care for disabled people) | <p>Osaa tukea kehitysvammaisen ja vammautuneen toimintakykyä ja osallisuutta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Keskeiset kehitysvammat • Vammautuminen • Vammaishoitotyössä käytettävät auttamismenetelmät |

| 5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko | Osaamiskuvaus | Keskeinen sisältö |
|---|---|--|
| Hoitotieteen tuottama tietoperusta ammatillisessa päätöksenteossa | <p>Kykenee käyttämään hoitotieteellistä tietoa päätöksenteossa</p> <p>Kykenee ratkaisemaan ammatillisiin tilanteisiin liittyviä ongelmia ja ristiriitoja moniammatillisissa tiimeissä</p> <p>Kykenee tarkastelemaan omaa osaamistaan kriittisesti</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotiede tieteenalana • Hoitotiede hoitotyön ja koulutuksen tietoperustassa • Hoitotieteen keskeiset käsitteet • Ongelmanratkaisuprosessi |
| Hoitotyön päätöksentekoprosessi | <p>Osaa määritellä hoitotyön tarpeen, suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä päätöksentekoprosessin mukaisesti</p> <p>Osaa hyödyntää aktiivisesti tieteellistä tietoa (tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset, katsaukset) hoitotyön päätöksenteossa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön tarpeen määrittäminen, hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi • Hoitotyön dokumentointi |
| Tutkimus- ja kehittäminen- ja innovaatio-osaaminen | <p>Kykenee osallistumaan kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseihin</p> <p>Hallitsee tiedonhaun yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista</p> <p>Osaa lukea ja kriittisesti arvioida tieteellisiä julkaisuja</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kehittämis- ja innovaatiotoiminnan menetelmät • Keskeiset hoitotieteessä käytettävät tutkimusmenetelmät • Kehittämisprosessi • Hanketyöskentely • Tiedonhankinta: keskeisimmät terveystieteiden tietokannat, tiivistetyn tiedon lähteet • Tutkimustiedon hyödyntäminen: esim. opinnäytetyö 15 op |
| Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa | <p>Ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan -käsitteen ja NPT:n merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa</p> <p>Ymmärtää sairaanhoitajan osuuden näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sitoutuu siihen</p> <p>Kykenee tunnistamaan ja kriittisesti arvioimaan toimintaansa ja toimintakäytänteitä</p> <p>Ymmärtää yhtenäisten käytäntöjen merkityksen asiakkaan hoidossa toimii niiden mukaisesti</p> <p>Osaa arvioida, seurata ja dokumentoida yhtenäisen käytännön tuloksia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • NPT:n käsite (sisältyy näytön tuottaminen, levittäminen, käyttöönotto ja arviointi) ja tavoitteet • Eri toimijoiden roolit ja vastuut näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sen kehittämisessä • Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko (Näytön integrointi tietoon olosuhteista, potilaan arvoihin ja mieltymyksiin ja omaan kokemustietoon) |

| 6. Ohjaus- ja opetusosaaminen | Osaamiskuvaus | Keskeinen sisältö |
|--------------------------------------|--|---|
| Ohjaus- ja opetusprosessi | <p>Ymmärtää ohjauksen ja opetuksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat ja niiden merkityksen toteuttaessaan ohjausta ja opetusta</p> <p>Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakas- ja ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Erilaiset ohjaus-/opetusfilosofiat, oppimisenäkemykset ja niiden merkitys ohjaus- opetusprosessissa • Ohjauksen ja opetuksen käsitteet • Ohjaus- opetusprosessin eettiset näkökohdat • Ohjaus- ja opetusprosessi: tarpeen arviointi, suunnittelu, toteutus, arviointi ja kirjaaminen • Erilaiset ohjauksen vaikuttavuuden arviointimenetelmät |
| Ohjauksen ja opetuksen kontekstit | Hallitsee ohjauksen ja opetuksen sairaanhoitajan työmenetelmänä eri konteksteissa | <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan/asiakkaan opetus ja ohjaus • Mentorointi • Perehdytys |
| Ohjaus- ja opetusmenetelmät | <p>Osaa käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä</p> <p>Osaa käyttää tarkoituksenmukaisesti olemassa olevaa, ja tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ohjaus- ja opetusmenetelmät ja muodot • Ohjauksessa käytettävät sisällöt ja ohjauksen laatu • Ohjaus ja viestintä tieto- ja viestintäteknikka hyödyntäen • Ohjaus- ja opetustoiminnan arviointi ja kehittäminen • Ohjaus- ja opetusmateriaalin hyödyntäminen asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti |

| 7. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen | Osaamiskuvaus | Keskeinen sisältö |
|---|--|--|
| Terveyden edistämisen terveystoimittainen ohjaus ja arvoperusta | <p>Ymmärtää yhteiskunnallisen päätöksenteon ja rakenteiden yhteydet terveyden ja toimintakyvyn edistämässä</p> <p>Ymmärtää terveyden edistämisen taloudellisia lähtökohtia</p> <p>Ymmärtää terveyden edistämisen periaatteita ja osaa toimia terveyden edistämisen arvolähtökohtien mukaisesti</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä lainsäädäntö, valtakunnalliset ohjeistukset ja ohjelmat sekä kansainväliset ja kansalliset suositukset • Tieto palvelujärjestelmän kyvystä vastata väestön terveystarpeisiin • Terveyden edistämisen taloudelliset näkökulmat ml. kustannusvaikuttavuus • Terveyden edistämisen etiikka ja periaatteet • Terveyden edistämisen eri tasot (yksilö, yhteisö ja yhteiskunta) ja toimintamuodot (promootio ja preventio) |
| Väestön terveys ja hyvinvointi | <p>Kykenee tunnistamaan ja arvioimaan väestön terveydentilaa ja hyvinvointia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä yksilön ja yhteisön tasolla</p> <p>Kykenee hyödyntämään olemassa olevaa tietoa (esim. rekisterit ja tilastot) väestön terveyshaasteista yksilön ja yhteisön tasolla</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilanne (voimavarat ja haasteet) ja terveyteen yhteydessä olevat tekijät (suojaavat ja kuormittavat tekijät) • Terveystilanteen ja syrjäytymisen taustalla olevat tekijät (sosioekonominen asema) |
| Sairauksien, tapaturmien ja terveystoimittain ongelmiin ehkäisy | <p>Kykenee tunnistamaan kansanterveysongelmia aiheuttavia tekijöitä</p> <p>Kykenee ehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä ja toiminta- sekä työkykyä ja johtavat toiminnan vajavuuksiin sekä kykenee puuttumaan niihin varhain</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kansanterveyttä vähentävät tekijät ja niiden ehkäisy • Terveystottumusten yhteys terveyteen, riskikäyttäytymisen ehkäisy • Tapaturmien ehkäisy • Riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja tuen kohdentaminen tukea tarvitseville • Ennaltaehkäisevät kotikäynnit |
| Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeiset aihepiirit ja menetelmät | Kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen interventioita yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla hyödyntäen moniasiantuntija- ja moniammatillista verkostoa | <ul style="list-style-type: none"> • Terveyden ja toimintakyvyn sekä terveystottumusten arviointi (seulonnat ja menetelmät, ICF) • Muutostarpeen tunnistaminen, tavoitteiden määrittely ja keinoista sopiminen tavoitteiden saavuttamiseksi • Terveystulosten ja vaikutusten seurannan ja arvioinnin periaatteet • Vaikuttavat terveyden ja toimintakyvyn edistämisen menetelmät ml. kuntoutus |

| 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö | Osaamiskuvaus | Keskeinen sisältö |
|---|---|---|
| Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä | <p>Ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin, palvelujen tuottamisen ja järjestämisen tavat, ohjauksen ja valvonnan Suomessa.</p> <p>Tietää ja osaa seurata sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä/ajankohtaisia toimenpideohjelmia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen ja järjestäminen; tuottajina julkinen, yksityinen ja kolmas sektori • Sosiaali- ja terveydenhuolto- palvelujen ohjaus ja valvonta • Ajankohtaiset toimenpideohjelmat • Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä • Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuut ja organisointi • Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet |
| Palvelutoiminta | Osaa ohjata asiakasta/potilasta käyttämään tarkoituksenmukaisia julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä 3 – sektorin palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi | <ul style="list-style-type: none"> • Asiakaslähtöinen ja moniammatillinen saumaton toiminta palveluprosessissa, -ketjussa ja -verkossa • Sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluketjut • Ajankohtaiset sosiaali- ja terveystalveluoliittiset ohjelmat ja –linjaukset |
| Palveluasiakkuus | Ymmärtää eri toiminta- ja palveluyksikköjen merkityksen asiakkaalle osana hoito- ja palveluketjua | • Yhteisöllinen ja moniammatillinen toiminta erilaisissa toimintaympäristöissä |
| Terveydenhuolto virtuaaliympäristössä | <p>Osaa hyödyntää sähköisiä palveluita osana potilaan/asiakkaan kokonaisuhoitoa</p> <p>Osaa hyödyntää sosiaalista mediaa hoitotyössä sekä erottaa yksityisen ja ammatillisen roolin sosiaalisen median käytössä</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sähköiset terveystalvelut ja niiden erityispiirteet • Sosiaalinen media hoitotyössä |
| Teknologian käyttö potilaan hoidossa | <p>Hallitsee kliinisessä hoitotyössä tarvittavien keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden käytön</p> <p>Osaa käyttää potilastietojärjestelmiä</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hoito- ja valvontalaitteiden käyttö • Potilastietojärjestelmien käyttö |

| 9. Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus | Osaamiskuvaus | Keskeiset sisällöt |
|--|--|--|
| Turvallisuus ja riskien hallinta | Ymmärtää toimintayksikön turvallisuuden hallinnan periaatteet ja vastuunsa niiden edistämässä | <ul style="list-style-type: none"> • Terveystalvelun toimintayksikön turvallisuutta koskevat lakisääteiset velvoitteet • Ergonomia • Turvallisuuden hallinnan suunnittelu, organisointi ja vastuut • Turvallisuuspoikkeamien ja vaaratilanteiden ehkäisy ja riskien tunnistaminen ja hallinta |
| Potilasturvallisuus | <p>Ymmärtää ammatillisen vastuunsa potilasturvallisuuden varmistamisessa ja edistämässä</p> <p>Kykenee edistämään potilasturvallisuutta potilaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa</p> <p>Osoittaa ohjata potilasta ja hänen läheisiään hoitoja koskevassa päätöksenteossa ja turvallisuuden edistämässä</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Potilasturvallisuutta koskevan lainsäädännön asettamat velvoitteet • Potilasturvallisuuden osa-alueet; laite-, hoitomenetelmien ja lääkitysturvallisuus • Haittatapahtumien syntyyn vaikuttavat tekijät ja vaara- ja haittatapahtumia koskevat ilmoittamisvelvoitteet ja raportointi • Systeemilähtöinen potilasturvallisuuden edistäminen, potilasturvallisuuskulttuuri • Säteilyturvallisuus |
| Laatu ja laadunhallinta | <p>Osoittaa vastuunsa hoitotyön laadusta omassa toiminnassaan</p> <p>Kykenee ehkäisemään ja tunnistamaan laatu- ja turvallisuuspoikkeamia hoitoprosessin kaikissa vaiheissa</p> <p>Kykenee arvioimaan hoitotyön laatua ja menetelmiä hoitoprosessin kaikissa vaiheissa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Lainsäädäntö ja kansalliset laatu- ja turvallisuussuositukset ja vaatimukset; hoito- ja turvallisuusluokitukset, hoito- ja turvallisuussuositukset ja eettiset ohjeet • Laatujärjestelmät ja laadun hallinta |
| Tietosuojan ja -turvallisuus | <p>Ymmärtää tietoturvan merkityksen hoitoprosessissa</p> <p>Toimii vastuullisesti tietoturvan ja tietosuojan ylläpitämisessä</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Laaja vaitiolo ja tietojen suojeleminen, potilaan tiedonsaantioikeus • Tietoturvasuunnitelma ja tietoturvariskit • Tietojärjestelmät ja niiden hyödyntäminen potilasdokumentoinnissa • Tiedotusvastuu: hoitotyön kirjaaminen ja tiedottaminen • Sosiaalinen media, elektroniset rekisterit ja muu elektroninen kommunikaatio • Terveystalvelun rekisterit ja paperiarkistot |

Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet 180 op

| | |
|---|--------|
| 1. Asiakaslähtöisyys | 10 op |
| 2. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus | 5 op |
| 3. Johtaminen ja yrittäjäyys | 5 op |
| 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö | 5 op |
| 5. Kliininen hoitotyö | 105 op |
| 6. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko | 30 op |
| 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen | 5 op |
| 8. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen | 10 op |
| 9. Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus | 5 op |

Liite 6. Kyselylomakevastauksista muodostetut taulukot

| Asiakaslähtöisyys | | |
|---|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 15 | 65 % |
| Vaikeaa | 3 | 13 % |
| Muu, neutraali | 5 | 22 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko | | |
|---|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 11 | 48 % |
| Vaikeaa | 9 | 39 % |
| Muu, neutraali | 3 | 13 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus | | |
|---|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 12 | 52 % |
| Vaikeaa | 7 | 31 % |
| Muu, neutraali | 4 | 17 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Ohjaus- ja opetusosaaminen | | |
|---|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 13 | 57 % |
| Vaikeaa | 3 | 13 % |
| Muu, neutraali | 7 | 30 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Johtaminen ja yrittäjäyys | | |
|---|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 1 | 4 % |
| Vaikeaa | 18 | 78 % |
| Muu, neutraali | 4 | 18 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen | | |
|---|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 16 | 70 % |
| Vaikeaa | 6 | 26 % |
| Muu, neutraali | 1 | 4 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö | | |
|--|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 11 | 48 % |
| Vaikeaa | 9 | 39 % |
| Muu, neutraali | 3 | 13 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus | | |
|---|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 9 | 39 % |
| Vaikeaa | 10 | 43 % |
| Muu, neutraali | 4 | 18 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Kliininen hoitotyö | | |
|---|-----------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 16 | 70 % |
| Vaikeaa | 2 | 8 % |
| Muu, neutraali | 5 | 22 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Kokemukset sairaanhoitajan osaamisalueilta (kaikki) | | |
|--|------------|--------------|
| Tavoitteiden ja arvioinnin tekeminen | N | % |
| Helppoa | 104 | 50 % |
| Vaikeaa | 67 | 33 % |
| Muu, neutraali | 36 | 17 % |
| Yhteensä | 207 | 100 % |

| Asiakaslähtöisyys | | |
|--------------------------------------|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 19 | 65 % |
| Eivät auttaneet | 3 | 13 % |
| Muu, neutraali | 5 | 22 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko | | |
|---|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 20 | 87 % |
| Eivät auttaneet | 3 | 13 % |
| Muu, neutraali | 0 | 0 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus | | |
|---|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 20 | 87 % |
| Eivät auttaneet | 3 | 13 % |
| Muu, neutraali | 0 | 0 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Ohjaus ja opetusosaaminen | | |
|--------------------------------------|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 17 | 74 % |
| Eivät auttaneet | 5 | 22 % |
| Muu, neutraali | 1 | 4 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Johtaminen ja yrittäjyys | | |
|--------------------------------------|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 16 | 69 % |
| Eivät auttaneet | 5 | 22 % |
| Muu, neutraali | 2 | 9 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen | | |
|---|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 21 | 92 % |
| Eivät auttaneet | 1 | 4 % |
| Muu, neutraali | 1 | 4 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö | | |
|--|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 20 | 87 % |
| Eivät auttaneet | 2 | 9 % |
| Muu, neutraali | 1 | 4 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus | | |
|---|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 18 | 78 % |
| Eivät auttaneet | 2 | 9 % |
| Muu, neutraali | 3 | 13 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Klininen hoitotyö | | |
|--------------------------------------|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 15 | 65 % |
| Eivät auttaneet | 6 | 26 % |
| Muu, neutraali | 2 | 9 % |
| Yhteensä | 23 | 100 % |

| Kokemukset DigiHarkan ohjeista (kaikki) | | |
|--|----------|----------|
| DigiHarkka-sovelluksen ohjeet | N | % |
| Auttoivat | 157 | 76 % |
| Eivät auttaneet | 29 | 14 % |
| Muu, neutraali | 21 | 10 % |
| Yhteensä | 207 | 100 % |