



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KOULUTUSYKSIKKÖ

Koulusta töihin

Tuottavatko sairaanhoitajan opinnot sellaista asiantuntijuutta, jota työelämässä tarvitaan? Kysely Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta valmistuneille sairaanhoitajille.

Rodica Iuşan

Hoitotyön koulutusohjelma opinnäytetyö
Terveystenhoitaja (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä(t):	Rodica Iuşan
Opinnäytetyön nimi:	Koulusta töihin. Tuottavatko sairaanhoitajan opinnot sellaista asiantuntijuutta, jota työelämässä tarvitaan? Kysely KTAMK valmistuneille sairaanhoitajille
Sivuja (+liitteitä):	84 (+11)
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan. Tutkimustehtävänä oli selvittää minkäläistä asiantuntijuutta hoitotyön opetuksen suuntaava vaihe tuottaa valmistuville opiskelijoille. Edelleen tavoitteena oli tuottaa informaatiota sairaanhoitajien koulutuksen tarpeista ja kehittämishaasteista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajan ammattikorkeakouluopintojen suunnittelussa ja kehittämisessä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa.</p> <p>Hoitotyön asiantuntijuuden käsitettä eriteltiin kirjallisuuden avulla. Työn edistyessä kävi ilmi hoitotyön asiantuntijuuden monimutkaisuus ja laajuus. Sairaanhoitaja saavuttaa asiantuntijuuden tason tietojen, taitojen ja kokemuksen kautta. Hoitotyön asiantuntemus alkaa muodostua jo koulutuksen aikana, mutta vain työkokemuksen kertyminen johtaa asiantuntijuuteen.</p> <p>Aineisto kerättiin joulukuussa 2011 (yksi opiskelijaryhmä), sekä maaliskuussa 2012 (kaksi opiskelijaryhmää) kyselylomakkeen avulla. Otos (N=56) koostui Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista. Kyselylomake käsitteli tietojen, taitojen ja ominaisuuksien merkitystä sairaanhoitajien asiantuntijuuden kannalta sekä sairaanhoitajan osaamista. Kvantitatiivinen aineisto analysointiin SPSS-ohjelman avulla ja kvallitatiivinen aineisto käsiteltiin sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat oman osaamistasonsa varsin korkeaksi. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat pitivät tärkeimpinä piirteinä sairaanhoitajille yhteistyökykyä, eettistä toimintaa, ryhmätyötaitoa sekä jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä. Vähiten tärkeinä piirteitä sairaanhoitajille pidettiin terveyden edistämisen menetelmien osaamista, kielitaitoa sekä johtamistaitoa. Vastaajat hallitsivat parhaiten potilaan perushoidon, aseptisen toiminnan, potilaslähtöisen toiminnan hoitosuhteessa sekä turvallisen lääkehoidon toteuttamisen. Yllättävää oli se, että sairaanhoitajaopiskelijat kokivat hallitsevansa heikoiten elvytyksen. Eri suuntamisvaihtoehdon välillä oli myös selviä eroja. Psykiatriseen hoitotyöhön suuntaavien opiskelijoiden käsitys omasta osaamisestaan oli lähes kauttaaltaan parempi kuin muilla ryhmillä. Sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön suuntaavat opiskelijat olivat vertailussa yleensä kaikista epävarmin omasta osaamisestaan.</p>	
Asiasanat: asiantuntijuus hoitotyössä, suuntaavat opinnot, osaaminen, koulutus	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Author(s):	Rodica Iușan
Title:	From school to workinglife. Is the nursing education bringing the knowledge that is needed in the working life? Queastionnaire to graduating nursing students.
Pages (+annexes):	84 (+11)
<p>The purpose of this research was to describe the nursing graduate students' view of their own professional knowledge. The research tried to find out what kind of professional knowledge is being provided by the orientation period. The aim was to provide information about the needs and developmental challenges of the nursing education. The results of the study can be used for the design and development of the nursing programme curriculum at Kemi-Tornio University of Applied Sciences.</p> <p>The concept of nursing expertise was described using the available literature about the subject. As the work progressed it became clear the complexity and scope of the nursing expertise. The nurse reaches the highest level of competency through accumulating knowledge, skills and experience. Nursing competency begins to form already during the training period, but only the accumulation of practical experience leads to professional expertise.</p> <p>The data was collected in December 2011 (one group of students), and in March 2012 (two groups of students) through a survey questionnaire. The sample (N = 56) consisted of Kemi-Tornio University of Applied Sciences nursing graduate students. The questionnaire dealt with the knowledge, skills and characteristics of nurses and their importance from the nursing competency perspective and nurses' evaluation of their own knowledge. The quantitative data analysis was made using SPSS software and qualitative material was processed using content analysis.</p> <p>The results showed that student nurses rated their competence relatively high. Graduating student nurses considered the most important characteristics for nurses the ability to cooperate, ethical action, teamwork skills, and continuing development. The least important features of nurses were considered to be the knowledge of health promotion methods, language skills, and leadership skills. Respondents rated their knowledge to be best in basic patient care, aseptic work, patient-centered care and the implementation of safe drug administration. What was surprising was the fact that student nurses felt that they know worst how to perform resuscitation. There were also clear differences between the different orientation groups. Psychiatric nursing care students' view of their own competence was better than the other groups in almost all fields. Internal diseases-surgical nursing care-oriented students felt more unsure about their own knowledge than the other groups.</p>	
Key words: nursing competency, orientation period, knowledge, education.	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT.....	3
JOHDANTO	6
1. ASiantuntijuus hoitotyössä.....	9
1.1. Hoitotyön asiantuntijuuden monet kasvot	12
1.2. Hoitotyön asiantuntijuuden mitattavuus	24
1.3. Opetuksen antama asiantuntijuus Suomessa.....	25
2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	29
3.1. Mittarin kehittäminen	31
3.2. Aineiston keruu	32
4. AINEISTON ANALYYSI	34
4.1. Kvantitatiivisen aineiston analyysi	34
4.2. Kvalitatiivisen aineiston analyysi	36
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	37
5.1. Tutkimuksen kohdejoukko	37
5.2. Käsitukset tiedoista, taidoista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista sairaanhoitajien asiantuntijuuden kannalta.....	38
5.3. Sairaanhoitajan osaaminen	43
5.3.1. Peruskliininen osaaminen.....	44
5.3.2. Sisätauti-kirurgisen hoitotyön osaaminen.....	47
5.3.3. Perioperatiivinen- ja akuuttihoitotyö osaaminen	49
5.3.4. Psykiatrisen hoitotyön osaaminen	51
5.3.5. Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen	52
5.4. Muun kvantitatiivisen aineiston analyysi.....	54
5.5. Kvalitatiivisen aineiston analyysi	57

6.	POHDINTA	60
6.1.	Tulosten pohdinta.....	60
6.1.1.	Asiantuntijuus hoitotyössä.....	60
6.1.2.	Sairaanhoitajan tarvittavat tiedot, taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet	62
6.1.3.	Peruskliinista osaamista	65
6.1.4.	Suuntavien opintojen tuottama erityisosaaminen	66
6.1.5.	Muut kvantitaativiset tulokset	67
6.1.6.	Sairaanhoitajan koulutuksen kehittämishaasteet.....	68
6.2.	Eettiset näkökohdat	69
6.3.	Luotettavuus	71
6.4.	Jatkotutkimushaasteet.....	72
6.5.	Opinnäytetyön arviointia	73
	LÄHDELUETTELO.....	74
	LIITTEET	85

JOHDANTO

Suomessa sairaanhoitajan ammatti on perinteisesti ollut hyvin arvostettu (Nupponen 2011). Sairaanhoitajaliiton visiossa sairaanhoitajat ovat hoitotyön arvostettuja ja parhaiten palkattuja asiantuntijoita. Edelleen liitto asettaa asiantuntijuuden vahvistamisen yhdeksi tärkeimmistä lähitulevaisuuden haasteistaan. (Laaksonen).

Sairaanhoitajan ydintehtävä on potilaiden hoitaminen. Hoitotyö voi olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa tai kuntouttavaa. Sairaanhoitaja hoitaa potilaita itsenäisesti lääkärin ohjeiden mukaisesti ja tekee yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään ajankohtaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian osaamista. Eettisyys ja ammatillinen päätöksentekotaito ovat tärkeitä osia sairaanhoitajan työstä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Ammattikorkeakoulujen (AMK) rehtorineuvoston asettama työryhmä on kuvannut sairaanhoitajan kompetenssit, jotka ovat eri AMK:ille yhteisiä osaamisalueita. Nämä kompetenssit ovat oppimisen taito, eettinen osaaminen, työyhteisosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistyminen. Vuonna 2007 asetetut koulutuskohtaiset hoitotyön koulutusohjelman kompetenssit ovat seuraavat: hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen. Nämä kompetenssit ovat asiantuntijuuden kehittymisen pohja. (ARENE 2007, 2010.)

Sairaanhoitajakoulutusta ohjaa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 2005/36/EY. Euroopan unionin maiden sairaanhoitajien koulutus on tehty 2005/36/EY direktiivin pohjalla. Tarkoitus on saada mahdollisimman samanlainen koulutus, jotta sairaanhoitajat voivat harjoittaa ammattiaan kaikissa EU-maissa. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 2005/36/EY, Sairaanhoitajaliitto.)

Vaikka 2005/36/EY direktiivi asettaa perustan sairaanhoitajien koulutukselle kaikissa EU-maissa, sairaanhoitajien koulutuksessa on kansallisia eroja. Esimerkiksi minun kotimaassani Romaniassa sairaanhoitajan koulutus on järjestetty toisen asteen opistoissa

(edellyttää lukiotutkintoa) ja ammattikorkeakouluissa. Koulutus kestää kolme vuotta (1 vuosi on 42 viikkoa pitkä) toisen asteen koulutuksessa ja neljä vuotta (1 vuosi on 28 viikkoa pitkä) ammattikorkeakouluissa. (Ministerul educației, cercetării, tineretului și sportului.) Iso Britanniassakin on mahdollista suorittaa sairaanhoitajatutkinto kahdella tavalla (nursing diploma degree ja nursing bachelor of science degree). Koulutus on kolme - vuotinen molemmissa koulutuksissa. (Clinton & Murrels & Robinson 2005.) Ranskassa sairaanhoitajan koulutus kestää kolme vuotta ja sisältää 2380 käytännön harjoittelutuntia. Valmistumiseen jälkeen ranskalaiset sairaanhoitajat työskentelevät vuoden ohjattuna työpaikalla. (Devenir infirmière.) Sveitsissä koulutus kestää myös kolme vuotta mutta ohjattua työaika on peräti kaksi vuotta (La profession d'infirmière en Suisse 2009).

Suomessa sairaanhoitajan koulutus kestää 3,5 vuotta (210 opintopistettä op.), josta 90 opintopistettä on ammattitaitoa edistävää harjoittelua (Opetusministeriö 2006, 70). Opetussuunnitelmat ovat hyvin erilaisia eri koulujen kesken. Diakonia AMK:ssa koulutuksen laajuus on 240 op. Savonia AMK:ssa harjoittelua osa on vain 75 opintopistettä. Sairaanhoitajan koulutus voi sisältää suuntavat opinnot (esimerkiksi Kemi-Tornion AMK:ssa, Metropoliasa, Jyväskylän AMK:ssa). (Opinto-opas 2011, 55 - 58; Diakonia; Savonia; Metropolia).

Alun perin kiinnostukseni valitsemaani aiheeseen heräsi havaitessani kuinka paljon suomalainen sairaanhoitajien koulutus poikkeaa omastani. Romanianlaisen koulutuksen saaneita hoitajia työskentelee runsaasti eri puolella Eurooppaa, eli arkikokemuksen perusteella voi olettaa sen antavan suhteellisen hyvät eväät työelämän varalle. Kun Suomessa koulutus on kuitenkin täysin erilainen, aloin miettiä, voiko näin erilaisella lähestymistavalla tuottaa sellaista asiantuntemusta, mitä työelämässä vaaditaan.

Työnantajien näkökulmasta ei pitäisi olla minkäänlaista eroa sillä, mistä AMK:sta sairaanhoitajalla on tutkinto, ei myöskään sillä, onko sairaanhoitaja suorittanut suuntavat opinnot vaiko ei. Tosin perehtymällä työ- ja elinkeinotoimiston ylläpitämiin työnhakupalveluihin on helppo huomata, että osa työnantajista vaatii suuntavat tai syventävät opinnot, erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä (Työ- ja elinkeinotoimisto).

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu (KTAMK) tarjoaa sairaanhoitajaopiskelijoille kolme erilaista suuntamisvaihtoehtoa: sisätauti-kirurginen hoitotyö, perioperatiivinen- ja

akuuttihoitotyö sekä psykiatrinen hoitotyö. Suuntavien opintojen laajuus on 30 opintopistettä, josta kolme opintopistettä suunnataan hoitotyön hallintoon ja lähiesiemiestyöhön ja loput hoitotyön erityisosaamiseen. (Opinto-opas 2011, 56 - 58.)

Tämän tutkimuksen avulla on tarkoitus arvioida KTAMKsta valmistuneiden opiskelijoiden asiantuntijuutta ja erityisesti suuntavien opintojen osaamista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa informaatiota sairaanhoitajien koulutuksen tarpeista ja kehittämishaasteista.

1. ASiantuntijuus HOITOTYÖSSÄ

Suomen sanakirjan mukaan asiantuntija on ”tietyn asian tai alan hallitseva henkilö, jolta voidaan pyytää esimerkiksi lausunto, erikoistuntija, ammattilainen, ekspertti, spesialisti” (Nurmi 2004, 55).

Ilmaisulla ”specialist”, asiantuntija on vahvat juuret terveydenhuollossa, missä sillä on perinteisesti viitattu lääkäreiden erikoistumiseen määrätyn taudin tai määrätyn elimen hoitoon (Simpson & Weiner 1989, 152). Sairaanhoitajien asiantuntijuutta ei yleensä ole nostettu samalla tavalla esille kuin lääkäreiden osaamista, ja tästä syystä haluan omalta osaltani tehdä näkyväksi oman ammattini asiantuntijaluonnetta.

Asiantuntija on ammattilainen ja toiminnan suunnittelija sekä kehittäjä. Hän ymmärtää oman toimialansa laajempia yhteiskunnallisia yhteyksiä, ja kykenee siirtämään tietoa toisesta toimiympäristöstä toiseen. Asiantuntija pystyy hahmottamaan kokonaisuuksia ja näkemään asioiden merkityksiä eri näkökulmista. (Kassara & Paloposki & Holmia & Murtonen & Lipponen & Ketola & Hietanen 2006, 22)

Asiantuntijuus hoitotyössä on monimutkainen termi. Asiantuntijuuden synonyymejä ovat muun muassa ammatillinen osaaminen, pätevyys, kvalifikaatio, kompetenssi, valmius ja ammattitaito. Bradshaw (1997 ja 1998) on yrittänyt määrittellä mitä kompetenssi on hoitotyössä. Hänen mukaansa hoitajan kompetenssia voidaan kuvata seuraavien termien avulla:

- terveyden edistäminen
- ryhmätyökyky
- hoitotarpeen arvioiminen ja hoidon suunnittelu
- hoitosuunnitelman toteuttaminen ja arviointi.

Bradshawin tutkimukset keskittyvät kompetenssien määrittelyyn ja mitattavuuden ongelmiin. Samaa asiaa on sivunnut vuosituhannen vaihteessa myös Watkinsin, joka kuvailee koulutuksen opetussuunnitelmia ja opetusmenetelmien vaikutusta kompetenssin saavuttamiseksi (Watkins 2000).

Opiskelijat kuvasivat hoitotyön asiantuntijuutta älykkyyden, taitojen sekä itseen ja muihin suuntautuvan asenteen käsitteiden avulla. Itsetunto on tärkeä hoitajille, koska kompetenssia ei voi olla ilman itseluottamusta. (Rhodes & Morris & Lazenby 2011.)

Patricia Bennerin mukaan sairaanhoitaja kehittyy askel askeleelta asiantuntijaksi uransa aikana. Bennerin kehittämä malli perustuu Dreyfusien taitojenhankkimismallin, joka on muokattu hoitotyötä varten. Tämän mallin mukaan, sairaanhoitajat jakautuvat viiteen (5) vaiheryhmään: noviiseihin, edistyneisiin aloittelijoihin, päteviin, taitaviin sekä asiantuntijoihin. Asiantuntija hoitotyössä tässä tapauksessa kuvaa ammatillisen kehittymisen ylintä astetta. (Benner 1989, 28 - 46.)

Asiantuntijalla on syvälinen ymmärrys hoitotyöstä, kyky ymmärtää tunnetasolla potilaiden ja heidän perheensä tilannetta, ja päätöksenteko on intuitiivista ja sujuvaa. Opiskelulla on keskeinen rooli siirryttäessä portaalta toiselle. (Benner & Tanner & Chesla 1999, 49 - 197). Bennerin teoria kuvaa osan asiantuntijan kehityspolusta, erityisesti käyttäytymisen kehittymisen hitaasta ja epäröivästä nopeaan ja sujuvaan ongelmanratkaisuun. Se tarjoaa tärkeää tietoa hoitotyön teorian ja käytännön monimutkaisesta vuorovaikutuksesta.

Bennerin teoria ei kuitenkaan ole täydellinen. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehitysvaiheiden määritelmät eivät aina korreloi asiantuntemuksen todellisen tason kanssa. (Ericsson & Smith 1991, 2 - 33.)

Benner ei suinkaan ole ollut ainoa, joka on huomannut intuitiivisen päättelyn merkityksen hoitotyössä. Gobet ja Chassy (2008) analysoivat Bennerin mallia ja toivat esille, että Bennerin tutkimus sivuuttaa asiantuntijuuden psykologiset tutkimukset. Phillip, Phillip ja Thorne (1999) puolestaan päätyivät tukemaan Bennerin mallia analysoidessaan intuitiivisuuden merkitystä kliinisissä tutkimuksissa.

Ericsson, Whyte ja Ward (2007) osoittivat, että asiantuntijuus ei koostu vain passiivisesta kokemuksen kertymisestä, vaan aktiivisesta prosessista, jossa asiantuntija hankkii henkistä suorituskykyä, joka avulla hän kykenee kehittämään omaa toimintaansa. Tutkimus osoitti myös sen, että vain osalla työntekijöistä osaaminen paranee kokemuksen karttuessa.

Asiantuntijuus on jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä prosessi, joka kehittyy työntekijän ja työtehtävien välisen suhteen pohjalta. Asiantuntijuus on myös oppimisprosessi, jossa

työntekijä oppii ymmärtämään yhteistyön ja verkostoitumisen merkityksen terveysalalla. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005.)

Cattinin ja Knowlesin (1998) mukaan kompetenssi on kyky, jonka avulla hoitaja kykenee suoriutumaan roolinsa mukaisista tehtävistä tehokkaasti ja asiantuntevasti. Osa ammattitaitoa on myös se, että hahmottaa asiantuntijuuden kehitysprosessin, mikä edellyttää kokemuksen kertymistä yhä vaikeammista tehtävistä.

Janhonen ja Pyykkö (1996) kuvailevatkin hoitotyön asiantuntijuutta ensisijaisesti ammatillisen kasvun prosessina. Heidän kehittyvän hoitotyön malli koostuu erilaisista hoitotavoista, joka eivät kuitenkaan ole toisiaan poissulkevia: varmistava hoitotyö, kasvattava hoitotyö, ymmärtävä hoitotyö ja katalyyttinen hoitotyö. (Janhonen & Pyykkö 1996,12 - 36.) Tämä malli muistuttaa Bennerin mallia, missä asiantuntijuus kehittyy hitaasti vaiheesta toiseen. Ammatillinen osaaminen perustuu sairaanhoitajan laajaan tietoon sekä loogiseen ajatteluun ja päättelyyn.

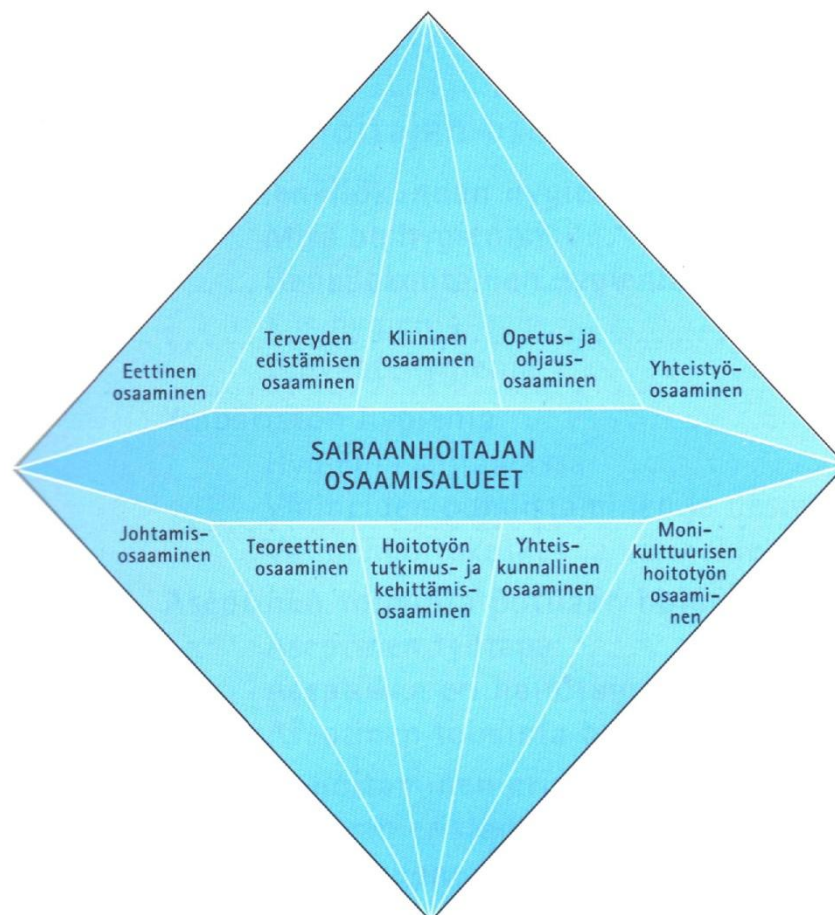
Asiantuntijuuden saavuttamiseen sairaanhoitaja tarvitsee hyvää hoitotyön tietoperustaa, vahvaa taitoperustaa, arvoperustan merkityksen ymmärtämistä, jatkuvaa ammatillista kehittämistä sekä käytännön hoitotyön kokemusta. Hoitotyön asiantuntemus muotoutuu jo koulutuksen aikana, mutta vasta työkokemus ja ammatillinen kasvu johtavat asiantuntijuuteen. Asiantuntijuuden tärkeimpiä piirteitä ovat yhteistyökyky, asiakaslähtöisyys, muutoskykyisyys ja kriittinen ajattelu. Herkkyys, intuitiivisuus ja eettisyys tulevat esille yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitotyön asiantuntijuus pohjautuu jatkuvaan hoitotyön laadun kehittämiseen, oppimiseen, käytännölliseen taitavuuteen sekä vastuullisuuteen. (Kassara ym. 2006, 22 - 23.)

1.1. Hoitotyön asiantuntijuuden monet kasvot

Hoitotyön asiantuntijuus on laaja käsite, joka sisältää monta erilaista osaamisaluetta. Kirjallisuudessa usein käsitellään hoitotyön asiantuntijuusalueita erikseen. Yleisimmät osaamisalueet, josta on myös kirjoitettu paljon ovat ydinosaminen ja jatkuva osaaminen, kliininen asiantuntijuus ja kulttuurinen asiantuntijuus.

Nämä osaamisalueet löytyvät tavalla tai toisella opetusministeriön osaamisvaatimuksista, joita seuraavassa eritellään tarkemmin.

Kassara ym. (2006) kuvailee kymmenen sairaanhoitajan osaamisaluetta timantin avulla. Timantin eri särmät symbolisoivat sairaanhoitajan ammatin eri osaamisalueita, joista muodostuu ehjä kokonaisuus. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Sairaanhoitajan osaamisalueet (Kassara ym. 2006, 3).

Sairaanhoitaja tarvitsee työssä kaikkia osaamisalueita, mutta hoitotilanne, työkokemus ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat osaamiseen kokonaisuuteen. (Benner 1989, 28 - 46; Kassara ym. 2006, 2.)

Ydinsaaminen ja jatkuva kompetenssi

Hoitotyön ydinsaaminen on hoitotyön perusta, ja samalla se hoitotyön osa, joka on pysynyt suhteellisen samanlaisena ajan kuluessa. Ydinsaamisen sisältö kuitenkin laajenee ja täsmentyy jatkuvasti uusien menetelmien ja tutkimustiedon kehittyessä. Ydinsaaminen keskittyy ihmisten peruselintoimintoihin ja niihin liittyviin ongelmiin. (Lauri 2006, 99 - 105.)

Cattini ja Knowles ovat luoneet puitteet kliinisen hoitajan asiantuntijuuden erittelemiseksi, mikä mahdollistaa myös asiantuntijuuden mittaamisen. Kliinisen hoidon asiantuntijan ydinsaamisen avainroolit ovat:

- syvälinen asiantuntijuus omalla kliinisellä alalla
- taito arvioida ja käyttää tutkimustietoa tehokkaasti
- taito antaa ammatillista tukea henkilökunnalle ja potilaille
- oman työn tehokas johtaminen
- tehokas kommunikointikyky. (Cattini & Knowles 1998.)

Tässä tapauksessa ydinsaaminen on enemmän kuin pelkkä hoitotyön rutiinien hallitseminen.

Hall ja Moore (2008) kuvailevat hoidon laatua ammatillisena ydinsaamisena. Potilaan edun edistäminen ja moniammatillinen toiminta ovat ydinsaamiseen keskeisiä piirteitä, mutta samalla myös hoitotyön ammatin peruselementtejä. Korkean hoidon laadun saavuttaminen vaatii jatkuvaa ammatillista kehittämistä. Ydinsaamisen ja jatkuvan

kompetenssin välillä on yhteys. Ne ovat ammatillisen asiantuntijuuden eri vaiheita. Ilman ydinosaamista asiantuntijuus ei voi kehittyä.

Hoitaja joutuu työuransa aikana sopeutumaan jatkuvasti muuttuvan toimintaympäristöön, ja toisinaan nopeatkin muutokset hoitotyössä ja lääketieteessä johtavat siihen, että sairaanhoitajan on jatkuvasti kehitettävä omaa asiantuntijuuttaan (Lenburg 1999). Jatkuvan kompetenssi (Continuing professional nursing competence) käsite painottaa sitä, että hoitajan on koko työuransa ajan kehitettävä ja pidettävä yllä omaa asiantuntemustaan. (Jatkuvasta kompetenssista laajemmin, ks. esim. Whittaker & Carson & Smolenski 2000; Pearson & Fitzgerald & Walsh & Borbasi 2000)

Kliininen asiantuntijuus

Termillä kliininen hoitaja tarkoitettiin vuonna 1943 sairaanhoitajaa, jolla oli kehittynyttä osaamista ja kliinistä pätevyyttä, ja joka oli sitoutunut tarjoamaan korkealaatuista hoitotyötä. Termi itsessään on tätäkin vanhempi: ensimmäisen kerran sitä on käytetty jo viime vuosisadan alussa. Kliininen hoitaja on kiistatta oman hoitoalan asiantuntija. (Sparacino & Cooper & Minarik 1989; Hamric & Spross 1989.) Bennerin hoitotyön asiantuntijuuden teoria perustuu kliiniseen osaamiseen (Benner 1989).

Vanaki ja Memarian (2009) selittävät prosessia, jonka kautta kliininen osaaminen hankitaan. Kliininen asiantuntijuus kehittyy ympyrämallisessa prosessissa kuudessa askeleessa (Kuvio 2). Kliinisen osaamisen hankinta on yksilöllinen prosessi, johon vaikuttaa jokainen uusi kokemus.



Kuvio 2. Kliinisen kompetenssin hankinnan prosessi (Vanaki & Memarian 2009).

Vallimies-Patomäkin (2011) mukaan koulutuksen antama kliininen asiantuntijuus koostuu näyttöön perustuvasta toiminnan osaamisesta, laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämästä osaamisesta, terveyden, työ- ja toimintakyvyn edistämisen osaamisesta sekä asiakaskeskeisen, moniammatillisen toiminnan osaamisesta.

Sairaanhoitajan kliininen asiantuntijuus tulee esille potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa. Korkeatasoinen teoreettinen osaaminen on kliinisen asiantuntijuuden perusta. Hoitotyössä tarvitaan myös ongelmaratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä näkemystä potilaan kokonaishoidosta ja auttamismenetelmien hallintaa. Aseptinen työskentely sekä potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluvat kliiniseen osaamiseen. Kliinisen osaamisen keskeisiä taitoja ovat myös kehon toimintojen tarkkailu, nestehoito, verensiirto, lääkehoito, kivun hoitaminen sekä kuolevan potilaan hoito ja tukeminen. Hoitotyön erityisosaamisalueet kuuluvat myös kliiniseen osaamiseen. (Kassara ym. 2006, 46 - 48.)

Kliinistä asiantuntijuutta tarvitaan kaikissa hoitoympäristöissä ja terveydenhuollon eri alueilla. Sairaanhoitajan työtä ei voi tehdä ilman kliinistä osaamista. Kliinisen hoitotyön

asiantuntijuus perustuu laajaan teoreettiseen osaamiseen ja sen tavoitteena on potilaan kokonaisuhoito. (Kassara ym. 2006, 46 - 48.)

Eettinen asiantuntijuus

Eettinen osaaminen on monimutkainen termi, joka liittyy ihmisoikeuksiin, ihmisarvoon ja potilaiden oikeuksiin. Ammatillinen eettinen asiantuntijuus näkyy sekä sairaanhoitajan toiminnassa että päätöksenteossa ja moraalisisessa valinnassa. (Kubch & Hankerson & Ghoorahoo 2005; Kassara 2010, 24 - 28; Begley 2010.)

Eettinen koodi ohjaa sairaanhoitajan toimintaa. Eettinen koodi on sääntöjen ja periaatteiden järjestelmä, joka ohjaa ammatillista toimintaa. Sääntöjen noudattaminen osoittaa vastuuta yhteiskunnalle. Sairaanhoitajien kansainvälinen neuvosto julkaisee säännöllisesti hoitajien eettisen koodin, joka sisältää neljä eri aluetta: sairaanhoitaja ja ihmiset, sairaanhoitaja ja ammatillinen toiminta, sairaanhoitaja ja ammatti sekä sairaanhoitaja ja muut ammattilaiset. (ICN 2005, 2-8; Numminen 2010, 14 - 22.) Vaikka moraalinen toiminta ja integriteetti liittyivät usein eettisiin hyveisiin, käytännössä voi ilmetä monenlaisia ristiriitoja. Moraalinen kärsimys on kuvattu ”yleiseksi ammattiriskiksi”, joka voi johtaa moraalisisesta integriteetistä luopumiseen. (Laabs 2011.)

Kirjallisuudessa eettinen päätöksentekoa ja sen vaikutuksia on tarkasteltu laajasti ja monipuolisesti. Eettinen päätöksentekokyky on välttämätön hoitotyön asiantuntijalle. Eettinen konflikti on osa hoitotyötä kaikilla alueilla ja kaikilla tasoilla. Psykiatrian puolella tulee esille eettinen dilemma potilaan valintojen rajoittamisessa. Sairaanhoitajan täytyy päättää kuinka paljon rajoittaa potilaan omaa toimintaa, jotta hänen turvallisuus voidaan taata. Potilaan toiminnan rajoittaminen ei kunnioita itsemääräämisoikeutta, mutta toisaalta potilasturvallisuudesta on pidettävä kiinni. Tehohoidossa aggressiiviset elämää pidentävät hoitotoimenpiteet ja syöpähoidossa hoidon laatu ja potilaan asenne aiheuttavat eettisiä ongelmia. Avoterveydenhuollon puolella eettinen dilemma tulee esille potilaan/asiakkaan ohjauksessa. (Redman & Fry

2000; Fry & Johnstone 2008, 59 - 66; Fjetland & Søreide 2010; Chiovitti 2011; Pavlish & Brown-Saltzman & Hersh & Shrik & Rounkle 2011.)

Eettisiä ongelmia ilmenee silloin kun arvojen välillä on ristiriitoja ja on useampia ratkaisuvaihtoehtoja, jotka ovat kaikki epätäydellisiä. Eettiset ongelmat ovat myös pitkäkestoisia ja ilmenevät eri tavoin. (Leino-Kilpi 2009a, 61-76.)

Eettinen konflikti ei ole vain ammattilaisen ongelma, vaan se alkaa jo oppimisvaiheessa. Sairaanhoidajaopiskelija alkaa muodostaa omaa eettistä perustaa jo opiskelun aikana. Yleisimmät eettiset kysymykset käsittelevät potilaan oikeuksia, opiskelijoiden ammatillisia arvoja, sairaanhoitajien/lääkäreiden toimintaa sekä ideaalista toimintatapaa. Koulutuksen aikana opiskelijoiden eettinen toiminta on puutteellista, koska he eivät osallistu päätöksentekoon. Eettisen osaamisen oppiminen ja opettaminen on haasteellista, koska se muotoutuu ja kehittyy vasta työkokemuksen myötä. (Erdil & Korkmaz 2009; Solum & Maluwa & Severinsson 2012.) Opiskelun aikaiset keskustelut tapaustutkimuksista ja eettisistä koodista ovat kuitenkin hyödyllisiä eettisen päätöksenteon taidon kehittämisessä (Numminen & van der Arend & Leino-Kilpi 2009).

Crigger (1997) katsoo hoitoalan eettikka toisesta näkökulmasta. Hän analysoi argumentteja hoitoalan eettikka vastaan. Puolueellisuus, relativismi¹, subjektivismi² sekä paternalismi (holhoamisajattelu) ja ihmisen rajoitukset aiheuttavat ongelmia etiikan suhteen. Subjektivismi ja relativismi tulevat esille eettisessä päätöksenteossa. Subjektivisia päätöksiä tehdään silloin, kun päätös perustuu enemmän omiin tunnereaktioiden kuin hyvän hoidon periaatteisiin. Tästä syystä hoitotyön päätökset pitäisi kyetä perustelemaan rationaalisilla perusteilla. Puoleellisuus ja paternalismi voivat vaikuttaa siihen, miten sairaanhoitaja suhtautuu potilaan (hoidossa voi olla eroja riippuen siitä, sattuuko hoitaja pitämään potilaasta vaiko ei).

¹ Relativismi = Käsitys, joka korostaa arvojen tai tietämisen olevan suhteellista. Sen mukaan eettiset ja esteettiset väittämät ilmaisevat kyseessä olevan ihmisen tai ihmisryhmän makua, arvostuksia, tottumuksia ja arvojärjestelmiä vailla objektiivista tai universaalista perustaa. (Salonen 2008, 215.)

² Subjektivismi = Katsomus, jonka mukaan kaikki tieto ja arvot ovat yksipuolisia, erehdyksille alttiita, aikaan ja kulttuuriin sitoutuneita esittäjänsä tarkasteltavan mukaisia tai maailmankatsomuksen sävyttämiä (Salonen 2008, 232.)

Terveyden edistäminen osaaminen

Terveyden edistäminen on prosessi, jonka tarkoituksena on parantaa henkilön mahdollisuuksia hallita terveyteensä vaikuttavia seikkoja. Terveyden edistämisen menetelmien avulla lisätään yksilön mahdollisuuksia ylläpitää ja edistää terveyttään. (WHO; Kassara 2010, 28.)

Terveyden edistäminen ei ole vain terveydenalan ammattilaisten, vaan myös yhteiskunnan velvollisuus. Yhteiskunnan tasolla terveyttä edistetään yhteiskuntapolitiikalla, taloudellisilla linjanvedoilla ja säädöksillä, joiden tarkoituksena on väestön terveyden edistäminen. (Parviainen & Mäkinen & Nyrhinen & Rouvinen-Wilenius & Savolainen 2008, 9 - 11; Kassara 2010, 28.)

Terveyden edistämässä on kysymys terveyteen liittyvästä oppimisesta ja se on osa jokapäiväistä hoitotyötä. Hoitotyössä terveyttä pidetään yksilön voimavarana. Sairaanhoitajan täytyy osata tukea ja aktivoida potilasta/asiakasta, perhettä ja yhteisöä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämässä. Nämä taidot ovat osa terveyden edistämisen osaamista. (Kassara 2010, 31 - 32; Leino-Kilpi 2009b, 182 - 186.)

Terveyden edistämisen asiantuntijuuden hankkiminen vaatii tehokasta tiedon rakentamista, ammatillisuutta, opittujen taitojen kehittämistä ja kulttuuriosaamista. Terveyden edistäminen tarkoittaa myös potilaan opettamista ja ohjaamista. (Casey 2007; Kassara 2010, 31 - 32; Choi & Hui & Lee & Chui 2010.)

Terveyden edistämässä tarvitaan moniammatillisten ryhmien näkemyksiä, osaamista ja horisontaalista yhteistyötä. Terveyden edistämisen työprosesseissa tarvitaan erilaisia taitoja, jotka vaihtelevat ja painottuvat työn mukaan. Tasa-arvoisuus, solidaarisuus ja vastuullisuus ovat erittäin tärkeitä terveyden edistämässä. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2002, 45 - 51; Leino-Kilpi 2009b, 182 - 187.)

Vaikka terveyden edistämiset menetelmät ovat tuttuja, niiden käyttö jää usein vähäiseksi. Syyt ovat hoidon keskittymisessä taudin parantamiseen, ja potilaan hoitositoutuvuuden puute. Myös ammattilaisen heikko tieto- ja toimintaperusta

heikentävät hänen kyky edistää potilaan terveyttä. (Casey 2007; Leino-Kilpi 2009, 188 - 191; Kassara 2010, 31 - 32; Choi & Hui & Lee & Chui 2010.)

Hoitotyön teoreettinen osaaminen

Hoitotyön teoreettinen osaaminen vaatii hoitoalan ammattilaiselta hyvää tietopohjaa, ammattitaidon ajantasalla pitämistä sekä valmiuksia hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa, ja käyttää sitä toimintansa perusteena (Kassara 2010, 34 - 36).

Tehokas teoreettisen tiedon intergaatio/sopeuttaminen käytännössä edellyttää hahmontunnistuksen, keinojen kehittämistä ja monimutkaisten kliinisten tilanteiden ymmärtämistä. Tehokas teoreettinen tiedon sopeuttaminen johtaa asiantuntijuuteen (Kuvio 3). (Christensen 2011.)



Kuvio 3. Teoreettisen tiedon sopeuttamisen malli käytännössä (Christensen 2011).

Hoitotyön teoria on tärkeää, koska se ohjaa hoitotyön koulutusta, tutkimusta ja käytäntöä. Yksilötasolla teoreettinen osaaminen voi olla oman ammattillisen identiteetin perusta, ja se yleensä tuo arvostusta sairaanhoitajalle. Jos teoriapohja on vahva, se antaa ajattelukykyä, jota tarvitaan päätöksenteossa hoitotilanteissa. (Chinn & Kramer 1991, 19 - 26.)

Twycross (2006) tutki miten sairaanhoitajien teoreettinen osaaminen vaikuttaa heidän leikkauksen jälkeisiin kivunhoitomenetelmiin lastenkirurgiaosastolla. Tutkimuksen

aikana huomattiin, että sairaanhoitajien teoreettisen osaaminen taso ei vaikuttanut heidän toimintaansa. Toisaalta eroja havaittiin teoreettisen osaamisen ja käytännön toiminnan välillä. Teoreettisia tietoja ei kuitenkaan käytetty hoitotilanteissa. Kyrkjebøn & Hagen (2004) tutkimuksessa havaittiin samoja eroja. Teoreettisten taitojen käyttämättä jättämisen syy on toisten ammattilaisten asenne – ”miten teoriassa sanotaan ei ole miten tehdään käytännössä”.

Pelkästään teoreettinen osaaminen ei riitä hoitotyössä. Teoriaa ja käytäntöä ei voi erottaa toisistaan. Ne ovat hyvin tärkeitä ammattilaisille ja niiden kautta ammattilainen voi kehittyä ja kasvaa. Sairaanhoitaja tarvitsee lisäksi erilaisia taitoja, jotka ovat sitoutuneet toisiinsa. Koulutuksen aikana opiskelijat eivät usein ymmärrä tiedon merkitystä tulevassa ammatissa, eikä niiden merkitystä käytännössä. Toisaalta opiskelun aikana ymmärrys kasvaa ja se motivoi opiskelijoita hakemaan lisää tietoa. (Bengtsoon & Ohlsson 2010; Ajani & Moez 2011.)

Hoitotyön hallinto ja johtamisosaaminen

Johtamisosaaminen tarkoittaa hoitotyössä johtamisessa tarvittavia tietoja, taitoja, kykyjä, arvoja, motivaatiota ja asenteita. Sairaanhoitajille johtamistaidot ovat tärkeitä, ja niiden saavuttamiseksi hänen on sisäistettävä hoitotyön arvot. Kliinisen johtajuuden ymmärtäminen ja edistäminen riippuu hoitajien teoriaosaamisesta. Hoitotyön johtajuus on prosessi, jossa sairaanhoitaja vaikuttaa muihin henkilöihin saavutaakseen tietyt tavoitteet hoitotyössä. (Douglas 1992, 2 - 11; Kuosa 1994, 201 - 212; Sinkkonen & Taskinen 2005, 78 - 79; Stanley 2008.)

Hoitotyön johtaja on energinen ja älykäs, hänellä on hyvä itsetunto ja vahva arvopohja. Tehokas hoitotyön johtaja osaa tunnistaa yksilöllisiä vahvuuksia, heikkouksia ja valmiuksia, osaa hankkia johtamis- ja hallintohoitotyöhön tarvittavia teoreettisia ja käytännöllisiä tietoja ja taitoja, sekä osaa käyttää niitä järjestelmällisesti hyväkseen saadakseen oikeita asioita tehtyä oikeaan aikaan. Hyvä esimies pyrii myös kehittämään

intensiviisesti omaa ammattitaitoaan. (Douglas 1992, 2 - 11; Simoila 1999, 17 - 20; Laaksonen & Niskanen & Ollila & Risku 2005, 99 - 100.)

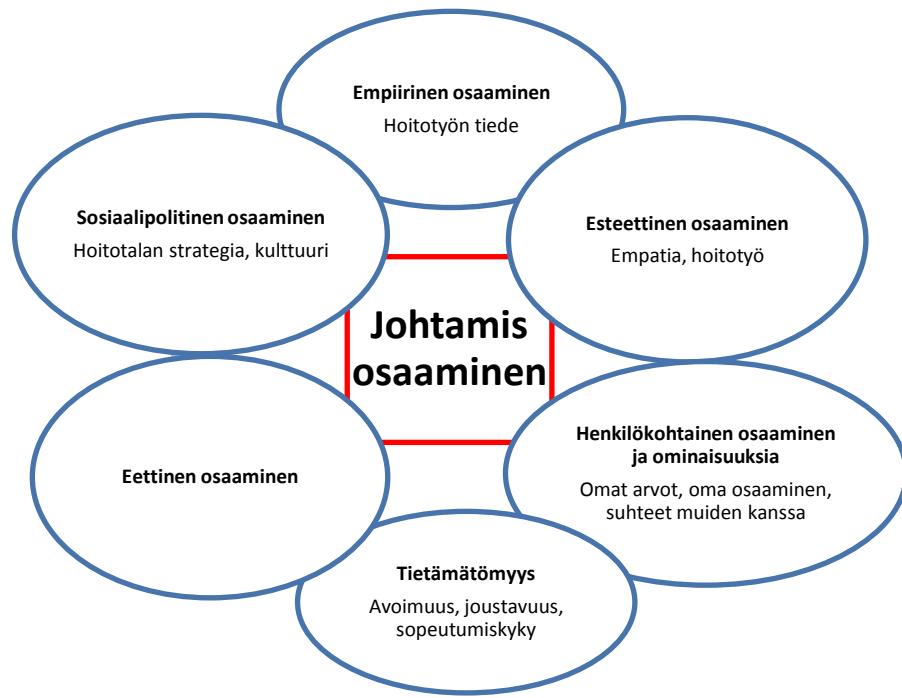
Hallinto ja johtamistaitoja tarvitaan jokaisessa hoitotilanteessa riippumatta kokemuksen tasosta. Joka hoitotilanne on erilainen, ja sairaanhoitajan on oltava joustava ja vastuullinen. Hyvän hallinnon tarkoitus on varmistaa, että parhaita käytäntöjä sovelletaan potilaan hyväksi. Hyvät johtamistaidot johtavat osaltaan hyvään hoitoon. (Paterson & Henderson & Trivella 2010; Stanley & Sherratt 2010; Bondas 2010.)

Halcomb, Davidson ja Patterson (2008) selittävät minkälaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa kehittäessään hoitotyössä tarvittavia johtamistaitoja. Sairaanhoitajan on osoitettava kykynsä toimia itsenäisesti ja tiimin jäsenenä, sekä hänen on todistettava oman toiminnan vaikutus hoitotyön tulokseen.

Lähijohtajalla on erilainen rooli työssä. Hän valvoo ja seuraa henkilöstön jaksamista ja hyvinvointia, ja hän tukee henkilöstöä. Johtaja koordinoi ressusseja, organisoii työn ja varmistaa odotettujen palveluiden tuottamista. Hänen tehtävänsä kuuluu myös henkilöstön koulutuksen järjestäminen ja resurssien turvaaminen. (Viitanen & Lehto 2005, 122 - 123.)

Hyvää johtajaa tarvitsee laaja johtamisosaamista. Teorettinen osaaminen tukee omaa hoitotyön osaamista (esteettinen osaaminen). Johtajan omahoitotyön osaaminen on tärkeää, koska hän on esikuva henkilöstölle, ja hän motivoi muita sairaanhoitajia. Empatia auttaa häntä kehittämään toimivan suhteen potilaisiin ja henkilöstöön. Omat arvot ja ominaisuudet ovat väistämättä mukana yhteistyösuhteiden kehittämisessä. Hyvä eettinen osaaminen auttaa johtajaa päätöksenteossa, ja ohjaa johtajan kokonaistoimintaa. Hoitoalan strategia ja paikallinen hoitokulttuuri vaikuttavat hoitoympäristöön ja siten johtajan työhön. Hoitotyön jatkuva kehittäminen ja hoitotyön ympäristön jatkuva muutos edellyttävät johtajalta avoimuutta, joustavuutta ja sopeutumiskykyä. (Kuvio 4.) (Jackson & Clements & Averill & Zimbardo 2009.)

Hoitotyön johtaminen



Kuvio 4. Hoitoalan johtajan osaamisalueet (Jackson ym. 2009).

Stanley (2010) tuo esille johtajan haastavan tilanteen johtaa ja motivoida eri sairaanhoitajasukupolvia. Jokaisella sukupolviryhmällä on omia ainutlaatuisia kokemuksia, arvoja, ongelmia sekä tiimityön lähestymistapoja. Lisäksi jokainen sairaanhoitaja on erilainen ja tuo ainutlaatuisia oivalluksia ja näkökulmia hoitotiimiin.

Kulttuurinen asiantuntijuus

Kulttuurinen asiantuntijuus on hoitoalalla varsin uusi ilmiö. Sillä tarkoitetaan kykyä kerätä merkityksellistä potilasta koskettavaa kulttuurista informaatiota (Campinha-Bacote 2011).

Nykypäivänä kansainvälinen muuttoliike on vilkasta. Ihmiset voivat kulkea helposti maasta toiseen, tai mantereelta toiseen. Euroopan unionin maihin tulee vuosittain iso määrä turvapaikanhakijaa (257 815 vuonna 2010) Afrikasta, Lähi-idästä, muualta Euroopasta (Venäjältä ja Serbiasta) ja Aasiasta (Eurostat 2011). Yhteensä 167 954 maahanmuuttajaa asui Suomessa vuonna 2010. Samana vuonna vastaanotettiin 3207 pakolaista. (Tilastokeskus 2011.)

Kansainvälinen sairaanhoitajien neuvosto (International Council of Nurses, ICN) antoi lausunnon vuonna 2007 kulttuurisesta ja kielellisestä kompetenssista. Neuvoston mukaan sairaanhoitajan pitäisi olla kulttuurisesti ja kielellisesti pätevä ymmärtämään asiakkaitaan, ja vastamaan tehokkaasti heidän tarpeisiin hoitoympäristössä.

Kulttuurinen kompetenssi määrittelee ihmisen kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisessa toimintaympäristössä, ja se ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Koskinen 2010a, 32). Kulttuurisen kompetenssin tavoite on lisätä terveyttä ja vähentää terveyseroja keskittymällä heikommassa asemassa oleviin väestöryhmiin. Kulttuurinen asiantuntijuus on askel-askeleelta kehittyvä prosessi, jossa sairaanhoitajasta tulee kulttuurisesti tietoinen ja halukas jatkuvasti lisäämään kulttuurista tietouttaan. Kulttuurinen asiantuntijuus on hyvin tärkeää julkiselle terveydenhuollolle. Kulttuurinen kompetenssi antaa mahdollisuuden tarjota kulttuurisidonnaista hoitoa jokaiselle potilaalle ja näin parantaa hoitotuloksia. (Dreher & MacNaughton 2002; Jirwe & Gerrish & Emami 2006; Campinha-Bacote 2011.)

Sairaanhoitajan näkökulmasta, kulttuurinen kompetenssi on laaja-alaista taitoa ja herkkyyttä kohdata erilaisuutta ympäristössään, sekä pyrkimystä yhteisesti hyväksyttäviin kompromisseihin konfliktitilanteissa. Emansipaatiolla (vapautumisella) ja rohkeudella on tärkeä rooli kulttuurisessa kompetenssissa. Sairaanhoitaja tarvitse kykyä voimannuttaa asiakasta ja rohkeutta puolustaa häntä, mikäli hänen eheyttään ihmisenä uhataan. (Koskinen 2010a, 32 - 34.)

Kulttuurinen osaaminen ilmenee myös eettisinä piirteinä kuten erilaisuuden kunnioittamisena, marginaalissa elävien ihmisten oikeuksien puolustamisena ja epätasa-arvon vastustamisena. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sairaanhoitaja tunnistaa tilanteet, joissa potilas tarvitsee huomiota, tukea tai puuttumista. (Koskinen 2010a, 32 - 34; Abdelhamid 2010, 78 - 81.)

Clark, Calvillo, Felicitas dela Cruz, Fongwa, Kools, Lowe ja Mastel-Smith (2011) korostavat kulttuurisen osaamisen merkitystä sairaanhoitajan koulutuksessa nykypäivän sosiokulttuurisesti hyvin monimuotoisessa maailmassa. Terveysalan koulutus käynnistää ja vahvistaa opiskelijoiden kulttuurista kehittymistä, mutta kulttuuristen taitojen oppiminen on pitkäkestoinen prosessi, joka jatkuu vielä koulutuksen jälkeenkin (Koskinen 2010b, 53 - 55).

Tuominen (toim.) 1998 kuvailee kulttuurisen osaamisen tärkeyttä terveydenhuollon eri alueilla ja antaa malleja miten eri potilastilanteissa toimitetaan.

Työskennellessäni ensihoitajana kulttuurinen osaaminen oli hyvin tärkeää. Kotikaupungissani melkein puolet asukaista oli unkarilaisia, ja noin 10 % asukaista oli romaaneja. Vaikka me kaikki asuimme samassa ympäristössä, kulttuurierot olivat isoja. Kaikkien potilaiden hoidossa huomioitiin heidän oman kulttuurinsa erityispiirteet. Kun muutin Suomeen minun kulttuuriosaaminen toivottavasti samalla kehittyi.

1.2. Hoitotyön asiantuntijuuden mitattavuus

Hoitotyön asiantuntijuuden mitattavuus on ollut aina ongelmallista. Terveydenhuollon ammattilaisilta odotetaan aina korkeaa ammatillista osaamista. Kompetenssien laajuus (tarvittavat todelliset tiedot ja taidot) on määrittelemättä ja kompetenssien mitattavuus edellyttää subjektiivista tulkintaa. Kompetenssin mitattavuus on aina tulossuuntautunutta (outcome orientated). Monet mittarit perustuvat suoraan havainnointiin. Jotkut mallit mittaavat hoitotyön osaamista itsearviointin, tapausarviointin (case review), tietokonesimulaatioiden, testien, haastatteluiden ja oppimispäiväkirjojen avulla. Kaikilla menetelmillä on omat rajoituksensa. (Bradshaw 1997; 1998; Redman & Lenburg & Hinton Walker 1999; Whittaker & Carson & Smolenski 2000; Dolan 2002; Irish Nursing Board 2003, 5 - 8; Murells 2009; Istomina & Suominen & Razbadauskas & Martinkenas & Meretoja & Leino-Kilpi 2011; Levett-Jones & Gersbach & Arthur & Roche 2011.)

Kompetenssien mittaaminen on paljon helpompaa, jos halutaan mitata erityisosaamista. Suomessa koulutetun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on näytettävä osaamisensa lääkehoidossa ja saatava lupa ennen kun voi käytännössä toteuttaa lääkehoitoa. Erityiskompetenssien arvioiminen voi sisältää teoreettisen tiedon osaamisen arvioinnin, simulaatioita sekä arvioinnin käytännön hoitotilanteessa. Simulaatioiden käyttäminen on hyödyllistä erityisesti koulutuksen aikana, ja opiskelija oppii harjoitusten kautta oikeita toimintatapoja. (Veräjänkorva & Huupponen & Huupponen & Kaukkila & Torniainen 2010; 40 - 41; Aronson & Glynn & Squires 2011.)

Toisaalta hoitoalan kompetenssi on dynaaminen käsite, joka vaatii jatkuvaa arvioimista ja validioimista hoitoympäristössä. Osaamisen arvioinnin lopullinen tarkoitus on turvata korkealaatuinen hoito ja potilasturvallisuus. (Murells 2009; Kubin & Fogg 2010.)

Silloin kun mitataan asiantuntijuutta/ ammatillista osaamista, tärkeintä on se, että tiedetään mitä halutaan mitata juuri sillä hetkellä. Monien menetelmien samanaikainen käyttäminen voi antaa parempia tuloksia. Erityisesti hoitoala tarvitsee objektiivisia ja monipuolisia menetelmiä kompetenssin mittaamiseen.

1.3. Opetuksen antama asiantuntijuus Suomessa

Sairaanhoitajakoulutus on järjestetty vuodesta 1995 alkaen ammattikorkeakouluissa, ja sen tavoite on kehittää opiskelijoiden hoitokeskeistä ajattelua sekä hoitoyön teorian ja käytäntöjen hallintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö ohjaavat terveysalan koulutusta. Toisaalta koulutusta linjaavat myös työ- ja työvoimapolitiikka, ammattien tieteistäminen, kansainvälistyminen ja yhteiskunnalliset muutokset. (Tuomi 2005, 56 - 63; Laiho & Ruoholinna 2011, 20 - 25.)

Nyky-yhteiskunta ja työelämä ovat nopeasti muuttumassa, mikä asettaa jatkuvasti uusia vaatimuksia koulutukselle. Korkeakoulut ovat uuden tiedon tuottamisen yhteisöjä. Ammattikorkeakoulun antama asiantuntijuus muodostuu monenlaisista tiedoista ja taidoista, mutta oppimisen taustalla vaikuttavat myös opiskelijan kokemukset,

käsitykset ja tavoitteet. Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmiin kuuluvat perus- ja ammatinopinnot, vapaasti valittavat opinnot, ammattitaitoa edistävä harjoittelu sekä opinnäytetyö. (Kirjonen & Remes & Eteläpelto 1997, 182 - 192; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 31 - 35; Opetusministeriö 2006, 13.)

Ammattikorkeakoulujen tavoite on vastata työelämän vaatimuksiin, ja kouluttaa ammattilaisia työelämän tarpeisiin. Asiantuntijuuden kehittyminen on koulutuksen lähtökohta. Yleiset eettiset periaatteet, kuten ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, hyvä ammattitaito sekä yhteistyö, ohjaavat terveysalan koulutusta. Opetusministeriön (2006, 13 - 71) mukaan sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jolla on koulutuksen jälkeen ammatillinen asiantuntijuus, johon kuuluu seuraavat osaamisalueet:

1. Eettinen toiminta
2. Terveysten edistäminen
3. Hoitotyön päätöksenteko
4. Ohjaus ja opetus
5. Yhteistyö
6. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen
7. Monikulttuurinen hoitotyö
8. Yhteiskunnallinen toiminta
9. Kliininen hoitotyö
10. Lääkehoito

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE 2008) mukaan ammattikorkeakoulun roolia terveysalan osaamisen tuottajana voidaan kuvata kuvion viisi avulla, missä näkyvät koulutukseen vaikuttavat tekijät.



Kuvio 5. Ammattikorkeakoulu terveysalan osaamisen tuottajana (ARENE 2008, 22).

Ammattikorkeakouluopetuksen tavoitteena on varmistaa, että valmistuvalla ammattihenkilöllä on tarpeeksi ammattitaitovaatimusten edellyttämää osaamista. Ammattikorkeakoulutus tuottaa sellaisia hoitotyön asiantuntijoita, joilla on laajat teoreettiset tiedot ja hyvät valmiudet kehittämistyöhön. (Hildén 2002, 40 - 47; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 31 - 35; Opetusministeriö 2006, 13.) Asiantuntijuuden vahvistaminen hoitotyössä on yksi tärkeimmistä haasteista lähitulevaisuudessa.

Suuntavat opinnot Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelma koostuu perusopinnoista (30 op), ammattiopinnoista (120 op), suuntaavista ammattiopinnoista (30 op), valinnaisista opinnoista (15 op) ja opinnäytetyöstä (15 op) (Opinto opas 2011, 56 - 58).

Kemi-Tornio AMK tarjoaa opiskelijoille kolme erilaista suuntaavaa vaihtoehtoa: sisätauti-kirurginen hoitotyö (SIKI), perioperatiivinen- ja akuuttihoitotyö (LEAN) sekä psykiatrinen hoitotyö (PSYK). Jokainen vaihtoehto on laajuudeltaan 27 opintopistettä ja sisältää teorettiset opinnot (9 op) ja ohjatun harjoittelun (18 op). Lisäksi suuntavat opinnot sisältävät hoitotyön hallinnon ja lähiesimiestyön (3 op). Suuntaavien opintojen tarkoitus on syventää opiskelijoiden ammatillisia tietoja ja taitoja. Tässä vaiheessa opintoja käytännön työharjoittelun tuottama osaaminen on tärkein tapa kehittää ammattitaitoa. Ammattiin suuntautuminen syntyy työhön liittyvistä kokemuksista. Tässä ammattiin suuntautumisella tarkoitetaan opiskelijan suuntautumista opiskeltavaan alaan ja työhön. (Opinto opas 2011, 56 - 58; Hoitotyön koulutusohjelman, sairaanhoitaja (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK), opetussuunnitelmat 2011 - 2012; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 18 - 19.)

2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata KTAMK:sta valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan ja suuntaavien opintojen merkityksestä työelämässä. Tutkimustehtävänä on selvittää minkäläistä asiantuntijuutta hoitotyön opetuksen suuntaava vaihe tuottaa valmistuville opiskelijoille. Edelleen tavoitteena on tuottaa informaatiota sairaanhoitajien koulutuksen tarpeista ja kehittämishaasteista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajan ammattikorkeakouluopintojen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tämän tutkimuksen avulla pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä on asiantuntijuus hoitotyössä?
- Millaisia tietoja, taitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia sairaanhoitaja opiskelijat pitävät tärkeinä sairaanhoitajan asiantuntijuuden kannalta ja miten koulutus kehitti niitä?
- Mitkä tiedot, taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet ovat tärkeitä SIKI, LEAN sekä PSYK suuntautuneille opiskelijoille?
- Minkälaiseksi valmistuvat opiskelijat kokevat peruskliinisen osaamisensa?
- Kuinka paljon suuntaavat opinnot vaikuttavat peruskliinistä osaamiseen?
- Minkälaista asiantuntijuutta tuottavat sairaanhoitajan suuntaavat opinnot?
- Minkälaisia osaamiseroja on eri osaamisalueen suuntaavien välillä?
- Mitkä tekijät selittävät parhaiten vastaajien käsityksiä sairaanhoitajalta edellytettävistä tiedoista, taidoista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista?
- Mitkä ovat sairaanhoitajan koulutuksen kehittämisaalueita tulevaisuudessa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä?

3. AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden perusteella ratkaistetaan tutkimusmenetelmä. Metodisesti tutkimuksessa yhdistellään eri tutkimuksen metodeja: kirjallisuuskatsaus teoreettisessa osassa, tilastollinen metodi kyselyanalysoinnissa sekä sisällönanalyysi avoimien kysymysten analysoinnissa. (Heikkilä 2001, 13 - 21; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 39 - 57.)

Tässä tutkimuksessa pyritettiin kuvaamaan valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan, ja selvittämään minkälaista asiantuntijuutta tuottaa hoitotyön opetuksen suuntaava vaihe valmistuville opiskelijoille kyselylomakkeen avulla. Opinnäyte on formatiivinen arviointitutkimus (formative evaluation research) sekä kuvaileva tutkimus, mitkä molemmat ovat kvantitatiivisia tutkimustyyppisiä. Määritelmällisesti formatiivisessa arviointitutkimuksessa pyritetään antamaan tietoa ohjelman sisällön ja rakenteen parantamiseen. Tässä tapauksessa koulutusohjelma on kehitettävä ohjelma. Tutkimus tuottaa informaatiota sairaanhoitajien koulutuksen tarpeista ja kehittämishaasteista. Opinnäyte on myös kuvaileva tutkimus, jolloin todetaan nykyinen asiantila, eli tuottaako sairaanhoitajan suuntaavat opinnot sellaista asiantuntijuutta, jota työelämässä tarvitaan. (Polit & Hungler 1987, 158 - 163; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 39 - 57.)

Asiantuntijuutta hoitotyössä selvitettiin kirjallisuuden avulla. Asiasta on julkaistu varsin paljon kirjoja ja artikkeleita sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Kirjallisuuskatsaus on kriittinen vaihe määrällisessä tutkimuksessa. Sen tavoitteena on luoda tutkijalle kuva tutkimusilmioista, ja vahvistaa teoreettista herkkyyttä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus syntetisoi aikaisempien tutkimuksien sanallisesti, ja omaksuttu viitekehys ohjaa tutkimuksen empiiristä työtä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus liittyy myös sen luotettavuuden tarkasteluun. (Heikkilä 2001, 24 - 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 69 - 73.)

Muun tutkimusaineiston kerääminen tapahtui kyselylomakkeella. Kohdejoukko on 12/2011 – 5/2012 välillä KTAMK:sta valmistuvat sairaanhoitajat (nuorten koulutus sekä aikuisten koulutus). Tänä ajanjaksona valmistui yhteensä 77 sairaanhoitajaa.

Aineistonkeruumenetelmänä kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään eniten kyselylomakkeita. Aineisto voidaan kerätä myös strukturoidun haastattelun, www-kyselyn, systemaattisen havainnoinnin sekä kokeellisten menetelmien avulla. Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusongelman ja tarkoituksen asettamista. (Heikkilä 2001, 47 - 49; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 86 - 93.)

Aineisto keräättiin kontrolloidun kyselyn avulla. Kontrolloidussa kyselyssä jaetaan kyselylomakkeet henkilökohtaisesti. Tutkija informoi tutkimuksen tarkoituksesta, selittää kyselyä sekä vastaa tutkittavien kysymyksiin. Samalla tarkistetaan miten lomakkeet on täytetty. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 185 - 186.)

3.1. Mittarin kehittäminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata KTAMK:sta valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan ja erityisesti suuntaavien opintojen merkityksestä.

Mittari kehittäminen perustuu opetusministeriön luokitukseen sairaanhoitajan osaamisesta, hoitotyön opetussuunnitelmaan sekä suuntaavien opintojen toteussuunnitelmiin (Opetusministeriö 2006, 63 - 71; Opinto-opas 2011, 56 - 58; KTAMK).

Mittarin alkuosassa selvitetiin tutkittavien taustatietoja: syntymävuosi, sukupuoli, opiskelumuoto ja aikaisemmat tutkinnot sekä terveydenalan työ ja työkokemuksen määrä (6 kysymystä). Suurin osa mittarista koostuu strukturoidusta kysymyksistä. Asteikko on viisiportainen. Tutkittavat vastaavat kysymyksiin ympyröimällä mielipidettä parhaiten kuvaavan vaihtoehdon.

Strukturoitu kysely on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäinen osa pyrkii selvittämään eri tietojen, taitojen ja ominaisuuksien merkitystä sairaanhoitajien asiantuntijuuden kannalta (21 kysymystä). Likert-asteikon vaihtoehdot ovat: merkityksetön, melko merkityksetön, ei osaa sanoa, melko tärkeä sekä hyvin tärkeä. Toinen osa kartoittaa

kuinka hyvin samat tiedot, taidot ja ominaisuudet kehittyivät sairaanhoitajakoulutuksen aikana (21 kysymystä). Toisessa osassa Likert-asteikon vaihtoehdoissa yksi tarkoittaa sitä, että koulutuksella ei ollut merkitystä, ja viisi sitä, että koulutuksella oli ratkaiseva merkitys.

Mittarin kolmas osa käsittelee sairaanhoitajan osaamista, ja koostuu neljä eri osasta: peruskliinistä osaamista (24 kysymystä), erityiskliinistä osaamista (10 kysymystä jokaiselle suuntaamisvaihtoehdolle), hoitotyön hallinnon ja lähiesimiestyön osaamista (5 kysymystä) sekä 3 lisäkysymyksestä. Tämän osan asteikossa yksi tarkoittaa ”täysin eri mieltä” ja viisi ”täysin samaa mieltä”.

Kyselylomakkeen lopussa pyydettiin vastaajia arvioimaan omaa ammatillista osaamistaan sekä vastaamaan yhteen avoimeen kysymykseen. Avoimen kysymyksen avulla hankittiin tietoa siitä, mitkä ovat vastaajien mielestään tärkeimmät sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisalueet tulevaisuudessa.

3.2. Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten hankittiin kirjallinen tutkimuslupa Kemi-Tornion ammatinkorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden toimialajohtaja Leena Leväsvirralta.

Aineisto kerättiin joulukuussa 2011 (yksi opiskelijaryhmä), sekä maaliskuussa 2012 (kaksi opiskelijaryhmää) kyselylomakkeen avulla. Joulukuussa kysely toteutettiin nuorisokoulutuksen ryhmässä verkkoversiona viimeisenä koulupäivänä. Toinen aineistonkeruutilaisuus oli maaliskuussa noin kaksi kuukautta ennen sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumista. Maaliskuussa kohderyhmänä olivat valmistuvat nuoriso- ja aikuiskoulutus ryhmät. Silloin kysely toteutettiin paperimuodossa. Sovin ryhmien tutoropettajien kanssa sopivat ajankohdat kyselyn toteuttamiselle, ja menin ryhmien tunneille ja selitin opiskelijoille lyhyesti opinnäytetyöni perusidean. Lisäksi jaoin jokaiselle osallistuvalla sairaanhoitajaopiskelijalle saatekirjeen, jossa oli lisätietoa opinnäytetyöstä sekä

yhteystietoni. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille opiskelijoille, joka olivat paikalla, ja kaikki täyttivät lomakkeen. Kaikki palautetut lomakkeet olivat riittävän huolellisesti täytettyjä, ja pystyin hyödyntämään ne työssäni.

4. AINEISTON ANALYYSI

4.1. Kvantitatiivisen aineiston analyysi

Aineiston analysointia varten käytettiin kvantitatiivisia analyysimenetelmiä varten kehitettyä Portable IBM SPSS Statistic v19 ja IBM SPSS Statistic v20 – ohjelmia. Ennen tietojen syöttöä jokaiselle lomakkeen kysymykselle määriteltiin oma muuttuja. Sähköisen lomakkeen vastaukset saatiin siirrettyä suoraan tilasto-ohjelmalla käsiteltäviksi. Paperiversion materiaali syötettiin ohjelmaan käsin, ja sitten tarkistettiin tiedot mahdollisten syöttövirheiden löytämiseksi. Tarkistamisen jälkeen aloitettiin analysointi.

Tilastollisina analysointi menetelminä käytettiin:

- Muuttujien kuvaamiseen liittyvät toiminnot – frekvenssijakaumat, kuvailevat tunnusluvut, jakauman kuvailu ja ristiintaulukointi
- kahden ryhmän keskiarvojen yhtäsuuruutta testattaessa One-Way ANOVA(A) ja t-testiä (t)
- parametrien testien edellytysten puuttuessa käytettiin Kruskal-Wallis-testiä (kw).

Frekvenssijakauma on yksi SPSS-ohjelman tärkeimmistä muuttujien kuvaamiseen liittyvistä toiminnoista. Frekvenssitaulukoiden avulla saadaan selville vastaajien lukumäärän prosenttiluvut sekä lisäksi kaksi eri prosenttilukua (Valid Percend ja Cum Percent). SPSS-ohjelma antaa mahdollisuuden valita, mitä tunnuslukuja käytetään, käytettävän grafiikan ja frekvenssijakaumien esitystavan. Ristiintaulukoinnilla on mahdollisuus selvittää kahden muuttujan välistä yhteyttä, ja miten ne vaikuttavat toisiinsa. (Heikkilä 2001, 146 - 147, 210.)

Keskiarvotesteillä voidaan verrata otoksesta laskettua keskiarvoa hypoteesin mukaiseen vakioarvoon tai voidaan vertailla ryhmien keskiarvoja toisiinsa. One-Way ANOVA testi on yksisuuntainen varianssianalyysitesti, joka soveltuu sekä ryhmien sisäisen että

ryhmien välisen vaihtelun analysointiin. Silloin kun ryhmien välinen vaihtelu on huomattavasti suurempaa kuin ryhmien sisäinen vaihtelu, on ryhmien välillä eroa. One-Way ANOVA testi edellyttää että muuttujan arvot ovat normaalisti jakautuneita (ainakin suurin piirtein) ja muuttujan varianssit eri ryhmissä ovat likimain yhtä suuret. (Heikkilä 2001, 224 - 230.)

T-testin (Independent-Samples T Test) avulla testataan kahden toisistaan riippumattoman ryhmän keskiarvoja. T-testi voidaan käyttää sekä yhtä suurten että eri suurten varianssien analysoinnissa, jos muuttuja on normaalisti jakautunut. (Heikkilä 2001, 230 - 232.)

Kruskal-Wallis testi on yksisuuntainen varianssianalyysin nonparametrinen versio, jota voidaan käyttää myös silloin kun muuttujat eivät ole normaalisti jakautuneet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010,115; Kruskal-Wallis one-way analysis of variance).

Testien merkitsevyytaso eli riskitaso (Significance) mittaa todennäköisyyttä sille, että havaittu ero tai riippuvuus johtuu sattumasta. Riskitaso merkitään yleensä lyhenteellä p (myös α tai Sig.). Hoitotieteellisissä tutkimuksissa merkitsevyyden rajana piidetään $p \leq 0,05$. (Taulokko 1.) (Heikkilä 2001, 194 - 196; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 105 - 106.)

Taulukko 1. Testatun eron tai riippuvuuden merkitys (Heikkilä 2001, 195).

Testatun eron tai riippuvuuden tilastollinen merkitys	p arvo	Symboli
Erittäin merkitsevä	$p \leq 0,001$	***
Merkitsevä	$0,001 < p \leq 0,01$	**
Melkein merkitsevä	$0,01 < p \leq 0,05$	*
Suuntaa antava	$0,05 < p \leq 0,1$	

4.2. Kvalitatiivisen aineiston analyysi

Lomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen, jota analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Tämän menetelmän avulla dataa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti.

Kvalitaatiivinen aineiston analyysi tehdään sisällönanalyysi menetelmällä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Menetelmän vaiheet sisältävät aineistoon tutustumisen, pelkistämisen, aineiston luokittelun ja tulkinnan. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön esittäminen, ja sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti, ja sen joustavuus ja säännöttömyys ovat haasteita tutkijalle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97 - 110; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133 - 135.)

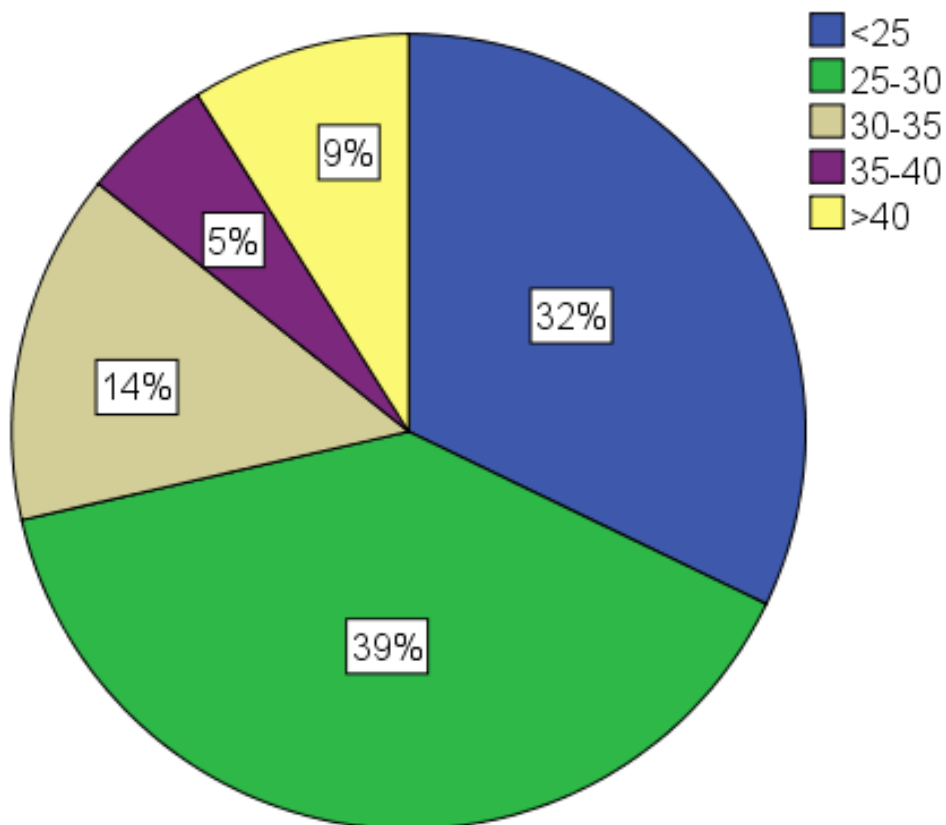
Tässä opinnäytetyössä kvalitatiivisen aineiston analyysi tehdään aineistonlähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineisto ensin pelkistettiin siten, että otettiin tutkimukselle epäolennainen aineisto pois. Sitten etsittiin aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka yhdistettiin luokaksi ja ylikuokaksi, eli ryhmiteltiin aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111 - 115.)

Aluksi siirsin avoimen kysymyksen vastaukset alkuperäisessä kieliassaan tekstikäsittelyohjelmaan. Sitten tutustuin aineistoon ja etsin toistuvia käsitteitä. Aineiston tutustumisen jälkeen ryhmittelin käsitteet.

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1. Tutkimuksen kohdejoukko

Opinnäytetyön kohdejoukko koostui 77 valmistuvasta Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijasta. Tutkimusjoukosta 56 opiskelijaa (72,72%) vastasi kyselyn. Vastaajien iän keskiarvo oli 29 vuotta (vastaajien ikäjakauma Kuvio 6). Kyselyn vastaaneista vanhin oli syntynyt vuonna 1957 ja nuorin vuonna 1989.



Kuvio 6. Vastaajien ikäjakauma (%)

Vastaajista 41 oli nuorisokoulutuksen opiskelijoita (73,2%) ja 15 aikuisopiskelijaa (26,8%).

Vastaajista 50 %:lla oli ylioppilastutkinto ja 42,9 %:lla perushoitaja tai lähihoitaja tutkinto (Taulukko 2). Yhdellätoista vastaajalla (19,6%) oli myös toinen suoritettu tutkinto, joista kahdella oli AMK tutkinto.

Taulukko 2. Vastaajien aikaisemmat suoritettut tutkinnot.

Suoritettut aikaisemmat tutkinnot	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ylioppilastutkinto	28	50,0	50,0	50,0
perushoitaja/lähihoitaja	24	42,9	42,9	92,9
muu	4	7,1	7,1	100,0
Total	56	100,0	100,0	

Vastaajista 44 (78,6 %) oli työssä, ja heistä 23 (41,1 %) toimi perusterveydenhuollon alueella, 19 erikoissairaanhoidon alueella (33,9 %), yksi sosiaalitoimenalueella (1,8 %) sekä yksi muulla alueella.

Harjoittelun lisäksi 48:lla (85,7%) oli työkokemusta terveydenhoitoalalta, ja sen kesto vaihteli 2kk:sta 35:een vuoteen. Työkokemuksen keston keskiarvo oli 4,82 vuotta. Kaikilla aikuisopiskelijoilla oli työpaikka. Nuoriso-opiskelijoista 12 ei ollut töissä. Yleisimmät työpaikat olivat vanhustenkodit ja kotihoitopalvelut, mutta huomattava osa vastaajista työskenteli sairaalassa, terveyskeskuksessa, mielenterveydenalalla tai ensihoidossa.

5.2. Käsitukset tiedoista, taidoista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista sairaanhoitajien asiantuntijuuden kannalta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset tiedoista, taidosta ja henkilökohtaisista ominaisuuksista kartoitettiin antamalla heille 21-kohtainen lista, joka sisälsi sattumavaraisessa järjestyksessä tietoja, taitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Vastaajia pyydettiin arvioimaan niiden tärkeyttä sairaanhoitajan asiantuntijuuden kannalta asteikoilla 1-5, jossa 1 tarkoittaa merkityksetöntä ja 5 hyvin tärkeää seikkaa. Analysointia varten vastaukset koodattiin uudestaan siten, että -2 tarkoittaa merkityksetöntä ja +2 hyvin tärkeää tekijää. Tietojen, taitojen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien merkityksen vastausten keskiarvot löytyvät Taulukko 3. Viisiportaisen asteikon keskimmäisen arvon valinneet vastaajat on jätetty pois.

Taulukko 3. Tietojen, taitojen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien tärkeys sairaanhoitajan asiantuntijuuden kannalta

Tieto/taito/ominaisuus	Keskiarvo
Yhteistyökyky	1,82
Eettinen toiminta	1,71
Ryhmäytötaito	1,71
Jatkuva ammattitaidon kehittäminen	1,69
Stressisietokyky	1,42
Tasapuolisuus	1,37
Hoitotyön päätöksenteko	1,32
Ongelmanratkaisukyky	1,30
Teoria osaaminen	1,25
Ohjaus ja opetustaidot	1,19
Rohkeus	1,16
Määrätietoisuus	1,12
Joustavuus	1,10
Tietotekniikan tuntemus	,76
Luovuus	,75
Kirjallinen ilmaisu	,73
Esiintymistaito	,61
Kurinalaisuus	,53
Terveystiedon edistämisen menetelmien osaaminen	,51
Kielitaito	,16
Johtamistaito	,01

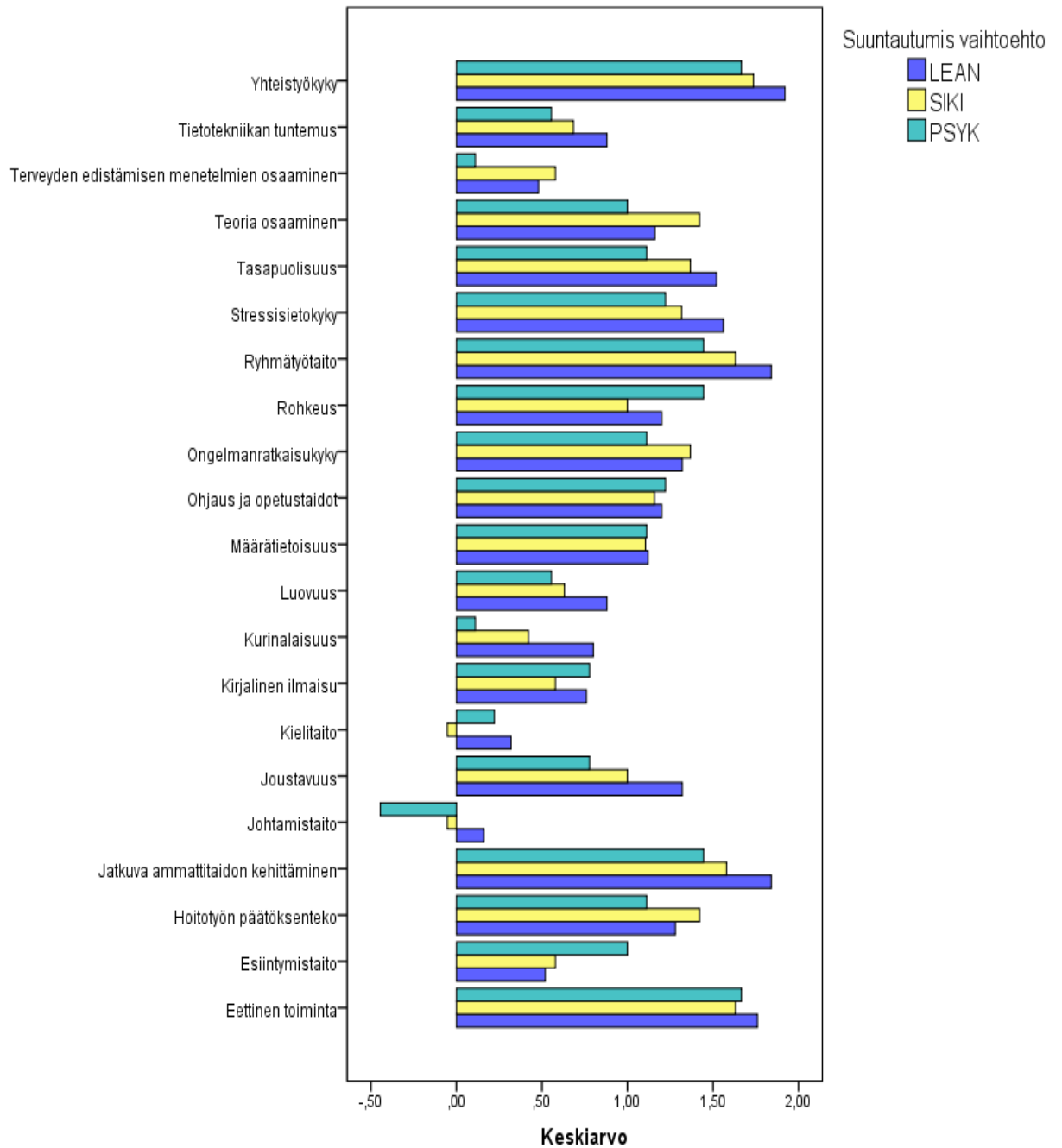
Selvästi tärkeimpinä piirteinä sairaanhoitajille pidettiin yhteistyökykyä (ka.1,82), eettistä toimintaa (ka. 1,71) ryhmäytötaitoa (ka.1,71) sekä jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä (ka. 1,69). Yhteistyökyvyn osalta tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi työkokemuksen ja vastaajan iän suhteen. Tärkeimpänä yhteistyökykyä pitivät opiskelijat joilla oli alle 2 vuotta työkokemus terveydenalalta ($p = 0,002$)^{kw}. Myös alle 30-vuotiaat vastaajat pitivät yhteistyökykyä tärkeinä piirteinä sairaanhoitajille ($p = 0,026$)^{kw}.

Työkokemus vaikutti myös ryhmäytötaiton ja eettisen toiminnan koettuun tärkeyteen. Ryhmäytötaito ja eettinen toiminta olivat muita tärkeämpiä vastaajille, joilla oli vähän työkokemusta terveydenalalta ($p = 0,011$)^{kw}.

Jatkuva ammattitaidon kehittämisen osalta suuntautumisvaihtoehto erotteli vastaajia: muita enemmän jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä korostivat LEAN suuntaavat valinneet ka. 1,84.

Vähiten tärkeinä tietoina, taitoina ja henkilökohtaisina ominaisuuksina vastaajat pitivät terveyden edistämisen menetelmien osaamista, kielitaitoa ja johtamistaitoa. Itselleni oli suuri yllätys huomata, että terveyden edistämisen menetelmien osaamista ei arvostettu tätä enempää (ka. 0,51). Erityisen pienen painoarvon terveyden edistämiselle antoivat 25-35 vuotiaat vastaajat, joiden vastausten keskiarvo oli vain 0,13 ($p = 0,042$)^{kw}.

Kuvio 7 esitetään eri suuntautumivaihtoehtojen vastausten keskiarvot. PSYK ryhmä piti muita tärkeimpinä piirteinä esiintymistaitoa ja rohkeutta, LEAN ryhmä joustavuutta, jatkuvaa ammatillista kehittämistä, stressisietokykyä ja johtamistaitoa, ja SIKI ryhmä korosti muita enemmän teoria osaamista ja terveyden edistämisen menetelmien osaamista.



Kuvio 7. Tietojen, taitojen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien tärkeys sairaanhoitajanasantuntijuuden kannalta, suuntaamisvaihtoehtojen keskiarvot.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös sitä, miten koulutus kehitti tietoja, taitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Käytetty asteikko oli 5-portainen, jossa 1 tarkoitti sitä, että koulutuksella ei ollut merkitystä ja 5 sitä, että koulutuksella oli ratkaiseva merkitys. Taulukko 4 on esitetty vastausten keskiarvot. Analysointia varten vastaukset olivat

koodattu uudestaan siten, että -2 tarkoittaa sitä, että koulutuksella ei ollut merkitystä ja +2 siitä, että koulutuksella oli ratkaiseva merkitys.

Taulukko 4. Koulutuksen merkitys tieto/taito/ominaisuus kehittämisessä

Tieto/taito/ominaisuus	Keskiarvo
Teoria osaaminen	1,21
Ryhmätyötaito	1,10
Eettinen toiminta	1,00
Yhteistyökyky	1,00
Jatkuva ammattitaidon kehittäminen	,92
Terveysten edistämisen menetelmien osaaminen	,80
Stressisietokyky	,57
Rohkeus	,53
Hoitotyön päätöksenteko	,48
Ohjaus ja opetustaidot	,41
Ongelmanratkaisukyky	,39
Joustavuus	,30
Määrätietoisuus	,28
Esiintymistaito	,23
Kirjallinen ilmaisu	,17
Tasapuolisuus	,16
Kurinalaisuus	,03
Tietotekniikan tuntemus	-,07
Kielitaito	-,14
Luovuus	-,32
Johtamistaito	-,37

Vastaajien mielestä koulutuksella oli ratkaiseva merkitys teoria osaamisen (ka. 1,21), ryhmätyötaidon (ka. 1,10), eettinen toiminnan (ka. 1,00) sekä yhteistyökyvyn (ka. 1,00 kehittämisessä) (Taulukko 4). Teoriaosaamisen ja eettisen toiminnan ($p = 0,027$)^{kw} merkitys korostui aikuisopiskelijoiden vastauksissa. Koulutuksen merkityksestä annettuihin arvioihin teoriaosaamisen ($p = 0,030$)^{kw} ja eettinen toiminnan ($p = 0,037$)^{kw} osalta vaikutti myös aikaisempi suoritettu tutkinto: vastaajat, joilla oli ylioppilastutkinto, katsoivat koulutuksen kehittävä näitä osaamisalueita enemmän kuin vastaajat, joilla oli perushoitaja/lähihoitaja tutkinto. Ryhmätyötoidon osalta koulutuksen merkitystä korostivat vastaajat, joilla oli vain vähän työkokemusta terveysalalta ($p = 0,011$)^{kw}.

Suuntautumisvaihtoehto selitti tilastollisesti merkittävästi koulutuksen merkitystä tietojen, taitojen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien kehittämisessä. Selvät erot ryhmien välillä löydettiin ohjaus ja opetustaitojen kehittämisessä ($p = 0,040$)^{kw} ja hoitotyön päätöksenteoksen kehittämisessä ($p = 0,034$)^{kw}. PSYK ryhmän arvioi koulutuksen merkityksen näiden taitojen kehityksessä muita tärkeämmäksi. PSYK suuntaavien opiskelijoiden mielestä koulutus kehitti myös yhteistyökykyä (ka. 1,50) enemmän kuin muiden suuntautumisvaihtoehtojen opiskelijat.

Vastaajat arvioivat, että koulutuksella ei ollut merkitystä kielitaidon (ka. -0,14), luovuuden (ka. -0,32) ja johtamistaidon kehittämiseen (ka. -0,37). Käsitukset koulutuksen merkityksestä näiden taitojen kehittämisessä olivat hyvin samansuuntaisia, eikä tilastollisesti merkitseviä eroja vastaajaryhmien välillä löytynyt.

5.3. Sairaanhoidajan osaaminen

Sairaanhoidajan osaamisen kartoitus jakaantui kyselyssä neljään osa-alueeseen: peruskliininen osaamiseen (24 väittämää), erikoiskliininen osaamiseen (10 väittämää jokaiselle suuntaamisvaihtoehdolle), hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyö osaamiseen (5 väittämää) sekä lisäkysymyksiin (3 väittämää).

Tällä alueella käytettiin Likert asteikkoa. Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan valitsemalla parhaiten mielipidettänsä vastaavan kohta asteikolta, jossa 1 tarkoitti täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Analysointia varten vastaukset koodattiin uudestaan siten, että -2 tarkoitti täysin eri mieltä ja +2 täysin samaa mieltä.

5.3.1. Peruskliininen osaaminen

Peruskliininen osaaminen alue sisältsi 24 väittämää. Vastausten keskiarvot on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Peruskliinista osaamista – keskiarvot.

Peruskliinista osaamista	Keskiarvo
Hallitsen potilaan perushoidon.	1,78
Toimin aseptisesti.	1,66
Toimin hoitosuhteessa potilaslähtöisesti.	1,60
Toteutan lääkehoitoa turvallisesti.	1,51
Hallitsen potilaan peruselintoimintojen tarkkailun ja ylläpitämisen.	1,37
Osaan suunnitella työtehtäväni.	1,28
Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi.	1,25
Tunnistan potilaan voimavaroja ja uhkia.	1,14
Hallitsen kivun hoidon ja arvioinnin.	1,08
Osaan toteuttaa potilaan nestehoitoa.	1,00
Hallitsen potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden.	,96
Hallitsen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin.	,96
Osaan valmistaa potilaan tutkimuksiin.	,94
Osaan ottaa keskeiset näytetutkimukset.	,85
Osaan arvioida lääke- ja nestehoidon vaikutuksia.	,83
Osaan hyödyntää keskeisten laboratoriotutkimusten tuloksia.	,76
Hallitsen työssäni tarvitsemiä teknisten laitteiden käytön.	,75
Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet.	,75
Ennaltaehkäisen ja tunnistan potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja autan häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin.	,71
Toimin ergonomisesti.	,71
Osaan käyttää hyväkseni tutkimustietoa työssäni.	,71
Hallitsen kuolevan potilaan ja omaisten hoidon sekä tukemisen.	,69
Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.	,64
Hallitsen elvytyksen.	,60
Total	1,02

Vastauksen keskiarvot vaihtelivat 0,60 ja 1,78 välillä (Taulukko 5). Parhaiten opiskelijat kokivat osaavansa

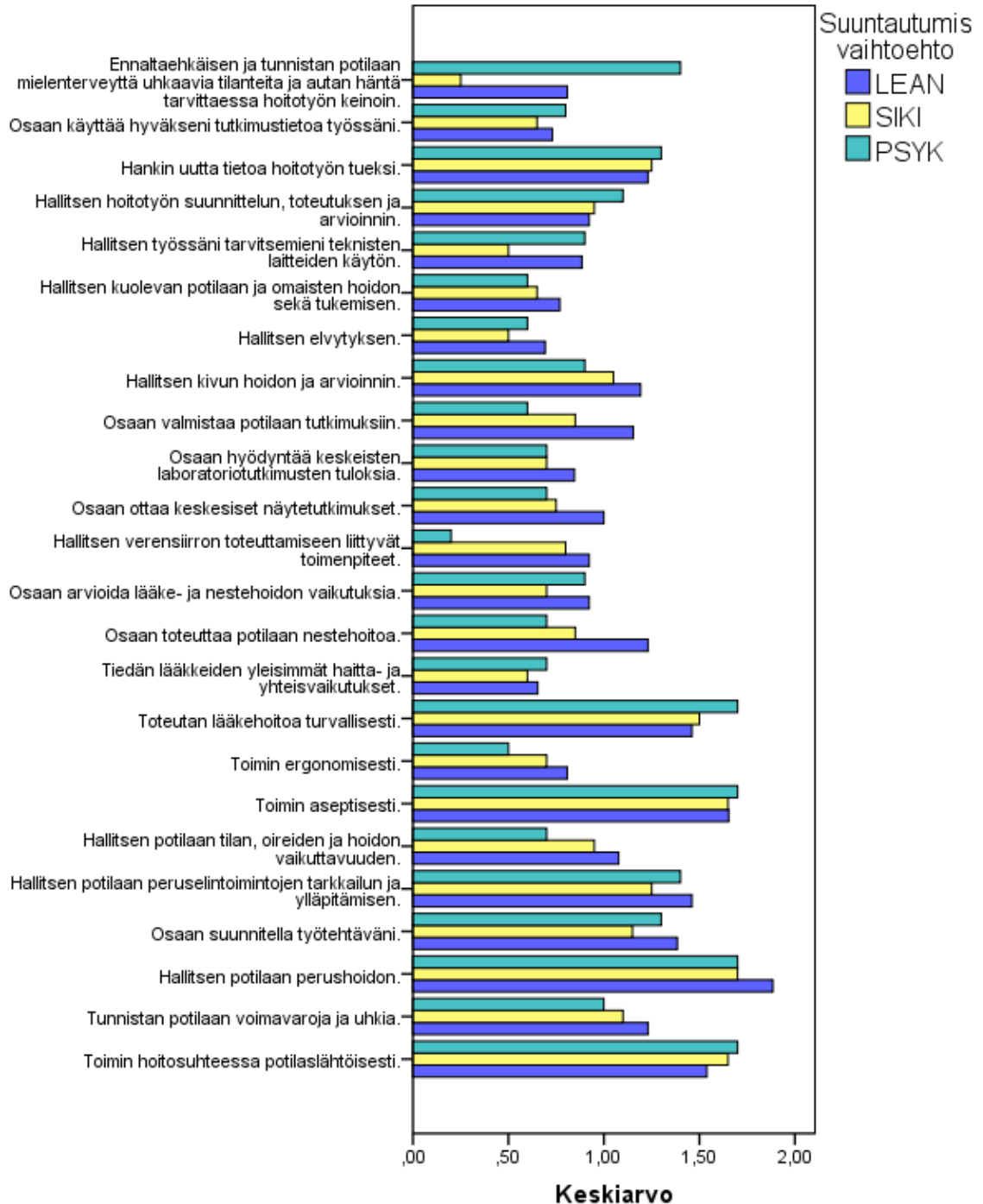
- potilaan perushoidon (ka. 1,78)
- aseptisen toiminnan (ka. 1,66)
- potilaslähtöisen toiminnan hoitosuhteessa (ka. 1,60) sekä
- turvallisen lääkehoidon toteuttamisen (ka. 1,51).

Edellä mainittujen tietojen ja taitojen suhteen vastaajat olivat hyvin yksimielisiä. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt lukuunottamatta vaikuttivat potilaslähtöistä toimintaa hoitosuhteessa, mitä perushoitaja/lähihoitaja tutkinnon suorittaneet kokivat hallitsevansa muita paremmin ($p = 0,038$)^{kw}.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat hallitsevansa heikoiden kuolevan potilaan ja omaisten hoidon ja tukemisen (ka. 0,69), lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset (ka. 0,64) sekä elvytyksen hallitseminen (ka. 0,60). Lääkkeiden yleisimpien haitta- ja yhteisvaikutuksien osaamiseen vaikutti opiskelijan terveydenalan työkokemus. Opiskelijat joilla oli alle 2 vuotta työkokemusta pitivät osaamistaan muita heikompana ($p = 0,022$)^{kw}.

Suuntautumisvaihtoehto vaikutti merkittävästi mielenterveys potilaiden uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisemisen ja tunnistamisen hallintaan ($p = 0,002$)^{kw}. Kuten sopii olettaakin, PSYK suuntautuneet opiskelijat arvioivat osaamisensa muita paremmaksi. PSYK opiskelijat arvioivat hallitsevansa muita paremmin myös tutkimustiedon hyväksikäytön, hoitotyön prosessit sekä turvallisen lääkehoidon periaatteet (Kuvio 8). Toisaalta PSYK opiskelijat osaisivat muita huonommin toteuttaa verensiirron.

LEAN opiskelijat arvioivat osaavansa paremmin kuin toiset ryhmät valmistaa potilaan tutkimuksiin, toteuttaa potilaan nestehoitoa ja ottaa keskeiset näytetutkimukset.



Kuvio 8. Peruskliinisen osaamisen vastausten keskiarvot, suuntautumisvaihtoehdon mukaan.

SIKI ryhmän keskiarvot eivät ylittäneet kertakaan toisten ryhmien keskiarvoja. SIKI opiskelijat arvioivat osaavansa muita huonommin mielensterveyspotilaiden uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen sekä työssä tarvittavien teknisten laitteiden käyttöä.

5.3.2. Sisätauti-kirurgisen hoitotyön osaaminen

Sisätauti-kirurgisen hoitotyön osaaminen alue sisälsi 10 väittämää ja kartoitti sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön (SIKI) suuntautuneiden erityisosaamista. Kaikista vastaajista 20 (35,71 %) oli SIKI suuntautuvia opiskelija. Erityisosaamisen keskiarvot vaihtelivat huomattavasti välillä 0,05-1,40 (Taulukko 6).

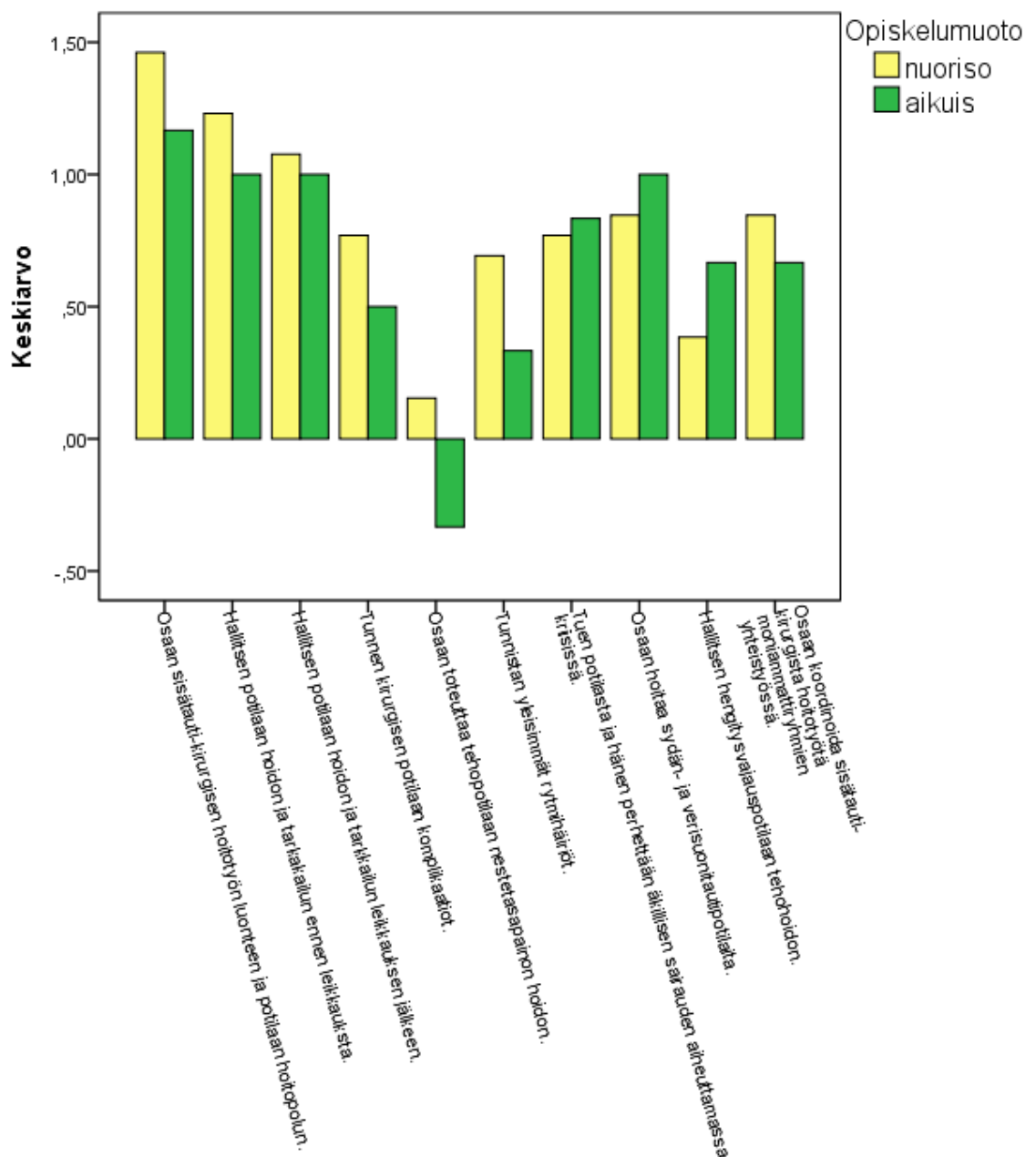
Opiskelijat osaisivat parhaiten sisätautikirurgisen hoitotyön luonteen ja potilaan hoitopolun (ka. 1,40) sekä potilaan hoidon ja tarkkailun ennen leikkausta (ka. 1,15) sekä leikkauksen jälkeen (ka. 1,05). Heikoimmiksi osaamisalueksi he kokivat yleisimpien rytmihäiriöiden tunnistamisen (ka. 0,60), hengitysvajauspotilaan tehohoidon (ka. 0,50) sekä tehopotilaan nestetasapainon hoidon (ka. 0,05).

Taulukko 6. Sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön suuntautuneiden osaaminen.

Sisätauti-kirurgisen hoitotyön osaaminen	Keskiarvo
Osaan sisätauti-kirurgisen hoitotyön luonteen ja potilaan hoitopolun.	1,40
Hallitsen potilaan hoidon ja tarkkailun ennen leikkausta.	1,15
Hallitsen potilaan hoidon ja tarkkailun leikkauksen jälkeen.	1,05
Osaan hoitaa sydän- ja verisuonitautipotilaita.	,90
Tuen potilasta ja hänen perhettään äkillisen sairauden aiheuttamassa kriisissä.	,85
Osaan koordinoida sisätauti-kirurgista hoitotyötä moniammattiryhmien yhteistyössä.	,78
Tunnen kirurgisen potilaan komplikaatiot.	,70
Tunnistan yleisimmät rytmihäiriöt.	,60
Hallitsen hengitysvajauspotilaan tehohoidon.	,50
Osaan toteuttaa tehopotilaan nestetasapainon hoidon.	,05
Osaamisalueen keskiarvo	,79

Opiskelijoiden iällä oli tilastollisesti merkitsevä vaikutus heidän osaamiseensa. Nuoret opiskelijat (alle 30-vuotiaat) kokivat osaavansa kirurgisen potilaan komplikaatiot ($p = 0,028$)^{kw} ja potilaan hoidon ja tarkkailun ennen leikkausta ($p = 0,031$)^{kw} paremmin kuin yli 30 – vuotiaat opiskelijat.

Eroja löytyi myös opiskelumuodon mukaan. Nuorisokoulutuksen opiskelijat arvioivat osaamisensa aikuiskoulutuksen opiskelijoita paremmaksi kautta linjan. Aikuisopiskelijat kokivat osaavansa paremmin kuin nuoret vain hengitysvajauspotilaan tehohoidon, sydän- ja verisuonipotilaiden hoidon sekä potilaan ja perheen tukemisen kriisitilanteissa (Kuvio 9).



Kuvio 9. Sisätauti-kirurgia osaaminen opiskelumuodon mukaan (keskiarvot).

Yllättävää oli huomata, että pitkän työkokemuksen omaavat vastaajat (ka. -0,11) arvioivat osaavansa tehohoitopotilaan nestetasapainohoidon heikommin kuin vähän työkokemusta hankkineet vastaajat (ka. 1,14).

5.3.3. Perioperatiivinen- ja akuuttihoitotyö osaaminen

Perioperatiivinen- ja akuuttihoitotyön osaamisen alue sisälsi 10 väittämää ja kartoitti perioperatiiviseen- ja akuuttihoitotyöhön (LEAN) suuntautuneiden erityisosaamista. LEAN opiskelijoiden määrä oli suurin - 26 (46,42 %) opiskelijaa. Tämän alueen osaamisarvioiden keskiarvot vaihtelivat välillä 0,29 – 1,48 (Taulukko 7).

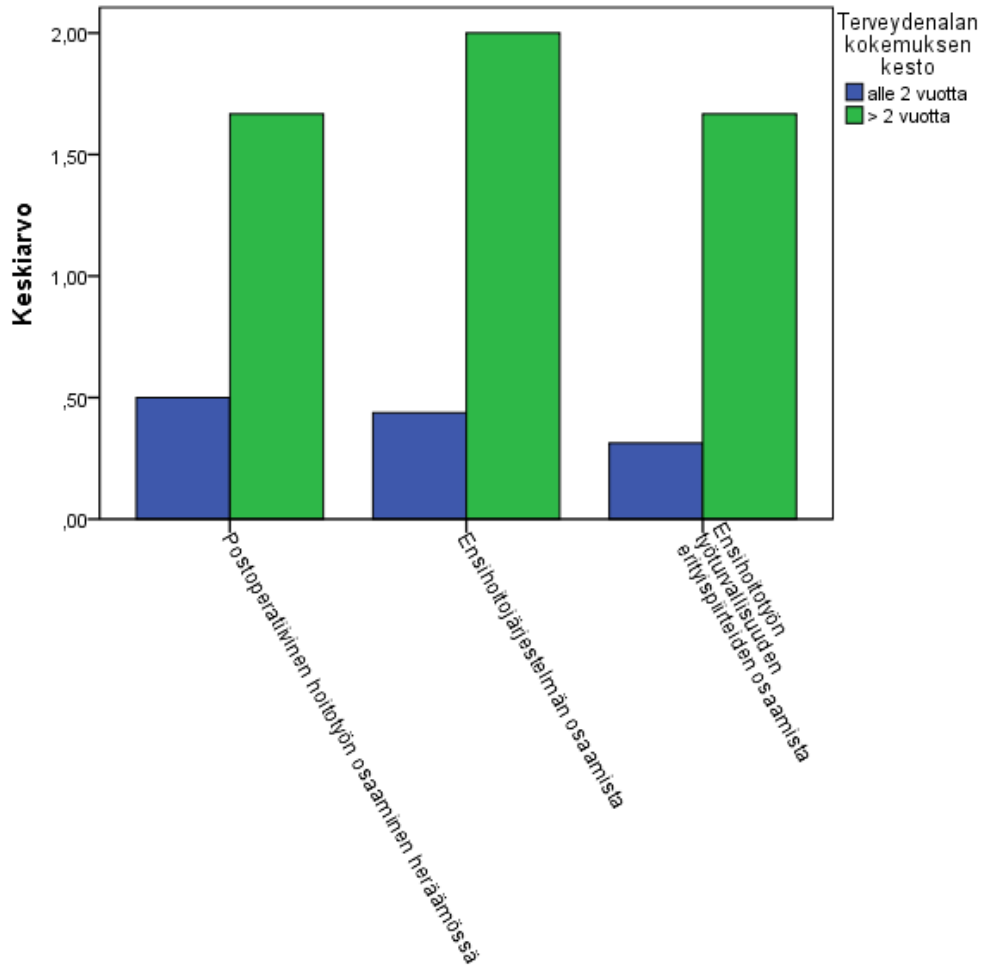
Opiskelijat kokivat osaavansa parhaiten perioperatiivinen hoitoprosessin (ka. 1,48) ja potilaan valmistamisen leikkausta ja anestesiaa varten (ka. 1,33). Kolmanneksi parhaiten opiskelijat kokivat tunnistavansa yleisimmät rytmihäiriöt.

Heikoimmat osaamisalueet olivat tehohoitopotilaan nestetasapainohoidon toteuttaminen (ka. 0,40), hengitysvajauspotilaan tehohoito (ka. 0,37) sekä tehokas toiminta monipotilastilanteissa (ka. 0,29).

Taulukko 7. Perioperatiiviseen- ja akuuttihoitotyöhön suuntautuneiden osaaminen.

Perioperatiivinen- ja akuuttihoitotyö osaaminen	Keskiarvo
Tunnen perioperatiivisen hoitoprosessin.	1,48
Osaan valmistaa potilaan leikkausta ja anestesiaa varten.	1,33
Tunnistan yleisimmät rytmihäiriöt.	,88
Tunnen ensihoitojärjestelmän.	,85
Hallitsen intraoperatiivisen hoitotyön.	,74
Osaan ensihoitotyön työturvallisuuden erityispiirteet.	,66
Hallitsen postoperatiivista hoitoa heräämössä.	,59
Osaan toteuttaa tehopotilaan nestetasapainohoidon.	,40
Hallitsen hengitysvajauspotilaan tehohoidon.	,37
Osaan toimia tehokkaasti monipotilastilanteissa.	,29
Osaamisalueen keskiarvo	,76

Työkokemus vaikutti tilastollisesti merkittävästi ensihoitojärjestelmän osaamiseen ($p = 0,035$)^A ja ensihoidotyön työturvallisuuden erityispiirteiden tunnistamiseen ($p = 0,041$)^A. Suuntava-antava merkitys työkokemuksella oli myös posoperatiivisen hoidon osaamiseen heräämössä ($p = 0,078$)^A(Kuvio 10).



Kuvio 10. Terveystien työkokemuksen vaikutus LEAN osaamiseen.

5.3.4. Psykiatrisen hoitotyön osaaminen

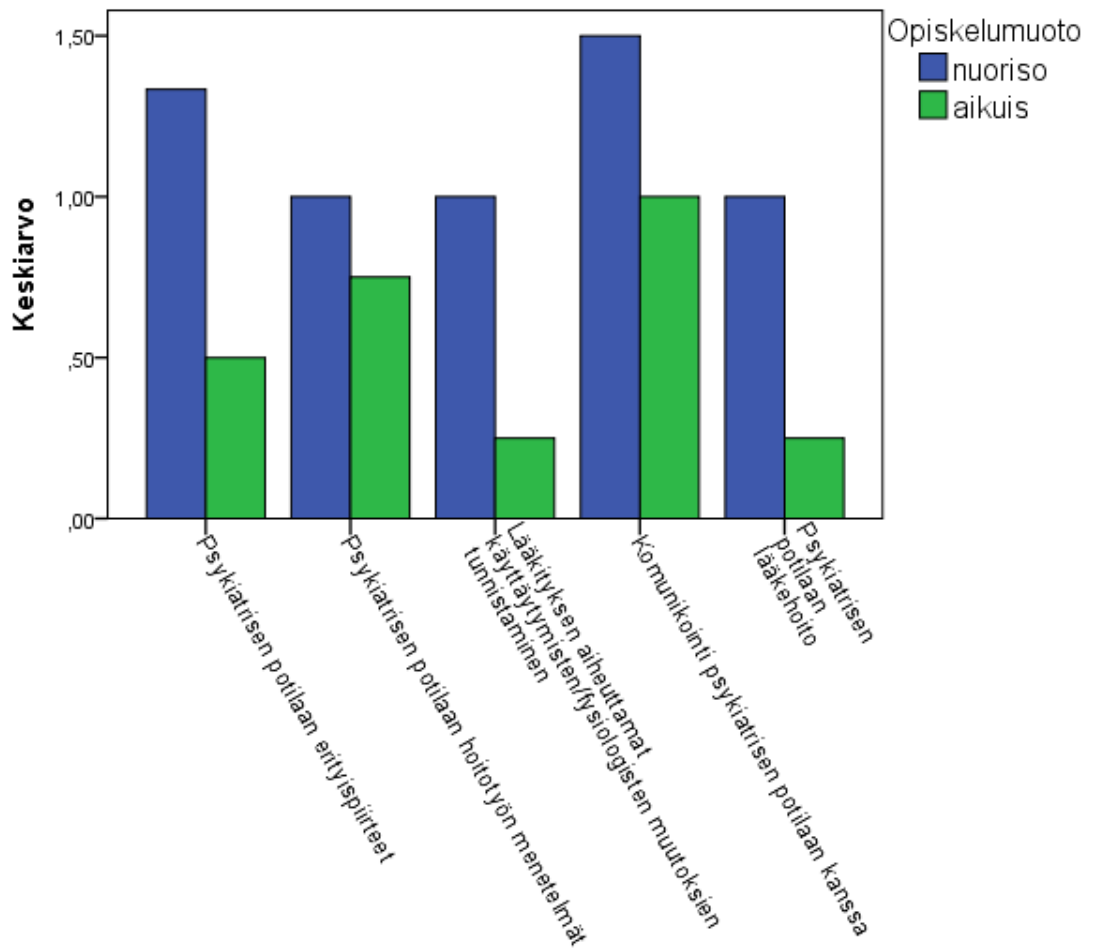
Psykiatrisen hoitotyön osaamisen alue sisälsi 10 väittämää ja kartoitti psykiatriseen hoitotyöhön (PSYK) suuntautuneiden erityisosaamista. Kaikista vastaajista PSYK suuntavien opiskelijoiden määrä oli pieni – 10 (17,85%) opiskelijaa. Tämän alueen vastausten keskiarvot vaihtelivat välillä 0,7 – 1,5 (Taulukko 8).

Taulukko 8. Psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuneiden osaaminen.

Psykiatrinen hoitotyö osaaminen	Keskiarvo
Osaan toimia osana moniammatillista hoitoryhmää	1,50
Tunnen päihteidenkäytön merkkejä.	1,40
Tunnistan psykiatrisen hoitotyön eettiset ja oikeudelliset erityispiirteet.	1,30
Osaan kommunikoida psykiatrisen potilaan kanssa.	1,30
Luon turvallisen hoitoympäristön psykiatriselle potilaalle.	1,20
Tunnen psykiatrisen potilaan erityispiirteet.	1,00
Tunnistan akuuttipsykiatriset tilanteet.	,90
Hallitsen psykiatrisen potilaan hoitotyön menetelmät.	,90
Hallitsen psykiatrisen potilaan lääkehoidon.	,70
Tunnistan käyttäytymiset / fysiologiset muutokset, jotka voivat johtua lääkitystä.	,70
Osaamisalueen keskiarvo	1,09

Psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuneiden iällä oli merkitsevä vaikutus heidän osaamiseensa. Nuoremmat opiskelijat (alle 30-vuotiaat) kokivat osaavansa psykiatrisen potilaan erityispiirteet paremmin kuin muut opiskelijat ($p = 0,020$)^{kw}. Yli 30-vuotiaat opiskelijat osaisivat nuorempia heikommin käyttäytymisen / fysiologiset muutokset, jotka voivat johtua lääkitystä ($p = 0,015$)^{kw}. Opiskelijat, joilla oli ylioppilas tutkinto, arvioivat osaavansa turvallisen hoitoympäristön luominen psykiatriselle potilaalle paremmin kuin opiskelijat, joilla oli perushoitaja/lähihoitaja tutkinto ($p = 0,028$)^{kw}.

Nuorisokoulutuksen opiskelijat arvioivat osaamisensa aikuiskoulutukseen osallistuneita positiivisemmaksi kaikilla osaamisalueilla. Huomattavan suuria eroja löytyi psykiatrisen potilaan erityispiirteiden tunnistamisessa, menetelmien osaamisessa, lääkityksen aiheuttamien muutoksien tunnistamisessa sekä psykiatrisen potilaan kanssa kommunikoinnissa ja lääkehoidossa (Kuvio 11).



Kuvio 11. PSYK osaaminen opiskelumuodon mukaan.

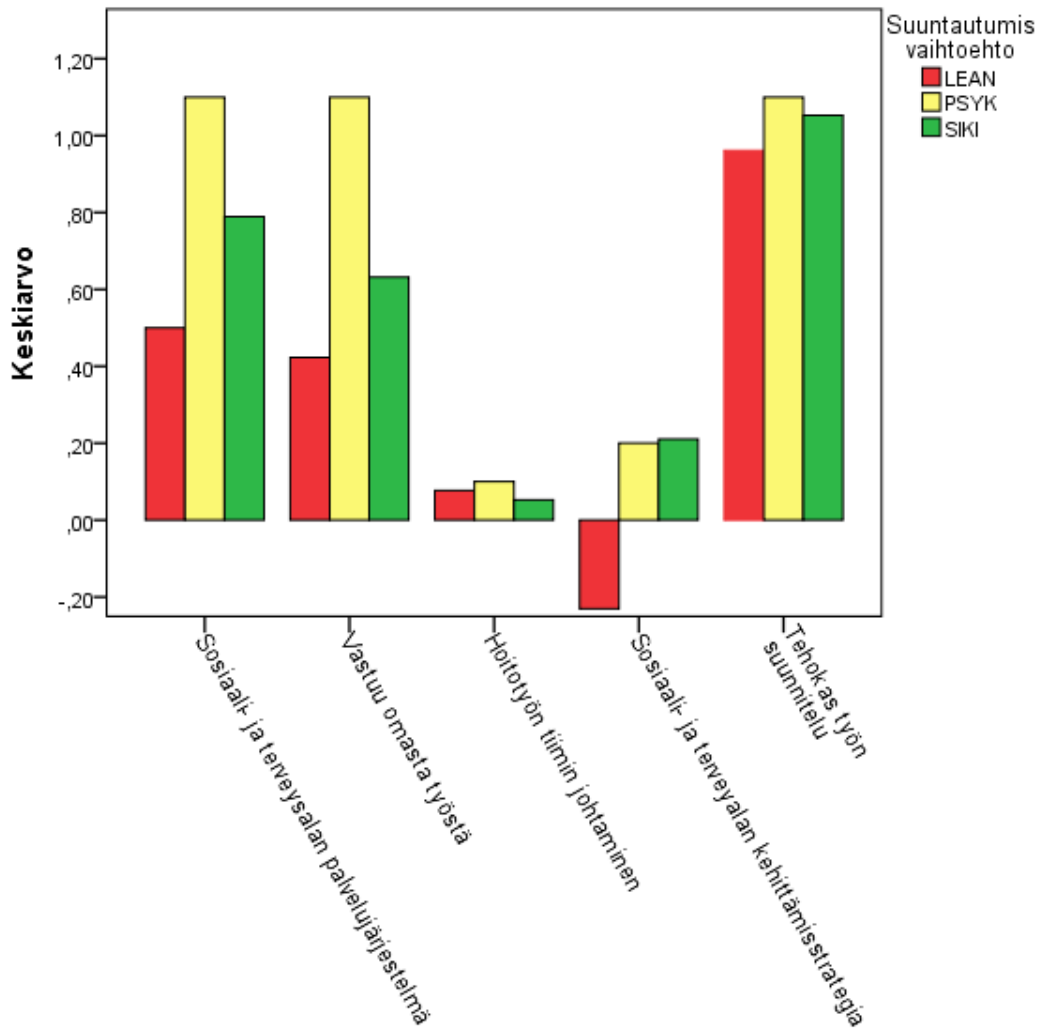
5.3.5. Hoitotyön hallinto ja lähiesiemiestyön osaaminen

Hoitotyön hallinto ja lähiesiemiestyön osaamisen alue sisälsi viisi väittämää. 55 opiskelijaa (98,2 %) vastasi kysymyksiin. Vastausten keskiarvot vaihtelivat välillä 0,0 - 1,01, eli keskiarvot olivat alhaisempia muihin osaamisalueisiin verrattuna (Taulukko 9).

Taulukko 9. Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen.

Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen	Keskiarvo
Osaan suunnitella työni tehokkaasti.	1,01
Tunnen sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän.	,70
Vastaan omasta työstä ja kustannustietoisesta toteutuksesta.	,61
Osaan johtaa hoitotyön tiimiä.	,07
Tunnen sosiaali- ja terveysalan kehittämisstrategioita.	,00
Osaamisalueen keskiarvo	0,47

Suuntamisvaihtotojen välillä oli huomattavia eroja (Kuvio 12). PSYK suuntavat kokivat hallitsevansa parhaiten neljä viidestä osaamisalueesta ja vastaavasti LEAN suuntautuneet arvioivat osaamisensa heikoimmaksi neljässä tapauksessa viidestä.



Kuvio 12. Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen suuntautumisvaihtoehdon mukaan.

Eroja löytyi myös opiskelumuodon mukaan. Aikuisopiskelijat ylittivät nuoriso-opiskelijoiden osaamistason kaikilla alueilla. (Taulukko 10).

Taulukko 10. Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen opiskelumuodon mukaan.

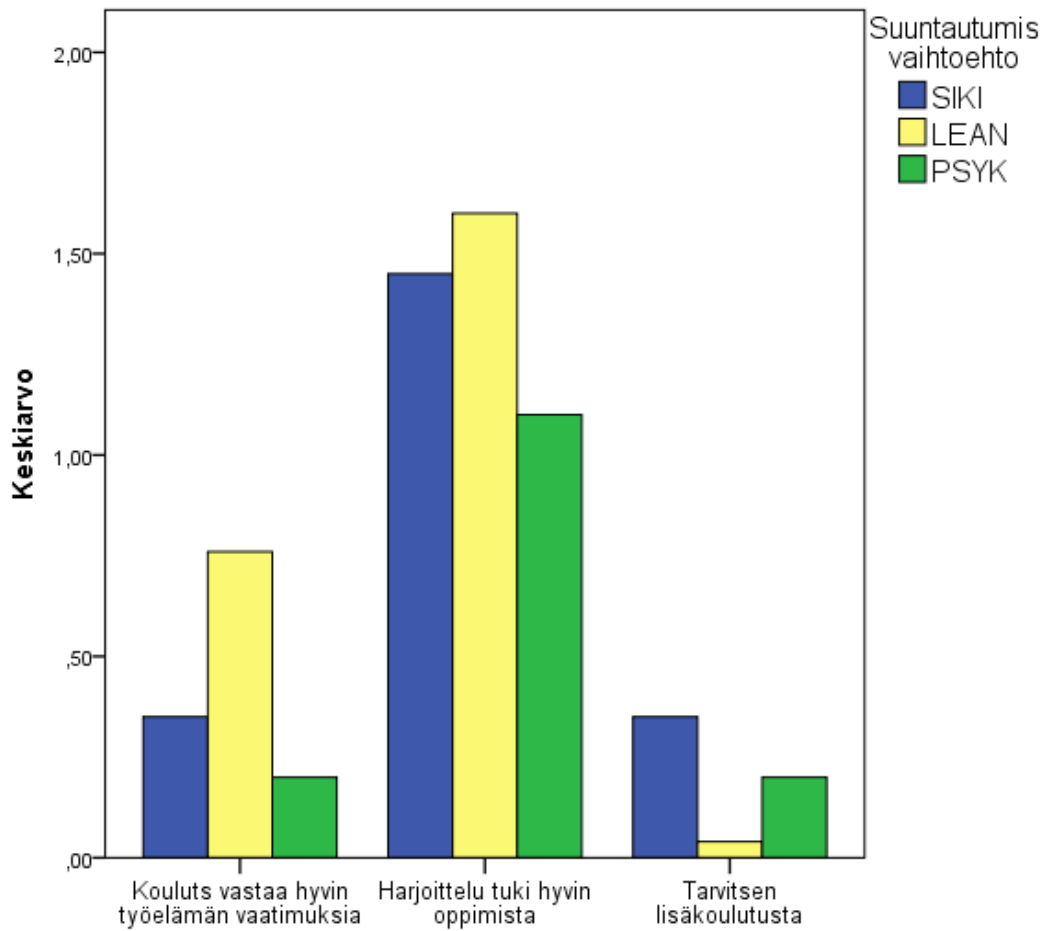
Opiskelumuoto		Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä	Vastuu omasta työstä	Hoitotyön tiimin johtaminen	Sosiaali- ja terveysalan kehittämisstrategia	Tehokas työn suunnittelu
nuoriso	Keskiarvo	,6585	,6098	-,0488	-,0488	,9268
	N	41	41	41	41	41
	Std. Deviation	,91131	,89101	,70538	,86462	,72077
aikuis	Keskiarvo	,8571	,6429	,4286	,1429	1,2857
	N	14	14	14	14	14
	Std. Deviation	,86444	,92878	1,08941	1,09945	,72627
Total	Keskiarvo	,7091	,6182	,0727	,0000	1,0182
	N	55	55	55	55	55
	Std. Deviation	,89593	,89217	,83565	,92296	,73260

5.4. Muun kvantitaativisen aineiston analyysi

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan vastasiko koulutus työelämän vaatimuksia, miten harjoittelu tuki oppimista ja tarvitsevatko he lisäkoulutusta.

LEAN suuntaavat opiskelijat kokivat, että koulutus vastaa varsin hyvin työelämän vaatimukseen (ka. 0,76), ja harjoittelu tuki hyvin oppimista (ka. 1,60). He eivät kokeneet tarvitsevansa lisäkoulutusta välittömästi valmistumisen jälkeen (ka. 0,04) (Kuvio 13).

SIKI suuntaavat opiskelijat kokivat, että tarvitsevat lisäkoulutusta (ka. 0,35). Erikoista kyllä PSYK opiskelijat eivät kokeneet tarvitsevansa lisäkoulutusta (ka. 0,20), vaikka heidän mielestään koulutus vastasi työelämän vaatimuksia (ka. 0,20) ja harjoittelu tuki oppimista vähiten (ka. 1,10) (Kuvio 13).



Kuvio 13. Lisäkysymyksien keskiarvot suuntautumisvaihtoehdon mukaan.

Yllättävää oli huomata, että alle 2 vuotta työkokemusta omaavat eivät tunne tarvetta lisäkoulutukseen. Tätä enemmän työkokemustaan kartuttaneet opiskelijat puolestaan arvioivat, että koulutus vastasi heikommin työelämän vaatimuksiin kuin uransa alussa olevat. Harjoittelun hyödyllisyydestä opiskelijat olivat täysin yksimielisiä (Taulukko 11).

Taulukko 11. Lisäkysymyksiä keskiarvot työkokemuksen mukaan.

Terveystieteen kokemuksen kesto		Koulutus vastasi hyvin työelämän vaatimuksiin	Harjoittelu tuki hyvin oppimista	Ammatillisen lisäkoulutuksen tarve
alle 2 vuotta	Keskiarvo	,6000	1,3600	-,0400
	N	25	25	25
	Std. Deviation	,95743	,90738	1,13578
> 2 vuotta	Keskiarvo	,3333	1,4444	,1111
	N	18	18	18
	Std. Deviation	,90749	,51131	1,13183
Total	Keskiarvo	,4884	1,3953	,0233
	N	43	43	43
	Std. Deviation	,93534	,76031	1,12310

Lopuksi opiskelijoita pyydettiin arvioimaan omaa ammatillista osaamistaan hoitotyössä, asteikoilla 1 (aloittelija) – 5 (ammattilainen). Analysointia varten asteikko on uudelleen koodattu niin, että 1 tarkoittaa aloittelijaa, 2 edistynyt aloittelijaa, 3 pätevää, 4 taitavaa ja 5 asiantuntijaa. Suurin osa opiskelijoita arvioi oma osaamista olevan pätevällä tasolla (48,1 %). Taitavalla ammattilaisella tasolla oli 38,9 % opiskelijaa. Loput opiskelijat arvioivat olevansa edistyneitä aloittelijoita.

Opiskelijoiden ammatilliseen tasoon vaikutti tilastollisesti merkitsevästi aikaisempi tutkinto. Opiskelijat, joilla oli perushoitaja/lähihoitaja tutkinto, arvioivat oman osaamisensa korkeammalla tasolla kuin muut ($p = 0,033$)^{kw}. Vähemmän terveystieteen työkokemusta hankkineet opiskelijat puolestaan arvioivat osaamisensa heikommalla tasolla kuin opiskelijat, joilla oli yli 2 vuotta terveystieteen työkokemusta ($p = 0,036$)^{kw}.

Kaiken kaikkiaan suuntautumisvaihtoehto ei vaikuttanut opiskelijoiden ammatilliseen tasoon, vaan niiden keskiarvot olivat lähellä toisiaan (Taulukko 12).

Taulukko 12. Oma ammatillista osaamistasi hoitotyössä.

Suuntautumis vaihtoehto	Keskiarvo	N	Std. Deviation
SIKI	3,42	19	,692
LEAN	3,04	25	,676
PSYK	3,50	10	,527
Total	3,26	54	,678

5.5. Kvalitatiivisen aineiston analyysi

Avoimen kysymyksen avulla selvitetiin, mitkä ovat sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisalueet tulevaisuudessa. Pyysin jokaista opiskelijaa mainitsemaan kolme tärkeintä koulutuksen kehittämisaluetta. 48 opiskelijaa (85,7 %) vastasivat kysymykseen. Vastaukset luokiteltiin kolmeen kategoriaan:

- käytännön harjoittelun kehittäminen
- opetussuunnitelman kehittäminen
- koulutuksen organisointitavan kehittäminen.

Käytännön harjoittelun kehittämisessä tuli esille tarve lisätä käytännön harjoittelu ja yhdistää teoriaopetus ja harjoittelu nykyistä tehokkaammin.

”Harjoittelun ja koulun tuominen lähemmäksi toisiaan.”

Opiskelijat kokivat myös, että harjoittelun ohjaajien suhtautuminen harjoittelijoihin kaipaa kehittämistä. Muutamit opiskelijat mainitsivat, että opettajien läsnäolo harjoittelupaikoissa voisi tehostaa harjoittelua.

”Panostaminen käytännön harjoittelun toimimiseen. Käytännön työntekijäitä pitäisi kouluttaa opiskelijoiden ohjaamiseen ja palautteen antamiseen.”

”Opettajat harjoittelupaikkoihin – harjoittelujen tehostaminen”

Opetussuunnitelman kehittämisessä tuli esille eniten kehittämishaasteita. Lääkehoito ja farmakologia kurssien määrän lisääminen sekä parempi kädentaitoihin perehtyminen koulussa tulivat esille eniten.

”Lääkehoitoa, farmakologiaa voisi olla vielä enemmän koulutuksen aikana.”

”Lääkehoidon opetuksen parantaminen. Lisää tunteja ja etenkin psyykepuolen lääkkeitä, mitä tähän mennessä olen oppinut lääkkeitä on kaikki työkokemuksen ja aikaisemman koulutuksen pohjaa.”

”Kädentaitoihin voisi perehtyä paremmin jo koulussa ei pelkästään harjoitteluissa.”

Tautiopin ja teorian tiedon lisääminen sairauksista ja niiden hoidosta tuli myös esille usein. Opiskelijat näkivät tärkeäksi painottaa kliinistä työtä entistä enemmän.

”Enemmän itse tautioppia ja tietoutta lääkeistä ja toimenpiteistä.”

”Teorian tiedon lisääminen sairauksista ja niiden hoidosta.”

”Koulutuksen painotus enemmän kliiniseen työhön”

Yllätävää oli huomata, että opiskelijoiden mukaan terveyden edistämisen menetelmien kurssi ei ole kovin tärkeä.

”... terveyden edistäminen ei niin oleellista työssä.”

”Terveyden edistämisen menetelmien kurssi liian laaja.”

Toisaalta opiskelijat kokivat, että koulutus suunnitelma pitäisi sisältää enemmän psykiatria hoitotyötä sekä hoitotyön ammattilaisille räätälöityjä ensiapukursseja.

”... Somatiikan puolella paljon psyykkisesti oirelevia potilaita, joiden kohtamiseen tarve saada koulutusta. Psyykkisesti oireleva potilas ei mene suoraan psykiatriseen hoitoon, vaan yleensä tavallisen osaston kautta.”

”Elvytystilanne sairaalassa: miten ammattilaiset elvyttää esim. Osastolla tai leikkausalissa.”

”Ensiapukursseja voisi parantaa – enemmän hoitotyön ammattilaisille suunnattua koulutusta...”

Koulutuksen organisointitavan kehittäminen

Opiskelijoiden mielestä opetus pitäisi olla ajan hermolla ja nykyistä monipuolisemmin toteutettua. Erityisesti simulaatio-opetusta kaivattiin enemmän. Edelleen opiskelijat toivoivat, että opetus jaettaisiin tasaisemmin lukuvuoden sisällä.

Opiskelijoiden mielestä suuntaavien opintojen kestoa pitäisi pidentää, koska niiden aikana on omaksuttava niin paljon uutta tietoa.

”Suuntaavien opintojen pidentäminen esim. 1 vuodeksi (paljon asiaa).”

Lisäksi opiskelijat katsoivat, että opinnäytetyöstä pitäisi saada nykyistä käytännönläheisempi. Osa opiskelijoista ehdotti, että opinnäytetyön voisi korvata käytännön hoitotyöllä.

”Opinnäyttetyön prosessin kehittäminen käytännönläheiseksi ja hyödylliseksi!”

Osa opiskelijista otti esille myös tarpeen seurata opettajien työtä työnantajan näkökulmasta nykyistä tehokkaammin, sekä ammattitaidon ja tietojen ajantasaisuuden testaamista

”Opettajien ammattitaidon kartoittaminen organisaation esimiesten toimesta, esim. Oppituntien seuraaminen.”

6. POHDINTA

6.1. Tulosten pohdinta

Tämä opinnäytetyön avulla pyrittiin selvittämään mitä on asiantuntijuus hoitotyössä, millaisia tietoja, taitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia sairaanhoitajaopiskelijat pitävät tärkeinä sairaanhoitajan asiaantuntijuuden kannalta, ja miten koulutus kehitti niitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää millaiseksi valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat peruskliinisen osaamisensa. Edelleen tavoitteena oli selvittää miten suuntavat opinnot vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamiseen ja mitkä tiedot, taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet ovat tärkeitä SIKI, PSYK sekä LEAN suuntautuneille opiskelijoille.

Opinnäytetyön avulla pyritettiin selvittämään myös sitä, mitkä tekijät selittävät parhaiten vastaajien käsityksiä sairaanhoitajalta edellytettävistä tiedoista, taidoista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista. Tavoitteena oli vielä tuottaa informaatiota sairaanhoitajien koulutuksen tarpeista ja kehittämishaasteista.

Tutkimuksen kohdejoukko koostui pelkästään Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista. Tehdyt tilastollisesti merkitsevät havainnot ovat yleistettävissä vain tähän kohdejoukkoon.

6.1.1. Asiantuntijuus hoitotyössä

Hoitotyön asiantuntijuuden käsitettä eriteltiin kirjallisuuden avulla. Työn edistyessä kävi ilmi hoitotyön asiantuntijuuden monimutkaisuus ja laajuus. Hoitotyön asiantuntemus alkaa muodostua jo koulutuksen aikana, mutta vain työkokemuksen kertyminen johtaa asiantuntijuuteen. Hoitotyön asiantuntija ymmärtää hoitotyötä ja potilaiden ja omaisten tilannetta. Hän osaa tehdä hoitopäätöksiä intuitiivisesti ja

sujuvasti. Kriittinen ajattelu, yhteistyökyky, muutoskykyisyys ja asiakaslähtöisyys ovat hoitotyön asiantuntijan tärkeimpiä piirteitä.

Asiantuntijuus hoitotyössä koostuu monissa eri osamisalueista. Asiantuntijuuden perustana on ydinosaminen, joka on suhteellisen muuttumatonta hoitotyön perustietoa. Todellista asiantuntijuutta ei voi saavuttaa, ellei ydinosaminen ole ensin hallinnassa. (Kasara ym. 2006, 2; Hall & Moore 2008).

Kliininen osaaminen tulee esille potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhteessa, ja se perustuu laajaan teoreettiseen osaamiseen. Sen tavoitteena on potilaan tehokas kokonaishoito. (Kasara ym. 2006, 46 - 48; Vallimies-Patomaki 2011.) Klinisen asiantuntijuuden saavuttamisessa sairaanhoitaja tarvitsee kykyä oppia itsenäisesti, kykyä kriittiseen ajatteluun, sekä kykyä yhdistää uutta tietoa aikaisempaan tietoon (Vanaki & Memarian 2009). Sairanhoitajan tulee kehittää oma kliinistä asiantuntijuuttaan jatkuvasti, jokaisen uuden kokemuksen tuottaman tiedon kautta.

Eettinen osaaminen liittyy ihmisoikeuksiin, ihmisarvoon, sekä potilaiden oikeuksiin. Eettinen asiantuntijuus alkaa muodostua koulutuksen aikana, mutta jää yleensä ohueksi. Vain työkokemuksen kertyessä, kun sairaanhoitaja joutuu tekemään eettisesti haastavia päätöksiä, hänen eettinen toiminta kypsyy. (Kubch ym. 2005; Erdil & Korkmaz 2009; Begley 2010; Solum ym. 2012.)

Terveyden edistämisen osaaminen perustuu tehokaaseen tiedon rakentamiseen, ammattillisuuteen, taitojen kehittymiseen sekä kulttuuriosaamiseen. Terveyden edistämisen asiantuntija tarvitsee opettamis- ja ohjamistaitoja sekä hyviä valmiuksia toimia moniammatillisen hoitotiimin jäsenenä. (Leino-Kilpi 2009b, 182 - 187; Choi ym. 2010.)

Hoitotyön asiantuntija tarvitsee myös hyvää ajantasaista teoreettista osaamista ja kykyä soveltaa teoreettisia tietoja käytännössä (Christensen 2011). Hyvä teoriapohja kehittää sairaanhoitajan ajattelukykyä, joka vaikuttaa päätöksentekoon.

Hallinto ja johtamistaitoja tarvitaan entistä enemmän jokaisessa hoitotilanteessa. Joustavuus, vastuullisuus, järjestelmällisyys ja sopeutumiskyky ovat johtamisasiantuntijan piirteitä. Hyvä johtaja tarvitsee hyvän teoreettisen osaamis pohjan, joka tukee omaa hoitotyön osaamista. Hän osaa arvioida hoitotilannetta ja motivoida

kollegoita ja kykenee saavuttamaan asetetut tavoitteet hoitotyössä. (Laaksonen ym. 2005, 99-100; Jackson ym. 2009; Paterson ym. 2010; Bondas 2010.)

Kulttuurinen asiantuntijuus on varsin uusi ilmiö, jonka avulla sairaanhoitaja toimii tehokkaasti nykypäivän sosiokulttuurisesti monimuotoisessa maailmassa. Kulttuurisesti asiantunteva sairaanhoitaja osaa kerätä merkityksellistä tietoa potilaan kulttuurista ja käyttää sitä hoitotilanteessa (Jirwe ym. 2006; Koskinen 2010a, 32; Campinha-Bacote 2011).

Kirjallisuuden kautta tuli esille hoitotyön asiantuntijuuden arvioimisen ongelmallisuus. Hoitotyön osaamisen laajuus asettaa haasteita kompetenssien mitattavuuteen. Osaamista voi arvioida monen menetelmän avulla, mutta niillä kaikilla on omat rajoituksensa. (Bradshaw 1997; 1998; Murells 2009; Istomina ym. 2011; Levett-Jones ym. 2011.) Hoitotyön kompetenssien arvioimisen tarkoitus on turvata korkealaatuinen hoito ja potilasturvallisuus.

Hoitotyön asiantuntijuuden saavuttaminen on pitkä ja monimutkainen prosessi, ja sen ylläpitäminen asettaa omat haasteensa hoitotyön henkilöstölle. Nopeasti muuttuvassa hoitoympäristössä sairaanhoitajan täytyy olla hyvin sekä aktiivinen että osata kehittää itsenäisesti toimintaa.

6.1.2. Sairaanhoitajan tarvittavat tiedot, taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet

Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat pitivät tärkeimpinä piirteinä sairaanhoitajille yhteistyökykyä, eettistä toimintaa, ryhmätyötaitoa sekä jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä. Vastaajille, joilla oli vähän työkokemusta, ryhmätyötaito ja eettinen toiminta olivat muita tärkeitä. Jatkuva ammattitaidon kehittäminen oli tärkein LEAN suuntautuneille.

Ryhmätyötaito ja jatkuvan oppimisen taito ovat tärkeitä tai erittäin tärkeitä piirteitä Kemi-Tormion ammattikorkeakoulusta valmistuneille myös työnantajan kannalta (Forest 2011, 18).

Vähiten tärkeinä piirteitä sairaanhoitajille pidettiin terveyden edistämisen menetelmien osaamista, kielitaitoa sekä johtamistaitoa. On yllättävää löytää terveyden edistämisen menetelmien osaaminen näin alhaalla listalla. Sairaanhoitaja koulutus sisältää 11 opintopistettä terveyden edistämisen kursseja, joka on varsin huomattava osa kokonaispistemäärästä (Opinto-opas 2011 - 2012). Aihepiirin aliarvostus voi viittata siihen, etteivät opiskelijat ole opintojen jälkeenkään sisäistäneet terveyden edistämisen menetelmien merkitystä hoitotyössä. Toisaalta terveyden edistämiset kurssit järjestetään opintojen eri vaiheissa ja tästä syystä voi tuntua, että samaa informaatiota opetellaan toistuvasti.

Opiskelijat olivat eri mieltä kuin työnantajat kielitaidon ja johtamistaidon tärkeydestä. Työnantajat pitivät viestintä suomen kielellä erittäin tärkeänä sekä esimiestaitoja melko tärkeänä (Forest 2011, 18). Nämä käsityserot voivat muodostua ongelmiiksi työelämässä.

Taulukko 13. Vastaajien käsitykset sairaanhoitajilta edellytettäviin tietoihin, taitoihin ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin vaikuttavat tekijät.

Selitettävä	Tilastollisesti merkitsevästi selittävä
- Ryhmätyötaito	- Työkokemus (**)
- Yhteistyökyky	- Työkokemus (***) - Vastaajien ikä (*)
- Eettinen toiminta	- Työkokemus (*)
- Jatkuva ammattitaidon kehittäminen	- Suuntautumisvaihtoehto
- Terveyden edistämisen menetelmien osaaminen	- Vastajien ikä (*)

Vastaajien mielestä kouluksella oli ratkaiseva merkitys teoriaosaamisen, ryhmätyötaiton, eettinen toiminnan sekä yhteistyökykyyn kehittämisessä, mutta koulutuksen merkitys oli puuttellinen kielitaidon, luovuuden ja johtamistaidon kehittämisessä.

Toisaalta varsin arkiset taidot ja ominaisuudet, kuten hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus taidot, joustavuus sekä tietotekniikan tuntemus, joita sairaanhoitaja tarvitsee joka hoitotilanteessa, jäivät keskitasolla listalla. Opiskelijat eivät pitäneet niitä tärkeinä, eikä koulutuksella nähty suurta merkitystä niiden kehittämisessä.

Taulukko 14. Koulutuksen merkitys tietojen, taitojen ja henkilökohtaisen ominaisuuksien vaikuttavat tekijät.

Selitettävä	Tilastollisesti merkitsevästi selittävä
- Teoria osaaminen	- Opetusmuoto (*) - Aikaisempi suoritettu tukinto (*)
- Eettinen toiminta	- Opetusmuoto (*) - Aikaisempi suoritettu tukinto (*)
- Ryhmätyötaito	- Työkokemus (*)
- Ohjaus ja opetustaito	- Suuntautumisvaihtoehto (*)
- Hoitotyön päätöksenteko	- Suuntautumisvaihtoehto (*)

Tietotekniikan merkitys hoitoympäristössä on kasvussa. Kaikki potilaskertomukset ovat nykyään sähköisessä muodossa ja käytettävien ohjelmien määrä on varsin iso. Ohjaus- ja opetustaidot liittyvät tiivisti terveyden edistämisen menetelmien hallintaan. Terveyden edistämisessä on erittäin tärkeää osata ohjata ja opettaa potilaita huolehtimaan omasta terveydestään. Näiden taitojen aliarvostus voi olla syy siihen, miksi myös terveyden edistämistä itseään ei arvosteta kovin korkealle. Terveydenhuollon henkilöstö pulaa aiheuttaa ongelmia hoidon järjestämiseen. Nykypäivän sairaanhoitajan on oltava joustava, osata ja tehdä enemmän ja enemmän sekä olla valmis sopeutumaan uusiin tilanteisiin.

6.1.3. Peruskliinista osaamista

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat osaavansa parhaiten peruskliiniset taidot, kuten oli odotettavissakin. Vastaajat hallitsivat parhaiten potilaan perushoidon, aseptisen toiminnan, potilaslähtöisesti toiminnan hoitosuhteessa sekä turvallisen lääkehoidon toteuttamisen.

Toisaalta lääkkeiden yleisimpien haitta- ja yhteisvaikutusten osaaminen jäi vähäiseksi. Tämä kyseenalaistaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisen – miten lääkehoito voi olla turvallista, jos sairaanhoitaja ei tunne lääkkeiden haittavaikutuksia? Pienetkin virheet lääkehoidon toteutuksessa voivat johtaa jopa potilaan kuolemaan.

Vastaajat hallitsivat heikkosti kuolevan potilaan ja omaisten hoidon sekä tukeminen, mikä on ymmärrettävä. Kuolevaa potilasta ei kohdeta usein koulutuksen aikana. Myös oma asenne kuolemaan vaikuttaa paljon siihen, miten kuolevan kykenee kohtaamaan.

Yllätävää oli myös se, että sairaanhoitaja opiskelijat kokivat hallitsevansa heikoiten elvytyksen. Isoin ryhmä vastaajista oli LEAN suuntautuneita opiskelijoita, joiden koulutus sisältää akuutti- ja perioperatiivisen hoitotyön syventäviä kursseja. Tästä syystä olisin odottanut parempaa elvytyksen hallitsemista, mutta kaikkien opiskelijoiden osaaminen oli hyvin samansuuntainen.

Tuloksista ilmeni myös, että opiskelijat eivät hallitse hyvin ergonomista toimintaatapaa ja myös tutkimustiedon hyväksikäyttö työssä oli heikolla tasolla. Edelleen mielenterveys potilaiden uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisemisen ja tunnistaminen hallittiin huonosti siihen erikoistuneita lukunottamatta.

Taulukko 15. Peruskliinisen osamiseen vaikuttavat tekijät.

Selitettävä	Tilastollisesti merkitsevästi selittävä
- Potilaslähtöistä toimintaa	- Aikaisempi suoritettu tukinto (*)
- Lääkkeiden yleisimpien haitta- ja yhteisvaikutuksien osaaminen	- Työkokemus (*)
- Mielenterveys potilaiden uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisemisen ja tunnistamisen hallinnan	- Suuntautumismuutosvaihtoehto (**)

6.1.4. Suuntavien opintojen tuottama erityisosaaminen

Suuntavien opintojen erityisosaamisen keskiarvot vaihtelivat eniten. Heikoiten sairaanhoitajaopiskelijat kokivat osaavansa hoitotyön hallintoa ja lähiesimiehenä toimimista.

Eri suuntamisvaihtoehdon välillä oli myös selviä eroja. PSYK ryhmän käsitys osaamisestaan oli lähes kauttaaltaan parempi kuin muilla ryhmillä. Syy voi olla ryhmän pieni koko, joka suosii oppimisprosesia. PSYK suuntautuneet opiskelijat osasivat parhaiten toimia moniammatillisessa hoitoryhmässä sekä tunnistaa päihteidenkäytön merkkejä. PSYK suuntautuville heikoin osaamisalue liittyi psykiatrisen potilaan lääkehoitoon ja lääkityksen aiheuttamaan käytäytymis- ja fysiologisiin muutoksiin.

SIKI ryhmä oli vertailussa yleensä kaikista epävarmin omasta osaamisestaan. He pärjäsivät kuitenkin hyvin sisätauti-kirurgisen hoitotyön luonteen ja potilaan hoitopolun osaamisessa ja hallitsivat potilaan hoidon ja tarkkailun ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen. SIKI ryhmän opiskelijoille on vaikeuksia yleisimmin rytmihäiriöiden tunnistamisessa, hengitysvajauspotilaan tehohoidossa sekä tehopotilaan nestetasapainon hoidossa. Tämän ryhmän heikko osaaminen voi selittyä sisätauti-kirurgisen hoitotyön laajuudella, joka vaatii sairaanhoitajalta poikkeuksellisen hyvää teoreettista pohjaa.

LEAN opiskelijat osasivat parhaiten perioperatiivisen hoitoprosessin sekä potilaan valmistaminen leikkausta ja anestesiaa varten. Heillä oli vaikeuksia tehopotilaan nestetasapainohoidossa, hengitysvajauspotilaan tehohoidossa sekä monipotilastilanteissa.

Taulukko 16. Suuntavien opintojen erityisosaamisen vaikuttavat tekijät

Selitettävä	Tilastollisesti merkitsevästi selittävä
- SIKI erityisosaamista	- Vastaajien ikä (*) - Opiskelumuoto - Työkokemus
- LEAN erityisosaamista	- Työkokemus (*)
- PSYK erityisosaamista	- Vastaajien ikä (*) - Aikaisempi suoritettu tutkinto (*) - Opiskelumuoto
- Hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen	- Suuntautumisvaihtoehto - Opiskelumuoto

Kaikilla erityisosaamisalueilla hallintoa ja lähiesimiestyötä lukunotamatta, nuorisokoulutuksen opiskelijat kokivat osaamisensa paremmaksi kuin aikuisopiskelijat. Aikuisopiskelijoiden lähiopetuksen vähäinen määrä voi selittää nämä tulokset. Toisaalta heidän työ- ja elämäkokemus voi vaikuttaa hallinto ja lähiesimiestyön osaamisessa.

Opiskelijoiden työkokemuksen vaikutus heidän osaamisensa oli sekä positiivinen, että negatiivinen. Työkemusta hankineet opiskelijat hallitsivat tehohoitopotilaan nestetasapainohoidon heikkomiin kuin muut, joka on yllättävää. Toisaalta he ymmärtävät ensihoitojärjestelmän ja ensihoidon erityispiirteet paremmin kuin muut.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmat tutkimukset (ks. Tuomi 2008; Dellai & Mortari & Meretoja 2009; Safadi & Jaradeh & Bandak & Froelicher 2010). Valmistuneet opiskelijat eivät yleensä ole kovin itsekkriittisiä.

6.1.5. Muut kvantitaativiset tulokset

Opiskelijoiden mielestä harjoittelu tuki hyvin oppimista, mutta he olivat eri mieltä siitä vastasiko koulutus työelämän vaatimuksia. LEAN opiskelijoiden mielestä koulutus

vastasi varsin hyvin työelämän vaatimuksiin, ja PSYK opiskelijat olivat sen suhteen epäileväisimpiä. Kaikista ryhmistä SIKI koki tarvitsevansa lisäkoulutusta eniten.

Tulokset ovat vähän ristiriitaisia PSYK ryhmän kannalta. PSYK opiskelijat eivät kokeneet, että koulu vastasi hyvin työelämän vaatimuksiin ja he arvioivat myös harjoittelun tukevan osaamisen kehittymistä vähemmän kuin muut ryhmät. Näiden tuloksen perusteella olisin odottanut, että he kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta enemmän kuin muut opiskelijat, mutta se ei ollut näin. He myös arvioivat omaa ammatillista osaamista hieman positiivisemmin kuin muut ryhmät.

Opiskelijat arvioivat oman ammatillisen tasonsa hyväksi. Erot suuntautumisvaihtoehtojen välillä olivat hyvin pienet. Opiskelijat joilla oli lähihoitaja tutkinto sekä opiskelijat, joilla oli yli 2 vuotta terveysalan työkokemusta, arvioivat oman osaamisensa muita korkeammalla tasolla. Nämä tulokset eivät ole yllättäviä. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan työt Suomessa poikkeavat toisistaan lopulta varsin vähän, ja oli odottavissa, että lähihoitajana toimineet kokivat osaavansa sairaanhoitajan työn muita paremmin.

6.1.6. Sairaanhoitajan koulutuksen kehittämishaasteet

Opinnäytetyössä yritettiin selvittää, mitkä ovat sairaanhoitajan koulutuksen kehittämishaasteet tulevaisuudessa. Tuloksista kävi ilmi, että käytännön harjoittelun määrä on koettu liian vähäiseksi. Edelleen opiskelijoiden mielestä teoriaopetus ja harjoittelu pitäisi yhdistää nykyistä tehokkaammin. (Samalaisia tuloksia Paloste & Uusiautti & Määttä 2011.)

Käytännön harjoittelua voisi tehostaa, jos harjoittelun ohjaajat suhtautuisivat harjoittelijoihin paremmin ja jos lisättäisiin opettajien läsnäoloa harjoittelupaikoissa. Esimerkiksi minun sairaanhoitajan koulutus Romaniassa sisälsi 2488 harjoittelutuntia (67,26 viikkoa, 100 op), ja ohjaava opettaja kävi viikoittain harjoittelupaikoissa.

Opetussuunnitelman kannalta opiskelijat kritisivat lääkehoidon ja farmakologian kurssien vähäistä määrää sekä terveyden edistämisen kurssien runsautta. Samaan johtopäätökseen päätyi sekä kvantitatiivisen että kvantitatiivisen aineiston perusteella.

Opiskelijat kaipaavat myös lisää informaatiota tautiopista, sairauksista ja niiden hoidosta, psykiatrisesta hoitotyöstä, lisää kädentaitojen perehtymistä sekä hoitotyön ammattilaisille räätälöityjä ensiapukursseja. Euroopan Elvytys Neuvosto (European Resuscitation Council) antaa elvytysohjeet, joita pitää noudattaa koko Euroopassa. Yksi osa ohjeista on potilaan elvytys sairaalassa, ja se on tarkoitettu nimenomaan hoitotyön ammattilaisille. (Nolan & Deakin & Soar & Böttiger & Smith 2005, S39 - S86).

Sairaanhoitajan koulutusta voisi kehittää myös opetuksen organisointitapaa parantamalla. Monimuotoinen opiskelu sekä simulaatioiden lisääminen voisi motivoida opiskelijoita oppimaan entistä tehokkammin. Opiskelijat ehdottivat tuntimäärien tasapainoittamista lukuvuoden sisällä sekä opettajien ammattitaitojen säännöllistä kartoittamista. Edelleen suuntaava vaihe koettiin liian lyhyeksi.

Opiskelijoiden mielestä myös opinnäytetyö -prosessi kaipaa kehittämistä. Heidän mielestään se on aikaavievää eikä kehitä ammattitaitoa riittävästi suhteessa siihen käytettyyn aikaan. He ehdottivat myös mahdollisuutta opinnäytetyön suorittamiseen harjoittelun kautta. Oma kokemukseni opinnäytetyön suorittamisesta osana harjoittelua Romaniassa oli hyvin positiivinen.

Tulevaisuudessa on hyvin tärkeää, että sairaanhoitajakoulutusta kehitetään työelämän vaatimuksien suuntaan (ks. esim Forest 2011, 16). Koulutuksen on oltava joustavaa ja tarvittaessa annettava mahdollisuus erikoistumiseen.

6.2. Eettiset näkökohdat

Etiikka on osa arkista elämää. Jokainen valinta sisältää myönteisiä ja kielteisiä piirteitä. Eettinen ajattelu on perimmältään kyky pohtia ja päättää annetussa tilanteessa mikä on oikein tai väärin. Päätöksen tekemisessä otetaan huomioon omia ja yhteisön arvoja. (Kuula 2006, 21.)

Tutkimusetiikka on tieteellisen toiminnan ydin. Tiedon luotettavuuden ja totuuden etsimisen normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisten tutkimuksen menetelmiä, ja esittämään luotettavia tuloksia. Tutkimukset ja niiden tulokset ovat tiedeyhteisön

arvioitavissa. Tutkimusetiikkaan voidaan katsoa koskevan sisäisiä ja ulkoisia seikkoja, jotka vaikuttavat tutkimusprosessiin alusta loppuun: aineiston hankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviin kysymyksiin, tieteellisen tiedon kriittisyyteen ja käyttöön, raportin tuottamiseen sekä ulkopuolisiin vaikutustekijöihin kuten rahoittajien kiinnostukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172 - 173; Kuula 2006, 24 - 25.)

Tutkimuksen eettisyys ohjaa kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. Hoitotieteelliset tutkimukset noudattavat myös omia eettisiä ohjeita. Tutkijan täytyy kunnioittaa tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuutta (itsemääräämisoikeus), määrittellä mahdolliset negatiiviset seuraamukset, estää mahdolliset haitat, arvostaa ja kunnioittaa tutkittavien erilaisuutta (oikeudenmukaisuus), suojella tutkittavien yksityisyyttä (anonymiteetti), noudattaa eettisyyden normeja koko tutkimuksen aikana sekä raportoida mahdolliset virheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 173 - 180; Kuula 2006, 66 - 98.)

Lupien ja sopimuksien hankkiminen liittyy tutkimuksen luottamuksellisuuteen. Tutkittaville täytyy antaa tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, ja heillä on oikeus saada tutkimuksen tulokset nähtäväkseen. Tutkittavilla on myös oikeus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan, ja halutessaan keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176 - 181; Kuula 2006, 88 - 90, 108 - 109.)

Tässä tutkimuksessa eettisten kysymyksien vaatimuksia pyrittiin ratkaisemaan antamalla osallistuville kyselyn mukana kirje, jossa selitettiin, että heidän anonymitetti säilytetään, ja että heidän osallistumisensa on vapaaehtoista. Kirjeen avulla varmistettiin, että vastaajilla on oikea käsitys tutkimuksen tekijästä ja tarkoituksesta. Kirjeessä annoin minun yhteystiedot, että osallistuvat voivat osoittaa minulle halutessaan kysymyksiä tutkimuksen aikana. Kerroin myös että tutkimuksen tulokset ovat saatavilla vuoden 2012 lopun puolella terveystieteen kirjastosta. Lisäksi selitin suullisesti opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä ohjeistin kyselylomakkeen täyttämistä.

Vastaukset käsittelin niin, että ulkopuoliset eivät pääseet näkemään niitä ja tutkittavien yhteystietoja en käyttänyt. Kyselylomakkeet täytettiin anonymisti.

6.3. Luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Reliabiliteetti viittaa mittarin pysyvyyteen ja kykyyn tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata, eli onko teoreettiset käsitteet pystyty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 216 - 217; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152; Polit & Hungler 1987, 313 - 329.)

Opinnäytetyöni mittari perustuu opetusministeriön luokitukseen sairaanhoitajan osaamisesta, hoitotyön opetussuunnitelmaan sekä suuntaavien opintojen toteutussuunnitelmiin (Opetusministeriö 2006, 63 - 71; Opinto-opas 2011, 56 - 58; KTAMK). Mittari perustuu osittain jo olemassa olevaan mittariin, eli sen toimivuutta on osittain testattu. Mittarikokonaisuutta ei ole aikaisemmin käytetty, ja tästä syystä sen luotettavuus vähenee.

Mittarin luotettavuutta voidaan analysoida myös arvioimalla sen tehokkuutta. Jos lomakkeen täyttämisaika on lyhyt, sen tehokkuus on korkea. (Polit & Hungler 1987, 329 - 330.) Opinnäytetyöni kyselylomake oli varsin pitkä, mikä voi vähentää sen luotettavuutta, mutta toisaalta sen täyttäminen kesti keskimäärin vain kymmenen minuuttia. Lisäksi melkein kaikilla alueilla mittaria oli käytetty kapeasti, lähinnä vain sen yläpäättä.

Potentiaalisia mittausvirheitä aiheuttaa tässä opinnäytetyössä keskiarvojen laskemista tapa. Tässä tutkimuksessa järjestysasteikollisten muuttujien arvoina on käytetty numeerisia arvoja (1 - 5). Keskiarvojen laskemisen kannalta Likertin viisiportaisen asteikon keskimäinen arvo on erityisen ongelmallinen (lomakkeessa yleensä ”en osaa sanoa”). Asteikon keskimmäisen arvon voivat valita vastaajat, joilla on aidosti neutraali mielipide asiaan, tai vastaajat joilla ei ole mielipidettä olenkaan. Tästä syystä keskimmäisen arvon merkityksestä ei voida olla täysin varmoja, ja ne on päänsääntöisesti jätetty pois keskiarvoista.

Validiutta heikentäviä ongelmia ilmeni myös omasta suomenkielen taidostani johtuen. Koska suomi ei ole minun äidinkielti kysymysten selkeys on voinut kärsiä. Myös

kyselyn toteuttaminen eri vaiheissa voi heikentää opinnäytetyön validiutta. Kevään aikana aineisto kerättiin ennen kuin opiskelu oli loppunut.

Kadon näkökulmasta vaastaajajoukko rinnastuu varsin hyvin koko Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sairaanhoitajavalmistuvien opiskelijoiden joukkoon, eikä siitä pitäisi aiheutua ongelmia validiteetin kannalta.

6.4. Jatkotutkimushaasteet

Sairaanhoitaja-ammatti kehittyy ja muuttuu jatkuvasti. Lääkäritehtäviä siirretään sairaanhoitajille enemmän ja enemmän. Tästä syystä sairaanhoitajan asiantuurtajuus kohtaa uusia haasteita ja on entistä vaikeampi saavuttaa. Koulutussisällöt uusiutuvat jatkuvasti, ja eroavat yllättäväkin paljon oppilaitoksesta toiseen. Olisikin mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon eri ammattikorkeakoulujen valmistuvien opiskelijoiden osaaminen poikkeaa toisistaan.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, miten koulutus voisi kehittää tulevaisuudessa. Jos muutokset tehdään, sitten olisi selvää kysyntää tutkimuksille, joilla selvitettäisiin onko valmistuvien opiskelijoiden käsitykset osaamisestaan parantuneet.

Työkokemuksen kautta sairaanhoitajan osaaminen kasvaa ja syvenee. Tutkimus, jolla selvitettäisiin miten samojen henkilöiden osaaminen muuttuu työkokemuksen ansiosta, olisi mielenkiintoinen.

Kansainvälistyminen tuo mukanaan erilaisia haasteita. Ulkomaalaisten työllistyminen terveysalalla on kasvussa, ja kulttuuriosaamisen tärkeys nousee samaa vauhtia. Kuntien uudistuminen laittaa myös haasteita terveysalan palveluihin. Olisi mielenkiintoinen tutkia miten nämä muutokset vaikuttavat sairaanhoitajan ammattiin ja minkälaisia tietoja ja taitoja tarvitaan tulevaisuudessa.

6.5. Opinnäytetyön arviointia

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2011 aiheen valinnalla. Ideapaperi hyväksyttiin syyskuussa. Sen jälkeen alkoi muodostua opinnäytetyön suunnitelma, joka hyväksyttiin joulukussa 2011. Syksyn aikana etsin suurimman osa viitekehystä. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen hain tutkimusluvan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, terveystieteiden yksikön toimialajohtajalta Leena Leväsvirralla.

Aineiston kerääminen tapahtui kahdessa vaiheessa. Joulukuussa 2011 kysely toteutettiin verkkoversiona viimeisenä koulupäivänä. Kohdejoukko oli silloin valmistuva opiskelijaryhmä. Maaliskuussa 2012 kerättiin aineistoa toteuttamalla kysely paperiversiona, ja keväällä kaksi opiskelijaryhmää vastasi kyselyyn.

Opinnäytetyön teoriaosaa rakensin kevään aikana. Tulokset analysoin maaliskuuhun aikaan SPSS ohjelmalla.

Mielestäni onnistuin melko hyvin ratkaista opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Sain riittävä määrä vastauksia kyselyyn, ja ne tulokset, joille oli mahdollista löytää vertailukohtia aikaisemmista tutkimuksista, olivat varsin samasuuntaisia. Tuloksia voinee hyödyntää koulutuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyöprosessi oli antoisa. Kehityin paljon erityisesti kvantitatiivisen datan analysoinnissa. Opinnäytetyön kirjoittaminen suomeksi osoittautui kuitenkin vaikeammaksi kuin ennalta oletin. Joskus tuntui, että en voi ilmaista ajatuksiani suomeksi, mutta joka kerta löytyi lopulta ratkaisu. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkintoinen prosessi ja oma kiinnostus aiheeseen kasvoi vaiheesta toiseen.

LÄHDELUETTELO

- Abdelhamid, Pirkko 2010. Monikulttuurisen hoitamisen eettinen arvoperusta. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. WSOY, Porvoo.
- Ajani, Khairulnissa & Moez, Salima 2011. Gap between knowledge and practice in nursing. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 15/2011, 3927 - 3931.
- ARENE 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Edita, Helsinki.
- ARENE 2008. Terveystieteen verkoston strategia ammattikorkeakoulutuksen kehittämiseksi Suomessa vuosina 2008-2012. ARENE ry.
- ARENE 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa 23.2.2010.
- Aronson, Barbara & Glynn, Barbara & Squires, Timothy 2011. Competency Assessment in Simulated Response to Rescue Events. *Clinical Simulation in Nursing* 2011, e1 - e7.
- Begley, Ann Marie 2011. The good, the bad and 'the not so bad': reflecting on moral appraisal in practice. *Nursing Inquiry* 18(1)/2011, 21 - 28.
- Bengtsson, Mariette & Ohlsson, Bodil 2010. The nursing and medical students motivation to attain knowledge. *Nurse Education Today* 30/2010, 150 - 156.
- Benner, Patricia 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 3. Painos. WSOY, Juva.
- Benner, Patricia & Tanner, Christine A. & Chesla, Catherine A. 1999. Asiantutijuus hoitotyössä. *Hoitotyö, päättelykyky ja etikka*. WSOY, Juva.
- Bondas, Terese 2010. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *Journal of Nursing Management* 18/2010, 477 - 486.
- Bradshaw, Ann 1997. Defining 'competency' in nursing (Part I): a policy review. *Journal of Clinical Nursing* 6/1997, 347 - 354.

- Bradshaw, Ann 1998. Defining 'competency' in nursing (Part I): a policy review. *Journal of Clinical Nursing* 7/1998, 103 - 111.
- Campinha-Bacote, Josepha 2011. Delivering Patient-Centered Care in the Midst of Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2/2011.
- Casey, Dympna 2007. Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. 16/2007, 580 - 592.
- Cattini, Pat & Knowles, Victoria 1998. Core competencies for Clinical Nurse Specialists: a usable framework. *Journal of Clinical Nursing* 8/1999, 505 - 511.
- Chinn, Peggy L. & Kramer, Maeona K. 1991. *Theory and Nursing*. 3rd edition. Mosby-Year Book, Inc., St. Louis.
- Chiovitti, Rosalinda F. 2011. Theory of protective empowering for balancing patient safety and choices. *Nursing Ethics* 18(1)/2011, 88 - 101.
- Choi, W. H. Hui & Hui, Gabriel K.H. & Lee, Angel C.K. & Chui, Maureen M. L. 2010. Student nurses' experiences and challenges in providing health education in Hong Kong. *Nurse Education Today* 30/2010, 355 - 359.
- Christensen, Martin 2011. Advancing nursing practice: redefining the theoretical and practical integration of knowledge. *Journal of Clinical Nursing*, 20/2011, 873 - 881.
- Clark, Lauren & Calvillo, Evelyn & Felicitas dela Cruz, Felicitas & Fongwa, Marie & Kools, Susan & Lowe, John & Mastel-Smith, Beth 2011. Cultural Competencies for Graduate Nursing Education. *Journal of Professional Nursing*, 3/2011, 133 - 139.
- Clinton, Michael & Murrells, Trevor & Robinson, Sarah 2005. Assessing competency in nursing: a comparison of nurses prepared through degree and diploma programmes. *Journal of Clinical Nursing* 14/2005, 82 - 94.
- Crigger, Nancy J. 1997. The Trouble With Caring: A Review of Eight Arguments Against an Ethic of Care. *Journal of Professional Nursing* 4(13)/1997, 217 - 221.

- Dellai, Marisa & Mortari, Luigina & Meretoja, Riitta 2009. Self-assessment of nursing competencies – validation of Finnish NSC instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23/2009, 783 - 791.
- Devenir infirmiere. Devenir infirmiere siivut. Viitattu 18.10.2011 osoitteesta URL: <http://www.devenir-infirmiere.fr/>.
- Diakonia. Diakonia AMK siivut. Luettu 18.10.2011 osoitteesta URL: http://www.diak.fi/files/diak/Lomakkeet/OPSSairaanhoitaja_diakonissa_2011.pdf.
- Dolan, Gina 2002. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? *Journal of Clinical Nursing*, 12/2003, 132 - 141.
- Douglas, Laura Mae 1992. *The Effective Nurse Leader and Manager*. 4th edition. Mosby, St. Louis.
- Dreher, Melanie & MacNaughton, Neil 2002. Cultural Competence in Nursing: Foundation or Fallacy? *Nursing Outlook*, 50/2002, 181 - 186.
- Erdil, Fethiye & Korkmaz, Fatoş 2009. Ethical Problems Observed by Student Nurses. *Nursing Ethics*, 16(5)/2009, 589 - 598.
- Ericsson, K. Anders & Smith, Jacqui 1991. *Toward a general theory of expertise: Prospects and limits*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Ericsson, K. Anders & Whyte, James & Ward, Paul 2007. Expert Performance in Nursing: Reviewing Research on Expertise in Nursing within the Framework of the Expert-Performance Approach. *Advances in Nursing Science* 1/2007, E58 - E71.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 2005/36/EY.
- Eurostat 2011. Asylum in the EU27. Newsrelease 29.3.2011. Luettu 27.10.2011 osoitteesta URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-29032011-AP/EN/3-29032011-AP-EN.PDF.

- Fjetland, Kirsten J. & Søreide, Gunn Elisabeth 2010. Ethical dilemmas: a resource in public health nurses' everyday work? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24/2010, 75 - 83.
- Forest, Merja 2011. Lapin korkeakouluista valmistuneet työelämässä. Ravniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja D nro 4. Kopijyvä Oy, Rovaniemi.
- Fry, Sara T. & Johnstone, Megan-Jane 2008. *Ethics in Nursing Practice. A guide to Ethical Decision Making*. 3rd edition. Blackwell Publishing, Ho Printing, Singapore.
- Gobet, Fernand & Chassy, Phillipe 2008. Towards an alternative to Benner's theory of expert intuition in nursing: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 1/2008, 129 – 139.
- Halcomb, Elisabeth J. & Davidson, Patricia M. & Patterson, Elisabeth 2008. Promoting leadership and management in Australian general practice nursing: what will it take? *Journal of Nursing Management* 16/2008, 846 - 852.
- Hall W. Leslie & Moore, Shirley M. 2008. Quality and Nursing: Moving from a Concept to a Core Competency. *Urologic Nursing* 6(28)/2008, 417 - 426.
- Hamric, Ann B. & Spross, Judith A. 1989. *The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice*. Second edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. painos. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi, Tampere.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Tammi, Helsinki.
- Hoitotyön koulutusohjelman, sairaanhoitaja (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK), opetussuunnitelmat 2011 - 2012. KTAMK siivut. Viitattu 21.10.2011 osoitteesta URL: <http://edu.tokem.fi/?DeptID=21017>.
- Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2002. *Hoitamisen taito*. 1.-2. Pianos. Tammi, Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

- International Council of Nurses 2007. Position Statement. Cultural and linguistic competence. Geneva.
- International Council of Nurses 2005. The ICN Code of Ethics for Nurses. Imprimerie Fornara, Geneva.
- Irish Nursing Board 2003. Competence Assessment Tool for Nurses Educated & Trained Overseas in non-EU Countries and guidance on the provision of adaptation and assessment to nurses from overseas. An Bord Atranans, Dublin.
- Istomina, Natalja & Suominen, Tarja & Razbadauskas, Arturas & Martinkenas, Arvydas & Meretoja, Riita & Leino-Kilpi, Helena 2011. Medicina (Kaunas) 47/2011, 230 - 237.
- Jackson, Janet P. & Clements, Paul T. & Averill, Jennifer B. & Zimbro, Kathie 2009. Patterns of Knowing: Proposing a Theory for Nursing Leadership. 3/2009, vol.27, 149 - 159.
- Janhonen, Sirpa & Pyykkö, Anita 1996. Kehittyvän hoitotyön malli. WSOY, Juva.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Vantaa.
- Jirwe, Maria & Gerrish, Kate & Emami, Azita 2006. The Theoretical Framework of Cultural Competence. Journal of Multicultural Nursing & Health, 12/2006, 6 - 16.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1. - 2. painos. WSOY, Porvoo.
- Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. 1. - 2. Painos. WSOY, Porvoo.
- Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.
- Koskinen, Liisa 2010a. Transkulttuurinen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. WSOY, Porvoo.

- Koskinen, Liisa 2010b. Monikulttuurisen hoitotyön kokemuksellinen oppiminen. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. WSOY, Porvoo.
- Kruskal-Wallis one-way analysis of variance. Wikipedia sivut. Viitattu 29.3.2012 osoitteesta URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Kruskal%E2%80%93Wallis_one-way_analysis_of_variance.
- KTAMK. Toteutussuunnitelmat. Kemi-Tornion AMK sivut. Viitattu 22.10.2011 osoitteesta URL: <http://sps.lappia.fi/C12/Soten%20toteutussuunnitelmat/default.aspx>.
- Kubin, Laura & Fogg, Niki 2010. Back-to Basics Boot Camp: An Innovative Approach to Competency Assessment. Journal of Pediatric Nursing 25/2010, 28 - 32.
- Kubsch, Sylvia M. & Hankerson, Christine & Ghoorahoo, Raschid 2005. Content analysis of holistic ethics. Complementary Therapies in Clinical Practice 11/2005, 51 - 57.
- Kuosa, Kirsi 1994. Sairaanhoidajan johtajuus – muutos kohti yksilövastaista hoitotyötä. Teoksesta Salo, Sirpa & Leisiti, Seppo. Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. 1. painos. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Kuula, Arja 2006. tutkimusetiikka. Aienstojen hankinta, käyttö ja sisälytys. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kyrkjebø, Jane Mikkelsen & Hage, Ingrid 2005. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement. Nurse Education Today, 25/2005, 167 - 175.
- Laabs, Carolyn 2011. Perceptions of moral integrity: Contradictions in need of explanations. Nursing Ethics, 18(3)/2011, 431 - 440.
- Laaksonen, Hannele & Niskanen, Jouni & Ollila, Seija & Risku, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 1. painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Laaksonen, Katriina. Sairaanhoidajanliiton sivut. Luettu 31.8.2011 osoitteesta URL: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11_2006/ajankohtaikirjoitus/puheenjohtajaehdokkaana_katriina/.

- Laiho, Anne & Ruoholinna, Tarita (toim.) 2011. Terveysalan ammatit ja koulutus. Gaudeamus, Helsinki.
- La profession d'infirmière en suisse 2009, päivitetty 24.2.2011. Viitattu Infirmiers sivuilta 18.10.2011 osoitteesta URL: <http://www.infirmiers.com/votre-carriere/exercice-international/la-profession-d-infirmiere-en-suisse.html>.
- Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaaminen ja oppiminen. 1. painos. WSOY, Porvoo.
- Leino-Kilpi, Helena 2009a. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksesta Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. WSOY, Porvoo.
- Leino-Kilpi, Helena 2009b. Terveiden edistämisen etiikka. Teoksesta Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY, Porvoo.
- Lenburg, Carrie B. 1999. Redesigning Expectations for Initial and Continuing Competence for Contemporary Nursing Practice. Online Journal of Issues in Nursing 2/1999.
- Levett-Jones, Tracy & Gersbach, Jean & Arthur, Carol & Roche, Jan 2011. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. Nurse Education in Practice 11/2011, 64 - 69.
- Metropolia. Metropolia AMK sivut. Luettu osoitteesta URL: http://www.diak.fi/files/diak/Lomakkeet/OPSSairaanhoitaja_diakonissa_2011.pdf.
- Ministerul educației, cercetării, tineretului și sportului. Romanialainen Opetus, tutkimus, nuorisotoimi ja urheiluministeriön sivut. Luettu 18.10.2011 osoitteesta URL: <http://www.edu.ro/index.php/base/frontpage>.
- Murells, Trevor 2009. Assessing competence in nursing. Nursing Management 4(16)/2009, 18 - 19.
- Nolan, Jerry P. & Deakin, Charles D. & Soar, Jasmeet & Böttinger, Bernd W. & Smith, Gary 2005. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 4. Adult advanced life support. Resuscitation 67S1/2005.

- Numminen, Olivia & van der Arend, Arie & Leino-Kilpi, Helena 2009. Nurses' codes of ethics in practice and education: a review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23/2009, 380 - 394.
- Numminen, Olivia 2010. Nursing ethics education in Finland from the perspective of the Code of Ethics. Turun yliopisto. Painosalama Oy, Turku.
- Nupponen, Sakari 2011. Katso miten muut arvostavat työtäsi. Uuteset, omatalous 1.2.2011. Taloussanomien sivut. Viitattu 10.10.2011 osoitteesta URL: <http://www.taloussanomien.fi/tyo-ja-koulutus/2011/02/01/katso-miten-muut-arvostavat-tyotasi/20111470/139>.
- Nurmi, Timo 2004 (toim.). Suuri suomen kielen sanakirja. 3. painos. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Opinto-opas 2011 - 2012. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Kalevaprint, Oulu.
- Paloste, Airi & Uusiautti, Satu & Määttä, Kaarina 2011. Through Education and Work Experience toward Professional Competence – A Phenomenographic Study on Some Finnish Nurses' and Midwives' Perceptions. *Journal of Studies in Education* 1 (1)/ 2011, 1 - 21.
- Parviainen, Heikki & Mäkinen, Elina & Nyrhinen, Minna & Rouvinen-Wilenius, Päivi & Savolainen, Nella 2008. Terveystiedon edistämisen barometri 2008. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen terveyden edistämiseen. Terveystiedon edistämisen keskus. Trio-Offset, Helsinki.
- Paterson, Karyn & Henderson, Amanda & Trivella, Alison 2010. Educating for leadership: a programme designed to build a responsive health care culture. *Journal of Nursing Management* 18/2010, 78 - 83.
- Pavlish, Carol & Brown-Saltzman, Katherine & Hersh, Mary & Shirk, Marilyn & Rounkle, Ann-Marie 2011. Nursing Priorities, Actions and Regrets for Ethical

- Situations in Clinical Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 43:4/2011, 385 - 395.
- Pearson, Alan & Fitzgerald, Mary & Walsh, Ken & Borbasi, Sally 2000. Continuing competence and the regulation of nursing practice. *Journal of Nursing Management* 10/2002, 357 - 364.
- Phillip, R. & Phillip, E. & Thorne, P. 1999. The importance of intuition in the occupational medicine clinical consultation. *Occupational Medicine* 49/1999, 37 - 41.
- Polit, Denise F. & Hungler, Bernadette P. 1987. *Nursing research, principles and methods*. Third edition. J. B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Redman, Barbara K. & Fry, Sara T. 2000. Nurses' Ethical Conflicts: What is really known about them ? *Nursing Ethics* 7(4)/2000, 360 - 366.
- Redman, Richard W. & Lenburg, Carrie B. & Hinton Walker, Patricia 1999. Competency Assessement: Methods for Development and Implementation in Nursing Education. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2/1999.
- Rhodes, Marilyn K. & Morris, Arlene H. & Lazenby, Ramona Browder 2011. Nursing at its best: Competent and Caring. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2/2011.
- Safadi, Reema & Jaradeh, Malak & Bandack, Amal & Froelicher, Erika 2010. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. *Nursing and Health Sciences* 12/2010, 147 - 154.
- Sairaanhoitajaliito. Opiskelu sairanhoitajaksi. Sairaanhoitajaliiton sivut. Viitattu 18.10.2011 osoitteesta URL:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoitajaksi/.
- Salonen, Toivo 2008. *Filosofian sanat ja konseptit*. Sanakirja. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi. 4. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Savonia. Savonia AMK siivut. Luettu 18.10.2011 osoitteesta URL:

<http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat/sosiaali-ja-terveysala-kuopio?konr=2479&yks=KS>.

Simola, Riitta 1999. Terveystenhoito johtamisen areenana. Teoksesta Simoila, Riitta & Kangas, Riita & Ranta, Jouko (toim.) 1999. Hoitotyötä johtamaan. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Simpson, J.A. & Weiner, E.S.C. 1989. The Oxford English Dictionary. Second edition. Volume XVI. Charlton Press, Oxford.

Sinkkonen, Sirkka & Taskinen, Helena 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksesta Vuori, Jari (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. WSOY, Porvoo.

Solum, Eva Merethe & Maluwa, Veronica Mary & Severinsson, Elisabeth 2012. Ethical problems in practice as experienced by Malawian student nurses. Nursing Ethics, 19(1)/2012, 128 - 138.

Sparacino, Patricia & Cooper, Diane & Minarik, Pamela A. 1989. The Clinical Nurse Specialist. Implementation and Impact. Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut.

Stanley, David 2008. Congruent leadership: values in action. Journal of Nursing Management 16/2008, 519 - 524.

Stanley, David 2010. Multigenerational workforce issues and their implications for leadership in nursing. Journal of Nursing Management 18/2010, 846 - 852.

Stanley, David & Sherratt, Amanda 2010. Lamp light on leadership: clinical leadership and Florence Nightingale. Journal of Nursing Management 18/2010, 115 - 121.

Tilastokeskus 2011. Väestö. Tilastokeskusten siivut. Päivitetty 10.5.2011. Viitattu 27.10.2011 osoitteesta URL:

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset.

Tuomi, Jouni 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tammi, Tampere.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kopijyvä, Kuopio.
- Tuominen, Risto (toim.) 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. 1. painos. WSOY, Juva.
- Twycross, Alison 2007. What is the impact of theoretical knowledge on children's nurses' post/operative pain management practices? *Nurse Education Today* 27/2007, 697 - 707.
- Työ- ja elinkeino toimisto. Avoimet työpaikat. Työ- ja elinkeinotoimisto siivut. Viitattu 19.10.2011 osoitteesta URL: <http://www.mol.fi/paikat/SearchPage.do?lang=fi>.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 2011. Hoitotyön rooli sosiaali- ja terveyspalveluissa. Muuttuvat tehtäväkuvat lainsäädännön ja osaamisvaatimusten näkökulmasta. PowerPoint-esitys 8.9.2011. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vanaki, Zohreh & Memarian, Robabeh 2009. Professional Ethics: Beyond the Clinical Competency. *Journal of Professional Nursing*, 25/2009, 285 - 291.
- Veräjänkorva, Oili & Huupponen, Risto & Huupponen, Ulla & Kaukilla, Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2010. Lääkehoito hoitotyössä. 1. - 3. painos. WSOY, Porvoo.
- Viitanen, Elina & Lehto, Juhani 2005. Lähijohtaminen ja -johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksesta Vuori, Jari (toim.) 2005. *Terveys ja johtaminen*. WSOY, Porvoo.
- Watkins, Mary J. 2000. Competency for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 9/2000, 338 - 346.
- Whittaker, Susan & Carson, Winnifred & Smolenski, Mary C. 2000. Assuring Continued Competence – Policy Questions and Approaches: How Should the Profession Respond? *The Online Journal of Issues in Nursing* 3/2000.
- WHO. Health promotion. WHO siivut. Viitattu 30.3.2012 osoitteesta URL: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/.

LIITTEET

Liite 1. Lupa-anomus	86
Liite 2. Kirjee sairaanhoitajaopiskelijoille	87
Liite 3. Kyselylomake	88
Liite 4. Taulukot.....	94
Liite 5. Kuviot	95

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala

OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUN LUPA-ANOMUS

1. Luvan anoja	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan koulutusyksikön opiskelija/t Rodica Lušan
2. Opinnäytetyön aihe	Tuottavatko sairaanhoitajan suuntaavat opinnot sellaista asiantuntijuutta, jota työelämässä tarvitaan?
3. Opinnäytetyön tarkoitus	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata KTAMK:n valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan ja erityisesti suuntaavien opintojen merkityksestä työelämässä. Tutkimustehtävänä on selvittää minkäläistä asiantuntijuutta hoitotyön opetuksen suuntaava vaihe tuottaa valmistuville opiskelijoille. Edelleen tavoitteena on tuottaa informaatiota sairaanhoitajien koulutuksen tarpeista ja kehittämishaasteista.
4. Opinnäytetyössä tarvittava aineisto	Tässä tutkimuksessa pyritään kuvaamaan valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan, ja selvittämään minkäläistä asiantuntijuutta tuottaa hoitotyön opetuksen suuntaava vaihe valmistuville opiskelijoille kyselylomakkeen avulla.
5. Aineiston keruumenetelmät	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kyselylomake
6. Aineiston keruun suunniteltu ajankohta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aineiston keruu joulukuun 2011 (yksi opiskelija ryhmä) ja maaliskuun 2012 (kaksi opiskelijaryhmää)
7. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutkimusraportti toukokuun 2012 mennessä
8. Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty	KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, terveysalan koulutusyksikkö <u>8</u> päivänä <u>joulukuun</u> kuuta 20 <u>11</u>
9. Allekirjoitukset	Opinnäytetyön ohjaaja  Raija Luutonen ja Satu Rainto Opinnäytetyön tekijä/tekijät, osoite ja puhelinnumero Rodica Lušan Laurinkatu 6, 94600 Kemi GSM: +358 45 279 7700 

Lupa tutkimustyöhön

myönnetty hakemuksen mukaisena
myönnetty korjauksin
hakemus hylätty

päiväys 9/12 2011

allekirjoitukset

Leena Kervasaari
Leena Kervasaari
Kervasaari/103/pohja: opint aineiston lupa

Hyvä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelija,

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata KTAMK:n valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan ja erityisesti suuntaavien opintojen merkityksestä työelämässä. Tutkimustehtävänä on selvittää minkäläistä asiantuntijuutta hoitotyön opetuksen suuntaava vaihe tuottaa valmistuville opiskelijoille. Lisäksi tavoitteena on tuottaa informaatiota sairaanhoitajien koulutuksen tarpeista ja kehittämishaasteista.

Kyselyn tekoa ja raportointia ohjaavat lehtorit Raija Luutonen ja Satu Rainto. Tutkimukselle tullaan hakemaan rahoitusta ammattiliitto TEHYstä. Keskeiset tulokset tarjotaan julkaistavaksi alan ammattilehtiin.

Kyselyn täyttäminen vaatii noin 15 minuuttia aikaasi. Jokaisen kysymyksen kohdalla on erilliset vastausohjeet. Vastaukset käsitellään anonyymisti, ja vastaajien henkilöllisyys jää vain tutkimuksen tekijän tietoon.

Lisätietoja kyselystä ja myöhemmin tuloksista saa soittamalla numerooni 045 279 7700.

Kiitos vastauksistanne!

Terveydenhoitajaopiskelija

Rodica Iusan

XXXXX

Kyselylomake KTAMK valmistuneille sairaanhoitajille*Taustatiedot*

1. Syntymävuosi:_____
2. Sukupuoli:_____
3. Opiskelumuoto:
 - a. Nuorisokoulutus
 - b. Aikuiskoulutus
4. Suoritetut aikaisemmat tutkinnot:
 - a. Ylioppilastutkinto
 - b. Perushoitaja/lähihoitaja
 - c. Muu, mikä_____
5. Oletko töissä:
 - a. Julkisella sektorilla
 - b. Yksityissektorilla
 - c. Kolmannen sektorin alueella

Jos olet töissä:

- 5.1. Toimitko:
 - d. Perusterveydenhuollon alueella
 - e. Erikoissairaanhoidon alueella
 - f. Sosiaalitoimen alueella
 - g. Muualla, missä?_____
6. Onko sinulla harjoittelusi lisäksi muuta työkokemusta terveyden alalta?
 - a. Ei
 - b. Kyllä
 - 6.1. Jos vastasit kyllä, mikä on muun kokemuksesi kesto?__v__kk
 - 6.2. Jos vastasit kyllä, missä olet työkokemuksesi saanut?

1. Kuinka tärkeitä pidätte seuravat tietoja, taitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia sairaanhoitajien asiantuntijuuden kannalta?

Pyydän sinua valitsemaan parhaiten mielipidettäsi vastaavan kohdan asteikolta, jossa 1 tarkoittaa merkityksetön, 2 melko merkityksetön, 3 ei osaa sanoa, 4 melko tärkeä, 5 hyvin tärkeä

Tieto / taito / ominaisuus		Merkityk-				Hyvin
		setön				tärkeä
		1	2	3	4	5
1.	Esiintymistaito					
2.	Rohkeus					
3.	Kielitaito					
4.	Tietotekniikan tuntemus					
5.	Määrätietoisuus					
6.	Kirjallinen ilmaisu					
7.	Yhteistyökyky					
8.	Ryhmätyötaito					
9.	Teoria osaaminen					
10.	Terveystiedon edistämisen menetelmien osaaminen					
11.	Johtamistaito					
12.	Joustavuus					
13.	Tasapuolisuus					
14.	Stressinsietokyky					
15.	Luovuus					
16.	Ongelmanratkaisukyky					
17.	Kurinalaisuus					
18.	Eettinen toiminta					
19.	Ohjaus ja opetustaidot					
20.	Hoitotyön päätöksenteko					
21.	Jatkuva ammattitaidon kehittäminen					

2. *Kuinka hyvin sairaanhoitajan koulutus kehitti seuraavat tietoja, taitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia?*

Pyydän sinua valitsemaan parhaiten mielipidettäsi vastaavan kohdan asteikolta, jossa arvo yksi tarkoittaa sitä, että koulutuksella ei ollut merkitystä, ja viisi sitä, että koulutuksella oli ratkaiseva merkitys

Tieto / taito / ominaisuus		Koulutuksella ei merkitystä				Koulutuksella ratkaiseva merkitys
		1	2	3	4	5
1.	Esiintymistaito					
2.	Rohkeus					
3.	Kielitaito					
4.	Tietotekniikan tuntemus					
5.	Määrätietoisuus					
6.	Kirjallinen ilmaisu					
7.	Yhteistyökyky					
8.	Ryhmätyötaito					
9.	Teoria osaaminen					
10.	Terveyden edistämisen menetelmien					
11.	Johtamistaito					
12.	Joustavuus					
13.	Tasapuolisuus					
14.	Stressinsietokyky					
15.	Luovuus					
16.	Ongelmanratkaisukyky					
17.	Kurinalaisuus					
18.	Eettinen toiminta					
19.	Ohjaus ja opetustaidot					
20.	Hoitotyön päätöksenteko					
21.	Jatkuva ammattitaidon kehittäminen					

3. Sairaanhoidajan osaaminen

Pyydän sinua valitsemaan parhaiten mielipidettäsi vastaavan kohdan asteikolta, jossa 1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”. Kaikki vastaajat täyttävät peruskliinistä osaamista kartoittavan osan, hoitotyön hallinnon ja lähiesimiestyön taitoja kartoittavan osan sekä lisäkysymykset. Täytä myös se kysymysten osa, joka koskee omaa suuntautumisvaihtoehtoasi.

Peruskliininen osaaminen (kaikille vastaajille)		1	2	3	4	5
1	Toimin hoitosuhteessa potilaslähtöisesti.					
2	Tunnistan potilaan voimavaroja ja uhkia.					
3	Hallitsen potilaan perushoidon.					
4	Osaan suunnitella työtehtäväni.					
5	Hallitsen potilaan peruselintoimintojen tarkkailun ja ylläpitämisen.					
6	Hallitsen potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden					
7	Toimin aseptisesti.					
8	Toimin ergonomisesti.					
9	Toteutan lääkehoitoa turvallisesti.					
10	Tiedän lääkkeiden yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset.					
11	Osaan toteuttaa potilaan nestehoitoa.					
12	Osaan arvioida lääke- ja nestehoidon vaikutuksia.					
13	Hallitsen verensiirron toteuttamiseen liittyvät toimenpiteet.					
14	Osaan ottaa keskeiset näytetutkimukset.					
15	Osaan hyödyntää keskeisten laboratoriotutkimusten tuloksia					
16	Osaan valmistaa potilaan tutkimuksiin.					
17	Hallitsen kivun hoidon ja arvioinnin.					
18	Hallitsen elvytyksen.					
19	Hallitsen kuolevan potilaan ja omaisten hoidon sekä tukemisen.					
20	Hallitsen työssäni tarvitsemiäni teknisten laitteiden käytön.					
21	Hallitsen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin					
22	Hankin uutta tietoa hoitotyön tueksi.					
23	Osaan käyttää hyväkseni tutkimustietoa työssäni					
24	Ennaltaehkäisen ja tunnistan potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja autan häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin					

Kysymykset sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön suuntautuneille		1	2	3	4	5
1	Osaan sisätauti-kirurgisen hoitotyön luonteen ja potilaan hoitopolun.					
2	Hallitsen potilaan hoidon ja tarkkailun ennen leikkauksia.					
3	Hallitsen potilaan hoidon ja tarkkailun leikkauksen jälkeen.					
4	Tunnen kirurgisen potilaan komplikaatiot.					
5	Osaan toteuttaa tehopotilaan nestetasapainon hoidon.					
6	Tunnistan yleisimmät rytmihäiriöt.					
7	Tuen potilasta ja hänen perhettään äkillisen sairauden aiheuttamassa kriisissä.					
8	Osaan hoitaa sydän- ja verisuonitautipotilaita.					
9	Hallitsen hengitysvajauspotilaan tehohoidon.					
10	Osaan koordinoida sisätauti-kirurgista hoitotyötä moniammattiryhmien yhteistyössä.					
Kysymykset perioperatiiviseen- ja akuuttihoitotyöhönsuuntautuneille		1	2	3	4	5
1	Tunnen perioperatiivisen hoitoprosessin.					
2	Osaan valmistaa potilaan leikkausta ja anestesiaa varten.					
3	Hallitsen intraoperatiivisen hoitotyön.					
4	Hallitsen postoperatiivista hoitoa heräämössä.					
5	Osaan toteuttaa tehopotilaan nestetasapainohoidon.					
6	Tunnistan yleisimmät rytmihäiriöt.					
7	Tunnen ensihoitojärjestelmän.					
8	Osaan ensihoitotyön työturvallisuuden erityispiirteet.					
9	Hallitsen hengitysvajauspotilaan tehohoidon.					
10	Osaan toimia tehokkaasti monipotilastilanteissa.					
Kysymykset psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuneille		1	2	3	4	5
1	Tunnen psykiatrisen potilaan erityispiirteet.					
2	Hallitsen psykiatrisen potilaan hoitotyön menetelmät.					
3	Osaan toimia osana moniammatillista hoitoryhmää					
4	Tunnen päihteidenkäytön merkkejä.					
5	Luon turvallisen hoitoympäristön psykiatriselle potilaalle.					
6	Tunnistan akuuttipsykiatriset tilanteet.					

7	Tunnistan käyttäytymiset / fysiologiset muutokset, jotka voivat johtua lääkitystä.					
8	Osaan kommunikoida psykiatrisen potilaan kanssa.					
9	Hallitsen psykiatrisen potilaan lääkehoidon.					
10	Tunnistan psykiatrisen hoitotyön eettiset ja oikeudelliset erityispiirteet.					
Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyö osaaminen (kaikille vastaajille)		1	2	3	4	5
1	Tunnen sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän.					
2	Vastaan omasta työstä ja kustannustietosesta toteutuksesta.					
3	Osaan johtaa hoitotyön tiimiä.					
4	Tunnen sosiaali- ja terveysalan kehittämisstrategioita.					
5	Osaan suunnitella työni tehokkaasti.					
Lisäkysymykset (kaikille vastaajille)		1	2	3	4	5
1	Koen koulutuksen vastaavan hyvin työelämän vaatimuksia.					
2	Harjoittelu tuki hyvin oppimistani.					
3	Tarvitsen ammatillista lisäkoulutusta					

4. Arvioi vielä asteikolla 1 (aloittelija) - 5 (ammattilainen) omaa ammatillista osaamistasi hoitotyössä:

Ympyröi sopivin arvosana: 1 2 3 4 5

5. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä sairaanhoitajan koulutuksen kehittämisaluetta tulevaisuudessa?

- _____

- _____

- _____

Kiitos vastauksestasi!

TAULUKOT

Taulukko 1. Testatun eron tai riippuvuuden merkitys (Heikkilä 2001, 195).....	35
Taulukko 2. Vastaajien aikaisemmat suoritettut tutkinnot.....	38
Taulukko 3. Tietojen, taitojen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien tärkeys sairaanhoitajanasantuntijuuden kannalta.....	39
Taulukko 4. Koulutuksen merkitys tieto/taito/ominaisuus kehittämisessä	42
Taulukko 5. Peruskliinista osaamista – keskiarvot.	44
Taulukko 6. Sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön suuntautuneiden osaaminen.....	47
Taulukko 7. Perioperatiiviseen- ja akuuttihoitotyöhön suuntautuneiden osaaminen.....	49
Taulukko 8. Psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuneiden osaaminen.	51
Taulukko 9. Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen.....	53
Taulukko 10. Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen opiskelumuodon mukaan.....	54
Taulukko 11. Lisäkysymyksien keskiarvot työkokemuksen mukaan.....	56
Taulukko 12. Omaa ammatillista osaamistasi hoitotyössä.	56
Taulukko 13. Vastaajien käsitykset sairaanhoitajilta edellytettäviin tietoihin, taitoihin ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin vaikuttavat tekijät.....	63
Taulukko 14. Koulutuksen merkitys tietojen, taitojen ja henkilökohtaisen ominaisuuksien vaikuttavat tekijät.....	64
Taulukko 15. Peruskliinisen osamiseen vaikuttavat tekijät.	65
Taulukko 16. Suuntavien opintojen eritysosamisen vaikuttavat tekijät.....	67

KUVIOT

Kuvio 1. Sairaanhoidajan osaamisalueet (Kassara ym. 2006, 3).	12
Kuvio 2. Kliinisen kompetenssin hankinnan prosessi (Vanaki & Memarian 2009).	15
Kuvio 3. Teoreettisen tiedon sopeuttamisen malli käytännössä (Christensen 2011).	19
Kuvio 4. Hoitoalan johtajan osaamisalueet (Jackson ym. 2009).	22
Kuvio 5. Ammattikorkeakoulu terveysalan osaamisen tuottajana (ARENE 2008, 22). .	27
Kuvio 6. Vastaajien ikäjakauma (%)	37
Kuvio 7. Tietojen, taitojen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien tärkeys sairaanhoidajan asiantuntijuuden kannalta, suuntaamisvaihtoehtojen keskiarvot.	41
Kuvio 8. Peruskliinisen osaamisen vastausten keskiarvot, suuntautumisvaihtoehdon mukaan.	46
Kuvio 9. Sisätauti-kirurgia osaaminen opiskelumuodon mukaan (keskiarvot).	48
Kuvio 10. Terveystieteiden työkokemuksen vaikutus LEAN osaamiseen.	50
Kuvio 11. PSYK osaaminen opiskelumuodon mukaan.	52
Kuvio 12. Hoitotyön hallinto ja lähiesimiestyön osaaminen suuntautumisvaihtoehdon mukaan.	53
Kuvio 13. Lisäkysymyksien keskiarvot suuntautumisvaihtoehdon mukaan.	55