HOITOTYÖN OPPIMINEN JA ARVIOINTI TYÖHARJOITTELUN AIKANA AMMATTIKORKEAKOULUN SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA

Riitta Kalpio

Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma
Toukokuu 2000
Opettajankoulutuslaitos
Jyväskylän yliopisto

Kalpio, R. 2000. Hoitotyön oppiminen ja arviointi työharjoittelun aikana ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. 77 sivua, 10 liitettä.

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella on tarkoitus kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun terveys- ja sosiaaliyksikössä. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä tulisi olla sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet sekä miten sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointi tulisi toteuttaa.

Tutkimuksessa käytettiin delfimenetelmää, joka on kehitetty tulevaisuuden tutkimuksen tarpeisiin. Asiantuntijaraatiin kuului viisi sairaanhoitajaopiskelijaa, neljä työharjoittelua ohjaavaa sairaanhoitajaa, neljä hoitotyön opettajaa sekä neljä hoitotyön tai koulutuksen hallinnon edustajaa.

Tutkimusaineisto koottiin kahden delfikyselykierroksen avulla marraskuun 1999 ja maaliskuun 2000 välisenä aikana. Ensimmäisen delfikierroksen vastausten sisällön analyysin perusteella muodostui neljä laajaa kategoriaa, jotka kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia: vuorovaikutusvalmiudet, hoitotyön osaaminen, ammatillisuus ja eettisyys. Samoin muodostui neljä kategoriaa, jotka kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamista: työharjoittelun arvioinnin edellytykset, arviointimenetelmät, arviointitilanne sekä arvioinnin apuvälineet.

Toisen delfikyselykierroksen tavoitteena oli saada selville asiantuntijaraadin yksimielisyys laaditusta luokittelusta. Raati oli sangen yksimielinen laaditun luokittelun onnistuneisuudesta. Asiantuntijaraadin jäsenistä 59 % piti työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia kuvaavaa luokittelua kiitettävänä ja 41 % mielestä luokittelu oli hyvä. Kukaan vastaajista ei pitänyt luokittelua tyydyttävänä tai huonona. Vastaavasti asiantuntijaraadin jäsenistä 65 % piti työharjoittelun arvioinnin toteutusta kuvaavaa luokittelua kiitettävänä ja 35 % hyvänä, eikä kukaan vastaajista pitänyt luokittelua tyydyttävänä tai huonona.

Tämän tutkimuksen perusteella Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun terveys- ja sosiaaliyksikössä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointia tulee kehittää moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämiseen kuuluu niin tehokas markkinointi motivoituneiden opiskelijoiden saamiseksi hoitotyön koulutukseen kuin opetussuunnitelman rakentaminen vastaamaan tulevaisuuden sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksia. Eri opiskeluvaiheessa olevien opiskelijoiden työharjoittelujaksojen tavoitteet ja arviointikriteerit tasokuvauksineen tulee täsmentää.

Tutkimustulosten pohjalta on mahdollista laatia sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun kehittämisprojekti yhteistyössä työharjoitteluyksikön kanssa. Kiinnostavaa olisi myös vertailla sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointia Suomessa ja muissa maissa sekä kehittää työharjoittelun arviointiin selkeä ja helposti täytettävä arviointilomake.

Avainsanat: sairaanhoitajakoulutus, ammattitaitovaatimus, työharjoittelun arviointi

TIIVISTELMÄ

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 1

2 HOITOTYÖN MENNEISYYS, NYKYISYYS JA TULEVAISUUS 3

2.1 Ammatillisen hoitotyön kehittyminen 3
2.2 Hoitotyön erityispiirteet nykyaikana 6
2.3 Yhteiskunnalliset muutokset hoitotyön tulevaisuuden haasteena 8

3 HOITOTYÖN OPPIMINEN JA ARVIOINTI 10

3.1 Sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulussa 10
3.2 Sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset 16
3.3 Hoitotyön oppimisen arviointi työharjoittelun aikana 21

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT 27

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 28

5.1 Delfimenetelmän kuvaus 28
5.2 Delfimenetelmän rajoitukset 30
5.3 Tutkimusaineiston keruu ja analyysi 33

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET 36

6.1 Asiantuntijaraadin taustatiedot 36
6.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet asiantuntijaraadin kuvaamina 38
6.3 Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttaminen asiantuntijaraadin kuvaamana 46
6.4 Asiantuntijaraadin yksimielisyys arvioitavista valmiuksista 56
6.5 Asiantuntijaraadin yksimielisyys arvioinnin toteutuksesta 58
6.6 Yhteenveto tutkimustuloksista 63

7 POHDINTA 66

7.1 Tutkimuksen luotettavuus 66
7.2 Tutkimustulosten tarkastelu 68
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet 73

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Hoitamista on aina ollut kaikissa yhteisöissä, se on laaja, inhimillinen ilmiö, ihmisen perusominaisuus (Leininger 1991), vaikka se ei periydykään geeneissä, vaan opitaan ympäröivältä yhteisöltä (Watson 1985). Hoitaminen on olennainen osa ihmiselämää, välttämätöntä kasvulle, kehitykselle ja hengissäsäilymiselle. Vuosituhansien ajan ihmiset ovat selviytyneet muuttuvassa maailmassa siksi, että he ovat halunneet ja osanneet pitää huolta itsestään ja toisistaan (Watson 1985, Leininger 1991, ks. myös Matikka 1992, Kalpio 1993.) Vasta runsaan sadan vuoden kuluessa hoitaminen on kehittynyt ja eriytynyt useiksi hoitoammateiksi. Professionaalisen hoitotyön kehittyminen liitetään yhteiskunnallisiin muutoksiin, yhteiskunnan arvoihin ja naisen asemaan yhteisössä. (Leininger 1991, Pelttari 1997, Hilden 1999.)

Kahden viime vuosikymmenen aikana Suomen terveydenhuoltoalan koulutusjärjestelmä on laajentunut nopeasti ja sen rakenteita on muutettu. Keskiasteen ammatillinen koulutus uudistettiin asteittain vuosina 1982-1988. Uudistusten tavoitteena oli kehittää myös hoitoalan koulutusta sekä määrällisesti että laadullisesti vastaamaan yhteiskunnan muuttuneita tarpeita sekä parantaa hoitotyön ammattilaisten jatko-opintomahdollisuuksia. Keskiasteen ammatillista koulutusta on kehitetty edelleen 1990-luvulla. Terveydenhoitoalan koulutuksen tasoa ja opiskeluvaihtoehtoja on pyritty nostamaan uudistamalla toisen asteen koulutus sekä luomalla opistoasteisen koulutuksen tilalle ammattikorkeakoulujärjestelmä. (Könnilä 1999, Tossavainen ja Turunen 1999.)

Maailmalla sekä Suomessa tapahtuneet nopeat yhteiskunnalliset muutokset 1990-luvulla vaikuttavat terveydenhuollon palveluihin ja hoitotyöntekijöiltä edellytettäviin ammatillisiin valmiuksiin (Hilden 1999, Pelttari 1997, Virkki 1999). Ammattitaitovaatimusten muuttuessa käsitykset hoitotyön oppimisesta ja opettamisesta ovat muutoksessa. Terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopetuksessa korostetaan opiskelijan omaa vastuunottoa ja itsenäisyyttä, tiedonkäsityksen nykyaikaistamista, uudenlaisten ammattitaitovaatimusten ennakointia, joustavien ja yksilöllisten opinto-ohjelmien kehittämistä sekä opetustarjonnan monipuolistamista. (Mommo 1999, ks. myös Ekola 1992.)

Ammattikorkeakoulutuksen käynnistymisvaiheessa on korostettu myös opettajien professionaalista kehittymistä ja monet ammattikorkeakoulut ovat tukeneet opettajien opiskeluhalukkuutta. On oivallettu, että opettajien opinnot tutkielmineen voivat tukea ammattikorkeakoulun ydinalueiden kehittämistä ja arviointia. (Tossavainen ja Turunen 1999, Mommo 1999.) Oppivassa organisaatiossa luodaan yhdessä toivottuja tuloksia, kehitetään monipuolisia työskentelytapoja ja kouluyhteisön jäsenet oppivat jatkuvasti oppimaan yhdessä toistensa kanssa (Sahlberg 1997).

Tämän kasvatustieteen syventäviin opintoihin liittyvän opinnäytetyön tulosten perusteella on tarkoitus kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun terveys- ja sosiaaliyksikössä. Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 140 opintoviikkoa, josta 50 opintoviikkoa on harjoittelua sekä oppilaitoksella simuloiduissa tilanteissa että erilaisissa hoitoyhteisöissä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelua on kuvattu useilla käsitteillä, kuten kliininen opiskelu, käytännön opiskelu tai työssä oppiminen. Tässä opinnäytetyössä käytän käsitettä työharjoittelu kuvaamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön oppimista avoterveydenhuollon, erilaisten laitosten ja sairaaloiden työyksiköissä. Työharjoittelu on ollut hoitotyön koulutuksen alkuajoista lähtien tärkeää sairaanhoitajan ammattitaidon ja ammatti-identiteetin kehittymisessä.

Tutkimuksen teoriaosassa kuvaan hoitotyön erityispiirteitä, nykytilaa sekä tulevaisuuden haasteita: millaisia valmiuksia yhteiskunta odottaa sairaanhoitajalta tulevaisuudessa. Teoriaosuudessa esittelen myös hoitotyön koulutusta, sen rakenteita, teoriaopintoja, työharjoittelua sekä hoitotyön oppimiseen ja oppimisen arviointiin liittyviä aiempia tutkimuksia.

Tutkielma on toteutettu delfimenetelmällä, asiantuntijaraadin avulla. Kuvattujen tutkimustulosten perusteella voimme yhdessä sairaanhoitajaopiskelijoiden, työelämän edustajien, hoitotyön hallinnon ja koulutuksen asiantuntijoiden avulla kehittää hoitotyön oppimista vastaamaan yhä paremmin tulevaisuuden terveydenhuoltopalvelujen käyttäjien tarpeita.

2 HOITOTYÖN MENNEISYYS, NYKYISYYS JA TULEVAISUUS

2.1 AMMATILLISEN HOITOTYÖN KEHITTYMINEN

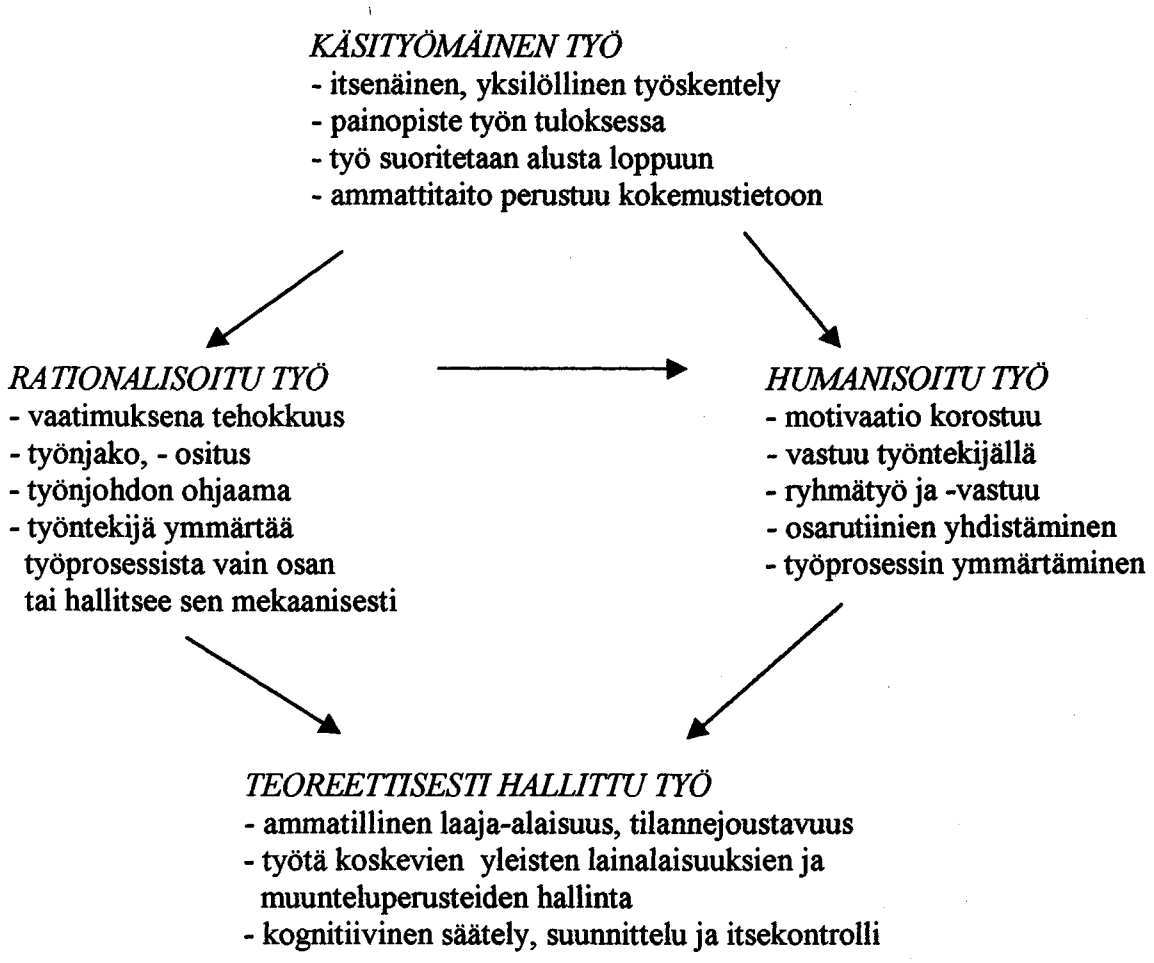
Hoitotyöntekijöiden asema yhteisössä sekä hoitotyön sisältö vaihtelevat aikakauden ja yhteiskunnallisten olosuhteiden mukaan. Ihmiskunta on aina tavalla tai toisella huolehtinut lapsistaan, vanhuksistaan ja sairaistaan m.m. vapaaehtoisjärjestöjen tuella. Historiallisesti tärkeitä ryhmiä ovat olleet erilaiset luostarikunnat, ritarikunnat ja maallikkojärjestöt. Sairaanhoidon kehittymistä ammattityöksi ovat jouduttaneet yhteiskunnalliset muutokset, kuten teollistuminen ja naisen aseman muuttuminen perheessä sekä tiedon, tekniikan ja sairaalalaitoksen kehittyminen. (Pelttari 1997, Hilden 1999, Könnilä 1999.)

Hoitotyön historian lähteissä, kuten myös sekä Pelttarin (1997) että Hildenin (1999) väitöskirjoissa, nousee selkeästi esille hoitotyön kehittyminen prosessina, jossa palvelijatar-hoitajasta kehittyy ammattitaitoinen sairaanhoitaja. Hoitotyön ja sairaanhoitajan roolin muuttuminen kuvataan usein neljän aikakauden mukaan.

Ammatin ja hoitotyön kehittymisen ensimmäistä vaihetta vuosina 1860-1880 kuvaa *asketismi*, jolloin hoitaja kielsi omat tarpeensa. Tämä tarkoitti työsuhdetta, jossa hoitaja omistautui ilman palkkaa työlleen seitsemän päivää viikossa unohtaen kaikki ajatukset työn ulkopuolisesta elämästä. Hoitotyössä korostuivat itsensä kieltäminen, ankara kuri, henkisyys ja kristilliset ihanteet. Hoitotyö nähtiin kutsumustyönä ja potilas hengellisenä olentona, jonka pelastamiseksi oli tehtävä kaikkensa. Hoitotyön koulutuksen ja oman tietopohjan kehittämisen uranuurtajana pidetään Florence Nightingalea, joka aloitti sairaanhoitajakoulutuksen Englannissa. *Romantiikan aikakausi* 1880-luvulta 1900-luvun alkupuolelle nosti Nightingalen sairaanhoitajien esikuvaksi. Tälle ajalle oli tyypillistä hoitajan riippuvuus lääkäristä ja hoitotyössä korostui tottelevaisuus, kuuluaisuus, kuri, ylpeys ja kunnia. Hoitotyössä oli tärkeintä lääketieteellinen diagnoosi, eivät potilaan tarpeet tai ihmisyys. *Pragmatismin aikakausi* ajoittuu toisesta maailmansodasta 1970-luvulle, jolloin hoitotyössä vallitsi henkilökuntapula. Hoitohenkilökuntaa pikakoulutettiin erityistehtäviin, korostettiin toimintaa ja käytäntöä ja monet ammattiryhmät saivat alkunsa. Hoitotyön arvot perustuivat hyötyyn ja toiminnan seurauksiin. Hoitotyön lähtökohtana olivat edelleen lääketieteellinen diagnoosi ja sairaudet. Viimeisimpänä hoitotyön filosofisena suuntauksena esitetään *humanistinen eksistentialismi* ja siihen siirryttiin 1980-

luvulla. Nykyaikaisen hoitotyön keskeinen sisältö on suuntautuminen ihmisiin. Ihmistä pyritään hoitamaan ajattelevana, valintoja tekevänä, vastuullisena ja vapaana yksilönä sekä toisaalta perheensä jäsenenä. Hoitotyössä korostuu potilaskeskeisyys, inhimillisyys, vastuullisuus ja yksilöllisyys. (Pelttari 1997, Hilden 1999, ks. myös Könnilä 1999.)

Kun työtä tarkastellaan historiallisen kehityksen valossa, se voidaan ryhmittää neljään tyyppiin, jotka Ekola (1987) on tiivistänyt seuraavaan kuvioon (KUVIO 1). Työn kehittyminen tapahtuu eri ammattialoilla eri tahtiin, mutta pääpiirteet sopinevat hyvin kuvaamaan myös hoitotyön kehittymistä ammatillisen hoitotyön alkuajoilta nykypäivään.



KUVIO 1. Työn kehitystyypit Ekolan ja Toikan mukaan (Pelttari 1990, 6)

Amerikkalainen hoitotyön tutkija Afaf Meleis kuvaa 1990-luvulla hoitotyön kehittymistä myös neljän vaiheen kautta. *Käytännön vaihetta* kuvaa Meleisin luokittelussa Nightingalen toiminta hänen organisoidessaan kouluttamattomia naisia hoitamaan Krimin sodassa haavoittuneita sotilaita. Nightingale kiinnitti hoitamisessa erityistä huomiota hoito-ympäristöön ja hygieniaan. *Koulutuksen ja hallinnon vaiheessa* painottui Meleisin mukaan hoitotyön koulutuksen järjestäminen ja kehittäminen sekä sairaanhoitajien roolin kehittäminen. *Tutkimuksen kehitysvaiheella* on ollut suuri vaikutus nykypäivän tieteelliseen hoitotyöhön. Tutkimuksen kautta hoitotyön päämäärät ja tehtävät saatiin esille. Hoitotyön ammattilaiset alkoivat etsiä omaa teoriaperustaa ohjaamaan käytännön hoitotyötä. *Hoitotyön teorian vaiheessa* on kehitetty ja kehitetään edelleen teorioita kokoamaan yksittäisiä tutkimustuloksia. Hoitotyön tieteellisen perustan muodostaa hoitotiede, jonka kehittyminen on alkanut jo 1890-luvulla, kun Nightingale aloitti sairaanhoitajakoulutuksen Englannissa. Nightingale korosti tiedon ja kriittisen ajattelun merkitystä hoitotyössä. Hän näki hoitotyön lääkärin työn rinnalla omana erillisenä ammattina, joka vaatii myös oman itsenäisen koulutuksen. (Meleis 1991, Hilden 1999 .) Nightingalen luoman sairaanhoitajakoulutuksen perusta on siirtynyt Suomeen Sophie Mannerheimin mukana (Matikka 1992).

Suomen sairaanhoitajaliitto on vuonna 1993 määritellyt sairaanhoitajan hyvän yleissivistyksen saaneeksi henkilöksi, joka on suorittanut hoitotyön harjoittamiseksi edellytettävän laaja-alaisen opistoasteen koulutuksen tai ammattikorkeakoulututkinnon ja jolle rekisteröintioikeudet omaava viranomainen on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden. Sairaanhoitajan ammatti on yksi terveydehuollon ammateista. Työskentely sairaanhoitajan ammatissa edellyttää erillistä ammatinharjoittamisoikeutta, josta säädetään laissa (559/94) ja asetuksessa (564/94) terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

2.2 HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEET NYKYAIKANA

Hoitaminen laajana ilmiönä kiinnostaa monia tieteenaloja. Suomessa hoitotieteellistä tutkimusta ja kehittämistyötä on toteutettu etenkin Sairaanhoidon tutkimuslaitoksen perustamisen jälkeen 1966 sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin. Kun hoitotieteen yliopisto-opiskelu mahdollistui 1979 silloisessa Kuopion korkeakoulussa, hoitotyön tieteellinen tutkimus on lisääntynyt ja monipuolistunut. (Meriläinen 1989, ks. myös Matikka 1992, Kalpio 1993.)

Hoitotyötä ovat määritelleet sekä suomalaiset että ulkomaalaiset hoitotyön tutkijat ja teoreetikot vuosien kuluessa monella tavalla. Eräs jo klassikoksi muodostunut hoitotyön määritelmä, jonka on laatinut amerikkalainen Virginia Henderson (1970), sisältää yhä keskeiset hoitotyön erityispiirteet. Hendersonin mukaan hoitotyön tarkoituksena on auttaa ihmistä, terveettä tai sairasta, kaikissa niissä toiminnoissa, jotka edistävät terveyttä tai toipumista tai auttavat kuolemaan rauhallisesti. Nämä toiminnot ovat sellaisia, jotka hoidettava suorittaisi itse, jos hänellä olisi siihen tarvittava tieto, tahto ja voima. Lisäksi sairaanhoitaja antaa apuaan niin, että autettava ja hänen läheisensä saavuttavat riippumattomuuden mahdollisimman pian. (Henderson 1970.) Suomen Sairaanhoitajaliitto on määritellyt 1991 hoitotyön seuraavasti: hoitotyö on terveystavoitteista, hoitotyön tieto- ja arvoperustaan sekä yhteistyökumppanuuteen perustuvaa toimintaa, jonka kohteena on yksilö, perhe tai yhteisö.

Hoitotyö -käsitteen määritteleminen ja ymmärtäminen vaatii toiseen, laajaan ja monimerkityksiseen käsitteeseen eli hoitamiseen perehtymistä. *Hoitaa-verbi* (to care) tarkoittaa, että huolehtii jostakin, huoltaa, hoivaa, vaalii, välittää, suojelee, turvaa. Substantiivina hoitamisen (care, caring) synonyymeja ovat hoiva, vaaliminen, huolenpito, suoja, lohdutus ja välittäminen. (Suomen kielen perussanakirja 1990, Leininger 1991, ks. myös Kalpio 1993.)

Hoitaminen viittaa toimintoihin, joiden tarkoituksena on auttaa, tukea tai helpottaa yksilön tai ryhmän olemassa olevia tai ennakoitavia tarpeita ja parantaa inhimillistä elämäntilannetta. Hoitamisessa on sekä kaikille kulttuureille yhteisiä piirteitä että jokaiselle kansalle ja heidän elämäntavalleen tunnusomaisia erityspiirteitä. (Leininger 1991, ks. myös Kääriäinen 1992, Kalpio 1993.)

Hoitaminen voidaan ymmärtää ilmiökokonaisuutena, johon kuuluu sekä omaehtoista hoitamista eli itsehoitoa ja toisaalta ammatillista hoitamista eli hoitotyötä. Hoitotyön perusta on yhteisön kansanperinteessä ja se nähdään usein naiseuteen ja äityiteen liittyvänä ominaisuutena. (Leininger 1991.) Englanninkielinen ammatillista hoitotyötä kuvaava nursing-sana ja sairaanhoitajaa tarkoittava nurse-sana pohjautuvat latinankieliseen nutrire-verbiin, mikä tarkoittaa ravitsemista ja kasvattamista. (Sarvimäki ja Stenbock-Hult 1989, ks. myös Leininger 1991.) Hoitotyöntekijöinä toimivat hoitotyön ammatillisen koulutuksen saaneet henkilöt, joilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sairaanhoitajia.

Hildenin (1999) mukaan hoitotyötä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Olennaista hoitotyölle on kuitenkin terveystavoitteisuus. Hoitotyö on omaan itsenäiseen tieto- ja arvoperustaan nojaavaa moraalista toimintaa, jonka päämääränä on potilaan hyvinvointi. Keskeistä hoitotyössä on potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutussuhde, yhteistyökumppanuus, joka edellyttää sairaanhoitajalta ammattiin sitoutumista, herkkyyttä kuulla potilaan toiveita sekä kykyä huolehtia potilaan oikeuksista. Hoitotyö on potilaan auttamista, opettamista ja ohjaamista, potilaan tilanteen tarkkailua ja nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokasta hallintaa. Hoitotyön perustana ovat humanistiset arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä, oikeudelliset normit ja ammattietiikka. (Hilden 1999.)

Hoitotyö on kehittynyt tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä *yksilövastuiseksi hoitotyöksi*, joka vastaa paremmin nykyihmisen odotuksia. Tehtäväkeskeisessä hoitotyössä sairaanhoitaja vastasi hänelle annettujen tehtävien suorittamisesta rutiinimaisesti ja tehokkaasti potilaan lääketieteellisen diagnoosin pohjalta, jolloin hoitotyön yksilöllisyys ja jatkuvuus kärsivät. Yksilövastuinen hoitotyö on kehitetty Yhdysvalloissa jo 1960-luvulla, mutta Suomessa sitä on sovellettu vasta 1980-luvulta lähtien. Yksilövastuisen hoitotyön filosofia korostaa potilaskeskeisyyttä. Potilaalle on nimetty oma sairaanhoitaja, joka vastaa hoitotyöstä koko hoitojakson ajan. Omahoitaja suunnittelee potilaansa hoidon ja yhdessä muun hoitoryhmän kanssa vastaa hoitotyön toteutuksesta 24 tuntia vuorokaudessa. Omahoitajan ollessa vapaalla hoitotyötä toteuttaa suunnitelman pohjalta korvaava hoitaja. Yksilövastuisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat koordinointi, jatkuvuus, yksilöllisyys, kattavuus ja vastuullisuus. (Jauhiainen 1998, Pokki ja Merasto 1997, Hilden 1999.) Avoterveydenhuollon puolella väestövastuusairaanhoitaja vastaa oman alueensa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon tarpeisiin yhdessä alueen muun hoitotiimin kanssa. Yksilövastuinen hoitotyö ja väestövastuuperiaatteen toteutuminen ovat tulevaisuuden haaste hoitotyössä.

2.3 YHTEISKUNNALLISET MUUTOKSET HOITOTYÖN TULEVAISUUDEN HAASTEENA

Yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuvista muutoksista ja niiden vaikutuksista hoitotyöntekijän ammattipätevyyteen, osaamiseen ja ammatilliseen koulutukseen on viime vuosina keskusteltu paljon. Tutkimusten mukaan tärkeitä hoitotyöhön vaikuttavia muutoksia ovat asiakkaissa tapahtuneet muutokset, poliittiset muutokset, taloudelliset muutokset, teknologiset sekä sosiaaliset muutokset. (Matikka 1992, Pelttari 1997, Metsämuuronen 1998, Hilden 1999.)

Erittäin merkittävä terveydenhuollon asiakkaisiin liittyvä muutos on suomalaisen *väestön ikääntyminen*. Vuonna 1994 maasaamme oli yli 65-vuotiaita noin 14 % väestöstä ja heidän osuutensa arvellaan kasvavan 23%:iin vuoteen 2030 mennessä. Tämä merkitsee paitsi vanhimpien ikäluokkien määrällistä ja suhteellista kasvua, myös koko väestön keski-iän nousua. Ikääntyminen ja suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle muuttaa merkittävästi terveydenhuoltopalveluja tarvitsevien määrää sekä tarvittavien palvelujen laatua. Muutoksen seurauksena hoitotyön palvelurakennetta, henkilökuntarakennetta ja -määrää sekä koulutusta on kehitettävä. Lisäksi on muistettava myös hoitotyöntekijöiden ikääntyminen. (Metsämuuronen 1998, Hilden 1999, Markkanen, Merasto ja Pokki 1999.)

1990-luvun taloudellinen *lama ja suurtyöttömyys* näkyvät edelleen hoitotyön asiakkaissa. Moniongelmaisten perheiden tilanteet vaativat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tiimejä yhteistyöhön tilanteiden ratkaisemiseksi. *Syrjäytyminen* ja *päihdeongelmat* vaativat auttajilta uudenlaisia tietoja ja taitoja. 1990-luvun eräänä haasteena on myös *monikulttuurisuuden* lisääntyminen suomalaisessa yhteiskunnassa sekä pakolaisten, turvapaikanhakijoiden että paluumuuttajien myötä. (Könnilä 1999, Hilden 1999, Pelttari 1997, Virkki 1999.)

Terveydenhuollon *asiakkaiden hoitoonosallistumisen* muutosta ennakoidaan. Asiakkaat ovat entistä enemmän aktiivisia yhteistyökumppaneita, he osallistuvat palveluiden suunnittelun, sillä yleisen koulutustason nousun myötä he tietävät sekä sairauksista että niiden hoitomahdollisuuksista yhä enemmän. Hoitotyön asiakkaat osaavat vaatia hyvää palvelua sekä korkeatasoista osaamista. (Pelttari 1997.) Terveyspalveluiden käyttäjien

asema vahvistuu entisestään, kun vuonna 1993 voimaan tullut laki potilaan oikeuksista muuttuu osaksi hoitotyön arkea ja asiakkaat tiedostavat oikeutensa.

Kansainvälistyminen hoitotyössä näkyy paitsi vieraasta kulttuurista tulevana asiakkaana myös toisessa maassa työskentelevien suomalaisten hoitotyöntekijöiden määrän lisääntymisenä. Euroopan unioniin liittyminen on mahdollistanut vapaan työvoiman ja ihmisten liikkumisen EU-maiden sisällä. EU on antanut myös hoitotyötä ja sen koulutusta ohjaavia direktiivejä. Suomalaisia sairaanhoitajia on jo siirtynyt ulkomaille töihin, ja on vain ajan kysymys, milloin muista EU-maista siirtyy hoitotyöntekijöitä maamme terveydenhuoltoon. (Metsämuuronen 1998.) Lisäksi kansainvälistä työelämän tiedonvaihtoa ja yhteydenpitoa helpottavat tietotekniikan, tiedotusvälineiden ja liikenneyhteyksien kehittyminen (Hilden 1999).

Yhteiskunnan niukkenevien resurssien takia terveydenhuollon palvelurakenteen painopiste on selkeästi siirtymässä *laitoshoidosta avohoitoon*. On ennustettu, että avohoidon ja kotihoidon lisääntyesssä vain vaikeimmin sairaat hoidetaan sairaaloissa. Pelttarin (1997) mukaan on todennäköistä, että sairaalat alkavat keskittyä erikoishoitoihin. On esitetty myös uhkakuvia, joiden mukaan yhteiskunta ei enää pysty hoitamaan koko väestöä julkisen sektorin voimavaroilla, vaan hoitoajat minimoidaan mahdollisimman lyhyiksi ja hoitoapuna tulee toimimaan ns. *kolmas sektori,* erilaiset potilasjärjestöt, vapaaehtoisjärjestöt sekä omaiset. (Hilden 1999.) Metsämuuronen (1998) esittääkin, että 15-20 vuoden kuluttua maassamme ei ole selvää terveys- ja sosiaalialaa, vaan yhteinen hyvinvointiala. Terveydenhuollossa toivotaan tulevaisuudessa uudelleen panostettavan *terveyden edistämiseen* ja *sairauksien ennalta ehkäisyyn,* eikä vasta olemassa olevien sairauksien hoitoon.

Sahlbergin (1997) mukaan tulevaisuuden *postmodernia yhteiskuntaa* kuvaavat ennustamattomuus, monimutkaisuus, ei-lineaarisuus, epätasaisuus, "pienet kertomukset" sekä kaaos, jonka Sahlberg kuvaa muutosta ja uutta luovana voimana. Tulevaisuuden sairaanhoitajan työskentely Sahlbergin kuvaamassa postmodernissa yhteiskunnassa luo haasteita sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamiselle. Nämä haasteet vaativat muutosta sairaanhoitajakoulutukseen paitsi sisällön myös oppimismenetelmien näkökulmasta tarkasteltuna. Sahlberg (1997) kuvaa nyky-yhteiskuntaa sanomalla, että kaikki muuttuu paitsi se, että kaikki muuttuu. Hoitotyön opetus on ollut ja tulee olemaan jatkuvaa kehittymistä ja kehittämistä.

3 HOITOTYÖN OPPIMINEN JA ARVIOINTI

3.1 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Ammattikorkeakoulukokeilu käynnistettiin Suomessa 1991 ja ensimmäiset vakinaiset ammattikorkeakoulut aloittivat toimintansa syksyllä 1996. Suomen ammattikorkeakouluuudistus liittyy kiinteästi kansainväliseen koulutuspoliittiseen kehitykseen. Monissa maissa koulutusta on johdonmukaisesti laajennettu koskemaan yhä suurempaa osaa ikäluokasta. Maassamme ammattikorkeakoulujen kehittämisen tavoitteena on antaa 2/3:lle ikäluokasta korkea-asteinen koulutus. (Helakorpi 1997, Korte 1998.) Ammattikorkeakouluja koskeva laki (255/95) ja asetus (256/95) tulivat voimaan 8.3.1995 (Korte 1998).

TAULUKKO 1. Ammattikorkeakoulujen kehittämisen tavoitteet ja keinot

AMMATTIKORKEAKOULUJEN KEHITTÄMINEN

TAVOITTEET	KEINOT
- ammatillisen koulutusjärjestelmän toimintakyvyn parantaminen	- oppilaitosten kokoaminen amk-yhteenliittymiksi
- uusiin ammattitaitovaatimuksiin vastaaminen	- tutkintojärjestelmän uudistaminen
- ammatillisen koulutuksen vetovoiman lisääminen	- opetuksen tason kohottaminen
- ammatillisen koulutuksen kansainvälisen rinnastettavuuden parantaminen	- opetusmenetelmien kehittäminen
- koulutustason kohottaminen	- koulutuksen ja työelämän vuorovaikutuksen kehittäminen
- ammattikasvatushallinnon hajauttaminen	- koulutuksen kansainvälistäminen
- ammatillisen koulutuksen alueellisen vaikuttavuuden parantaminen	- kirjasto- ja informaatiopalvelujen kehittäminen

Olen koonnut taulukkoon 1 suomalaisen *ammattikorkeakoulujärjestelmän kehittämishaasteet* (Korte 1998, ks myös Ekola 1992, Helakorpi ja Olkinuora 1997, Könnilä 1999). Ammattikorkeakoulupedagogiikan lähtökohtina voidaan esittää myös yhteiskunnan odotukset ja toiveet, opiskelijan kokonaispersoonallisuuden kehittyminen sekä oppimisprosessien kehittäminen. (Ekola 1992.)

Terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluyksiköiden kehittämisessä on otettu huomioon *Euroopan komission* sairaanhoitajakoulutuksen neuvoa-antavan komitean mietinnöt.

Komitea on huhtikuussa 1997 hyväksynyt yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien koulutusta Euroopan Unionissa koskevat suositukset. Suositukset liittyvät sairaanhoitajakoulutuksen pääsyvaatimuksiin, koulutuksen kestoon ja sisältöön sekä hoitotyön opettajien pätevyysvaatimuksiin. Tammikuussa 1998 komitea hyväksyi suosituksen yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien ammatillisesta pätevyydestä. (Euroopan komission sairaanhoitajakoulutuksen neuvoa-antavan komitean suositukset 1997 ja 1998.) Suomalainen sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulussa pyrkii täyttämään nämä suositukset.

Jotta terveysalan ammattikorkeakoulutus voi vastata yhteiskunnan vaatimuksiin, koulutuksella on oltava paitsi kansainvälinen myös *kansallinen strategia*. Tähän tarpeeseen ovat vastanneet terveysalan kouluttajat, työelämän edustajat, opiskelijat sekä koulutuksen ja terveydenhuollon hallinnon edustajat. Strategiatyöryhmä on kirjannut syksyllä 1999 terveysalan ammattikorkeakoulutuksen arvot ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Työryhmän mukaan terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa korostuu ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja vapaus sekä kasvu ja kehittyminen. Toimintaa ohjaavia periaatteita ovat ihmislähtöisyys, yhdenvertaisuus, osallisuus, rohkeus, kumppanuus, tutkiva ja kehittävä työote sekä tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Työryhmä on laatinut suositukset terveysalan ammattikorkeakoulutuksen opetuksen ja oppimisen laadun turvaamiseksi vuosina 2000-2003. Tavoitteina on m.m. laatia yhtenäiset työharjoittelun ohjauksen laatukriteerit sekä taata opettajille mahdollisuus ylläpitää, kehittää ja ajantasaistaa tietojaan ja taitojaan työelämäjaksoilla vähintään viiden vuoden välein. (Strategia-asiakirja *Työtä terveyden hyväksi* 1999.)

Ekolan (1992) mukaan ammattikorkeakoulujen myötä on *uudentyyppinen opetussuunnitelma-ajattelu* välttämätöntä, sillä suunnitelma on toteutuksen tärkeä apuvaline. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien laadinnassa on siirrytty valtakunnallisista opetussuunnitelmista koulukohtaisiin. Opetussuunnitelmat antavat opettajien toiminnalle päämäärän, tavoitteet ja toimintaperiaatteet sekä opiskelijoille mahdollisuuden perehtyä opinto-ohjelmiin ja löytää yksilöllisiä vaihtoehtoja. Opetussuunnitelma on asiakirja, joka kuvaa ja ohjaa yksikön toimintaa ja johon koko organisaatio voi sitoutua. Koulukohtaisten opetussuunnitelmien piirteitä kuvataan useissa tutkimuksissa. Ne nähdään kehittyvinä, dynaamisina, joustavina, työelämän muutoksiin vastaavina sekä oppimisen arvioinnin lähtökohtina. Koulukohtaiseen opetussuunnitelmaan on kirjattu tietämisen arvoiset asiat sekä työskentelytavat yksikössä. (Sihvo ja Turtiainen 1999.)

Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen *opetussuunnitelmien yhteiset rakenteet* ovat sen kesto, 140 opintoviikkoa (31/2 vuotta) sekä jako perusopintoihin ja ammattiopintoihin. Sairaanhoitajakoulutuksen 140 opintoviikosta 50 opintoviikkoa on työharjoittelua. Lisäksi ammattikorkeakoulutukseen sisältyy vapaavalintaisia opintoja sekä opinnäytetyö. (Laki 255/95, Asetus 256/95, Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun opintoopas 1999-2000.) Opintojakso on opiskelun ydin. Sen tulee integroitua muuhun opiskeluun niin, että koko opinto-ohjelma muodostaa jäsentyneen kokonaisuuden ja opintojakso on lenkki perusopinnoista syventäviin opintoihin etenevässä ketjussa. Olennaista on monitieteelliset teemat ja opintokokonaisuudet. (Ekola 1992.)

Sihvo ja Turtiainen (1999) ovat analysoineet hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetussuunnitelmat ammattikorkeakoulukokeilussa lukuvuonna 1994-1995 ja Sjögren, Poskiparta ja Liimatainen (2000) puolestaan ovat selvittäneet terveyden edistämisen ilmenemistä ja etenemistä kahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmissa. Molemmissa tutkimuksissa opetussuunnitelmien *rakenteet* olivat erilaisia ja laajoja, joko opintokokonaisuuksia, teemoja tai moduleita. Sihvon ja Turtiaisen (1999) analysoimissa opetussuunnitelmissa *tavoitteena* oli kouluttaa hoitotyön asiantuntijoita. Asiantuntijuuden osa-alueina kuvattiin laaja-alainen ammattitaito, tieteellinen toiminta ammatissa, persoonallinen ja ammatillinen kasvu, eettinen toiminta, viestintä- ja yhteistyötaidot sekä yhteiskunnallinen viitekehys. Hoitotyön opetussuunnitelmien *taustafilosofioina* olivat humanistinen ihmiskäsitys ja kognitiivis-kokemuksellinen oppimiskäsitys. Opetuksen *sisältö* muodostui monitieteellisestä tiedosta. Kaikissa opetussuunnitelmissa esiintyivät hoitotieteen keskeiset käsitteet: ihminen, terveys, ympäristö ja hoitotyö. (Sihvo ja Turtiainen 1999.) Sjögrenin, Poskiparran ja Liimataisen (2000) tutkimuksessa terveyden edistäminen oli joko erotettu omiksi opintojaksoiksi tai integroitu muihin opintokokonaisuuksiin. Terveyden edistämisen opetus ei edennyt analysoiduissa opetussuunnitelmissa loogisesti. Vapaavalintaisista opinnoista terveyden edistämisen tavoitteet puuttuivat kokonaan.

Vaikka terveysalan ammattikorkeakoulutusta on toteutettu vasta muutaman vuoden ajan, silti on jo löydettävissä tutkittua tietoa hoitotyön ammattikorkeakouluksesta sekä *opettajien kokemuksina* (Korte 1998, Mommo 1999) että *opiskelijoiden näkemyksinä* (Huovinen 1999, Suhonen 1999, Myller ja Venejärvi 1999).

Hoitotyön opettajat kokevat *opettajan roolin muuttuneen* kovin ammattikorkeakoulun myötä. Tärkein muutos näkyy tieteellisen tiedon käytössä. Opettaja etsivät uutta tietoa alan tutkimuksista, mutta eivät ole muuttaneet opetusmenetelmiään. Suurin osa hoitotyön opettajista käyttää luentoa tai kyselevää opetusta, sillä he kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa uusista opetusmenetelmistä. (Mommo 1999.) Samoin kokevat Kortteen (1998) haastattelemat opettajat: opettajan rooli muuttuu, mutta 25-30% opettajista opettaa perinteisellä tavalla. Opettajat kokevat työmääränsä lisääntyneen suuresti ammattikorkeakoulutuksen mukana. On jatkuvasti kehitettävä opetussuunnitelmia, työelämäyhteyksiä ja kansainvälisyyttä. Haasteina hoitotyön opettajat kuvaavat omien tietojensa ja taitojensa ajantasalla pitämisen. Työharjoittelu ja sen ohjaaminen koetaan tärkeänä, samoin kenttäyhteydet, joitten hoitamiseen ei ole riittävästi aikaa. Työharjoittelu nähdään tärkeänä siksi, että työharjoittelun aikana myös opettaja saa palautetta omasta opetuksestaan. (Korte 1998, Mommo 1999.)

Ammattikorkeakoulu ja *itseohjautuvuus* liitetään monissa tutkimuksissa toisiinsa. Itseohjautuvuus voidaan nähdä sekä ammattikorkeakouluopiskelun edellytyksenä että sen tavoitteena. (Koro 1992, Suhonen 1999, Myller ja Venejärvi 1999.) Sairaanhoitaja-opiskelijoiden ammattikorkeakouluopiskelua on tutkittu myös *hoitotyön oppimisen mielekkyyden* näkökulmasta (Huovinen 1999).

Hoitotyön opiskelijat kuvaavat itseohjautuvuuden keinona selvitä nopeasti muuttuvassa maailmassa. Itseohjautuvuus on tietoa itsestä, omista asenteista, tavoitteista, päämääristä ja oppimisvalmiuksista. Itsehjautuvuus ilmenee vapautena ja vastuullisuutena, oma-aloitteisuutena, aktiivisuutena, kriittisenä ajatteluna sekä tiedon hankintataitona että soveltamiskykynä. (Myller ja Venejärvi 1999.) Tänä päivänä tietoyhteiskunta vaatii elinikäisen oppimisen ajatuksen sisäistämistä. Itsenäinen ja aktiivinen tietojen ja taitojen hankkiminen ja itseohjautuvuus toteutuu monessa ammattikorkeakoulussa säästövaatimusten takia ns. itsenäisenä opiskeluna. Suhonen (1999) on tutkinut ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden kokemuksia *itsenäisestä opiskelusta*. Opiskelijoista 82% mielestä itsenäinen opiskelu sopii hyvin terveysalan opintoihin, mutta toisaalta 32% mielestä sitä on liikaa. Vain 6% opiskelijoista piti itsenäisen opiskelun ajoitusta oikeana. Opiskelijat hakivat vähän ohjausta itsenäisen opiskelun tehtäviin. Kuitenkin 77% opiskelijoista oli kehittänyt itsenäistä opiskeluaan, esimerkiksi aktiivista tiedonhankintaa. (Suhonen 1999.)

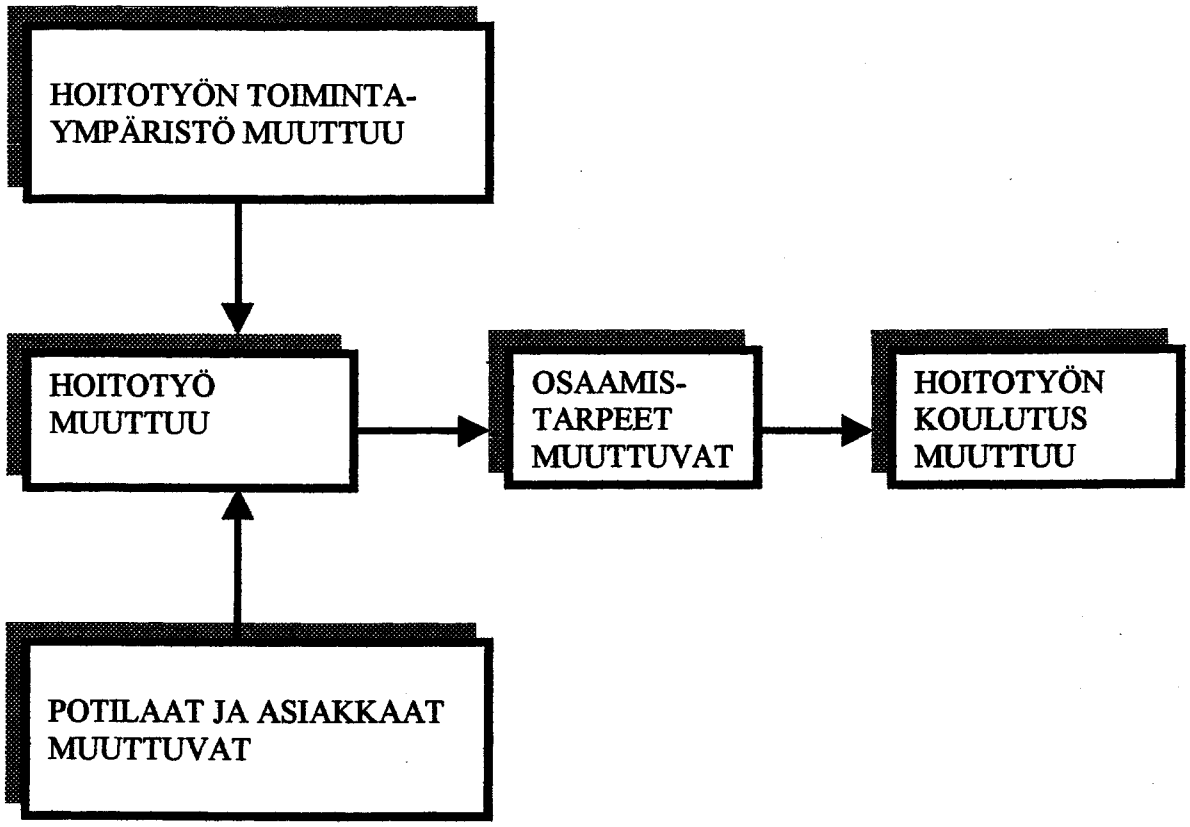
Hoitotyön oppimisen mielekkyydessä painottuu selkeästi opitun teoriatiedon soveltaminen käytäntöön. Laboraatioharjoitukset ja pitkät työharjoittelut erilaisissa yksiköissä, potilaan kohtaaminen sekä oma osaaminen ovat tärkeitä opiskelun mielekkyyden kannalta. Mielekkyyttä lisää myös sairaanhoitajan ammatin monipuolisuuden, vaativuuden ja laaja-alaisuuden tiedostaminen, ammattiin kasvu, eettisen ajattelun kehittyminen sekä hoitotyön periaatteiden ymmärtäminen. Mielekkyyttä opiskeluun luo opetuksen looginen eteneminen terveestä yksilöstä sairaiden hoitamiseen sekä jako elämänkulun mukaan lapsuudesta vanhuuteen, teoriaopintojen ajoittuminen pääosin ennen työharjoittelua ja opettajan kannustava asenne. (Huovinen 1999.)

Huovisen (1999) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön oppimisen mielekkyyttä vähentää koulutuksen alkuajan teoriapainotteisuus, jolloin oppija ylikuormittuu uudella tiedolla. Hoitotyön teorioita opiskellaan myös liian varhaisessa vaiheessa. Mielekkyyttä alentaa samojen asioiden toistaminen, työharjoittelupaikkojen huono ilmapiiri ja kiire, ohjauksen ja palautteen puutteellisuus sekä opiskelijoiden suuri määrä yksiköissä. Mielekkyytä vähentää itsenäisen opiskelun ja ryhmätöiden paljous sekä liian lyhyt syventävä aika. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat pitivät koulutusaikaan liian lyhyenä ja opiskeluaikataulua liian tiukkana. (Huovinen 1999.)

Terveydenhuoltoalan koulutuksen nopeaa ja jatkuvaa kehittymistä kuvannee se seikka, että kaikista uusista kokeiluista ei ole tällä hetkellä tutkittua tietoa. Esimerkiksi maailmanlaajuista suosiota terveydenhuoltoalan opintosuunnitelmien tausta-ajatuksena on saavuttanut *ongelmaperustainen oppiminen (problem based learning)*. Suomessa tätä oppimismenetelmää on sovellettu terveydenhuoltoalalle ensimmäisenä vuodesta 1994 lähtien Tampereen yliopiston lääkärikoulutuksessa. Ongelmaperustaisen oppimisen taustalla ovat yhteiskunnalliset muutokset ja muutos ammattitaitovaatimuksissa. Ongelmaperustainen oppiminen nähdään sekä uudenlaisena oppimismenetelmänä että työtapana tulevaisuuden työyhteisöissä. Oppimisen lähtökohtana on työelämästä nouseva, monitieteellistä ja moniammatillista tietoa ratkaisuunsa vaativa ongelma. Oppiminen tapahtuu pienissä tutorryhmissä. Olennaista on opettajan ja oppijan roolien muuttuminen: oppija on vastuullinen omasta oppimisestaan ja opettajan tehtävä on toimia opintoluotsina, oppimisen ohjaajana. Tutortapaamiset toteutuvat 8-vaiheisen syklin mukaan, jossa myös oppimisen arviointi on koko ajan mukana. (Lähteenmäki 1998, Paukkala 1998.)

Ongelmaperustaista oppimista toteutetaan tällä hetkellä hoitotyön ammattikorkeakoulutuksessa sekä Tampereella että Mikkelissä ja harkitaan Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa.

Sairaanhoitajan toimintaympäristö on viime vuosina muuttunut, potilaiden ja asiakkaiden tarpeet ja odotukset ovat muuttuneet. Nämä seikat ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat sairaanhoitajan työhön ja osaamistarpeisiin: sairaanhoitajalta odotetaan uudenlaista pätevyyttä nyky-yhteiskunnassa, mikä on puolestaan haaste hoitotyön koulutukselle. Tätä tapahtumaketjua kuvannee hyvin seuraava kuvio (KUVIO 2).



KUVIO 2. Sairaanhoitajan osaamisen muutoksiin vaikuttavat tekijät (Metsämuuronen 1998, 50, mukaillen)

3.2 SAIRAANHOITAJAN AMMATTITAITOVAATIMUKSET

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista kuvaavia käsitteitä on lukuisia: *ammattitaito, asiantuntijuus, pätevyys (kompetenssi) ja ammattitaitovaatimus (kvalifikaatio)*. Näitä käsitteitä on määritelty perinpohjaisesti mm. Pelttarin (1997) ja Hildenin (1999) väitöskirjoissa, mutta yksiselitteistä ja kattavaa määrittelyä on vaikea löytää. Käsitteissä on sekä eroja että yhtäläisyyksiä.

Pelttari (1997) tuo käsiteanalyysissään esille, että *taito*-käsitteen alkuperä on lähinnä psykologisessa tutkimustraditiossa. Taito-käsitteen avulla pyritään erityisesti välittämään ja konkretisoimaan erilaisia työelämästä nousevia vaatimuksia ja koulutuksen tuottamia toiminnallisia valmiuksia. Taito käsitteenä nähdään siltana työelämän ja koulutuksen välillä. Hildenin (1999) analysoimissa lähteissä puolestaan *ammattitaito* merkitsee sitä, että henkilö pystyy suoriutumaan tietyn ammatin työtehtävistä. Ammattitaidossa tulee esille myös autonomia eli kyky suorittaa tehtävä alusta loppuun ilman kenenkään valvontaa. Taidot ovat yksilön henkilökohtaisen osaamisen alueita. Ne kuvaavat yksilön kykyä suorittaa ammatissa vaadittavia työtehtäviä tai toimia työtehtävien edellyttämällä tavalla. Taito vaatii sekä tietoja ja ymmärtämistä että tekemistä ja toimimista. Tietämisen ja tekemisen yhdistyessä syntyy ammatillinen osaaminen, ammattitaito, kyky toimia tietyssä ammatissa. (Seppä ja Westergård 1998, Vuorinen 1998, Hilden 1999.)

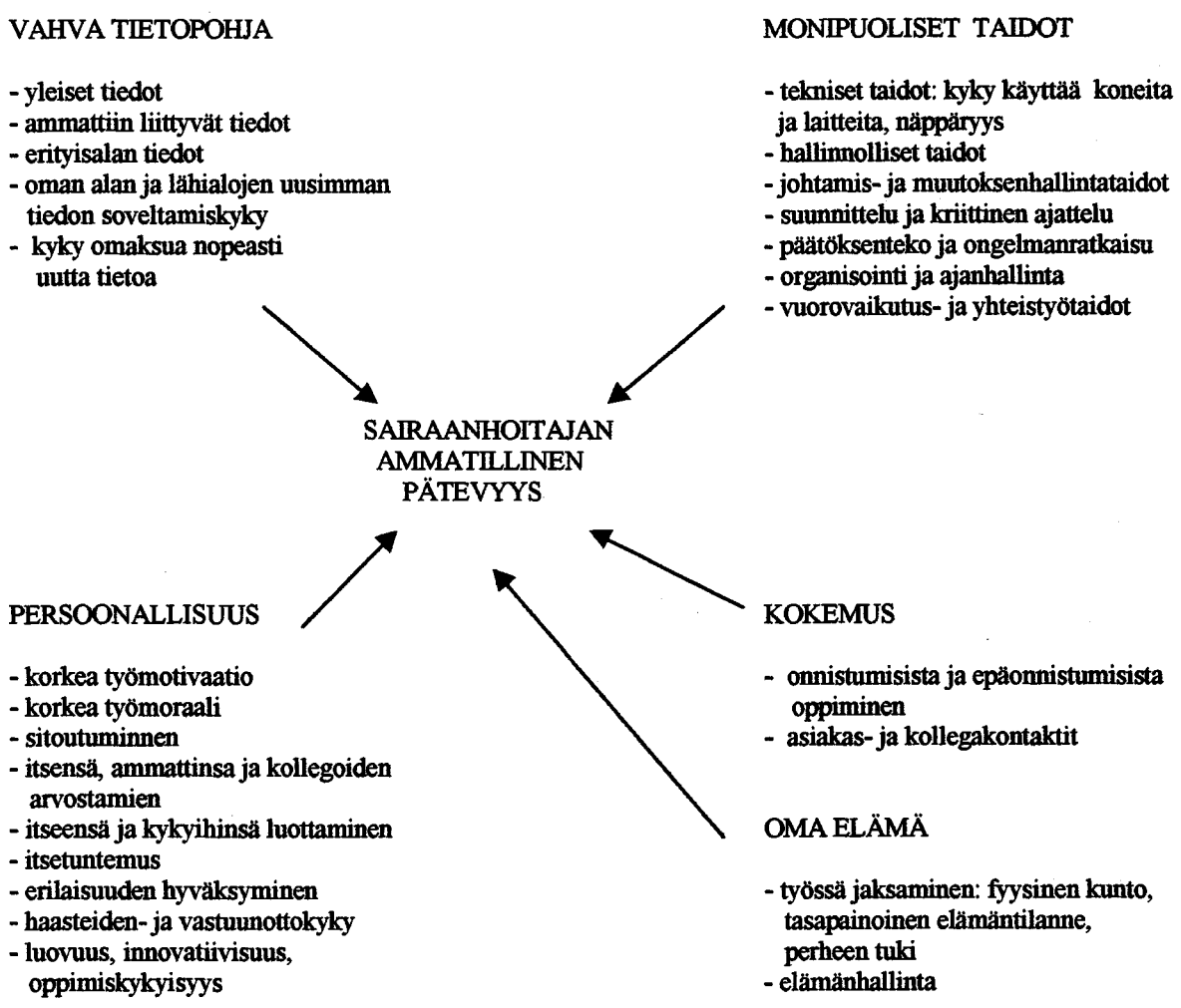
1980-luvun puolivälissä keskiasteen koulu-uudistuksen myötä sairaanhoitajakoulutuksen keskeiseksi tavoitteeksi kirjattiin opetussuunnitelmaan *laaja-alainen ammattitaito*. Ammatillinen laaja-alaisuus on käsitteenä teoreettinen ja sen määritteleminen on vaikeaa. Ekolan (1987) mukaan ammatillisesti laaja-alainen työntekijä hallitsee työtoimintansa kokonaisuutena ja kykenee sovittamaan työnsä toiminnan päätavoitetta palvelevaksi joustavaksi kokonaisuudeksi. Ammatillisen laaja-alaisuuden osatekijöitä ovat toimiva kokonaispersoonallisuus, ammattikokonaisuuden hahmottaminen ja joustava osaaminen. Ammatillinen laaja-alaisuus tarkoittaa siten kykyä nähdä oman ammatin tehtävät ja merkitys ympäröivässä yhteiskunnassa. Se on kykyä hahmottaa oman työn rakenne kokonaisuutena siten, että eri työtehtävät muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden sekä kykyä vastata vaihtuviin tilannevaatimuksiin. (Ekola 1987, ks. myös Pelttari 1990.)

Hannele Virtanen-Vaaranmaa (1998) on analysoinut lukuisien tutkijoiden määritelmiä asiantuntijuudesta pro gradu-tutkielmassaan, joka käsitteli sairaanhoitajan ammattitaidon tulevaisuuden haasteita. Hänen mukaansa asiantuntijuus käsitteenä viittaa yksilön ominaisuuteen: se on tietoa ja osaamista ja liittyy käytännön kokemukseen. Asiantuntijalla on tavallista perusteellisempia tietoja joltakin alalta. Hän on jonkin erityisalan taitava henkilö, joka pystyy oman koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella antamaan yksityiskohtaisia vastauksia oman alansa erityiskysymyksiin. Asiantuntijuus käsitteenä ja tutkimuskohteena syntyi 1970-luvulla. Asiantuntijuuden vaatimuksia on perusteltu monimutkaistuvan, spesialisoituvan ja ammatillistuvan tietoyhteiskunnan tarpeilla. (Virtanen-Vaaranmaa 1998, ks. myös Eteläpelto 1992.)

Euroopan komission sairaanhoitajakoulutuksen neuvoa-antava komitea (1998) on kirjannut sairaanhoitajan ammatin harjoittamisen vaatimat erityiset pätevyydet. *Pätevyysvaatimukset* täyttävä sairaanhoitaja voi toimia ammatissaan missä tahansa EU-jäsenmaassa. Komission mukaan sairaanhoitajan pätevyysvaatimuksia ovat tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet, joiden ansioista sairaanhoitaja voi toimia ammatissaan itsenäisesti, parantaa jatkuvasti työtään ja sopeutua nopeasti muuttuvaan ympäristöön. Hoitotyöhön sisältyy lasten, nuorten, aikuisten ja vanhusten akuuttien ja kroonisten somaattisten tai psyykkisten ongelmien hoitaminen sekä sairaalassa että avohoidossa. Hoitotyö vaatii komission mukaan vastuullisuutta, yhteiskuntatietoisuutta, tutkivaa työotetta, kykyä ohjata ja toimia moniammatillisessa yhteistyössä sekä kykyä hoitotyön laadunvarmistukseen.

Sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä tutkiessaan Raija Hilden (1999) on perehtynyt *pätevyys*-käsitteeseen (kompetenssi). Pätevyys on Hildenin mukaan yksilön potentiaalia toimintakykyä suhteessa tiettyyn tehtävään, tilanteeseen tai kontekstiin. Pätevyys tarkoittaa yksilön subjektiivista kokemusta mahdollisuuksistaan ja kyvyistään toimia tavoitteiden suuntaisesti ja kykyä vaikuttaa ympäristöönsä. Ammatillinen pätevyys on kykyä integroida tietoja ja opittuja taitoja käytäntöön odotusten mukaisesti sekä ammatillinen asennoituminen työhön. Pätevyys on edellytys työssä menestymiselle, mutta toisaalta ammatillisen pätevyyden sisältö muuttuu jatkuvasti työn kohteiden, organisoinnin, teknologian ja uuden tiedon mukaan. Ammatillinen pätevyys kehittyy parhaiten oppimisprosessissa, jossa ihminen itse osallistuu oman työnsä kehittämiseen - on oman työnsä kehittäjä eikä pelkästään toteuttaja. Ammatillinen pätevyys koostuu Hildenin analysoinnin mukaan

monista elementeistä, kuten vahva tietopohja, monipuoliset taidot, persoonallisuus, kokemus sekä työntekijän oma elämä, jotka olen koonnut seuraavaan kuvioon (KUVIO 3).

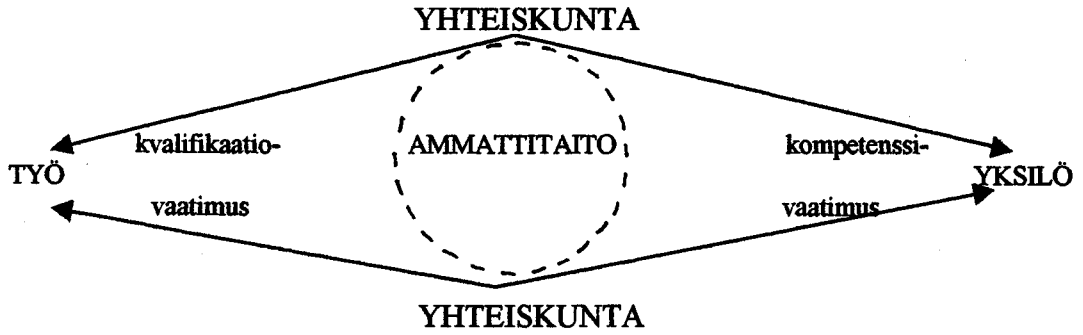


KUVIO 3. Sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden osatekijät
- yhteenveto Hildenin (1999) tekemän analyysin pohjalta

Kvalifikaatio-käsitettä hoitotyön näkökulmasta on tutkinut Paula Pelttari (1997) selvittäessään väitöskirjassaan sairaanhoitajan työn nykyisiä ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia. Pelttari kuvaa kvalifikaation laadun määrityksenä, sopivuutena, soveliaisuutena ja asetettujen ehtojen mukaisuutena, kelpoisuusehtojen täyttymisenä. Kvalifikaatio on ammattitaidon yksi ulottuvuus ja se tarkoittaa työelämän vaatimuksista johdettuja ammatissa toimimisen valmiuksia. Analysoituaan eri tutkijoiden näkemyksiä sekä Pelttari (1997) että Hilden (1999) kuvaavat kvalifikaation ihmisen toimintakykynä, ominaisuutena ja valmiutena toisaalta kehittyä ja oppia toisaalta toteuttaa tiettyjä tehtäviä. Osa

kvalifikaatioista on ammattispesifisiä, osa yleiskvalifikaatioita. Kvalifikaatio kuvaa yksittäisiä ammatillisia sisältöalueita, joista ammatillinen pätevyys muodostuu. Kvalifikaatiovaatimus osoittaa, millaisia ominaisuuksia häneltä vaaditaan, jotta hänen työsuorituksensa on ammattitaitoista. Kvalifikaatiot hankitaan Pelttarin (1997) mukaan sosialisaatioprosessissa, joka toteutuu, kun yksilö joutuu vastaamaan työprosessin asettamiin vaatimuksiin. Pelttari tuo esille monia kvalifikaatioluokitteluja, kuten Olluksen kvalifikaatiokäsitteen jaottelun kolmeen päätyyppiin. *Tuotannolliset kvalifikaatiot* tarkoittavat teknisesti painottuvia ammatillisia taitoja ja tietoja. Ne ovat tarpeen työn välittömässä suorituksessa. *Normatiiviset kvalifikaatiot* ovat yksilön henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten sopeutumiskyky, sitoutuminen ja sosiaalinen kyky. *Innovatiiviset kvalifikaatiot* puolestaan mahdollistavat työprosessin kehittämisen sekä toiminnan ennalta-arvaamattomissa tilanteissa. (Pelttari 1997.)

Pelttarin (1997) ja Hildenin (1999) mukaan käsitteiden ammattitaito, asiantuntijuus, pätevyys ja ammattitaitovaatimus määritteleminen ei ole helppoa. Käsitteitä käytetään toistensa synonyymeina sekä toisaalta monessa eri merkityksessä. Kaikki käsitteet ovat kuitenkin näiden tutkijoiden mielestä suhde-käsitteitä: ne ovat tilanne- ja kontekstisidonnaisia. Ollessaan pätevä, kvalifioitu tai ammattitaitoinen ihminen on pätevä tiettyyn tehtävään, työhön, tietyissä olosuhteissa, tietyssä toimintaympäristössä ja organisaatiossa. Pelttarin mukaan käsitteet ovat yksilön ominaisuuksia, joko olemassaolevia tai mahdollisuuksina ilmeneviä ammattitaidon ulottuvuuksia. Ero on Pelttarin mukaan siinä, että pätevyys- eli kompetenssikäsitteessä painopiste on yksilössä, kun taas kvalifikaatiossa painopiste on työssä. Ammattitaito, pätevyys ja kvalifikaatio omaksutaan koulutuksen ja työelämän aikana. Omaksumisessa yksilöllä on aktiivinen rooli ja yhteiskunta toimii käsitteiden laajempana kehyksenä. (Pelttari 1997.)



KUVIO 4. Ammattitaito-, kompetenssi- ja kvalifikaatiokäsitteiden väliset suhteet (Pelttari 1997, 45)

Taulukossa 2 (liite 1) esitän muutamia tutkimustuloksia sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta. Aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa käytetään hyvin monenlaisia käsitteitä kuvaamaan sairaanhoitajan ammattitaitoista työskentelyä: *laaja-alainen ammattitaito* (Pelttari 1990), *hoitotaito* (Seppä ja Westergård 1998), *asiantuntijuus* (Virtanen-Vaaranmaa 1998), *työelämästä noussut ammattitaitovaatimus eli kvalifikaatio* (Pelttari 1997), *osaaminen* (Metsämuuronen 1998, Nousiainen 1998, Virkki 1999), *ammatillinen pätevyys* (Hindsen ja Frilund 1995, Hilden 1999) sekä *hyvä sairaanhoitaja (*Naumanen ja Romppanen 1999). Vaikka sairaanhoitajan ammatillista osaamista kuvataan monella eri käsitteellä, käsitteiden sisällöissä on enemmän yhteisiä piirteitä kuin eroja.

Sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset ovat kansainvälisiä kiinnostuksen kohteita. Kanadalainen sairaanhoitajaliitto on laatinut tarkat kuvaukset vastavalmistuneen sairaanhoitajan taitoalueista (Registered Nurses Association of British Columbia 1995) sekä hoitotyön käytännön laatuvaatimukset (Registered Nurses Association of British Columbia 1992). Vastaavasti Englannissa on kuvattu tarkasti sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet (The University of Salford 1999).

Terveysalan ammattikorkeakoulutuksen kehittämisen haasteena on osata jo koulutuksen ja työharjoittelujen aikana tukea ja arvioida sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaidon kehittymistä.

3.3 HOITOTYÖN OPPIMISEN ARVIOINTI TYÖHARJOITTELUN AIKANA

Terveydenhuoltoalan koulutuksessa työharjoittelu ja sen arviointi ovat olleet keskeisiä kehittämiskohteita 1980- ja 1990-luvuilla. Koulutusuudistusten myötä on tarkasteltu opiskelija-arvioinnin ja erityisesti työharjoittelun arvioinnin perusteita. Tavoitteena on ollut kehittää arviointi olennaiseksi osaksi hoitotyön opettamista ja oppimista. Kuitenkin arviointiin ja varsinkin työharjoittelun arviointiin liittyy useiden tutkimusten (m.m. Kauronen 1994, Mettälä 1994, Turunen 1995, Eliala 1997, Munnukka 1997) mukaan ongelmia, kuten arvioinnin subjektiivisuus, arviointiperusteiden epäselvyys sekä opiskelijoiden ja ohjaajien erilaiset odotukset (Turunen 1995).

Arviointi on arvosidonnaista ja sen määritteleminen johtaa oppimisen filosofisiin perusteisiin: millainen ihmiskäsitys ja oppimiskäsitys ohjaavat oppimisen suunnittelua ja toteutusta. Opetussuunnitelmaan on kirjattu oppimisen kannalta keskeiset tavoitteet ja arvoperusta, joka ohjaa toimintaa, tekemistä sekä kuvastaa yhteiskunnan arvoja. (Räsänen 1995, Peltonen 2000.)

Arviointi-käsitteestä esitetään monenlaisia määritelmiä. Sekä Kaurosen (1994), Mettälän (1994), Turusen (1995) että Vuorisen (1998) analysoimissa määritelmissä arviointi nähdään arvon määrittämisenä. Arviointi on inhimillistä toimintaa ja päätöksentekoa, jonka avulla jonkin asian tärkeys päätellään. Arvon määrittelyn perusteella tiedetään, mikä on tavoiteltavaa ja arvokasta. Arviointi on laaja kokonaisuus, ei vain oppimisen päätteeksi tapahtuvaa toimintaa, vaan arviointia suoritetaan myös oppimisen alussa ja aikana. (Vuorinen 1998.) Arviointia voidaan tarkastella sekä tuotos- että prosessinäkökulmasta (Räsänen 1995).

Arvioinnin perustarkoituksena on yksilön toiminnan ja suorituksen parantaminen ja edistäminen (Vuorinen 1998). Arviointi tukee oppijaa ammatillisessa kasvussa tavoitteiden suunnassa. Siinä on olennaista ammatillisen tietoisuuden kehittyminen reflektion avulla. (Turunen 1995.)

Vuorinen (1998) tuo esille eräiden tutkijoiden näkemykset, että arviointiin liittyy aina myös vallan käyttöä: arvioinnilla pyritään vaikuttamaan yksilön toimintaan ja silloin arvioinnilla on vaikutuksia yksilön itsetuntoon. Arvioinnissa tulisi toteutua

yhdenmukaisuuden, vastuullisuuden, ammatillisuuden ja puolueettomuuden periaatteet. Onnistuneen arvioinnin edellytyksinä voidaan pitää m.m. seuraavia seikkoja: arviointiin osallistuvat noudattavat sovittuja arviointijärjestelmiä ja periaatteita, kaikilla on yhtäläinen käsitys arvioinnin merkityksestä ja tavoitteista, arviointiin kohdistuvat odotukset ovat realistisia sekä arvioijan että arvioitavan kannalta, arviointi tehdään asiallisesti ja yksilöä kannustaen, mutta tinkimättömästi, arvioinnin tulee olla myönteistä, yksilön toiminnan parantamiseen tähtäävää ja kehitystä aktivoivaa sekä jatkuvaa. Arviointi vaatii vuorovaikutustaitoja, diplomatiaa, neuvotteluja, syvällistä perehtymistä ja synteesin tekemistä arvioinnin perustana olevista tiedoista. Arvioinnin esteinä voivat olla m.m. ennakkokäsitykset, ajan vähäisyys, puutteelliset tiedot, yksityisyyden loukkaaminen ja suunnittelemattomuus. (Vuorinen 1998.)

Eräs yleinen tapa tarkastella arviointia on jakaa se määrälliseen ja laadulliseen arviointiin. Työharjoittelun arvioinnissa on 1960- ja 1970-luvuilla ollut vallitsevana *määrällinen arviointi,* jossa arviointi perustuu luokittelemiseen ja vertailuun. Määrälliseen arviointiin liittyy olennaisena mittaaminen, jonka avulla saadaan kvantitatiivista tietoa opiskelun tuloksista. Oppimistulokset kirjataan numeraalisesti arvosanoina ja arvosanajakaumat on määritelty ennalta. Määrällisessä arvioinnissa havaittava ja empiirisesti todennettava tieto on arvioinnin kohteena, jolloin ei kiinnitetä huomiota oppijan osaamisen tai osaamattomuuden tasoon, vaan ainoastaan siihen, suoriutuiko hän tehtävästään vai ei. (Kauronen 1994, Mettälä 1994, Turunen 1995, Vuorinen 1998, Peltonen 2000.)

Laadullisen arvioinnin perusajatuksena on, että oppiminen on prosessi, joka jatkuu muodollisen opetuksen ja arvioinnin loputtuakin. Sirpaletiedon asemasta arvioidaan ammatin ydinosaamista. Työharjoittelun arvioinnissa on 1980-luvulta korostettu arvioinnin laadullisuutta. Painopiste on osaamisen ja opittavan asian syvällisessä ymmärtämisessä. Arviointi kohdistuu koko oppimistapahtumaan, koulun ja työelämän edellyttämiin ammattitaitovaatimuksiin. Arvioinnissa pyritään huomioimaan oppijan hallitsemat laajat valmiudet sekä hänen kykynsä nähdä asioiden väliset yhteydet. Opiskelijoiden arvosana-jakaumaa ei määrätä etukäteen, vaan jakauma riipuu opiskelijoiden tavoitteiden saavuttamisen tasosta. Työharjoittelun laadullisessa arvioinnissa oppijaa ohjataan tarkastelemaan oppimistaan ja omia tavoitteitaan opetussuunnitelman tavoitteiden pohjalta. (Kauronen 1994, Mettälä 1994, Turunen 1995, Peltonen 2000.) Kun työharjoittelun laadulliseen arviointiin liitetään opiskelun laadun kehittäminen, voidaan puhua *kehittävästä*

arvioinnista. Sen ydin on myönteisen kriittinen suhtautuminen omaan ja toisten toimintaan ja oppimisen laadun sekä arvioinnin jatkuva kehittäminen. (Turunen 1995.)

Työharjoittelun keskeisinä arviointimenetelminä kuvataan lähtötason arviointi, ohjaava arviointi, kokoava arviointi, itsearviointi, vertaisarviointi sekä osaamisen havainnointi (m.m. Kauronen 1994, Mettälä 1994, Räsänen 1995, Turunen 1995, Vuorinen 1998). Työharjoittelun arvioinnissa käytetään usein apuna oppimispäiväkirjaa (Hämäläinen 1995, Jauhiainen 1998) sekä portfoliota, salkkuarviointia (Peltonen 2000).

Lähtötason arviointi eli diagnostinen arviointi on menetelmä, jossa selvitetään oppijan tiedot, taidot, kyvyt ja asenteet työharjoittelun alkaessa. *Ohjaavalla eli formatiivisella arvioinnilla* tarkoitetaan oppimistilanteessa tapahtuvaa arviointia. Se toteutetaan välittömästi oppimiskokemuksen jälkeen ja tavoitteena on auttaa oppijaa saamansa palautteen perusteella tehostamaan opiskeluaan, tunnistamaan vahvuuksiaan ja heikkouksiaan sekä etsimään ratkaisuja vahvuuksiensa ylläpitämiseksi ja toisaalta heikkouksiensa kehittämiseksi. Ohjaava arviointi edellyttää oppijan lähtötason selvittämistä. Palaute voidaan antaa sekä suullisesti että kirjallisesti esimerkiksi oppimispäiväkirjaan. *Kokoava eli summatiivinen arviointi* tapahtuu työharjoittelun loppuvaiheessa, jolloin oppimista tarkastellaan laadittujen tavoitteiden pohjalta. Summatiivinen työharjoittelun arviointi tapahtuu yleensä tilanteessa, jossa ovat mukana ohjaava sairaanhoitaja, opiskelija sekä opettaja. Kokoava arviointi nimensä mukaisesti täydentää formatiivistä arviointia ja antaa oppijalle palautetta koko työharjoittelun tavoitteiden saavuttamisesta. (Turunen 1995, Vuorinen 1998, Peltonen 2000.) Työharjoittelun arvioinnissa ei nykyisin yleensä anneta arvosanoja, vaan opiskelijan tavoitteiden saavuttamisen taso kuvataan sanallisesti.

Itsearviointi perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen. Itsearvioinnin lähtökohtana on näkemys yksilön kyvystä ratkaista itseään koskevat asiat. Itseohjautuva oppija kehittää itse itseään ja säätelee omaa kehitystään. Kehittävässä itsearvioinnissa ihminen tarvitsee sekä kykyä olla arvioitavana että arvioida itse ja vuorovaikutussuhde oppijan ja ohjaajan välillä on tasavertainen. Itsearviointia täydennetään yleensä työharjoittelussa ulkoisella, ohjaajan ja opettajan antamalla arvioinnilla. Itsearvioinnin kohteena voi olla sekä oppimistulos että oppimisprosessi. (Turunen 1995, Räsänen 1995.) Itsearviointi vaatii harjoittelua, aikaa ja ohjausta. Opiskelunsa alkuvaiheessa oppija tarvitsee palautetta ohjaajalta ja oppii vähitellen arvioimaan itse omaa toimintaansa. Olennaista on rohkaista oppijaa keskustelemaan

kokemuksistaan sekä reflektoimaan niitä. Oppimispäiväkirja voi olla apuna kokemusten käsittelyssä. Työharjoitteluun liittyvä itsearviointi tukee ammatillista kehittymistä, sillä oman suorituksen arviointi on osa ammattitaitoa. (Turunen 1995.)

Suomalaisessa hoitotyön tutkimuksessa *vertaisarviointi* tulee harvemmin esille kuin muut arvioinnin muodot. Vertaisarviointia on kehitetty Yhdysvalloissa 1970-luvulta lähtien ja se on liitetty hoitotyön laadunvarmistukseen. Laadunvarmistukseen kuuluu henkilöstön jatkuva arviointi ja eräänä menetelmänä on käytetty vertaisarviointia. Vertaisarvioinnin perustana voidaan pitää sairaanhoitajien kollegiaalisuutta, ammatillista autonomiaa sekä ammatillista vastuullisuutta. Jokaisella sairaanhoitajalla katsotaan olevan velvollisuus huolehtia sekä omasta ammatillisesta kehittymisestä ja arvioinnista että ammattikuntansa kehittymisen edistämisestä. Vertaisarviointi on prosessi, jossa käytännön työssä toimivat sairaanhoitajat systemaattisesti arvioivat, tarkkailevat ja tekevät päätelmiä toistensa työskentelystä. Vertaisarvioinnin perustana ovat ennalta asetetut ammatilliset hoitotyön laatuvaatimukset. Arviointi kohdistuu pääasiassa yksityisen sairaanhoitajan työhön, joskus myös sairaanhoitajaryhmän toimintaan. (Vuorinen 1998, ks myös Vehviläinen 1999.)

Osaamisen havainnointi kuvataan yhtenä työharjoittelun arvioinnissa käytettävänä menetelmänä. Havainnointi voi tapahtua niin, että ohjaava sairaanhoitaja hoitaa potilaita yhdessä opiskelijan kanssa ja samalla tarkkailee opiskelijan toimintaa. Ei-osallistuvassa havainnoinnissa ohjaaja tarkkailee opiskelijan osaamista sivusta osallistumatta itse hoitotyön toteutukseen. Osaamisen havainnointi antaa arvioinnin pohjaksi tietoa opiskelijan taitojen hallinnasta sekä kyvystä soveltaa tietoa hoitotilanteissa. (Turunen 1995.)

Terttu Munnukka (1997) on väitöskirjassaan paneutunut työharjoitteluun sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirja koostuu yhdeksästä osatutkimusartikkelistä ja niissä Munnukka tarkastelee hoitotiedettä ja sen käyttöä sairaanhoitajakoulutuksessa, opiskelijoiden toimimista potilaiden omahoitajina sekä opettajien ja ohjaajien toimintaa työharjoittelujakson aikana. Munnukan mukaan näin tuotetun tiedon perusteella voidaan sairaanhoitajakoulutuksen työharjoittelua ja hoitotiedettä sen lähtökohtana syvemmin ymmärtää, selkiyttää ja kehittää. Munnukan väitöskirjan keskeisiksi sairaanhoitajakoulutuksen kehittämishaasteiksi nousevat opetussuunnitelmat ja työharjoittelun mielekäs eteneminen, oppilaitoksen ja työyhteisöjen tiiviimpi yhteistyö, opiskelijan mahdollisuus toimia

omahoitajana työharjoittelujakson aikana, ohjaavan sairaanhoitajan ja osastonhoitajan merkitys sekä opettajan roolin selkiyttäminen työharjoittelussa. (Munnukka 1997.)

Suomessa sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön oppimista ja työharjoittelun arviointia on tutkittu sekä *opiskelijan* kokemuksina (Kauronen 1994, Mettälä 1994, Hämäläinen 1995, Seppä ja Westergård 1998) että *käytännön ohjaajan* (Turunen 1995) ja *terveydenhuollon opettajan* näkökulmasta (Eliala 1997). Tutkimustietoa on tuotettu kyselyn avulla (Hentinen 1989, Mettälä 1994, Eliala 1997) sekä teemahaastattelulla ja havainnoimalla (Kauronen 1994, Turunen 1995) tai analysoimalla oppimispäiväkirjoja (Hämäläinen 1995) ja vapaamuotoisia esseitä (Seppä ja Westergård 1998).

Näiden tutkimusten tuloksia tarkastelemalla nousee esille ristiriita ohjaajan, opiskelijan ja opettajan näkemyksissä siitä, mitä työharjoittelujakson aikana pitäisi arvioida ja miten arviointi tulisi toteuttaa. Opettajat odottavat oppijalta potilaan kokonaishoitoa ja teoriatiedon soveltamista (Hentinen 1989), kun taas ohjaajat painottavat kädentaitoja ja selviytymistä hoitotilanteissa (Hentinen 1989, Kauronen 1994). Opiskelijoiden itsearvioinnin perustana ovat omat tavoitteet, suoriutuminen ja vastuullisuus (Kauronen 1994) ja 78% opiskelijoista saa työharjoittelun aikana sellaista palautetta, joka auttaa heitä kehittymään ammatillisesti (Mettälä 1994, ks. myös Turunen 1995). Samoin oppijan itsearviointi tukee selvästi ammatillista kasvua (Mettälä 1994). Opiskelijat kokevat työharjoittelun arvoinnin tärkeänä: se on hoitamaan oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollistaja, opiskelijan voimavarojen tukija ja kasvamaan saattaja (Turunen 1995).

Toisaalta työharjoittelun arvointiin liittyy myös kielteisiä kokemuksi ja tutkimustuloksia. Terveydenhuollon opettajan työharjoittelun ohjaus koetaan vähäisenä ja sattumanvaraisena. Ajanpuute ja opettajan holhoava asenne lisää kielteisiä kokemuksia. (Eliala 1997.) Hoitoyhteisössä koetaan enemmän arviointia rajoittavia tekijöitä, kuten vuorotyö ja kiire, kuin mahdollistavia tekijöitä (Turunen 1994), eikä suurella osalla opiskelijoista ole ollut mahdollisuutta arvoida yksikön hoitotyötä. (Mettälä 1994). Työharjoittelun arviointimenetelminä nousee esille opiskelijan ja hänen toimintansa havainnointi, itsearviointi sekä ohjaava ja kokoava arviointi. (Turunen 1995). Tehtäväkeskeisten ja suoriutumista painottavien arviointikohteiden toivotaan laajenevan myös ihmiseen liittyviin toimintoihin (Kauronen 1995).

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoitteluun liittyviä tutkimuksia tuloksineen olen koonnut taulukkoon 3 (liite 2).

Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta taustasta:

Hoitamista on aina ollut, mutta ammatillista hoitotyötä on kehitetty vasta 1800-luvun puolivälistä lähtien. Hoitotyön kehittymiseen ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat yhä edelleen yhteiskunnalliset muutokset. Tulevaisuuden yhteiskunnalliset haasteet hoitotyölle ovat muun muassa väestön ikääntyminen, moniongelmaisuus ja monikulttuurisuus. Työelämän ja hoitotyön asiakkaiden uudenlaiset tarpeet vaativat myös hoitotyön koulutuksen kehittämistä.

Sairaanhoitajan työssä tarvittavia valmiuksia on tutkittu sekä laadullisin että määrällisin menetelmin opiskelijan, ohjaajan ja opettajan työn näkökulmasta. Hoitotyössä vaadittavia valmiuksia kuvataan monien käsitteiden avulla, kuten pätevyys, osaaminen, ammattitaitovaatimus ja hoitotaito. Käsitteissä löytyy sekä eroja että yhtäläisyyksiä. Suomalaisissa tutkimuksissa ammatissa tarvittavat valmiudet kuvataan yleensä laaja-alaisina, kun taas kansainvälisissä lähteissä sairaanhoitajan ammatilliset taidot luokitellaan hyvinkin strukturoidusti. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia ei määritellä aiemman kirjallisuuden perusteella, vaan tutkimuksen tarkoituksena on induktiivisesti löytää asiantuntijoiden kuvaukset näistä valmiuksista.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointiin liittyviä tutkimuksia on toteutettu monin menetelmin eri osapuolten näkökulmasta. Tutkimustuloksissa on ristiriitaa: esimerkiksi hoitotyön opettajat odottavat opiskelijoilta kokonaisuuksien hallintaa ja tiedon soveltamisen taitoa, kun taas ohjaava sairaanhoitaja ja työyksikkö odottavat opiskelijan selviytyvän hoitotilanteissa. Viime vuosikymmenellä työharjoittelun arvioinnissa on korostunut laadullinen arviointi, opiskelijan reflektoiva itsearviointi sekä oppimispäiväkirjan tai portfolion käyttö arvioinnin apuna. Tässä opinnäytetyössä ei määritellä sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun arvioinnin toteuttamistakaan etukäteen aiemman tutkimustiedon pohjalta, vaan tutkimuksen tarvoitteena on induktiivisesti löytää työharjoittelun arviointitavat asiantuntijoiden kuvauksista.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulutus koostuu laajoista monitieteellisistä teoria-opinnoista ja työharjoittelusta. Työharjoittelu auttaa sairaanhoitajaopiskelijaa vähitellen kasvamaan ammattiinsa. Siksi on tärkeää, että työharjoittelun aikana arvioidaan ammattitaitoa ja sen kehittymistä sairaanhoitajaopiskelijan ammatillista osaamista tukevalla tavalla.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on etsiä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointiin opiskelijoiden, ohjaajien, hoitotyön opettajien sekä hoitotyön ja koulutuksen hallinnon edustajien *yhteinen näkemys* sekä työharjoittelun arvioinnin kohteista että arvioinnin toteuttamisesta ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa.

Täsmennetyt tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä tulisi olla sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet?

2. Miten sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointi tulisi toteuttaa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 DELFIMENETELMÄN KUVAUS

Delfimenetelmä (delfoitekniikka, delfitekniikka) voidaan määritellä tutkimusmenetelmäksi, jonka avulla voidaan tuottaa, yhdistää ja analysoida asiantuntijatyhmän mielipiteitä jonkin ongelman ratkaisemiseksi. Menetelmän käytöstä löytyy tietoja 1920- ja 1940-luvuilta, joilloin sitä käytettiin matemaattisten ennusteiden tuottamisessa eri asiantuntijoiden yksimielisyyden pohjalta. Varsinaisesti delfimenetelmää alettiin kehittää 1950- ja 1960-luvuilla Yhdysvalloissa salaisissa sotilasteknologiaan liittyvissä tutkimuksissa. (Pelttari 1990, Tikanoja 1989, Virtanen-Vaaranmaa 1998, Vänttinen 1996, ks. myös Ekola ja Vaherva 1976.)

Delfimenetelmää on luokiteltu monin tavoin (Vänttinen 1996) ja sitä voidaan pitää monien tekniikoiden yleisnimikkeenä ja toteuttaa hieman toisistaan poikkeavalla tavalla (Virtanen-Vaaranmaa 1998). Delfimenetelmän perusperiaatteina pidetään kuitenkin seuraavia seikkoja: *asiantuntijoiden käyttö, anonymiteetti, useita eri haastattelu- ja/tai kyselykierroksia ja palautetta vastaajille, vastaajien mielipiteiden konsensusta sekä frekvenssien käyttöä yksimielisyyden kuvauksessa* (McKenna 1994, Pelttari 1990, Tikanoja 1989, Tikanoja ja Meriläinen 1991, Williams ja Webb 1994, Virtanen-Vaaranmaa 1998, Vänttinen 1996, ks. myös Ekola ja Vaherva 1976).

Delfitutkimus toteutetaan useimmiten 2-4 kierroksena tietyin kriteerein valitulle vastaajajoukolle. Tutkimukseen osallistujat eivät tiedä, keitä muut osallistujat ovat. Vastaukset analysoidaan kierrosten välillä, vastaaja saa palautetta ja siten hänellä on mahdollisuus seuraavilla kierroksilla tarkentaa ja korjata tulkintoja. (Tikanoja 1989, Pelttari 1990.) Delfikierrokset voivat myös päättyä asiantuntijoiden välittömään vuorovaikutukseen eli päätöskeskusteluun (Ekola ja Vaherva 1976).

Delfikierroksilla on erilainen tehtävä. Ekolan ja Vahervan (1976) mukaan ensimmäinen kierros hahmottaa tarkasteltavaa aihetta, toinen kierros tarkistaa ja tiedottaa ja kolmas kierros täsmentää asiantuntijoiden kokonaisnäkemystä tutkittavasta aiheesta. Delfitutkimukseen osallistuvat asiantuntijat voidaan hankkia nimiluetteloiden,

avainhenkilöiden ja/tai henkilökohtaisen kontaktin avulla (Pelttari 1990). Vastaajien määrä voi vaihdella kymmenestä muutamaan sataan (Pelttari 1990, Williams ja Webb 1994).

Delfimenetelmän kuvataan sopivan erityisen hyvin sellaisten aihepiirien tutkimiseen, joista ei ole vielä teoriatietoa sekä käsitteiden tutkimiseen eli tuottamaan alustavaa tietoa aiheista, joista puuttuu selkeä teoreettinen viitekehys ja perustietämys (Pelttari 1990, Tikanoja 1989). Delfimenetelmällä voidaan tuottaa suunnittelun pohjaksi uusia näkemyksiä ja ideoita saattamalla eri ihmisten erilaiset kokemukset ja näkemykset yhteen (Virtanen-Vaaranmaa 1998). Lähtökohtana on induktiivisesti tuotettu tieto, käytännön tilanteista nouseva tietämys. Vaikka konsensus on oleellista, siihen pyrkiminen ei kuitenkaan ole itsetarkoitus, vaan tutkimustuloksena voi olla myös ongelman jäsentyminen ja tarkentuminen. (Tikanoja 1989, ks. myös Ekola ja Vaherva 1976.) Delfimenetelmän kuvataan sopivan myös tutkimuksiin, joiden aihepiiristä on vaikea saada täsmällistä, objektiivisesti mitattavaa tietoa, kuten tunne- ja arvokysymyksissä tai kun tutkimus-ongelman monimuotoisuus edellyttää erilaisten tiedonlähteiden yhdistämistä. (Tikanoja 1989, Virtanen-Vaaranmaa 1998.)

Millaisia delfimenetelmällä toteuttettuja hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia on toteutettu? Vänttinen (1996) on lisensiaattityötään varten hakenut hoitotieteelliset delfimenetelmin toteutetut tutkimukset CINAHL-tietokannasta vuosilta 1983-1995. Hakusanalla delfi löytyi 313 viitettä. Hoitotyön käytännön, johtamisen ja koulutuksen tutkimusta on Vänttisen mukaan tehty lähinnä Yhdysvalloissa ja Kanadassa sekä jonkin verran Englannissa ja Suomessakin.

Kirjallisuuskatsausta työstäessäni olen löytänyt neljä Suomessa toteuttua hoitotieteellistä delfitutkimusta: Tikanojan (1989), Pelttarin (1990), Vänttisen (1996) ja Virtanen-Vaaranmaan (1998) tutkimukset. Lisäksi Metsämuuronen (1998) on delfimenetelmällä selvittänyt sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden käsityksiä tulevaisuudesta ja siitä, millaista osaamista silloin tarvitaan.

Hoitotyön tutkimuksissa Tikanoja (1989) selvittää kuolevan potilaan hoidon opettamista sairaanhoitajakoulutuksessa, Pelttarin (1990) ja Virtanen-Vaaranmaan (1998) tutkimuksissa selvitellään sairaanhoitajan asiantuntijuutta ja Vänttisen (1996) lisensiaattityössä kätilön kvalifikaatioita. Taulukkoon 4 (liite 3) olen koonnut näiden

tutkimusten tutkimusongelmat, asiantuntijat ja asiantuntijoiden määrät, aineistonkeruukierrokset ja -menetelmät sekä keskeiset tulokset.

Löytämissäni lähteissä delfimenetelmää kuvataan joustavana, monipuolisena, hyvin sovellettavana tutkimusmenetelmänä. Se mahdollistaa asiantuntijoiden näkemysten konsensuksen, heidän rehellisten mielipiteiden esille tulon ilman ryhmän painostusta. Delfimenetelmä mahdollistaa tarvittaessa suurenkin joukon osallistumisen tutkimukseen ja se on melko taloudellinen. Delfimenetelmän avulla voidaan ratkaista monimutkaisia ongelmia, suunnitella, ennustaa, löytää tulevaisuuden näkymiä ja vastauksia tulevaisuuden haasteisiin. Vaikka delfimenetelmän käytöstä löytyy myönteisiä kokemuksia, menetelmään kuvataan liittyvän myös rajoituksia, joita selvitän seuraavaksi.

5.2 DELFIMENETELMÄN RAJOITUKSET

Käyttämissäni lähteissä delfimenetelmään liittyvät ongelmat ja rajoitukset liitetään usein menetelmän luotettavuuteen, sen tieteellisyyteen. Delfimenetelmää on pidetty intuitiivisena ja subjektiivisena, koska sen käytöstä ei ole olemassa mitään yksiselitteisiä sääntöjä. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa asiaan tulee paneutua syvemmin ja laajemmin: millaista tietoa ja totuutta etsii. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ovat erilaiset. Voidaanko eri traditoihin perustuvia tutkimuksia arvioida samoilla luotettavuuskriteereillä?

Delfitutkimuksessa yhdistyvät laadullinen ja määrällinen tutkimusote: ensimmäisellä kierroksella tuotetaan yleensä avoimin kysymyksin alustavaa asiantuntijatietoa tutkimusaiheesta. Vastaukset analysoidaan useimmiten sisällön erittelyn avulla ja laaditaan strukturoitu lomake tarkentavia kierroksia varten. Jatkokierroksilla tuotetaan määrällistä tietoa, jonka analyysissä käytetään tilastollisia menetelmiä ja tunnuslukuja. (Virtanen-Vaaranmaa 1998, Vänttinen 1996.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa ensimmäisenä se, että valitulla menetelmällä voidaan saada vastaus tutkimusongelmiin. Olen kuvannut sivulla 29, millaisiin tutkimuksiin delfimenetelmän katsotaan sopivan. Seuraavana delfitutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä tulee pohtia, miten tutkimuksen asiantuntijat on

valittu. Määräällisessä tutkimuksessa pyritään otoksen satunnaistamisen avulla edustavuuteen, jotta voidaan tuottaa yleistettävää tietoa tutkimusaiheesta. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa taas käytetään harkinnanvaraisia otoksia, näytteitä, koska pyritään ilmiön ymmärtämiseen. Miten sitten löytää delfitutkimukseen sopivat asiantuntijat? Sovitut kriteerit täyttävät asiantuntijat voidaan etsiä nimiluetteloiden, avainhenkilöiden tai henkilökohtaisten kontaktien avulla. Ratkaisujen perustelut lisää tutkimuksen luotettavuutta tutkimuksen tässäkin vaiheessa.

Seuraava kriittinen vaihe on Tikanojan (1989) ja Pelttarin (1990) mukaan ensimmäisen kierroksen kysymykset ja niiden analyysi, joka voi olla hyvin työläs ja aikaavievä prosessi. Delfikyselyn laatimista ei löytämieni lähteiden mukaan voi täysin rinnastaa perinteisen kyselylomakkeen laadintaan, koska delfitutkimuksessa ei ole lähtökohtana olemassa oleva teoria, vaan vastaajien tuottamat näkemykset. Avointen kysymysten vastausten analyysi- ja tulkintavirheet ovat mahdollisia. Delfimenetelmä suo kuitenkin vastaajille mahdollisuuden korjata virheet uusintakierrosten avulla. Delfitutkimuksen luotettavuuden uhkana voi olla tietoinen tai tiedostamaton ohjailu kysymyksiä laadittaessa sekä pinnallinen yksimielisyys, jos vastaajien perustelut jätetään liian vähälle huomiolla. (m.m. Tikanoja 1989, Vänttinen 1996, Virtanen-Vaaranmaa 1998.)

Delfimenetelmää käytettäessä ongelmaksi on raportoitu suuri kato. Menetelmä vaatii asiantuntijalta sitoutumista useiden kierrostensa takia. Myös ensimmäisen kierroksen avoimet kysymykset saatetaan kokea vaikeina. Tikanojan (1989) mukaan se, vääristääkö kato tuloksia, riippuu kuitenkin tutkimusongelmasta sekä kadon syistä. Kadon syynä voi olla se, että vastaajat pitävät asiantuntemustaan riittämättömänä. Tämä on delfimenetelmässä oikeutettu syy poisjääntiin. Pelttarin (1990) mukaan katoa voi ehkäistä tutkijan kannustava palaute sekä se, että kierroksia ei ajoiteta liian pitkälle aikavälille.

Delfimenetelmän käyttöön liittyviä ongelmia voidaan vähentää ja ehkäistä menetelmän käytön perusteellisella etukäteissuunnittelulla sekä perustelemalla tehdyt ratkaisut ja kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tulosten analyysivaiheet. Tämä antaa tutkimusraportin lukijalle mahdollisuuden arvioida tuotetun tiedon luotettavuus.

Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan *validiteetin ja reliabiliteetin* avulla. Validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata, joten validi

mittari ei sisällä systemaattista virhettä. Määrällisen tutkimuksen validiteetin heikkouksia voivat olla m.m. epätarkoituksenmukainen aineisto, otantavirheet tai sopimattomat tilastolliset menetelmät. Tikanoja (1989) kuvaa eräitä tutkimuksia, joissa delfimenetelmällä on todettu olevan hyvä ilmeisvaliditeetti. Tämä tarkoittaa mittarin silmämääräistä tarkastelua, kuten asiantuntijoiden arviota mittarista ennen tutkimuksen toteuttamista. Muita validiteetin lajeja ja reliabiliteettia on vaikeampi osoittaa. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, miten hyvä toistettavuus mittarilla on, eli miten tarkasti eri mittaustilanteissa saadaan sama tulos, mittausvirheet on minimoitu. Mittausvirheitä tutkimuksessa voi aiheuttaa m.m. persoonallisuustekijät (nälkä, jano, motivaatio, muisti, huomion kohteena olo), tilannetekijät (kuumuus, huono ilma, muut ihmiset), vaihtelu mittausten toteuttamisessa, tiedon tallennus-, analyysi- ja tulkintavirheet. (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen1997.)

Lisäksi delfitutkimuksessa, kuten muissakin tutkimuksissa, tulee pohtia tutkimustulosten perusteella tehtävien johtopäätösten luotettavuutta. Mistä ja miten vastaukset tutkimusongelmiin on johdettu ja perusteltu? On mietittävä tulosten merkitsevyyttä sekä tilastollisesti että tiedon käytettävyyden kannalta. Toisaalta laadulliseen tutkimusotteeseen ei liity yleistettävyyden vaatimusta, vaan tiedon käyttäjä voi ratkaista, sopiiko tutkimuksella tuotettu tieto hänen yhteisöönsä.

Ihmistieteet, kuten hoitotiede ja kasvatustiede, tutkivat vaikeaa kohdetta: ihmistä erilaisissa elämäntilanteissa. Eri menetelmin tuotetaan erilaista tietoa, etsitään vastauksia erilaisiin tutkimusongelmiin. Huolellisesti, eettisesti, rehellisesti ja taitavasti toteutettuna erilaiset tutkimusmenetelmät voivat tuottaa luotettavaa, tieteellistä tietoa.

Olen valinnut tutkimukseeni delfimenetelmä, sillä se auttaa etsimään olemassa olevaa viisautta asiantuntijoiden avulla. Tämä on olennaista ammattikorkeakoulun kehittämisessä. Delfimenetelmään liittyvät rajoitukset tulee tiedostaa ja pyrkiä lieventämään niitä perusteltujen ja pohdittujen ratkaisujen avulla.

5.3 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Tämän delfimenetelmällä toteutetun opinnäytetyön asiantuntijaraati (n=17) on koottu henkilökohtaisten kontaktien avulla. Raadin muodostivat viisi *sairaanhoidonopiskelijaa*, neljä hoitotyön työharjoittelua *ohjaavaa sairaanhoitajaa*, neljä hoitotyön *opettajaa* sekä neljä hoitotyön tai koulutuksen *hallinnon edustajaa*.

Opiskelija-asiantuntijoiden valinnan kriteerinä oli se, että heillä oli työharjoittelu-kokemusta eli he olivat opiskelunsa puolivälissä tai pidemmällä. Opiskelija-asiantunti-joissa oli sekä nuorisoasteen opiskelijoita että aikuisopiskelijoita. Kaikkien tuleva ammattinimike oli sairaanhoitaja, amk. Ohjaajien, opettajien ja hallinnon edustajien valinnan kriteerinä oli se, että he olivat työskennelleet yhdessä amk-sairaanhoitaja-opiskelijoiden kanssa työharjoittelussa, olivat halukkaita jakamaan kokemuksiaan sekä kehittivät itseään ja ammattiaan aktiivisesti. Potilaat hoitotyön asiakkaina ovat tärkeä osapuoli sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksia arvioitaessa. Tässä asiantuntijaraadissa ei ole kuitenkaan potilasedustajia. Tutkimuksen tarkoituksena on tuotaa tietoa sairaan-hoitajaopiskelijoiden ammatillisista valmiuksista koulutuksen aikana ja ennakko-oletuksena oli, että potilas hoitotyön asiakkaana ei ehkä pysty erottamaan opiskelijan ammatillisia valmiuksia valmiin sairaanhoitajan ammattitaidosta.

Otin henkilökohtaisesti yhteyttä tutkimussuunnitelmani mukaisesti jokaiseen oman alueensa asiantuntijaan, kerroin tutkimuksesta (saate liitteenä 4) ja kysyin halukkuutta osallistua asiantuntijaraatiin. Kaikki kokivat tutkimuksen aihepiirin haasteellisena ja mielenkiintoisena, eikä kukaan kysytyistä kieltäytynyt asiantuntijuudesta. Lupautuneet täyttivät kirjallisen suostumuksen yhteystietoineen (liite 5) myöhempiä delfikierroksia varten.

Kun hoitotyön asiantuntija tai asiantuntijaksi opiskeleva oli lupautunut tutkimukseen, annoin hänelle sekä *taustatietoja selvittävän lomakkeen* (liite 6) että varsinaisen *ensimmäisen kyselykierroksen kyselylomakkeen* (liite 7).

Ensimmäisen delfikierroksen lomakkeessa oli vain kaksi avointa kysymystä:

1. Mitkä tulisi olla sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet, ammattitaitovaatimukset?

2. Miten sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointi tulisi toteuttaa?

Asiantuntijoiden toivottiin vastavan kysymyksiin vapaamuotoisesti oman kokemuksensa perusteella noin kahden viikon kuluessa. Ohjeena oli palauttaa vastaukset annetuissa valmiissa kirjekuorissa koneella kirjoittuna. Taustatietolomake ja varsinainen vastaus oli mahdollista palauttaa eri kirjekuoressa intimeettisuojan takia. Suurimman osan vastauksista (f=14) sain koneella kirjoittuna, kaksi käsin kirjoittuna ja yhden sähköpostin liitetiedostona. Asiantuntijoiden ensimmäisen kierroksen vastauksista viisitoista sain marras- joulukuussa 1999 ja kaksi alkuvuodesta 2000.

Tutkimukseen osallistuneiden asiantuntijoiden taustatiedot käsittelin laskemalla lomakkeen muuttujista frekvenssit sekä iästä ja työkokemuksista keskiarvot.

Aloitin ensimmäisen kyselykierroksen avointen kysymysten käsittelyn tulostamalla liitetiedostossa olevan vastauksen, kirjoittamalla koneella kaksi käsinkirjoitettua vastausta sekä koodaamalla kaikki lomakkeet. Ensimmäinen kyselykierros tuotti 25 sivua koneella kirjoittua vapaamuotoista tekstiä; esseitä sekä luetteloja perusteluineen.

Jatkoin ensimmäisen kierroksen vastausten käsittelyä lajittelemalla omiksi kokonaisuuksiksi vastaukset kysymyksiin 1 ja 2. Perehdyin vastauksiin lukemalla ne useita kertoja. Jatkoin analyysiä varsinaisella sisällön erittelyllä (Kyngäs ja Vanhanen 1999). Käsittelin aineiston induktiivisesti, en käyttänyt valmista luokittelurunkoa, vaan pyrin löytämään asiantuntijoiden kuvauksista merkitykselliset, tärkeät ilmaisut. Merkitykselliset ilmaisut alleviivasin ja siirsin luetteloksi. Kirjasin luetteloon merkityksellisen ilmaisun jälkeen koodin, joka viittasi vastaukseen. Näin saatoin palata tarkastelemaan asiayhteydestään irroitetun lausuman alkuperäistä merkitystä. Perehdyin merkityksellisten ilmaisujen luetteloon tarkasti lukemalla sen useita kertoja. Samalla pyrin löytämään irrallisia ilmaisuja yhdistäviä tekijöitä: liitin yhteen (klusterointi) suuremmiksi kokonaisuuksiksi ne ilmaisut, jotka näyttivät kuuluvan samaan kokonaisuuteen.

Laadullisen analyysin rinnalla merkitsin muistiin myös merkityksellisten ilmaisujen frekvenssit. Analyysin lopuksi annoin löydetylle kokonaisuudelle sitä kuvaavan nimen (abstrahointi). Asiantuntijoiden kuvauksista muodostui neljä kategoriaa, jotka kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia: *vuorovaikutus-valmiudet, hoitotyön osaaminen, ammatillisuus ja eettisyys hoitotyössä* (Liite 8).

Analysoin samalla tavalla asiantuntijaraadin vastaukset sairaanhoitaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamisesta. Analysoinnin perusteella arvioinnista muodostui myös neljä kategoriaa: työharjoittelun arvioinnin *edellytykset, arviointimenetelmät, arviointitilanne ja arvioinnin apuvälineet* (Liite 9).

Laadin delfitutkimuksen toisen kierroksen kyselylomakkeen (liite 10) ensimmäisen kerroksen vastausten analyysin perusteella. Toisella delfikierroksella pyrin saamaan selville asiantuntijaraadin yksimielisyyden: olenko löytänyt avoimista vastauksista olennaiset sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet sekä arvioinnin toteuttamisen.

Laadin ensimmäisen kierroksen vastauksista lyhyet kuvaukset, joihin raadin jäsen otti kantaa viisiportaisen Likert-asteikon avulla (täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä). Jos vastaaja ei ollut *täysin samaa mieltä* esitetyn kuvauksen kanssa, pyysin häntä kertomaan, mitä hän muuttaisi ja miksi. Lisäksi lomakkeessa oli kysymykset niistä näkemyksistä, joista asiantuntijaraadilla oli ensimmäisellä kyselykierroksella toisistaan poikkeavat käsitykset. Toisen kierroksen kyselylomakkeen ilmeisvaliditeetin varmisti kolme hoitotyön asiantuntijaa, joista yksi kuului varsinaiseen delfiraatiin ja kaksi ei. Kaikki asiantuntija-raadin jäsenet vastasivat myös toisen delfikierroksen kysymyksiin. Sain toisen kierroksen vastauksista viisitoista sovittuun päivään eli 6.3.2000 mennessä ja kaksi vastausta muutamaa päivää myöhemmin. Toisen kyselykierroksen vastausten yksimielisyyden laskin frekvensseinä ja prosentteina. Tulokset kuvaan sekä taulukoissa että sanallisesti.

Koska toisella delfikierroksella asiantuntijaraati oli sangen yksimielinen ensimmäisen kierroksen analyysin tuloksista, kolmatta kyselykierrosta ei ollut tarpeen toteuttaa. Toukokuussa 2000 postitin asiantuntijaraadin jäsenille tiivistelmän tutkimustuloksista ja kiitin lämpimästi tutkimukseen osallistumisesta.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 ASIANTUNTIJARAADIN TAUSTATIEDOT

Asiantuntijaraadissa oli ***viisi sairaanhoitajaopiskelijaa***, neljä naista ja yksi mies. Opiskelijoiden keski-ikä oli 31 vuotta, nuorin oli 21 vuotias ja vanhin 43 vuotias. Kaikki opiskelijat valmistuvat sairaanhoitajiksi, yksi keväällä 2000, muut jouluna 2000. Osalla opiskelijoista on jo aiempi terveysalan toisen asteen tutkinto, kuten apuhoitaja tai lastenhoitaja, tai muuta työkokemusta, kuten lääkintäkoulutus armeijassa. Kolmella nuorimmalla opiskelijalla ei ollut muuta hoitotyön työkokemusta kuin opiskeluun liittyvät työharjoittelu, paitsi yhdellä kuukauden pituinen kesätyökokemus. Sen sijaan aikuisilla sairaanhoitajaopiskelijoilla oli hoitotyön kokemusta aiemmista ammateistaan seitsemästa yli kahteenkymmeneen vuoteen.

Asiantuntijaraadissa oli ***neljä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelua ohjaavaa sairaanhoitajaa***, jotka kaikki olivat naisia. Ohjaajien keski-ikä oli 44 vuotta, nuorin oli 39 vuotias ja vanhin ohjaaja 54 vuotias. Ohjaavien sairaanhoitajien erikoisosaamisen alue oli sisätautipotilaan, kirurugisen potilaan ja geriatrisen potilaan hoitotyö. Kaikki asiantuntijaraatiin osallistuneet ohjaajat kehittivät sekä itseään että ammattiaan jatkuvasti. He osallistuivat erilaisiin täydennyskoulutuksiin, jatkokoulutuksiin esimerkiksi hallinnon ja oman erikoisalan hoitotyön osalta, olivat suorittaneet yliopistoarvosanoja, kuten kasvatustieteen, sosiologian ja hoitotieteen opintoja. Ohjaajat olivat työskennelleet sairaanhoitajina tai erikoissairaanhoitajina keskimäärin kolmetoista vuotta. Lisäksi osalla oli hoitotyön kokemusta useita vuosia aikaisemmassa ammatissa apuhoitajana, kokemusta hoitotyöstä ulkomailla tai lyhyitä hoitotyön opettajan sijaisuuksia tai luennointia. Tällä hetkellä kolme ohjaavaa sairaanhoitajaa työskentelee erikoissairaanhoidossa ja yksi pitkäaikaispotilaiden hoitotyössä. Kaikki osallistuvat aktiivisesti työpaikassaan sekä hoitotyön kehittämiseen että opiskeilijaohjauksen kehittämiseen ja erilaisiin projekteihin.

Tutkimuksessa oli mukana ***neljä hoitotyön opettajaa***, kolme naista ja yksi mies. Opettajien keski-ikä oli 46 vuotta, nuorin opettaja oli 42 vuotias ja vanhin 53 vuotias. Kaikilla opettajilla oli hoitotyön opettajan pätevyys ja kolmella ylempi korkeakoulu-tutkinto. Kaikki opettajat pitivät ammattitaitoaan yllä osallistumalla erilaisiin koulutuksiin, kuten täydennyskoulutus, hallinnon ja hoitotieteen koulutus sekä kasvatustieteen

syventävät opinnot. Lisäksi osa opettajista piti yllä hoitotaitoaan myös työskentelemällä hoitotyön käytännössä. Opettajat olivat työskennelleet sairaanhoitajina erilaisissa yksiköissä sekä akuuttihoitotyössä että pitkäaikaispotilaiden hoitotyössä keskimäärin kaksitoista vuotta ja hoitotyön opettajina keskimäärin yhdeksän vuotta. Vastaamishetkellä kaikki opettajat opettivat pääsääntöisesti sairaanhoitajakoulutuksessa, kolme vakinaisessa virassa ja yksi sijaisena.

Asiantuntijaraadin ***neljä hoitotyön tai koulutuksen hallinnon edustajaa*** olivat kaikki naisia. Heidän keski-ikänsä oli 41 vuotta, nuorin oli 38 vuotias ja vanhin 45 vuotias. Kaikilla hallinnon edustajilla oli ylempi korkeakoulututkinto ja myös nämä raadin jäsenet kehittivät itseään ja osaamistaan jatkuvasti monipuolisesti, m.m. täydennyskoulutuksissa, PD-koulutuksissa tai kasvatustieteen syventävissä opinnoissa. Hallinnon edustajilla oli hoitotyön kokemusta keskimäärin kymmenen vuotta ja hallinnon kokemusta keskimäärin neljä vuotta. Tällä hetkellä kaksi hallinnon edustajaa työskentelee osastonhoitajina erikoissairaanhoidossa, yksi ylihoitajana avosektorilla ja yksi hoitotyön koulutuksen hallinnossa.

6.2 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN TYÖHARJOITTELUN AIKANA ARVIOITAVAT VALMIUDET ASIANTUNTIJARAADIN KUVAAMINA

Tämän delfimenetelmällä toteutetun tutkimuksen asiantuntijaraadin ensimmäisen kyselykierroksen avointen vastausten analyysisssä muodostui neljä laajaa kategoriaa, jotka kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia. Nämä neljä pääkategoriaa - vuorovaikutusvalmiudet, hoitotyön osaaminen, ammatillisuus ja eettisyys - tulivat esille jokaisen asiantuntijaraadin jäsenen vastauksessa.

Tutkimuksen asiantuntijaraati kuvasi ***vuorovaikutusvalmiudet*** hoitotyön ydinalueena ja perusedellytyksenä, jotta hyvä hoito voi mahdollistua. Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla jo koulutukseen hakeutuessaan kyky luontevaan vuorovaikutukseen, mutta koulutuksen myötä vuorovaikutusvalmiudet kehittyvät ammatilliseksi auttamis- ja yhteistyötaidoiksi. Asiantuntijaraadin kuvauksissa erottuivat omiksi osa-alueiksi vuorovaikutus potilaan ja hänen läheistensä kanssa eli ihmisen kohtaaminen ja toisaalta tiimityötaidot muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Hoitotyössä ***potilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen*** edellyttää sairaanhoitajaopiskelijalta kykyä ja taitoa kuunnella, ymmärtää, välittää, olla todella läsnä potilaan senhetkisessä elämäntilanteessa sekä kykyä myötäelää, osoittaa myötätuntoa ja kykyä kohdata ihminen ihmisenä. Potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminessa on olennaista taito tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, palveluasenne sekä oivallus, että hoitotyössä sairaanhoitajan persoona on tärkeä työväline. Asiantuntijaraadin vastauksista kävi selkeästi ilmi, että tänä päivänä ja tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan ihmisen kohtaamisessa monikulttuurisuuden ymmärtämista sekä kielitaitoa. Erittäin vaativaa on vuorovaikutus erilailla vammautuneiden tai sairaiden kanssa ja kyky käyttää kulloinkin sopivia auttamismenetelmiä ja apuvälineitä. Apua tarvitsevan ihmisen kohtaamisessa on tärkeää asiakas- tai potilaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus. Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla valmiuksia hahmottaa yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa elämäntilanteen kokonaisuus ja etsiä yhdessä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Ihmisen kohtaamisessa kuvataan olennaisena kohtaaminen tasa-arvoisina ihmisinä. Asiantuntijaraati näki tärkeänä, että sairaanhoitajaopiskelija jatkuvasti arvioi ja kehittää ihmisen kohtaamisen taitojaan.

Ihmisen kohtaamisen taito on kaikissa harjoittelun vaiheissa ensisijainen arvioitava valmius. Vuorovaikutuksen luontevuus, kyky kuunnella, ymmärtää, välittää, olla läsnä.

Teknisen osaamisen lisäksi on kyettävä olemaan itsekin työväline ja auttamaan potilasta monilla " ei niin aineellisesti mitattavilla menetelmillä" kuten keskustelulla, neuvomalla, tukemalla ja lähellä ololla.

Tärkeänä pitäisin opiskelijan vuorovaikutustaitoja. Miten hän kohtaa potilaan, miten puhuttelee häntä, ihmisen kunnioitus toista ihmistä kohtaan.

Kontaktin luominen potilaan/asiakkaan kanssa - erilaisten kommunikointikeinojen käyttö potilaan sairauden tai vammaisuuden mukaan - perheen/läheisten huomioiminen ja tukeminen.

Asiantuntijaraadin vastauksista ilmeni, että sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana vuorovaikutusvalmiuksia tulee arvioida myös ***tiimityötaitojen*** näkökulmasta. Tiimityötaidoissa tuli esille m.m. kollegiaalisuus, moniammatillisen hoitotiimin muiden jäsenten asiantuntijuuden tunnistaminen ja arvostaminen. Olennaisena kuvattiin kyky hahmottaa, ketkä kaikki ovat osallisena potilaan hoitotapahtumassa sekä opiskelun edetessä pidemmälle kyetä sairaanhoitajaopiskelijana koordinoimaan yhteistyö eri tahojen välillä potilaan hoitotavoitetta palvelevaksi kokonaisuudeksi. Asiantuntijaraati kuvasi yhteistyökumppanit monipuolisesti: yhteistyö työyksikön sisällä saman ammattiryhmän ja eri ammattiryhmien välillä, yhteistyö eri yksiköiden tai laitosten välillä, sairaalan ja avoterveydenhuollon yhteistyö sekä yhteistyö opiskelijoiden välillä. Tiimityössä nähtiin tärkeänä työyhteisön yhteisten sääntöjen ja periaatteiden noudattaminen, sopeutuminen työyhteisöön, luonteva kontakti henkilökunnan kanssa sekä sairaanhoitajan roolin löytäminen työyhteisössä. Eräissä vastauksissa tuli esille, että tiimityössä on tärkeää paitsi sairaanhoitajaopiskelijan sopeutuminen ja mukautuminen työyhteisöön, myös se, että opiskelija otetaan yhteisön työskentelyyn mukaan tulevana kollegana.

Sairaanhoitajan roolin tunnistaminen hoitotiimin jäsenenä - moniammatillisen hoitotiimin muiden jäsenten asiantuntijuuden tunnistaminen ja arvostaminen.

Opiskelijan tulisi nähdä tilanteet kokonaisvaltaisemmin ja saada jonkinlainen kuva, ketkä kaikki osallistuvat potilaan hoitoon - ja henkilökunnan kohtaaminen, saako oppilas heihin luontevan kontaktin ja miten viestittää suhtautumistaan heihin.

Opiskelijan yhteistyökyky työyhteisön kanssa (myös työyhteisön ulkopuolelle yhteistyökumppaneihin)

Yhdessä junailemisen taidot - ryhmätyötaidot, kollegiaalisuuden ilmeneminen.

Tiimityöskentelyyn sopivuus, mukautuvuus

Yhteistyötaidot - ryhmässä toimiminen/itsenäisyys, moniammatillinen toiminta.

Asiantuntijaraadin kuvauksissa toinen tärkeä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvoitava valmius oli ***hoitotyön osaaminen***. Vuorovaikutustaidot, ihmisen kohtaaminen ja tiimityötaidot kulkevat rinnan hoitotyön osaamisen kanssa. Hoitotyön perusedellytys on, että sairaanhoitajaopiskelija kykenee vuorovaikutukseen potilaiden, omaisten ja työtovereiden kanssa. Tämän edellytyksen toteuduttua on mahdollista opetella hoitotaitoja, kädentaitoja, joita tässä tutkimusraportissa kuvattiin hoitotyön osaamisena. Analyysin perusteella hoitotyön osaaminen sisälsi paitsi konkreettista tekemistä myös ajattelua, toiminnan pohtimista. Hoitotyön osaaminen jakautui kahteen osa-alueeseen: hoitotyön perusosaamiseen ja erityisosaamiseen.

Hoitotyön perusosaaminen sisältää potilaan ja hänen läheistensä auttamisessa tarvittavat sekä tiedolliset että taidolliset perusvalmiudet. Kaikkien asiantuntijaraadin jäsenten vastauksissa tuli selkeästi esille, että jo ensimmäisistä työharjoitteluista lähtien sairaanhoitajaopiskelijan tulee kyetä tunnistamaan ja havainnoimaan ihmisen perustarpeet ja vastaamaan niihin sekä auttamaan potilasta eri elämisen toiminnoissa, kuten syöminen ja juominen, erittäminen, liikkuminen sekä puhtaus ja pukeutuminen. Hoitotyön perusosaamiseen liittettiin myös perustiedot potilaan lääkehoidon toteuttamiseksi sekä peruselintoimintojen mittaaminen, esimerkiksi verenpaine, pulssi ja kehon lämpö. Asiantuntijat kuvasivat tärkeänä perustaitona erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittamisen aseptisesti oikein sekä teknisesti riittävän taitavasti niin, ettei potilaalle aiheudu kipua ja kärsimystä. Kädentaidoissa näppäryys kuvattiin monessa vastauksessa tärkeänä piirteenä, mutta perusosaamisen kohdalla toiminnan nopeus ei ollut ratkaiseva, vaan hoitotyön periaatteiden mukainen toiminta: turvallisuus, yksilöllisyys sekä potilaan huomiointi hoitotoimien aikana. Perusosaaminen edellyttää vankkaa monitieteellistä tietopohjaa hoitotyön ydinasioista, kykyä hankkia lisätietoa sekä tietotekniikan käyttötaitoja.

Asiantuntijaraadin kuvauksissa hoitotyön perusosaamiseen liitettiin lähes kaikissa vastauksissa hoitotyön jäsentäminen prosessiajattelun mukaisesti: hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jos sairaanhoitajaopiskelija osaa käyttää prosessiajattelua toimintansa perustana, potilaan hoitotyö on tavoitteellista ja suunnitelmallista. Perusosaamiseen liittyy prosessiajattelun myötä kiinteästi hoitotyön suunnitelman laatiminen, kirjaaminen sekä tiedottaminen. Koska hoitoajat lyhenevät ja potilaiden oma vastuu hoidostaan lisääntyy, monet asiantuntijaraadin jäsenet odottavat sairaanhoitajaopiskelijalta jo hoitotyön perusosaamisessa kykyä ohjata ja neuvoa potilasta ja hänen läheisiään selkeästi ja motivoivasti. Lähes kaikissa vastauksissa kuvattiin olennaisena perusosaamisena myös yksilövastuisen hoitotyön perusidean oivaltaminen ja omahoitajana toimimisen harjoittelu ensimmäisistä työharjoitteluista lähtien.

Perustietojen omaksuminen ja käyttö: esim. elämisen toiminnot, perushoito, lääkehoito - kirjaaminen

Opettamis-, ohjaamis- ja neuvontavalmiudet → potilaan hoitoajat lyhenevät, itsehoito lisääntyy.

Kädentaitojen arvioinnin koen monesti hyvin hankalaksi, mutta se on mielestäni hyvin tärkeä sarka. Tässä on tärkeää, että työ on oikein tehty, se on aseptisesti oikein, se on turvallisesti tehty, se ei aiheuta turhaa pelkoa tai kärsimystä potilaalle, sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata selittää mitä ja miksi näin tehdään.

Perusjaksolla tärkein vaatimus mielestäni olisi ymmärtää mitä kaikkea kuuluu normaalin ihmisen perustarpeisiin ja miten niistä tulisi huolehtia. Opiskelijan tulisi selviytyä potilaan pikku- ja suihkupesuista yksin ja tietää mitä silloin on otettava huomioon. Hänen olisi huomattava myös potilas ei vain työstettävä tehtävä.

Kliiniset taidot ... hoitotaidot. Ei kuitenkaan pelkästään tekemisen näppäryytenä, vaan siten kuinka ottaa huomioon toiminnassaan hoitotyön periaatteet (turvallisuus, yksityisyys, asiakaslähtöisyys).

Hoitotyön prosessiajattelu hoitamisen ja kirjaamisen perustana.

Työn sujuvuus, johdonmukaisuus, tavoitteellisuus.

Hoitotyön erityisosaaminen kehittyy asiantuntijaraadin kuvauksien perusteella vähitellen, kun sairaanhoitajaopiskelijan opinnot etenevät ja hän saa hoitotyön kokemusta eri ikäisten ihmisten auttamisesta erilaisissa elämän vaiheissa. Erityisosaaminen liittyy hoitotyön asiantuntijuuteen valmentautumiseen. Opiskelijalla tulee olla yhä vankempi tieto- ja

taitoperusta. Hän kykenee yhdistämään ja soveltamaan tietoja muuttuvissa hoitotilanteissa potilaansa ja omaisten yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asiantuntijat kuvasivat hoitotyön erityisosaamisen tärkeinä piirteinä ongelmanratkaisutaidot, päätöksentekotaidot sekä sen, että sairaanhoitajaopiskelija kykenee hahmottamaan kokonaisuuksia, näkemään syy-seuraussuhteita ja perustelemaan ammatillista toimintaansa, löytämään toimintaa ohjaavan teorian. Kun hoitotyön opinnot ovat edenneet lähelle ammattiin valmistumista, asiantuntijaraati odotti sairaanhoitajaopiskelijalta itsenäisyyttä sekä luovuutta potilaan ja hänen läheistensä hoidossa. Erityisosaamisessa painottuu silloin myös organisointikyky, johtamistaito sekä paitsi potilaiden ja omaisten myös nuorempien opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaus- ja perehdytystaidot. Erityisosaaminen ilmenee hoitotaidoissa kätevyytenä ja näppäryytenä sekä kekseliäänä, nopeana ja varmana työskentelynä.

Päätöksentekotaito ja siihen perustelut. Miksi tekee niin ja näin?

Kokonaisuuksien hallinta, muuttuvien tilanteiden hallinta, luovuus, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot.

Teorian soveltamisen taito käytännön tilanteiden jäsentäjänä ... kyky löytää toimintaa ohjaava teoria, toiminnassa tarpeellinen teoriatieto. Oman työn johtaminen ... ajankäytön suunnittelu varsinkin viimeisillä lukukausilla.

Itsenäisyys hoitotyössä, kyky suunnitella hoitoa - potilaan hoidon kokonaisuuden hahmottaminen, hoito ei ole vain temppuja.

Käytännön taidot; kädentaidot, näppäryys, kätevyys, nopeus - tilanteiden hallintakyky, päätöksentekokyky.

Opiskelun loppupuolella voi opiskelijalta vaatia jo melko syvää hoitamisen hallintaa - soveltamistaito, kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä tavoitteiden saavuttamiseksi.

Lisäksi valmistuvalta sairaanhoitajalta tulisi arvioida: organisointikykyä ja johtamistaitoa, kykyä ohjata ja opettaa muita opiskelijoita, työtovereita, kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön, toisaalta itsenäiseen päätöksentekoon ja vastuunottoon.

Ammatillisuus on kolmas laaja kategoria, jonka tutkimuksen asiantuntijaraati kuvasi tärkeänä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavana valmiutena. Ammatillisuudessa ilmeni analyysin perusteella kaksi näkökulmaa: toisaalta sairaanhoitajaopiskelijan itsensä kehittäminen ja kehittyminen hoitotyön ammattilaisena ja toisaalta jo opiskeluaikana sen oivaltaminen, että on erittäin tärkeää koko ajan kehittää omaa tulevaa ammattialaa, hoitotyötä osana suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää.

Asiantuntijaraadin kuvauksissa sairaanhoitajaopiskelijan motivoituneisuus, halu ja todellinen kiinnostuneisuus hoitotyötä kohtaan on ammatillisuuden perusta. Motivaatio näkyy työharjoittelujakson aikana ahkeruutena sekä oma-aloitteisuutena ja aktiivisuutena hoitotyössä sovittujen periaatteiden ja sääntöjen puitteissa. Ammatillisuuteen liittyy itseluottamus, rohkeus ja kypsyys. Opiskelija kykynee pohtimaan omaa ammatillisen kehittymisensä vaihetta realistisesti, tunnistamaan vahvuuksiaan ja heikkouksiaan sekä ihmisenä että hoitotyöntekijänä. Kypsyyteen kuvataan liittyvän kyky hakea ja ottaa vastaan palautetta omasta toiminnastaan potilailta, omaisilta, työyhteisön jäseniltä ja ohjaajilta. Jo opiskeluaikana on tärkeää, että opiskelija pohtii myös hoitotyössä jaksamista, omaa fyysistä ja psyykkistä kestävyyttään sekä keinoja purkaa työharjoittelusta mahdollisesti johtuvaa stressiä.

Motivaatio; kiinnostuneisuus alasta, jolle aikoo; onko sitä?
Oma-aloitteisuus; ryhtyy itsenäisesti työhön, eikä ole ns. "tuupittava".
Kehittyminen/edistyminen; realismia siihen missä voi parantaa ja missä on jo hyvä. Tunnollisuus; tekee työnsä kunnolla ja loppuun saakka, kysyy jos ei tiedä eikä pelkää tietämättömyyttään.

Motivaatio, onko hinkua? Onko itseluottamusta ja rohkeutta, joustavuus, epävarmuuden sietokyky.

Fyysinen ja psyykkinen kestävyys - taito purkaa työperäistä stressisä (onko eväitä?)

Ohjauksen vastaanottaminen oman toimintansa kehittämiseen potilaalta, omaisilta/läheisiltä ja työyhteisöltä ja opiskelijaohjaajalta.

Ammatillisuuden toinen puoli, hoitotyön kehittäminen, vaatii elinikäisen oppimisen ajatuksen sisäistämistä. Tutkimuksen asiantuntijaraati näkee tärkeänä, että sairaanhoitajaopiskelija uskaltautuu jo opiskeluaikana rakentavan kriittiseen kyselyyn ja keskusteluun työyksikön hoitotyön toiminnasta. Ammatillisuuteen liittyy rohkeus ja aktiivisuus tuoda esille omia kehittämisehdotuksia, m.m. hoitotyön laatuun, yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseen tai kirjaamiskäytäntöihin liittyen. Jotta sairaanhoitajaopiskelija uskaltaa tuoda esille omia perusteltuja näkemyksiään, tulee työyksikön ilmapiirin olla avoin ja kollegiaalinen. Eräissä vastauksissa nousi esille ehdotus työharjoitteluyksiköiden laatukriteereistä.

Kyky ja halu kehittää hoitotyötä sen hetkisten resurssien puitteissa (laatutyöskentely, yksilövastuinen hoitotyö, hoitotyön prosessi)

Näkeekö epäkohtia, joita voisi kehittää hoitotyössä? Itsensä ja työn kehittäminen → rakentava kriittisyys, ammatillinen konsultointi ja dialogi, muutoksen hallinta, laadunhallinta - yrittäjyys, oman työn markkinointi, vaikuttaminen hoitotyön asemaan

Rohkeus tarttua ja selvittää. Uusien oppien tuominen käytäntöön ja mahdollisten epäkohtien esille tuominen.

Kriittinen ajattelu, asioiden kyseenalaistaminen (vaatiiko perusteluja).

Aihealueita koskevan uuden tutkimustiedon hyödyntäminen.

Tämän tutkimuksen asiantuntijaraati kuvasi neljäntenä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavana kokonaisuutena ***eettisyyden*** hoitotyössä. Eettisyys kuvastaa sairaanhoitajaopiskelijan omaa arvomaailmaa, elämänfilosofiaa ja asenteita. Hoitotyön koulutuksen aikana opiskelijan omat ja toisaalta hoitotyön keskeiset arvot ja periaatteet yhdentyvät. Eettisyys näkyy sairaanhoitajaopiskelijan toiminnassa ihmisarvon, elämän ja terveyden kunnioittamisena. Monet asiantuntijaraadin jäsenet kuvasivat eettisyyttä luotettavuutena, vastuullisuutena, velvollisuudentuntoisuutena sekä kykynä toimia potilaan ja hänen läheistensä edunvalvojana. Eettisyyteen kuuluu olennaisena osana vaitiolovelvollisuus ja sen tinkimätön noudattaminen. Eettisyys on vastaajien mukaan läsnä kaikissa hoitotilanteissa - kietoutuneena vuorovaikutustaitoon, kädentaitoihin sekä ammatillisuuteen.

Arvoperusta oltava kunnossa.

Kyky oivaltaa "eettisyyden läsnäolo" kaikissa hoitotilanteissa.

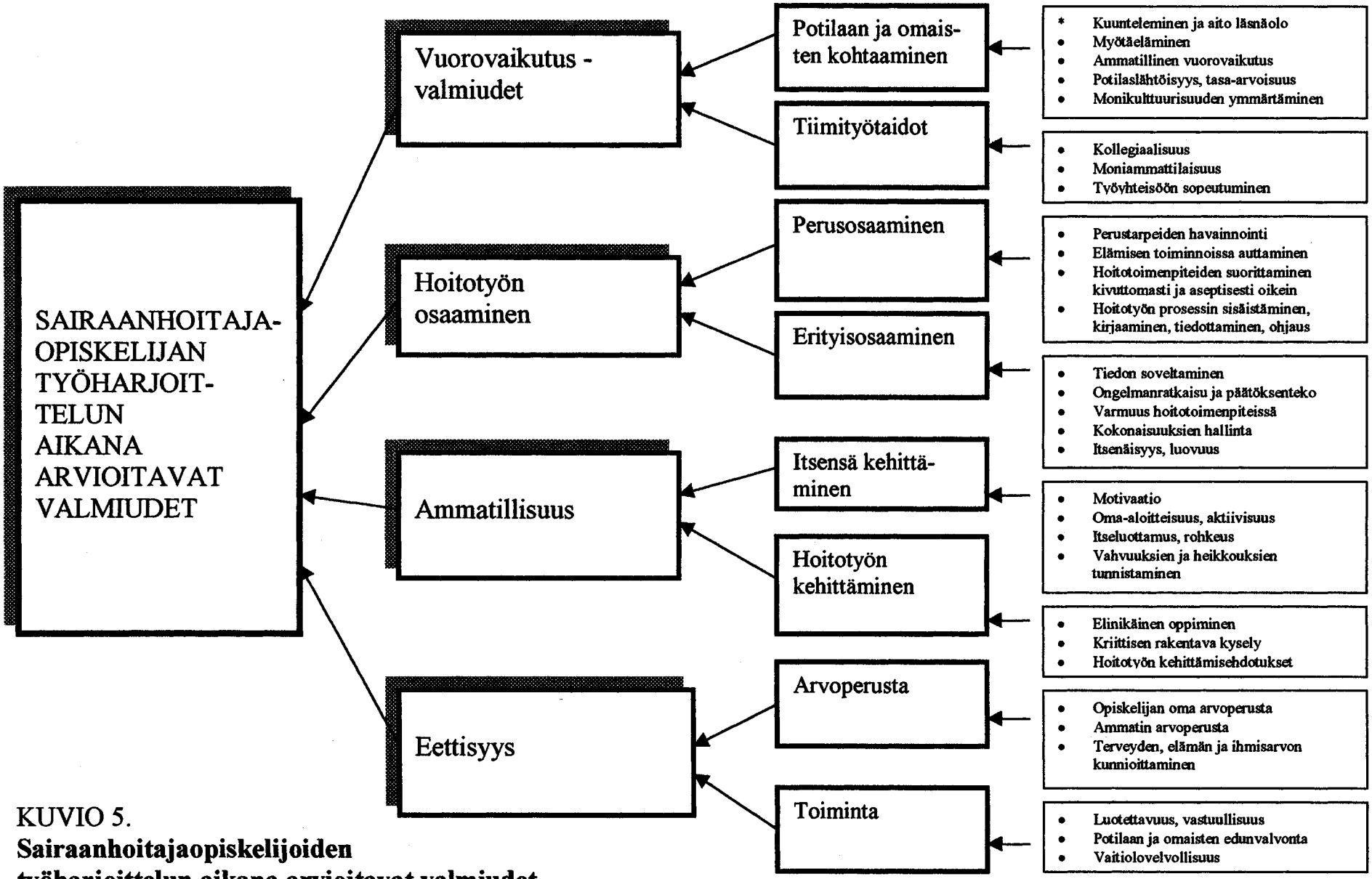
Etiikka ja eettisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus.

Eettinen ja moraalinen vastuu.

Arvot, asenteet, eettisyys, potilaan edunvalvojana toiminen.

Vastuuntunto / luotettavuus. Asenteet ja arvot (ihmisen oma elämänfilosofia heijastuu selkeästi hoitotyössä toimimiseen).

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavien valmiuksien keskeiset osa-alueet esitän seuraavassa kuviossa (KUVIO 5):



KUVIO 5.
Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet

6.3 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN TYÖHARJOITTELUN ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN ASIANTUNTIJARAADIN KUVAAMANA

Tämän delfimenetelmällä toteutetun tutkimuksen asiantuntijaraadin ensimmäisen kysely-kierroksen avointen vastausten analyysin perusteella muodostui neljä kategoriaa, jotka kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamista. Kategoriat ovat: työharjoittelun arvioinnin edellytykset, arviointimenetelmät, arviointitilanne ja arvioinnin apuvälineet. Asiantuntijaraadin ensimmäisen kierroksen avointen vastausten analyysissä korostui erittäin voimakkaasti opiskelijan itsearviointi ja sen kehittäminen.

Lähes jokainen asiantuntijaraadin jäsen toi vastauksessaan esille tiettyjä ***edellytyksiä***, jotta sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelu voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla ja että työharjoittelun arvioinnin avulla opiskelija voi todella kehittää ammattiosaamistaan. Edellytykset liittyivät sekä oppilaitoksen, opettajan, opiskelijan itsensä että työyhteisön toimintaan.

Asiantuntijaraadin jäsenet pitivät tärkeänä, että työharjoittelujaksot ovat riittävän pitkiä samassa yksikössä, jolloin hoitotyön oppiminen tehostuu. Lyhyet harjoittelujaksot ehdotettiin korvattavaksi opintokäynneillä. Hoitotyön oppimisen kannalta on tärkeää se, miten työharjoittelujaksot on sijoitettu opetussuunnitelmaan. Monet vastaajat esittivät parhaana vaihtoehtona oppimisen etenemisen yleisestä erityiseen. Kun perushoidon osaaminen on kunnossa, on mahdollista edetä erikoisalojen hoitotyön opiskeluun. Asiantuntijat kokivat tärkeänä sen, että opettaja ottaa yhteyttä hyvissä ajoin ennen työharjoittelun alkua harjoittelupaikkaan, jotta yksikkö ehtii paneutua tulevien opiskelijoiden taustaan, kuten missä opiskeluvaiheessa he ovat ja mitkä ovat tämän jakson keskeiset opittavat hoitotyön sisällöt. Erittäin tärkeänä nähtiin se, että oppilaitoksella ja työyhteisöllä on yhtenäiset näkemykset opintojakson tavoitteista, opittavista hoitotyön valmiuksista, läpäisyvaatimuksista ja arviointikriteereistä. Sairaanhoitajaopiskelijan kannalta on tärkeää, että ennen työharjoittelun alkua hän tarkistaa edellisen jakson palautteesta, millaisia vahvuuksia ja heikkouksia on noussut esille ja alustavasti rakentaa uuden jakson tavoitteet edellisen arvioinnin pohjalle. Raadin vastausten perusteella on olennaista myös se, että sama hoitotyön opettaja ohjaa koko työharjoittelujakson.

Asiantuntijaraadin vastauksissa nousi painokkaasti esille, että jokaisella sairaanhoitaja-opiskelijalla tulee olla jokaisessa yksikössä nimetty oma ohjaava sairaanhoitaja ja mahdollisesti myös korvaava ohjaaja. Opiskelijan tulee laatia omat työvuoronsa pääsääntöisesti oman ohjaajan työvuorojen mukaisesti. Lisäksi monet asiantuntijaraadin jäsenet näkivät tärkeänä sen, että ohjaajiksi nimetään sairaanhoitajia, jotka ovat motivoituneita opiskelijaohjaukseen, oppilasmyönteisiä, aktiivisia ja kärsivällisiä. Hyvän ohjaajan ominaisuutena kuvattiin myös korkea ammattitaito- ja tieto. Sairaanhoitaja-opiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin edellytykset mahdollistavat onnistuneen työharjoittelun arvioinnin.

Ohjaavalla työyksiköllä tulisi olla selkeät oppikurssin tavoitteet hyvissä ajoin ennen opiskelijoiden työharjoitteluun tuloa, jolloin olisi aikaa katsoa opiskelijoille henkilökohtaiset ohjaajat ja tutustua oppilaitoksen lähettämään materiaaliin.

Oman henkilökohtaisen ja korvaavan ohjaajan käyttö auttaa opiskelijan tuntemista ja helpottaa myöskin opiskelijan kehittymisen arviointia.

Opiskelijalla on oltava oma ohjaava sh + korvaava sh ja opiskelijan on oltava samoissa työvuoroissa jommankumman kanssa.

Yhtenäiset ohjeet osastoille: tälläisiin asioihin tulee kiinnittää huomiota, tätä opetettu, tämä tulee hallita, tämän tasoisia opiskelijat ovat.

Ohjaajiksi motivoituneita hoitajia: oppilasmyönteisyys, aktiivisia, kärsivällisyys jne (monet hoitajat suorastaan juoksevat opiskelijaa karkuun, " mie en jaksa uutta opiskelijaa, just viime viikolla pääsin eroon edellisestä"). Jos hoitaja ei ole kiinnostunut oppilaansa oppimisesta arviointi tulee olemaan yhtä tyhjän kanssa, ei siis hyödytä ketään.

Työharjoittelun arvioinnin toteutus on nykyisellään mielestäni aika hyvä. Luulen kuitenkin, että arvioivat eli ohjaavat sairaanhoitajat tarvitsisivat selkeämpiä ohjeita ja arvostelukriteereitä arvioinnin suorittamiseksi.

Harjoittelujaksot yhtenäisiä ja riittävän pitkiä samalla osastolla; oppiminen tehostuu, ohjaaja ei turhaudu, ei myöskään opiskelija. Tietty logiikka jaksojen sijoittelussa; "yleisestä erikoiseen". Lyhyet opintokäyntiluonteiset jaksot kokonaan pois. Sama ohjaava opettaja käytännössä mahdollisimman paljon.

Opettajan rooli kentällä tulisi olla selvästi nykyistä näkyvämpi ja merkittävämpi. Eli pitäisi pyrkiä selvempään jatkumoon koulun valmiuksien ja työelämän valmiuksien yhteen liittämisessä

Tämän tutkimuksen asiantuntijaraadin vastauksissa tuli esille kaikki tutkimuksen teoriaosassa esitellyt työharjoittelun ***arviointimenetelmät***: prosessi- ja tuotosarviointi, määrällinen ja laadullinen arviointi, lähtötason arviointi, ohjaava arviointi ja kokoava arviointi, tavoitesuuntautunut arviointi, osaamisen havainnointi sekä vertaisarviointi. Kaikkein painottuneimmin nousi esille kuitenkin opiskelijan ohjaaminen itsearviointiin.

Asiantuntijat näkivät tärkeänä sen, että sairaanhoitajaopiskelijan koko työharjoittelun arvioinnin tulee olla etukäteen suunniteltu, eri arviointimenetelmien avulla toteutettu kokonaisuus. Työharjoittelun arviointi on jatkuva prosessi: arviointia tulee tapahtua välittömasti tärkeän opittavan hoitotilanteen jälkeen, säännöllisesti koko työharjoittelujakson ajan sekä loppuarviointina harjoittelujakson viimeisinä työpäivinä. Työharjoittelun arvioinnin prosessimaisuus ei rajoitu vastaajien mielestä vain yhden opintojakson sisälle, vaan koko koulutusaikaan: tämän työharjoittelun arviointi on hyvä pohja seuraavalle jaksolle. Tuotosajattelua arvionnissa kuvastaa monien vastaajien näkemys siitä, että työharjoittelun aikana tulisi arvioida myös opiskelijan kirjallisia tuotoksia, kuten potilaan hoitotyön suunnitelmaa tai anestesiakaavakkeen täyttöä. Eräissä vastauksissa ehdotettiin paitsi jatkuvaa opiskelijan työskentelyn havainnointia, myös erityistilanteiden tarkkailua. Tälläisiä tilanteita voisivat olla esimerkiksi uuden potilaan tulohaastattelutilanne, potilaan ja omaisten ohjaustilanne sekä lääkehoidon toteutus.

> *Arvioinnin tulisi olla prosessinomainen, jossa otetaan huomioon opiskelutavoitteet, ajankohtainen opiskeltava oppiaines, sopivat opiskelumenetelmät, arviointisuunnitelma.*
>
> *Arviointi tulisi etukäteen suunnitella kokonaisuudessaan.*
>
> *Päivittäin arviointia menestymisestä ja korjattavista asioista ohjaajan kanssa.*
>
> *Näyttökokeet (kriittiset arviointikohteet olisi löydettävä - esim. lääkelasku ja annostelu, potilaan tulokeskustelun läpivienti, potilasohjaustilanne).*

Asiantuntijaraadin vastauksissa painottui enemmän laadullinen ja tavoitesuuntautunut työharjoittelun arviointi kuin määrällinen arviointi. Erittäin painottuneesti tuotiin esille opiskelijan omat työharjoitteluun liittyvät oppimistavoitteet. Monissa vastauksissa nähtiin tärkeänä, että opiskelija kirjaa omat tavoitteensa viimeistään ensimmäisen työharjoitteluviikon jälkeen. Tavoitteiden tulee olla avoimesti työyhteisön jäsenten

nähtävillä. Opiskelijan omien tavoitteiden tulee vastaajien mielestä pohjautua opintojakson yleisiin tavoitteisiin ja yhteisesti sovittuihin arvioitaviin ammattitaitovaatimuksiin. Laadullinen tavoitesuhteinen arviointi kertoo, miten hyvin opiskelija on tavoitteensa saavuttanut ja mitkä ovat suurimmat kehittämishaasteet. Osa vastaajista ehdotti myös selkeästi määrällistä työharjoittelun arviointia. Työharjoittelujaksosta ehdotettiin annettavaksi numeraalinen arvosana, esimerkiksi asteikolla 1-5.

Arvioinnin pohjana ovat opiskelijan omat tavoitteet ko jaksolle ensisijaisesti, toissijaisesti jakson yleiset tavoitteet (oppilaitoksen laatimat).

Opiskelijalla tulee olla arviointilomake, josta hänen tavoitteensa näkyvät.

Arvioinnin tulisi korkeintaan vaikuttaa numeroon vain yhden plussan verran eli korottavasti toisaalta osaston ja opettajan tulisi olla sen verran raakoja että hylkäävät laiskan opiskelijan...

Kannatan lisäksi numeerista arviointia: selkeä numero esim. 1-5 sanoo enemmän kuin hyväksytty/hylätty.

Noin puolet asiantuntijaraadin jäsenistä toi esille vertaisarvioinnin ja sen kehittämisen osana sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointia. Vertaisarviointi jo opiskeluaikana nähtiin mahdollisuutena harjoitella sitä tulevaisuutta varten. Vertaisarviointia on vastaajien mielestä mahdollista harjoitella, jos yksikössä on samaan aikaan useita opiskelijoita joko samalta kurssilta tai mahdollisesti eri opiskeluvaiheessa olevia. Vertaisarviointia ehdotettiin annettavaksi paitsi suullisesti myös esimerkiksi opiskelijan oppimispäiväkirjaan.

Jos useampi saman jakson opiskelija samassa työharjoittelupaikassa, voisi harjoitella myös vertaisarviointia.

Vertaisarviointi, kerran jakson aikana → oman/toisen ryhmän opiskelija antaa esim. opiskelijan oppimispäiväkirjaan.

Samalla osastolla olevat opiskelijat voisivat myös harjoitella vertaisarviointia ohjaajan tai opettajan läsnäollessa esim. osastotunnin puitteissa - vaikkapa potilaan hoitosuunnitelman kautta.

Lähes kaikissa asiantuntijaraadin vastauksissa sairaanhoitajaopiskelijan itsearviointi ja sen kehittäminen nähtiin tärkeimpänä työharjoittelun arviointimenetelmänä. Realistinen itsearviointi vaatii harjoittelua ja kykyä pohtia, reflektoida kokemuksia ja oppimista. Tässä

ohjaavan sairaanhoitajan merkitys on tärkeä: opettaa opiskelijalle ammatillista itsetuntemusta. Monessa asiantuntijaraadin jäsenen vastauksessa tuli esille myös se, että opiskelijan tulee oppia perustelemaan itsearviointinsa. Työharjoittelujakson loppuarvioinnin esitetään pitkälti perustuvan opiskelijan perusteltuun itsearviointiin.

Opiskelijan itsearviointi on varmaankin ensisijaista, mutta mielestäni ohjaajan ja opettajan pitää pyytää opiskelijaa myös perustelemaan oma arvionsa ... ei siis voi rakentua "musta vaan tuntuu siltä" vastauksille.

Opiskelijan itsearviointi työharjoittelujakson tavoitteiden perusteella, reflektoiva itsearviointi kirjallisesti.

Opiskelijan itsearviointi jakson lopussa tavoitteisiin perustuen.

Monissa asiantuntijaraadin jäsenen vastauksessa tuli esillle, että sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointi perustuu lähtötason määrittämiselle: opiskeluvaihe, aikaisempi hoitotyön kokemus ja yhdessä ohjaajan, opettajan ja opiskelijan kanssa sovitut opintojakson tavoitteet. Ohjaavaa arviointia tulee vastaajien mielestä tapahtua säännöllisesti ja sen tulee perustua molemminpuoliseen aktiivisuuteen: opiskelija toisaalta etsii ja pyytää palautetta oppimisestaan, mutta ohjaaja antaa palautetta myös omaaloitteisesti. Erittäin tärkeänä vastaajat toivat esille kokoavan loppuarvioinnin. Työharjoittelun arviointitilanteeseen liittyvät seikat painottuvat erityisesti loppuarvioinissa, mutta toisaalta ne tulisi raadin mielestä ottaa huomioon myös muissa tilanteissa, joissa työharjoittelua arvioidaan.

Kaikki vastaajat kokivat sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin tärkeäksi ammattiin kasvamisen kannalta. ***Työharjoittelun arviointitilanteessa*** tulee kiinnittää huomiota moneen seikkaan, kuten ketkä arviointiin osallistuvat, millainen on arviointitilanteen ilmapiiri ja keskeinen sisältö.

Opiskelijan tulisi saada palautetta koko työharjoittelujakson ajan sekä ohjaajaltaan että muilta työryhmän jäseniltä. Vastaajien mielestä oli tärkeää, että loppuarviointitilanteessa ovat läsnä opiskelija sekä ohjaava sairaanhoitaja ja hoitotyön opettaja. Monessa vastauksessa tuli esille myös näkemys, että kokoavan palautteen tulisi olla muidenkin kuin oman ohjaajan antama. Ehdotettiin, että loppuarviointitilanteeseen voisi osallistua myös muita yksikön työntekijöitä, jotta palaute olisi objektiivista ja monipuolista. Eräässä vastauksessa

ehdotettiin työharjoittelun loppuarvioinnin toteuttamista paneelikeskusteluna, jossa olisi mukana osaston kaikki opiskelijat, opettaja ja useampi henkilö osastolta tai muu toimiva ryhmä. Toisaalta useimmissa vastauksissa työharjoittelun arviointi koettiin erittäin henkilökohtaisena, jopa pelottavana ja jännittävänä tilanteena, eikä sitä haluttu toteutettavan ryhmämuodossa. Palautetta ehdotettiin koottavaksi myös opiskelijan omalta potilaalta.

Arvioinnin toteutus tulisi toteuttaa niin avoimesti kuin se vain on mahdollista, ja kaikille ammattiryhmille avoimiksi. Missään tapauksessa se ei saa jäädä yhden hoitajan varaan.

Kentällä viikottaiset palaverit.... nämä voisivat olla ohjaajan ja opiskelijan välisiä, mutta myös sen hetkisen työparin välisiä istuntoja.

Kehittävä arviointi viikottain → ohjaaja+opiskelija+opettaja+oma potilas.

Paneelikeskutelutyyppinen arviointi (esim. koko osaston ryhmä opiskelijoita, opettaja ja useampi henkilö osastolta tai muu toimiva ryhmä).

Mielestäni arviointiin voisi osallistua useampi henkilö osastolta,, ainakin sellaiset joiden kanssa opiskelija on enemmin työskennellyt. Useamman henkilön arviointi on mielestäni kattavampaa. Myös eri ammattiryhmien edustusta voisi olla arvioinissa, koska hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä.

Loppuarviointitilanne opettaja, ohjaaja opiskelija, ei mitään ryhmäarvointia. Opiskelija kokee arviointitilanteen usein ahdistavana ja jännittävänä, kuitenkin mielestäni henkilökohtaisen palautteen saaminen on tärkeää ja kehittävää.

Koska työharjoittelun arviointi, etenkin loppuarviointitilanne, on analysoitujen vastausten perusteella kaikille osapuolille erittäin tärkeä, asiantuntijaraadin mielestä on kiinnitettävä huomiota m.m. arviointitilanteen ilmapiiriin. Arviointitilanteen tulee olla mahdollisimman avoin, ennakkoluuloton, rauhallinen, kiireetön, rakentava, kannustava ja ammatillista kasvua, opiskelijan itsetuntemusta tukeva. Loppuarvointia varten on varattava riittävästi aikaa. Loppuarviointi pohjautuu opiskelijan itsearviointiin ja kokemusten reflektioon. Loppuarvioinnissa tarkastellaan opiskelijan oppimiselle asettamia tavoitteita ja niiden saavuttamista, mikä toteutui, mikä ei ja miksi. Loppuarviointi voidaan kuvata sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksiin perustavana opiskelijan ammatillisen kehitystason arviointina. Ohjaajan odotetaan paneutuvan arviointiin, se ei saa olla ylimalkaista. Loppuarviointi ei voi tulla opiskelijalle yllätyksenä, vaan sen tulee perustua työharjoittelujakson aikana väliarvioiteihin, jolloin opiskelija voi kehittää hoitotyötään palautteen

perusteella. Työharjoittelun arvioinnin tulee tapahtua vastaajien mielestä sekä suullisesti että kirjallisesti.

Loppuarviointi jakson lopussa → opiskelija+ohjaaja+opettaja - riittävästi aikaa (1 h), kaikkien osapuolten kehityskeskustelu, tärkeä kaikille!

Arvioinnissa on tärkeää, että ilmapiiri on myönteinen ja kehittymiselle mahdollistava, niin että opiskelija oppii ja kehittyy omien onnistumisiensa ja epäonnistumisiensa kautta.

Arvioinnin toteuttaminen on hyvä toteuttaa sekä suullisesti että kirjallisesti.

Pääasia on, että arviointitilanne on avoin ja ennakkoluuloton ja rakentava. En pidä tärkeänä kertoa opiskelijalle hänen parhaita puoliaan vaan antaa ohjausta siitä, mihin hänen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Mutta henkilökohtaisuuksiin ei pidä mennä.

Arviointitilanne (loppuarviointi) on tapahduttava - rauhallisessa tilassa, riittävästi aikaa, opettaja, ohjaaja, oppilas tasavertaisina.

Varsinainen arviointi tulisi edelleen toteuttaa sekä kirjallisesti että suullisesti. Ohjaavan hoitajan tulisi välttää ylimalkaista arviointitapaa: enemmän käytännön yksityiskohtia esille, sekä selkeää kiitosta, mutta myös selkeää selvitystä siitä, missä olisi vielä parantamisen varaa.

Koska sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin tulisi asiantuntijaraadin kuvausten perusteella olla monipuolista ja objektiivista, raati ehdotti erilaisia ***apuvälineitä*** työharjoittelun arviointia varten.

Tärkeimpänä apuvalineenä kuvattiin lähes kaikissa vastauksissa työharjoittelun arviointilomake. Lomakkeen tulisi vastaajien mielestä olla selkeä ja helposti täytettävä. Sen tulisi sisältää keskeiset sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset sekä työharjoittelujakson tavoitteet. Lomakkeen käsitteiden tulisi olla sellaiset, että jokainen arviointiin osallistuva ymmärtää ne samalla tavalla. Lomakkeen tulisi ohjata arvioijaa kirjaamaan hoitotyön oppimisen kannalta olennaisia asioita. Arviointilomakkeen apuna yksikössä voisi vastaajien mukaan olla käytössä palautevihko, johon kuka tahansa sairaanhoitajaopiskelijan kanssa työskentelevä tiimin jäsen voisi kirjata arviointia. Eräässä vastauksessa ehdotettiin arvioinnin avuksi lomaketta, jossa on kirjattuna tämän työharjoittelujakson kannalta keskeiset opittavat asiat ja hoitotoimet. Lomake toimisi muistilistana, tarkistuslistana, johon opiskelija rastittaa opitut hoitotoimet ja josta voidaan yhdessä ohjaajan kanssa tarkistaa, mitä on vielä opittava. Arviointilomakkeen rinnalle

ehdotettiin myös lomaketta, joka tavalla tai toisella visualisoisi sairaanhoitajaopiskelijan ammatillista kasvua ja kehitystä. Ehdotuksen mukaan lomaketta voisi kehitellä esimerkiksi hoitotyössä käytettävän kipuasteikon pohjalta.

Asiantuntijaraadin kuvausten perusteella työharjoittelun arvioinnissa voitaisiin käyttää apuna myös oppimispäiväkirjaa. Oppimispäiväkirjasta oli vastauksissa erilaisia näkemyksiä. Oppimispäiväkirja nähtiin mahdollisuutena peilata henkilökohtaisia oppimiskokemuksia ja tuntoja työharjoittelujakson aikana. Oppimspäiväkirjaan kirjoittaminen ja sen arviointi koettiin vaikeana ja intiiminä. Päiväkirjan näyttäminen ja luetuttaminen ohjaajalla tai opettajalla ei tuntunut sopivalta. Parempana pidettiin tapaa, että opiskelija pitää oppimispäiväkirjaa itseään varten ja opettajalle ja ohjaajalle toimitetaan pohtiva ja kokoava yhteenveto omasta oppimisesta. Oppimispäiväkirja nähtiin monessa vastauksessa osana portfoliota, jonka kokoamisen oppiminen jo opiskeluaikana voi mahdollistaa työn saannin ammattiin valmistumisen jälkeen. Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaidon arvioinnissa raati ehdotti käytettäväksi apuna opiskelijan laatimia potilaan hoitotyön suunnitelmia sekä palauttetta myös opiskelijan omalta potilaalta. Monessa asiantuntijaraadin jäsenen vastauksessa tuli esille se, että työharjoittelun arvioinnin tulee olla molemminpuolista: sairaanhoitajaopiskelija saa palautetta omasta edistymisestään ja toisaalta hän voi antaa palautetta yksikköön ja ohjaajalleen saamasta opetuksesta sekä kehittämistehdotuksia opiskelijaohjaukseen. Joillakin osastoilla on vastausten perusteella käytössä lomake, jolla kerätään systemaattisesti palautetta opiskelijoilta.

Kirjallista arviointikaavaketta tulisi selkeyttää, sillä kaikilla hoitajilla on niin erilaiset valmiudet "hoitotyön termeihin".

Apuna arviointilomake, jossa työharjoittelujakson tavoitteet konkreettisesti ilmaistuina ja käyettävä arviointiasteikko selkeä.

Opiskeijalla tulee olla arviointilomake, josta hänen tavoitteensa näkyvät. Arviointikaavakkeet näkyvillä.

Opiskelijallakin voisi olla samankaltainen lomake: työharjoittelun kuluessa voisi ruksata tai jotenkin kommentoida esiin tullutta asiaa tai tehtävää, jonka on suorittanut. Kaavakkeen työharjoittelussa vaadittavat asiat voisivat olla luottelomaisessa muodossa ja kiireisen työvuoron jälkeen edes rasti riittäisi kertomaan kunkin asian toteutumisen.

Portfolio tai oppimispäiväkirja kehityskeskustelun perustana. Ihmisen kohtaamisen taitojen mittaamiseen "kipuasteikon" kaltainen arviointijana, johon jakainen arviointikeskustelun osanottaja merkitsee opiskelijan "sijoittumisen" → jotenkin olisi visualisoitava tietyissä keskeisissä arvioitavissa asioissa opiskelijan kasvu ja kehitys.

Oma päiväkirja, jota ei tartte näyttää osastolla, mutta jonka opettaja lukee.

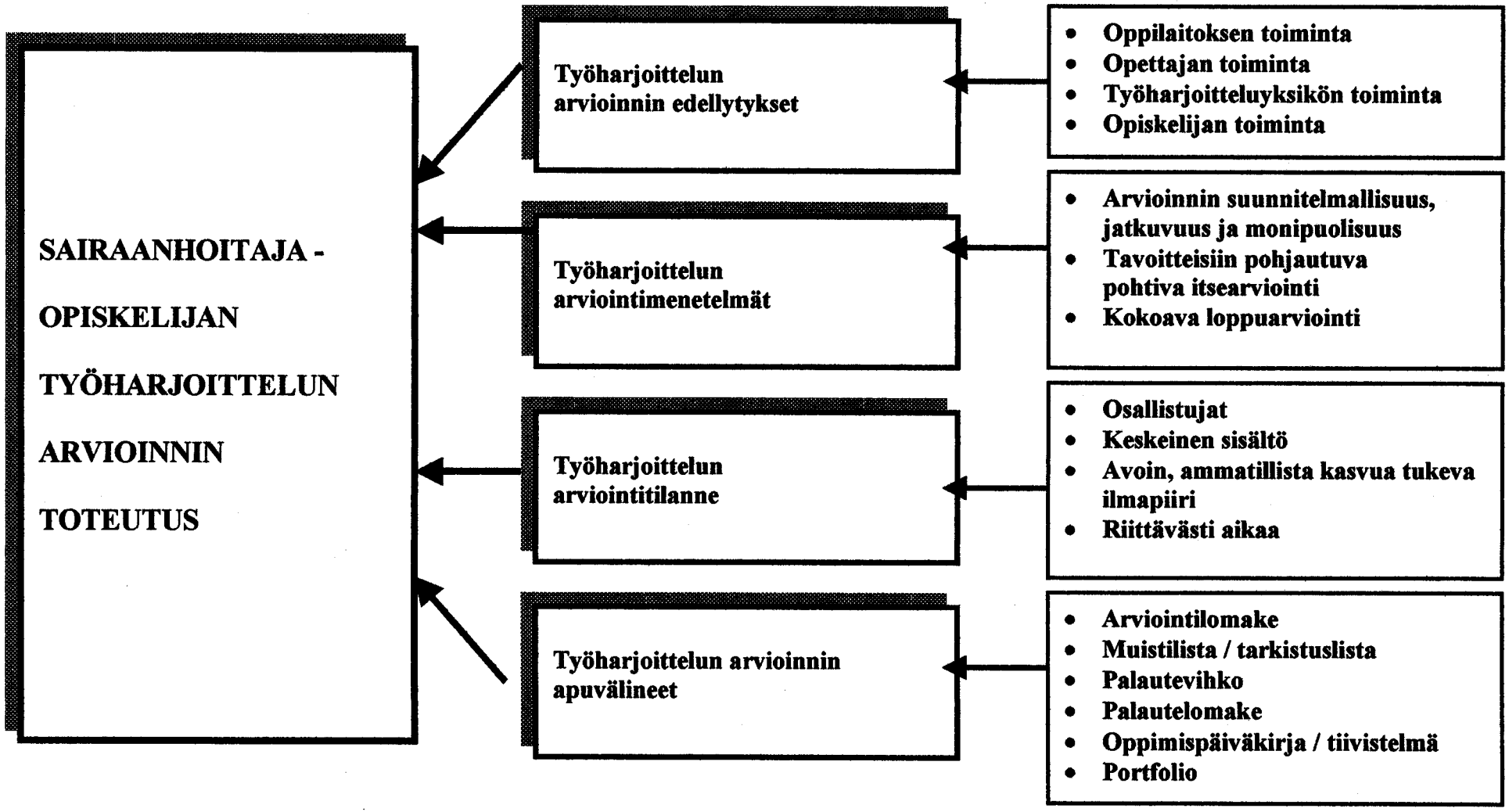
Päiväkirja sanaa pitäisi muuttaa, onko se päiväkirja jos opettaja lukee sen saatikka arvioi sen ja antaa siitä merkinnän joka vaikuttaa suoraan numeroon, voitko silloin kirjoittaa tuntemuksista pyyteettömästi saatikka arvostella ohjaavaa opettajaa. parempi ajatus olisi parin sivun mittainen essee "mitä sain irti harjoittelusta".

Oppimispäiväkirja työharjoittelun arvioinnin tukena → tiivis esitys, vain oppimisen kasvun kannalta tärkeät asiat.

Palautevihkon käyttö: osastolla vihkonen, johon kuka tahansa saa kirjoittaa palautetta.

Arvoinnissa on myöskin tärkeää antaa työyksikölle ja ohjaajalle palautetta, mikä voi tapahtua erilliselle, tarkoitusta varten laaditulle kaavakkeelle nimettömänä ja/tai suorana palautteena ohjaustilanteessa.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamisen keskeiset osa-alueet esitän seuraavassa kuviossa (KUVIO 6).



KUVIO 6. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttaminen

6.4 ASIANTUNTIJARAADIN YKSIMIELISYYS ARVIOITAVISTA VALMIUKSISTA

Toisen delfikierroksen tavoitteena oli täsmentää ja saada selville asiantuntijaraadin yksimielisyys ensimmäisen kyselykierroksen analyysistä. Raadin jäsenet ottivat esitettyihin kuvauksiin kantaa viisiportaisen Likert-asteikon avulla: olivatko he täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä esitetyn kuvauksen kanssa. Pyysin asiantuntijoilta perusteluja, jos he eivät olleet täysin samaa mieltä kuvauksen kanssa. Laskin yksimielisyyden sekä frekvensseinä että prosentteina ja kuvaan tulokset sekä sanallisesti että taulukoiden avulla.

Asiantuntijaraadin jäsenistä 2/3 oli täysin samaa mieltä ja 1/3 samaa mieltä siitä, että sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitava perusvalmius on opiskelijan vuorovaikutuskykyisyys, potilaan ja omaisten kohtaamisen taito ja tiimityötaidot. Ne raadin jäsenet (f=4), jotka eivät olleet täysin samaa mieltä kuvauksen kanssa toivat esille seuraavia seikkoja. Todellinen läsnäolo ja myötäeläminen potilaan elämäntilanteessa on usein vaikeaa kiireen ja ajanpuutteen takia. Toisaalta on tärkeää arvioida opiskelijan työyhteisöön sopeutumista, mutta se ei saisi merkitä opiskelijan oman persoonallisuuden ja tarvittaessa kriittisenkin asenteen katoamista. Lisäksi tulee muistaa, että vuorovaikutus voi olla eritasoista, eikä puheliasta opiskelijaa saisi arvioida hiljaista opiskelijaa paremmaksi sairaanhoitajaksi.

88 % asiantuntijaraadin jäsenistä oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitotyön perus- ja erityisosaamista on erittäin tärkeää arvioida sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana. Hoitotyön osaamiseen kuluu sekä ajattelua että toimintaa. Kaksi asiantuntijaraadin jäsentä ei ollut täysin samaa mieltä kuvauksen kanssa, vaan päätöksentekotaito esitettiin kuuluvaksi jo perusosaamisen taitoihin.

Samoin 88 % asiantuntijaraadin jäsenistä oli täysin samaa mieltä siitä, että sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana on tärkeää arvioida ammatillisuutta, jatkuvaa itsensä ja ammattinsa kehittämisen valmiutta. Ne asiantuntijaraadin jäsenet (f=2), jotka eivät olleet täysin samaa mieltä kuvauksen kanssa, perustelivat vastaustaan muun muassa sillä, että työharjoittelun aikana opiskelijan roolissa on vaikea kyseenalaistaa ja olla kriittinen. Toisaalta ammatillisuuteen voisi erään vastaajan mielestä lisätä muutoksenhallintakyvyn, mikä on tarpeellista, jotta sairaanhoitajana selviytyy yllättävissä hoitotilanteissa.

Viisitoista asiantuntijaraadin seitsemästätoista jäsenestä oli täysin samaa mieltä siitä, että sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun aikana on tarkasteltava myös opiskelijan eettisyyttä hoitotyössä sekä opiskelijan arvoperustan että käytännön toiminnan näkökulmasta. Kaksi asiantuntijaraadin jäsentä ei ollut kuvauksen kanssa täysin samaa mieltä. Toisen vastaajan perusteluissa tuotiin esille eettisyyden arvioinnin vaikeus, vain pitkät työharjoittelujaksot ja opiskelijan ja ohjaajan välinen hyvä vuorovaikutussuhde mahdollistavat eettisyyden arvioinnin. Toisessa vastauksessa muistutettiin, ettei vaitiolovelvollisuus tänä päivänä aina toteudu lain mukaisesti.

Asiantuntijaraadin yksimielisyys sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavista valmiuksista on kuvattu tarkasti seuraavassa taulukossa (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Asiantuntijaraadin yksimielisyys sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavista valmiuksista (n=17, f, %)

Arvioitava valmius	Yksimielisyys 1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Vuorovaikutusvalmiudet	13	76	4	24	-	-	-	-	-	-
Hoitotyön osaaminen	15	88	2	12	-	-	-	-	-	-
Ammatillisuus	15	88	2	12	-	-	-	-	-	-
Eettisyys	15	88	2	12	-	-	-	-	-	-

1 = täysin samaa mieltä
2 = samaa mieltä
3 = en osaa sanoa
4 = eri mieltä
5 = täysin eri mieltä

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia kuvaava luokittelu oli 59 % mielestä kiitettävä ja 41 % mielestä hyvä. Kukaan raadin jäsenistä ei pitänyt luokittelua tyydyttävänä tai huonona (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Asiantuntijaraadin näkemys arvioitavien valmiuksien luokittelun onnistuneisuudesta (n=17, f, %)

Raadin jäsen	Luokittelu onnistuneisuus							
	1		2		3		4	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Opiskelija	-	-	-	-	1	20	4	80
Ohjaaja	-	-	-	-	4	100	-	-
Opettaja	-	-	-	-	2	50	2	50
Hallinnon edustaja	-	-	-	-	-	-	4	100
Yhteensä	-	-	-	-	7	41	10	59

1 = huono
2 = tyydyttävä
3 = hyvä
4 = kiitettävä

6.5 ASIANTUNTIJARAADIN YKSIMIELISYYS ARVIOINNIN TOTEUTTAMISESTA

Toisella delfikierroksella pyrin saamaan selville myös asiantuntijaraadin yksimielisyyden sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamisesta. Raadin jäsenet ottivat kantaa esitettyihin kuvauksiin viisiportaisen Likert-asteikon avulla. Jos asiantuntija ei ollut täysin samaa mieltä esitetyn kuvauksen kanssa, pyysin häntä perustelemaan mitä ja miksi hän muuttaisi kuvauksessa. Laskin yksimielisyyden sekä frekvensseinä että prosentteina ja tulokset esitän sanallisesti ja taulukoissa, kuten sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavien valmiuksienkin kohdalla.

Suurin osa (88 %) tutkimuksen asiantuntijoista oli täysin samaa mieltä siitä, että sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun onnistunut arviointi edellyttää tiettyjä toimenpiteitä sekä harjoitteluyksiköltä, opiskelijalta että oppilaitokselta ja hoitotyön opettajalta. Ne asiantuntijaraadin jäsenet (f=2), jotka eivät olleet täysin samaa mieltä kuvauksen kanssa, perustelivat näkemystään seuraavasti: ohjaavat sairaanhoitajat saattavat väsyä, jos opiskelijalla on aina samat työvuorot ohjaajan kanssa, toisaalta samoja vuoroja ei aina ole opiskelijankaan näkökulmasta ongelmatonta sopia, sillä työharjoittelun ajalle sattuu myös esimerkiksi vapaavalintaisia opintoja koululla.

71 % raadin jäsenistä oli täysin samaa mieltä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointimenetelmistä. Viisi asiantuntijaraadin jäsentä ei ollut täysin samaa mieltä kuvauksen kanssa. Perusteluissa tuotiin esille m.m. se, että vertaisarviointi opiskelijan näkökulmasta voi olla ongelmallista, koska se saattaa asettaa opiskelijat eriarvoiseen ja kiusalliseen asemaan kurssikaverin arvioijana sekä voi aiheuttaa ei-rakentavaa kilpailua opiskelijoiden välille. Päivittäin tapahtuvaa arviointia ei koettu tarpeellisena. Lisäksi muistutettiin, että työharjoittelujaksolla ei saa olla liikaa kirjallisia tehtäviä, ja että työharjoittelujaksolla tulee olla sovitut minimivaatimukset, jolloin työharjoittelujakso on hyväksytty.

Tutkimuksen asiantuntijaraati oli erittäin yksimielinen sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointitilanteen suhteen, sillä 94 % raadin jäsenistä oli täysin samaa mieltä kuvauksen kanssa. Arviointitilanteessa tulee kiinnittää huomiota moneen seikkaan, kuten ketkä arviointiin osallistuvat, millainen on tilanteen ilmapiiri sekä keskeinen sisältö. Yksi raadin hoitotyön opettajajäsen ei ollut täysin samaa mieltä kuvauksen kanssa, sillä tänä päivänä käytettävissä olevilla resursseilla opettaja ei aina voi osallistua esimerkiksi pitkien matkojen päässä olevien opiskelijoiden työharjoittelujaksojen arviointitilanteisiin.

Asiantuntijaraadin jäsenistä 82 % oli täysin samaa mieltä siitä, että sairaanhoitaja-opiskelijoiden työharjoittelun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, joista tärkein on selkeä ja helposti täytettävä arviointilomake. Toisen delfikierroksen ainut "eri mieltä"-vastaus oli tässä osiossa ja se liittyi opiskelijan kokemuksiin oppimispäiväkirjan sopivuudesta työharjoittelun arvioinnin apuvälineeksi. Perusteluissa esitettiin, että opiskelija ei voi kuvata oppimispäiväkirjassa todellisia tuntojaan ja arvioida esimerkiksi ohjaajan tai opettajan toimintaa, jos päiväkirja on osa arviointia.

Asiantuntijaraadin yksimielisyys sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamisesta selviää tarkasti seuraavasta taulukosta (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. Asiantuntijaraadin yksimielisyys sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun toteuttamisesta (n=17, f, %)

Arvioinnin toteuttaminen	Yksimielisyys 1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Edellytykset	15	88	2	12	-	-	-	-	-	-
Menetelmät	12	71	5	29	-	-	-	-	-	-
Tilanne	16	94	1	6	-	-	-	-	-	-
Apuvälineet	14	82	2	12	-	-	1	6	-	

1 = täysin samaa mieltä
2 = samaa mieltä
3 = en osaa sanoa
4 = eri mieltä
5 = täysin eri mieltä

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamista kuvaava luokittelu oli 65 % mielestä kiitettävä, 35 % mielestä hyvä, eikä kukaan asiantuntijaraadin jäsenistä pitänyt luokittelua tyydyttävänä tai huonona, kuten seuraavalla sivulla olevasta taulukosta ilmenee (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Asiantuntijaraadin näkemys luokittelun onnistuneisuudesta (n=17, f, %)

Raadin jäsen	Luokittelun onnistuneisuus							
	1		2		3		4	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Opiskelija	-	-	-	-	2	40	3	60
Ohjaaja	-	-	-	-	2	50	2	50
Opettaja	-	-	-	-	2	50	2	50
Hallinnon edustaja	-	-	-	-	-	-	4	100
Yhteensä	-	-	-	-	6	35	11	65

1 = huono
2 = tyydyttävä
3 = hyvä
4 = kiitettävä

Ensimmäisen delfikierroksen avoimissa vastauksissa tuli esille vastakkaisia näkemyksiä siitä, voiko sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttaa ryhmäarviointina vai ei. Siksi toisella kyselykierroksella oli dikotominen kysymys ryhmäarvioinnin toteuttamisesta. 59 % asiantuntijaraadin jäsenistä oli sitä mieltä, että työharjoittelun arvioinnin voi toteuttaa myös ryhmäarviointina, etenkin, jos koko opiskelijaryhmä sen hyväksyy tai jos työharjoittelujakso on lyhyt. Kaikki ohjaavat sairaanhoitajat (f=4) ja samoin kaikki hallinnon edustajat (f=4) näkivät ryhmäarvioinnin mahdollisena. (Taulukko 9.)

Toisaalta 41 % asiantuntijaraadin jäsenistä oli sitä mieltä, että sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointia ei tule toteuttaa ryhmässä. Kielteisesti ryhmäarviointiin suhtautuvat perustelivat vastaustaan sillä, että ryhmäarviointi ei ole riittävän yksilöllinen, tilanne ei ole rauhallinen, yksilö ja etenkin hiljaiset opiskelijat jäävät syrjään, eikä kriitttinen työharjoitelujakson arviointi toteudu ryhmässä. Kielteisimmin työharjoittelun ryhmässä tapahtuvaan arviointiin suhtautuivat opiskelijat (f=4) ja hoitotyön opettaja (f=3). (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Asiantuntijaraadin näkemys sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamisesta ryhmässä (n=17, f)

Raadin jäsen	Ryhmäarvioinnin toteutus KYLLÄ	EI	YHTEENSÄ
Sairaanhoitajaopiskelija	1	4	5
Ohjaava sairaanhoitaja	4	-	4
Hoitotyön opettaja	1	3	4
Hallinnon edustaja	4	-	4
YHTEENSÄ	10	7	17

Asiantuntijaraadin mielestä pelkkä numeraalinen (1-5) tai hyväksytty-hylätty arviointi ei ole riittävä kuvaamaan sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelua, poikkeuksena voisi olla lyhyt, esimerkiksi alle kolmen viikon pituinen työharjoittelujakso. Viiden vastaajan mielestä arviointi asteikolla kiitettävä-hyvä-tyydyttävä olisi paras ja seitsemän vastaajan mielestä parasta olisi sanallinen kuvaus opiskelijan hoitotyön osaamisen tasosta. Viisi asiantuntijaraadin jäsentä yhdistäisi erilaiset määrälliset ja laadulliset työharjoittelun arvioinnin yhteenvedot, kuten numeraalisen (1-5) tai kiitettävä-hyvä-tyydyttävä-luokittelun ja sanallisen kuvauksen opiskelijan osaamisesta.

Asiantuntijaraadin seitsemästätoista jäsenestä yhdeksän oli vastannut toisen delfikierroksen viimeiseen avoimeen kysymykseen, jossa oli mahdollista tuoda esille muita näkökulmia tutkimusaiheeseen liittyen. Kaikissa vastauksissa painottui yhteistyön lisääminen ja kehittäminen oppilaitoksen ja työharjoitteluyksiköiden välillä. Vastaajien mukaan olisi tärkeää yhdessä laatia eri vaiheessa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille työharjoittelun keskeiset tavoitteet ja arviointikriteerit tasokuvauksineen, tarkentaa työharjoittelun arviointilomaketta sekä järjestää koulutusta tai yhteistyökokouksia, joihin osallistuvat kaikki työharjoittelun osapuolet. Tutkimuksen aihealue koettiin erittäin tärkeäksi kehittämiskohteeksi hoitotyön koulutuksessa.

6.6 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli asiantuntijaraadin (n=17) avulla selvittää, mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet ja miten työharjoittelun arviointi tulisi toteuttaa. Tutkimus toteutettiin delfimenetelmällä. Ensimmäisen kyselykierroksen vastaukset analysoimalla muodostui neljä laajaa kategoriaa, jotka kuvaavat arvioitavia valmiuksia sekä samoin neljä kategoriaa, jotka kuvaavat työharjoittelun arvioinnin toteuttamista. Toisen delfikierroksen avulla täsmennettiin ja tarkistettiin asiantuntijaraadin yksimielisyys tehdystä analyysistä. Seuraava kuvaus sisältää asiantuntijaraadin mukaan keskeiset tutkimustulokset.

Sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet:

Sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun aikana arvioitava perusvalmius on opiskelijan **(1)** ***vuorovaikutuskykyisyys***. Työharjoittelun arvioinnissa huomioidaan sekä opiskelijan *taito kohdata potilas ja hänen omaisensa,* esimerkiksi kyky ammatilliseen vuorovaikutussuhteeseen ja taito kuunnella, myötäelää ja olla todella läsnä potilaan elämäntilanteessa, että opiskelijan *tiimityötaidot,* kuten kyky kollegiaaliseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön ja työyhteisöön sopeutuminen.

Työharjoittelun aikana on tärkeä arvoida sairaanhoitajaopiskelijan **(2)** ***hoitotyön osaamista*** ja osaamisen kehittymistä. Hoitotyön osaamisessa tarkastellaan *perusosaamisen* valmiuksia, kuten opiskelijan kykyä havainnoida potilaan perustarpeita ja auttaa elämisen toiminnoissa, kykyä hahmottaa hoitotyö prosessina, ohjata potilasta ja omaisia sekä kykyä toteuttaa hoitotoimenpiteet aseptisesti oikein ja mahdollisimman kivuttomasti. Hoitotyön *erityisosaaminen* kehittyy vähitellen opiskelun edetessä ja sisältää seuraavia arvoitavia valmiuksia: kyky soveltaa ja toteuttaa hoitotyötä yksilöllisesti, ongelmanratkaisutaidot, päätöksentekotaidot, kyky hahmottaa kokonaisuuksia, etsiä syy-seuraussuhteita, itsenäisyys ja luovuus hoitotyössä sekä kätevyys, nopeus ja varmuus hoitotoimenpiteissä.

Sairaanhoitajaopiskelijan **(3)** ***ammatillisuuden*** kehittymisen arviointi on tärkeää työharjoittelun aikana. Ammatillisuus arvoitavana valmiutena sisältää toisaalta jatkuvan *itsensä kehittämisen valmiuden* ja *toisaalta opiskelijan kyvyn kehittää hoitotyötä,* tulevaa ammattiaan. Ammatillisuutta kuvaa opiskelijan motivoituneisuus, oma-aloitteisuus, kyky

pohtia omia vahvuuksia ja heikkouksia, rohkeus kysyä ja kyseenalaistaa sekä taito rakentavan kriittiseen keskusteluun.

Sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun arvoinnissa on tärkeää tarkastella **(4)** ***eettisyyttä*** hoitotyössä. Eettisyyteen kuuluu opiskelijan oma *arvoperusta* ja eettisyys näkyy opiskelijan *toiminnassa* työharjoittelun aikana m.m. seuraavasti: ihmisarvon, elämän ja terveyden kunnioittamisena, luotettavuutena, vastuullisuutena, velvollisuudentuntoisuutena, kykynä toimia potilaan ja hänen omaistensa edunvalvojana sekä vaitiolovelvollisuuden ehdottomana noudattamisena.

Sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun arvioinnin toteuttaminen:

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttaminen vaatii tiettyjä **(1)** ***edellytyksiä***, jotta opiskelija voi arvioinnin avulla todella kehittyä ja kehittää ammatillista osaamistaan. Työharjoittelun arvioinnin edellytykset liittyvät sekä *oppilaitoksen, hoitotyön opettajan, opiskelijan itsensä että harjoitteluyksikön toimintaan*. Edellytyksiä ovat m.m. riittävän pitkät ja johdonmukaisesti etenevät työharjoittelujaksot sekä opettajan toimittama etukäteistieto opiskelijaryhmästä yksikköön. Yksikkö tarvitsee tietoa jakson keskeisistä tavoitteista, opittavista valmiuksista ja arvointikriteereistä. Työharjoitteluyksikön tulee nimetä jokaiselle opiskelijalle oma opiskelijaohjauksesta innostunut ohjaava sairaanhoitaja ja mahdollisesti korvaava ohjaaja, joista jommankumman kanssa opiskelija tekee pääsääntöisesti samat työvuorot. Opiskelija laatii edellisiin työharjoittelupalautteisiin pohjautuvan alustavan suunnitelman jaksolle. Sama opettaja ohjaa koko kyseisen työharjoittelujakson.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointi tulee toteuttaa **(2)** ***suunnitelmallisesti kokonaisuutena ja monipuolisesti eri menetelmin***. Olennaisinta on kuitenkin opiskelijan *itsearviointi* omien henkilökohtaisten tavoitteittensa sekä toisaalta opintojakson yleisten tavoitteiden ja ammattitaitovaatimusten pohjalta. Työharjoittelun arvioinnin tulee olla *jatkuvaa*, jolloin on mahdollista tarkistaa tavoitteiden suunnassa eteneminen. *Loppuarviointia* varten on tarpeen saada palautetta myös muilta työryhmän jäseniltä sekä mahdollisesti myös omapotilaalta ja hänen omaisiltaan. Lisäksi tulee arvioida opiskelija *kirjallisia tehtäviä*, kuten hoitotyön suunnitelmaa. Työharjoittelun aikana opiskelijaryhmän kanssa voidaan myös sopia *vertaisarvioinnin* harjoittelemisesta. Vertaisarvioinnissa joko

saman opiskelijaryhmän tai toisen, samalla osastolla harjoittelevan ryhmän opiskelija antaa palautetta opiskelijakaverinsa edistymisestä suullisesti tai kirjallisesti.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun **(3)** ***arviointitilanteessa*** tulee kiinnittää huomiota moneen seikkaan, m.m. *ketkä arviointiin osallistuvat, millainen on tilanteen ilmapiiri ja keskeinen sisältö.* Arviointitilanteessa ovat läsnä opiskelija, ohjaava sairaanhoitaja ja hoitotyön opettaja. Arvioinnin tulee olla perusteltua ja yksilöllistä: mitkä tavoitteet opiskelija saavutti, mitkä tavoitteet - ja miksi - jäivät saavuttamatta. Tilanteen tulee olla avoin, kiireetön, kannustava ja opiskelijan ammatillista kasvua tukeva. Aikaa tulee varata riittävästi ja paikan tulee olla rauhallinen.

Sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia **(4)** ***arvioinnin apuvälineitä.*** Tärkein apuväline on työharjoittelun *arviointilomake,* minkä tulee olla selkeä ja helposti täytettävä. Arvioinnin apuna voi olla *palautevihko,* johon kuka tahansa sairaanhoitajaopiskelijan kanssa työskentelevä tiimin jäsen voi kirjata arviointia. Arvioinnin apuna voi olla myös *muistilista / tarkistuslista,* johon on koottu työharjoittelun aikana opittavat keskeiset asiat. Opiskelija voi rastittaa jo oppimansa ja tarkistaa, mitä vielä pitää harjoitella. *Oppimispäiväkirja* osana *arviointisalkkua* (portfolio) on eräs ammatillisen kasvun ja arvioinnin apuväline. Opiskelija laatima *lyhyt pohtiva tiivistelmä* oppimispäiväkirjaan merkittyjen kokemusten pohjalta on parempi vaihtoehto kuin koko oppimispäiväkirjan arviointi. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin tulee olla molemminpuolista: opiskelija saa itse sekä suullisesti että kirjallisesti palautetta osaamisestaan, mutta voi itse sekä suullisesti että erillisellä *palautelomakkeella* arvioida saamaansa ohjausta.

Tämän tutkimuksen asiantuntijaraadin mielestä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin voi toteuttaa ryhmäkeskusteluna vain tietyissä tilanteissa, kuten lyhyen työharjoittelujakson lopulla tai jos koko opiskelijaryhmä sen hyväksyy. Raadin mielestä paras tapa kuvata työharjoittelun arvioinnin yhteenveto on sanallinen kuvaus opiskelijan hoitotyön osaamista sekä mahdollisesti siihen liittyvä määrällinen tasokuvaus. Lisäksi tutkimuksen asiantuntijaraati toi esille sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun jatkuvan kehittämisen tiiviissä yhteistyössä kaikkien työharjoitteluosapuolien kesken.

7 POHDINTA

7.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut löytää sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointiin hoitotyön opiskelijoiden, opettajien, ohjaavien sairaanhoitajien ja hoitotyön tai koulutuksen hallinnon edustajien näkökulmat yhdistävä käsitys sekä työharjoittelun arvioinnin kohteista että arvioinnin toteuttamisesta. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia asiantuntijaraadin avulla seuraaviin tutkimusongelmiin: mitkä tulisi olla sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet sekä miten sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointi tulisi toteuttaa.

Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen on syytä kriittisesti pohtia, saatiinko käytetyllä tutkimusmenetelmällä vastaukset tutkimusongelmiin, miten tuotetun tiedon luotettavuus varmistettiin, miten saadut tulokset suhtautuvat aiempiin vastaaviin tutkimustuloksiin sekä miten tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännössä, opetuksessa tai hallinnossa ja millaisia jatkotutkimusaiheita tulosten perusteella nousi.

Tässä delfimenetelmällä toteutetussa opinnäytetyössä löydettiin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin kehittämisen pohjaksi uusia näkemyksiä ja ideoita yhdistämällä asiantuntijoiden erilaiset kokemukset, kuten myös Virtanen-Vaaranmaa (1998) tuo esille omassa delfitutkimuksessaan. Opinnäytetyön asiantuntijaraati oli erittäin sitoutunut tehtäväänsä, sillä molemmilla delfikierroksilla saatiin vastaukset kaikilta raatilaisilta. Katoa ei ollut, vaikka se on kuvattu erääksi delfimenetelmän ongelmaksi (Tikanoja 1989, Pelttari 1990). Esimerkiksi Metsämuurosen (1998) tutkimuksen ensimmäisen delfikierroksen vastausprosentti oli vain 42.

Tässä opinnäytetyössä yhdistyivät kvalitatiivinen (ensimmäinen delfikierros) ja kvantitatiivinen (toinen delfikierros) tutkimusote, mikä on delfitutkimukselle tyypillinen piirre (Pelttari 1990, Metsämuuronen 1998). Kokosin asiantuntijaraadin henkilökohtaisten kontaktien peusteella, en määrälliseen tutkimustraditioon liittyvien otoksen edustavuus- ja todennäköisyysperiaatteiden mukaisesti. Luotettavuuden arvioimiseksi olen pyrkinyt kuvaamaan tarkasti asiantuntijaraadin valintakriteerit ja taustatieodot. Vaikka suurin osa hoitotyöntekijöistä, opettajista ja opiskelijoista on naisia, pyysin raatiin kaksi miestä, jotta

myös eri sukupuolten mahdollisesti erilainen näkemys työharjoittelun aikana arvioitavista valmiuksista ja arvioinnin toteuttamisesta voisi tulla esille. Tässä opinnäytetyössä hoitotyön asiantuntijan sukupuolella ei näyttänyt olevan vaikutusta tutkimustuloksiin. Asiantuntijaraadin ohjaavat sairaanhoitajat, opettajat ja hallinnon edustajat olivat keski-ikäisiä, kuten on tilanne nykypäivän työelämässä. Opiskelijajäsenet olivat sekä nuoria, ensimmäiseen hoitoalan ammattiin opiskelevia että aikuisopiskelijoita. Asiantuntijaraadin jäsenillä oli hoitotyön näkemystä ja kokemusta sekä sairaalasta että avoterveydenhuollon puolelta, pitkäaikaispotilaan hoitotyöstä ja akuuttihoitotyöstä.

Delfitutkimuksessa asiantuntijaraadin koko voi vaihdella suuresti, kymmenistä satoihin asiantuntijoihin (Williams ja Webb 1994, ks. myös Metsämuuronen 1998). Asiantuntija-raadin kokoon vaikuttavat tutkimusongelmat, aineistonkeruumenetelmät ja käytettävissä olevat sekä ajalliset että taloudelliset resurssit. Tässä opinnäytetyössä seitsemäntoista hoitotyön asiantuntijaa tuotti laajan aineiston jatkokehittämisen pohjaksi.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli induktiivisesti tuotettu tieto, käytännön tilanteista nouseva tietämys, kuten myös Tikanoja (1989), Pelttari (1990), Metsämuuronen (1998) ja Virtanen-Vaaranmaa (1998) kuvaavat omien tutkimustensa lähtökohtia. Ensimmäisen delfikierroksen avoimilla kysymyksillä etsin laadullista tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnista. Analysoin saadun tiedon sisällön erittelyllä (Kyngäs ja Vanhanen 1999), jonka vaiheet pyrin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi seurata luokittelun syntyä ja siten arvioida tuotetun tiedon luotettavuutta. Sisällön analyysin tarkoituksena oli tiivistää ensimmäisen delfikierroksen laaja laadullinen aineisto ja siten tuottaa tietoa toiselle delfikierrokselle asiantuntijaraadin tarkistettavaksi.

Delfitutkimuksen avointen kysymysten analyysi- ja tulkintavirheet ovat mahdollisia, mutta kuten Tikanoja (1989), Vänttinen (1996), Metsämuuronen (1998) ja Virtanen-Vaaranmaa (1998) tuovat esille, delfitutkimuksessa asiantuntijaraadin jäsenet voivat uusinta-kierroksilla korjata mahdolliset virheet. Delfitutkimuksessa asiantuntijaraadin yksimielisyys on oleellista, mutta esimerkiksi Metsämuurosen (1998) käyttämien lähteiden mukaan täydellistä konsensusta ei pidetä toivottavana, sillä pyrkimys täydellisen yhtenäiseen mielipiteeseen saattaa johtaa tärkeän informaation katoamiseen. Tämän tutkimuksen asiantuntijaraati oli kuitenkin sangen yksimielinen sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia kuvaavan että arvioinnin toteutuksesta

laaditun luokittelun suhteen. Kaikki raadin jäsenet pitivät luokitteluja joko kiitettävinä tai hyvinä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat laajat, sillä tarkoituksena oli saada tietoa sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavista valmiuksista että arvioinnin toteuttamisesta kehitystyön pohjaksi. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi ehkä ollut tarpeen rajata tutkimustehtävät ja paneutua ensin hoitotyössä vaadittaviin valmiuksiin ja jatkossa sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointimenetelmiin.

Delfitutkimuksessa luotettavuutta lisää useat kierrokset, jolloin asiantuntijaraadilla on mahdollisuus korjata mahdolliset tutkijan tekemät tulkintavirheet. Tämän tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu vielä lisätä kolmannella delfikierroksella, jolloin olisi ollut mahdollista varmistaa asiantuntijaraadin yksimielisyys myös johtopäätöksistä ja kehittämisehdotuksista sekä niiden tärkeysjärjestyksestä. Muita delfimenetelmään liittyviä rajoituksia olen kuvannut tarkemmin opinnäytetyöni menetelmäosuudessa sivulla 30.

7.2 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön asiantuntijaraadin avulla saatiin selkeä vastaus ensimmäiseen tutkimusongelmaan: sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet ovat opiskelijan *vuorovaikutuskykyisyys* eli potilaan ja omaisten kohtaaminen ja tiimityötaidot, hoitotyön *perus- ja erityisosaaminen*, mikä ilmenee sekä ajatteluna että toimintana, *ammatillisuus* itsensä ja ammattinsa kehittämisvalmiutena sekä *eettisyys* opiskelijan arvoperustana ja käytännön toimintana.

Kun tämän opinnäytetyön tuloksia sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisista valmiuksista vertaa aiemmin aiheesta tuotettuun tietoon, huomaa sekä yhtäläisyyksiä että joitain eroja.

Sairaanhoitajaopiskelijan vuorovaikutuskykyisyys on eräs keskeinen tutkimustulos paitsi tässä opinnäytetyössä myös Pelttarin (1990, 1997), Metsämuurosen (1998), Nousiaisen (1998) sekä Naumasen ja Romppasen (1999) tutkimuksissa. Vuorovaikutus kuvataan kaikissa näissä tutkimuksissa syvällisenä paneutumisena toisen ihmisen tilanteeseen sekä moniammatillisena että monikulttuurisena yhteistyökykynä. Ihmisen kohtaamisen taito

korostuu myös kansainvälisesti, esimerkiksi vastavalmistuneelta sairaanhoitajalta vaadittavana taitona (Registered Nurses Association of British Columbia 1995) tai sairaanhoitajakoulutuksen aikana arvioitavana valmiutena (The University of Salford 1999).

Tämän tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajaopiskelijan vuorovaikutuskykyisyyden rinnalla toinen olennainen arvioitava valmius on opiskelijan hoitotyön osaaminen. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on useita. Naumanen ja Romppanen (1999) kuvaavat tekniset taidot olennaisina hoitotyössä ja Metsämuuronen (1998) esittää uuden teknologian osaamisen tulevaisuudessa tarvittavana valmiutena. Pelttarin (1990, 1997) tutkimustuloksissa kädentaidot ja toisaalta hoitotyön teoreettinen hallinta kuvataan erillisinä kvalifikaatioina. Tämän opinnäytetyön asiantuntijaraati näki kuitenkin hoitotyön osaamisessa yhteenkietoutuneena ajattelun ja toiminnan: sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata työskennellä paitsi teknisesti riittävän taitavasti niin, ettei hän aiheuta hoidettavalleen kipua tai kärsimystä, myös teoreettisesti taitavasti niin, että hän pystyy perustelemaan toimintaansa ja löytämään hoitotyön toimintaa jäsentävän teoreettisen perustan. Tämä tutkimustulos on lähellä Hildenin (1999) kuvaaman ammatillisesti pätevän sairaanhoitajan työskentelyä.

Pelttari (1990, 1997), Nousiainen (1998), Seppä ja Westergård (1998), Hilden (1999) sekä Naumanen ja Romppanen (1999) esittävät ammatillisuuden, itsensä ja hoitotyön kehittämisen, kokemusten kautta oppimisen sekä elinikäisen oppimisen ajatuksen sisäistämisen tärkeinä piirteinä hoitotyössä, kuten myös tämän opinnäytetyön asiantuntijaraadin jäsenet kokivat. Persoonallinen ja ammatillinen kasvu ovat myös keskeisiä löydöksiä Sihvon ja Turtiaisen (1999) analysoimissa hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmissa.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön asiantuntijat toivat selkeästi esille sen, että eettisyys on eräs tärkeä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitava valmius. Eettisyys ilmenee opiskelijan arvoperustassa sekä käytännön hoitotoiminnassa. Eettisyys kuvataan monissa hoitotyön tutkimuksissa "sisäänrakennettuna" oletuksena, mutta Metsämuurosen (1998) sekä Hindsenin ja Fridlundin (1995) tutkimustuloksissa eettisyys on kuvattu selkeästi hoitotyön osaamiseen kuuluvana ilmiönä samansuuntaisesti tämän opinnäytetyön asiantuntijoiden kuvausten kanssa.

Eräs selkeä ero tämän tutkimuksen tuloksissa ja eräissä muissa tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamista selvittäneissä tutkimuksissa on se, että tässä tutkimuksessa asiantuntijaraati ei juurikaan tuonut esille hoitotyön yhteiskunnallisia ulottuvuuksia.

Metsämuurosen (1998) tutkimustuloksissa terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulevaisuuden valmiuksissa on yhteiskuntaosaaminen, johon kuuluu ympäristötekijöiden huomiointi, koko yhteiskunnallisen palveluverkoston tunteminen, yhteiskunnallisten syy-seuraus-suhteiden analysointi ja ymmärrys yhteiskunnallisista yhteyksistä. Nousiaisen (1998) haastattelemat osastonhoitajat ja ylihoitajat näkivät tärkeänä, että sairaanhoitajalla on tulevaisuudessa yhteiskunnallisia taitoja: taito toimia sairaanhoitajana väestökeskeisesti ja käyttää yhteiskunnan eri organisaatioiden tarjoamaa apua potilaansa elämäntilanteessa. Myös Virtanen-Vaaranmaan (1998) ja Pelttarin (1997) tulevaisuuden sairaanhoitajat toimivat yhteisösuuntautuneesti ja pyrkivät yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa yhteiskunnallisuus tuli esille lähinnä tiimityötaitojen kohdalla, sairaanhoitajaopiskelijan taitona toimia yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa sekä toisaalta ammatillisuudessa, kykynä kehittää paitsi itseään, myös hoitotyötä osana suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Hoitotyön opetussuunnitelmissa yhteiskunnallisuus on eräänä asiantuntijuuden piirteenä (Sihvo ja Turtiainen 1999). Myös Suomen Sairaanhoitajaliitto on 28.9.1996 hyväksymissään eettisissä ohjeissa kirjannut yhdeksi osa-alueeksi sairaanhoitajan toiminnan yhteiskunnassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Sairaanhoitajan yhteiskunnallinen osaaminen on varmasti hoitotyön koulutuksen tulevaisuuden haasteita. Toisaalta sairaanhoitajaopiskelijan yhteiskunnallisen osaamisen arviointi perinteisellä työharjoittelujaksolla ei liene helppoa.

Toinen ero tämän tutkimuksen ja eräiden muiden tutkimustulosten kesken on se, että tässä opinnäytetyössä asiantuntijaraati kuvasi ensimmäisen kyselykierroksen avoimissa vastauksissa laajasti hoitotyössä tarvittavia valmiuksia. Raati ei luetellut tarkasti erilaisia hoitotaitoja, joita sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun aikana tulisi arvioida. Sitä vastoin esimerkiksi Metsämuurosen (1998) tutkimustuloksissa on kuvattu tarkasti kaksikymmentäkaksi sosiaali- ja terveysalan työssä tulevaisuudessa tarvittavaa taitoaluetta ihmisen kohtaamisen osaamisesta itsepuolustusosaamiseen. Myös Kanadassa sairaanhoitajaliitto on kuvannut erittäin tarkasti ne kriittiseen ajatteluun ja vuorovaikutukseen

liittyvät taidot sekä psykomotoriset valmiudet, jotka vastavalmistuneella sairaanhoitajalla tulee olla (Registered Nurses Association of British Columbia 1995). Samoin englantilaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa ammattitaitovaatimusten saavuttamista seurataan työharjoittelujaksojen aikana hyvin strukturoitujen taksonomioiden avulla (The University of Salford 1999). Tämän tutkimuksen asiantuntijaraati kuvasi sairaanhoitaja-opiskelijan työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet laaja-alaisina, mikä lienee suomalaiselle sairaanhoitajakoulutukselle tyypillinen piirre jo keskiasteen koulu-uudistuksesta lähtien (Pelttari 1990, Virtanen-Vaaranmaa 1998, ks. myös Ekola 1987, Eteläpelto 1992).

Tämän opinnäytetyön toiseen tutkimusongelmaan saatiin myös asiantuntijaraadin avulla selkeä vastaus. Sairaanhoitajopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttamisessa tulee ottaa huomioon seuraavat osa-alueet: työharjoittelun *edellytykset*, jotka liittyvät sekä oppilaitoksen, opettajan, työyksikön että opiskelijan toimintaan ennen työharjoittelun alkua ja joilla mahdollistetaan onnistunut harjoittelujakso, työharjoittelun monipuoliset ja suunnitellut *arviointimenetelmät*, työrarjoittelun *arviointitilanne*, ketkä siihen osallistuvat, millainen on ilmapiiri ja keskeinen sisältö sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin *apuvälineet*, joista tärkein on selkeä ja helposti täytettävä arviointilomake.

Kun vertaa tämän opinnäytetyön ja aiempien sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoitteluun liittyneiden tutkimusten tuloksia, huomaa sekä eroja että yhtäläisyyksiä. Selkein ero lienee siinä, että tässä tutkimuksessa on pyritty yhdistämään sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelu kokonaisuudeksi arvioitavine valmiuksineen ja menetelmineen. Useissa muissa tutkimuksissa on keskitytty johonkin aihepiirin osa-alueeseen opiskelijan, ohjaajan, opettajan tai hallinnon edustajan näkökulmasta.

Työharjoittelu on erittäin merkityksellistä ammattiin kasvun aikaa sairaanhoitaja-koulutuksessa sekä tämän että muiden (Turunen 1995, Munnukka 1997, Jauhiainen1998, Huovinen 1999) tutkimusten mukaan. Tämän tutkimuksen asiantuntijaraati näki tärkeänä loogisesti etenevät, riittävän pitkät työharjoittelujaksot. Samoin kuvaavat Huovisen (1999) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat. Sekä Huovisen (1999) että Munnukan tutkimuksissa (1997) sairaanhoitajaopiskelijalle on erittäin merkityksellistä oppia hoito-työtä toimimalla omahoitajana työharjoittelun aikana ja samoin kuvaavat myös tämän tutkimuksen asiantuntijat.

Elialan (1997) tutkimuksessa hoitotyön opettajien osuus työharjoittelun aikana koettiin vähäisenä ja sattumanvaraisena. Toisaalta taas Kortteen (1998) ja Mommon (1999) tutkimuksissa opettajat kokivat työharjoittelujaksot tärkeinä paitsi opiskelijoilleen myös itselleen: opettaja sai palautetta omasta työstään. Ammattikorkeakoulu on tuonut runsaasti haasteita hoitotyön opetukseen. Sekä tämän tutkimuksen että aiempien tutkimusten (Munnukka 1997, Mommo 1999) mukaan hoitotyön opettajan rooli työharjoittelun aikana tulee selkiyttää ja käytettävät voimavarat varmistaa.

1980-luvun puolivälistä keskiasteen koulu-uudistuksesta lähtien sairaanhoitajakoulutuksessa on painottunut laadullinen arviointi. Sairaanhoitajaopiskelijan tavoitteisiin pohjautuva pohtiva itsearviointi on työharjoittelun kulmakivi sekä aiempien (Kauronen 1994, Mettälä 1994, Turunen 1995) että tämän tutkimuksen perusteella. Oman nimetyn innostuneen ohjaavan sairaanhoitajan merkitys on tärkeä sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelussa. Oma ohjaaja auttaa opiskelijaa tunnistamaan vahvuutensa ja kehittymishaasteensa suhteessa opintojakson tavoitteisiin. Tämän tutkimuksen asiantuntijaraati nosti kuitenkin laadullisen työharjoittelujakson arvioinnin rinnalle myös määrällisen arvioinnin: sanallisen tavoitesuhteisen arvioinnin lisäksi työharjoittelun arviointiin voitaisiin liittää numeroarvosana kuvaamaan opiskelijan osaamisen tasoa.

Vertaisarviointi on Vuorisen (1998) tutkimuksen mukaan uusi ja vielä vähän käytetty ammatillisuuden arviointimenetelmä Suomessa. Samoin kokivat tämän tutkimuksen asiantuntijat, mutta näkivät hyvän mahdollisuuden harjoitella vertaisarviointia työharjoittelujakson aikana jo sairaanhoitajakoulutuksessa.

Tämän tutkimuksen asiantuntijaraadin mukaan kokoava loppuarviointi eli summatiivinen arviointi on tärkeä osa sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointia. Myös jatkuva koko harjoittelujakson ajan saatava palaute on tärkeää, jotta opiskelija tietää etenevänsä tavoitteittensa suunnassa. Tutkimuksen asiantuntijaraati näki tärkeänä loppuarviointitilanteen: opiskelija, ohjaaja ja opettaja yhdessä paneutuen pohtivat työharjoittelun tavoitteiden toteutumista, aikaa on varattu riittävästi, tilanne on rauhallinen, ilmapiiri on kannustava ja ammatillista kasvua tukeva. Huovisen (1999) tutkimuksen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä hoitotyön oppimisen mielekkyyttä vähentää työharjoittelupaikkojen huono ilmapiiri ja kiire, ohjauksen ja palautteen puutteellisuus sekä opiskelijoiden suuri määrä samassa yksikössä. Samoin Turusen (1994) tutkimuksessa todetaan,

että työyksiköissä on enemmän arviointia rajoittavia tekijöitä, kuten vuorotyö ja kiire, kuin mahdollistavia tekijöitä. Loppuarviointitilanteen avoin ja kannustava ilmapiiri ei liene mahdollista ellei koko työharjoittelujakson ilmapiiriä ja järjestelyjä pystytä kehittämään.

Tämän tutkimuksen asiantuntijaraati kuvasi monipuolisesti erilaisia sairaanhoitaja-opiskelijoiden työharjoittelun apuvälineitä, joita aiemmissa tutkimuksissa on yleensä selvitetty erillisinä arvioinnin osioina (esimerkiksi Hämäläinen 1995, Jauhiainen 1998, ks. myös Peltonen 2000). Suomessa laadullisen arvioinnin myötä työharjoittelun arviointilomake on useimmiten avoin, strukturoimaton. Tavoitteet ja arviointi kirjataan vapaamuotoisesti omin sanoin ja työharjoittelujakso allekirjoitetaan joko hyväksytyksi tai hylätyksi. Toisaalta esimerkiksi Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa opiskelijavaihdossa olleiden englantilaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointilomakkeet ovat laajoja asiakirjoja tarkasti strukturoituine tavoitteineen (The University of Salford 1999). Selkeä, helposti täytettävä ja monipuolisesti sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisia valmiuksia tarkasteleva työharjoittelun arviointilomake on hoitotyön koulutuksen haasteita tämän tutkimuksen asiantuntijaraadin mukaan. Samoin haasteena on jo ensimmäisillä työharjoittelujaksoilla harjoitella pohtivaa kirjoittamista oppimispäiväkirjaan sekä port-folion kokoamista. Molemmat arvioinnin ja ammatillisen kasvun välineet lienevät osittain vieraita niin opiskelijoille, ohjaajille kuin hoitotyön opettajillekin.

7.3 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Sairaanhoitajan työ tulevaisuuden maailmassa on monipuolisia tietoja ja taitoja vaativaa, vastuullista toimintaa. Siksi on erittäin tärkeää, että hoitotyön koulutukseen hakeutuu motivoituneita ja opiskeluun sitoutuneita tulevia sairaanhoitajia. Pienenevien ikäluokkien myötä ammattikorkeakoulut ja muut oppilaitokset kilpailevat hyvistä hakijoista. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun terveys- ja sosiaaliyksikön *tulisi panostaa hoitotyön koulutusohjelmien markkinointiin* niin tutor-opiskelijoiden kuin innostuneiden hoitotyön asiantuntijoiden ja kouluttajien avulla.

Sairaanhoitajakoulutusta Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa tulee edelleen *kehittää erittäin tiiviissä yhteistyössä* sekä hoitotyön opiskelijoiden, työharjoitteluyksiköiden moniammatillisten tiimien ja hallinnon asiantuntijoiden, hoitotyön koulutuksen edustajien

sekä mahdollisesti myös hoitotyön asiakkaiden kanssa. Säännölliset yhteistyöneuvottelut, yhteiset koulutuspäivät tai työharjoittelukokeilut ovat keino yhdessä löytää parhaat ratkaisut koulutuksen haasteisiin.

Sairaanhoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimukset tulee olla vahvasti pohjana *opetussuunnitelmia kehitettäessä tai tarkistettaessa.* Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmissa työharjoittelujaksojen looginen eteneminen, sopiva ajoittuminen sekä riittävä kesto tulee varmistaa. Työharjoittelujaksoja tulisi olla ajallisesti ja määrällisesti tasaisesti koko koulutuksen ajan, jo ensimmäiseltä lukukaudelta lähtien. On pohdittava tarkasti, mitä ja miten opiskellaan oppilaitoksella simuloiduissa laboraatiotilanteissa ja mitä työharjoittelujaksoilla tai erilaisissa projekteissa.

Ensimmäiset sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelujaksot voisi toteuttaa avoterveydenhuollon puolella, esimerkiksi vanhusten hoitotyössä kotihoitokeskusten kautta tai erilaisissa vanhusten palvelukodeissa eikä sairaaloissa kuten nykyään, sillä tulevaisuudessa hoitotyö tulee painottumaan muun muassa vanhusten hoitotyöhön ja heidän moniammatilliseen kotihoitoonsa. Ensimmäisessä työharjoittelussa painottuisi ihmisen kohtaaminen ja elämisen toiminnoissa auttaminen, ei vielä hoitotyön erityisosaaminen. Vaikka hoitotaitojen harjoittelu laboraatiotunneilla oppilaitoksella onkin tärkeää, omahoitajana toimimista voi todella harjoitella vain oikeissa hoitotilanteissa oikeiden asiakkaiden, potilaiden ja heidän omaistensa kanssa jo opiskelun alkuajoista lähtien.

Näyttö- tai taitokokeiden avulla sairaanhoitajaopiskelija voisi ennen jokaista työharjoittelujaksoa osoittaa sekä itselleen että hoitotyön opettajalle, että hän hallitsee ne keskeiset valmiudet, joita työharjoittelujakson aikana tarvitsee. Taitojen harjoittelemisessa on olennaista, että opiskelijat on mahdollista jakaa pienryhmiin, jotta ohjauksen yksilöllisyys varmistuu. Taitokokeissa, mutta muissakin opiskelutilanteissa tulisi jo koulutuksen alusta lähtien *harjoitella todellista moniammatillista yhteistyötä,* yhdessä toimimista eri koulutusohjelmissa opiskelevien kanssa. Taitokokeita voisi olla myös työharjoittelun aikana kyseisellä jaksolla painottuvien valmiuksien tarkistamiseksi. Samalla voisi ehkä harjoitella vertaisarviointia, joka lienee hoitotyön käytännön tulevaisuutta.

Ammattikorkeakouluopiskeluun liittyy olennaisena tavoitteena opiskelijan itseohjautuvuus ja sen tukeminen. Laman ja säästövaatimusten takia esimerkiksi Etelä-Karjalan ammatti-

korkeakoulun terveys- ja sosiaaliyksikössä jokaisesta opintoviikosta (40 h) lähiopetusta on 24 tuntia ja 16 tuntia on itsenäistä opiskelua. Tulevaisuudessa tulisi *panostaa itsenäisen opiskelun kehittämiseen,* sillä esimerkiksi vasta opiskelunsa aloittanut ei välttämättä tiedä, miten hän käyttäisi itsenäisen opiskelun mahdollisimman hyödyllisesti ammattitaitoaan kehittääkseen. Itsenäistä opiskelua varten olisi mahdollista suunnitella erilaisia moniammatillisia opiskelutehtäviä. Lisäksi tulisi pohtia itsenäisen opiskelun ajoittumista, jolloin opiskelun alussa itsenäistä työskentelyä olisi ehkä vähemmän ja viimeisillä lukukausilla enemmän. Samoin tulisi selvittää, onko hoitotyön oppimisen kannalta tarkoituksenmukaista samansuuruinen itsenäisen opiskelun osuus kaikissa opintojaksoissa. Esimerkiksi Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa Hoitotyön perusteet -opintojakson laajuus on 10 opintoviikkoa, puolet teoriaopintoja laboraatioineen ja puolet ensimmäistä työharjoittelua. Hoitotyön perusteiden viiden opintoviikon teoriaosuuden 200 tunnista 80 tuntia on itsenäistä opiskelua, eli viiden opintoviikon osuudesta kolme on lähiopetusta ja kaksi opintoviikkoa on itsenäistä opiskelua. Onko näin suuri itsenäisen opiskelun osuus hoitotyön perustaitoja opiskeltaessa paras mahdollinen ratkaisu?

Sairaanhoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimusten perusteella tulisi *tarkistaa opintojaksojen sisällöt.* Hoitotyön tulevaisuuden asiakkaita ovat monisairaat, muistiongelmista kärsivät vanhukset, moniongelmaiset perheet, vakavista päihdeongelmista kärsivät ihmiset sekä eri kulttuureista Suomeen muuttaneet perheet. Terveydenhuollon avosektorilla tulee olemaan runsaasti haasteita, mikä vaatii laaja-alaista ammattiosaamista. Toisaalta sairaaloissa hoidetaan vain kaikkein vaikeimmin sairaat potilaat tai toteutetaan lyhytjälkihoitoista tai päiväkirurgista hoitotyötä. Tällöin sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksissa painottuu hoitotyön erityisosaaminen. Opintojaksojen sisältöjen tarkistamisen lisäksi tulisi *kehittää myös vapaavalintaisia opintojaksoja* vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Esimerkiksi hoitotyön ergonomia, päihdetyö ja aggressiivisen potilaan kohtaaminen, perhetyö, dementoituneen hoitotyö, kotihoito tai akuuttihoitotyön osa-alueet voisivat olla säännöllisesti tarjolla myös vapaavalintaisiksi opinnoiksi, jotta sairaanhoitajaopiskelijalla olisi tulevaisuudessa ammatissaan valmiudet sekä laaja-alaiseen että erityisosaamista vaativiin hoitotyön tehtäviin.

Tämän opinnäytetyön tuloksena on kuvaus sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavista valmiuksista Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun terveys- ja sosiaalialalla. Kuvaukset ovat kattavat, mutta työharjoittelun arvioinnin kehittämiseksi tulisi *laatia*

näiden ammattitaitovaatimusten pohjalta tarkemmat tasokuvaukset: millaista potilaan ja omaisten kohtaaminen ja tiimityötaidot, hoitotyön perus- ja erityisosaaminen, ammatillisuus ja eettisyys on ensimmäisen työharjoittelujakson aikana ja millaisia nämä samat valmiudet ovat muilla lukukausilla. Samoin tulisi *laatia jokaiselle työharjoittelujaksolle selkeät minimivaatimukset*, joiden tulee täyttyä, jotta työharjoittelujakso on hyväksytysti suoritettu. Lisäksi tulisi *työharjoittelun arviointilomaketta kehittää* niin, että se pohjautuu ammattitaitovaatimuksiin, on selkeä ja helposti täytettävä. Sekä sairaanhoitajaopiskelijan, ohjaavan sairaanhoitajan että hoitotyön opettajan tulee allekirjoituksellaan vahvistaa työharjoittelujakson hyväksyminen tai kirjata perustelut sille, miksi työharjoittelujakso on hylätty.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelu ja sen arviointi on laaja kokonaisuus. Työharjoittelua varten *tulisi kirjata kattava ohjaus- ja arviointisuunnitelma*, esimerkiksi työyksikössä olevaan opiskelijoiden ohjauskansioon. Työharjoittelun arviointi tulisi toteuttaa monipuolisin menetelmin jatkuvana prosessina koko työharjoittelujakson ajan. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun ohjaus ja arviointi vaatii resursseja sekä ohjaavalle sairaanhoitajalle että hoitotyön opettajalle. Työharjoittelua ohjaavat sairaanhoitajat ja muu henkilökunta toteuttavat hoitotyötä melkoisen paineen alla. Myös hoitotyön opettajan työharjoittelun ohjausresursseja on leikattu viime vuosina erittäin paljon. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun ja sen *arvioinnin kehittäminen on mahdollista vain riittävien voimavarojen avulla*.

Hoitotyön ja opetuksen tasoa mitataan nykyisin erilaisten laatukriteeristöjen avulla. Tämän opinnäytetyön asiantuntijaraadin näkemyksissä tuli esille myös sairaanhoitajaopiskelijoiden *työharjoittelun laatuvaatimukset*. Hoitotyön opettajan näkökulmasta laatuvaatimuksena voisi olla esimerkiksi opettajan ajantasaiset hoitotiedot ja -taidot. Osaamisensa opettaja voisi päivittää englantilaisten opettajakollegoiden tapaan omalla nimikkoosastollaan. Lisäksi hoitotyön opettajalla pitäisi olla mahdollisuus perehtyä uuteen kirjallisuuten sekä hoitotyön tutkimustuloksiin ja mahdollisesti jopa toteuttaa kehittämishankkeita moniammatillisestikin. Sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta laatuvaatimuksena voisi olla hyväksytysti suoritettu taitokoe ennen työharjoittelua sekä paneutuminen aiempien työharjoittelujaksojen arviointeihin ja niistä nousseisiin kehittymishaasteisiin. Näiden ja uuden opintojakson tavoitteiden pohjalta opiskelija voisi jo alustavasti ennen työharjoittelun alkua pohtia tulevia keskeisiä tavoitteitaan. Sairaanhoitajaopiskelija voisi

itse laatia tulevaan työharjoitteluyksikköönsä kuvauksen omasta opiskeluvaiheestaan sekä toimittaa sen omalle ohjaajalleen jo ennen työharjoittelun alkua, kuten Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun fysioterapian opiskelijat toimivat. Työharjoitteluyksiköiden laatu-kriteereinä voisi olla esimerkiksi hyvin toimiva oma ohjaaja -järjestelmä ja näyttö monipuolisesta hoitotyön kehittämisestä myös opiskelijoilta systemaattisesti kerätyn palautetiedon perusteella.

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun ja sen arvoinnin kehittämisprojekti yhteistyössä aiheesta innostuneen työyhteisön kanssa

2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointilomakkeen kehittäminen

3. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavien valmiuksien ja työharjoittelun toteutuksen vertailu Suomessa ja/tai kansainvälisesti

4. Hoitotyön opetussuunnitelman kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä.

Jari Metsämuuronen (1998, 6) on omassa tulevaisuuteen suuntautuneessa delfi-tutkimuksessaan lainannut Aurelio Peccein optimistisia ajatuksia siitä, että ihminen järkevänä olentona voi toteuttaa sen tulevaisuuden, jonka todella haluaa. Metsämuurosen mukaan ajatus on ultraoptimistinen, mutta se sisältää kuitenkin totuuden siemenen. Tulevaisuus ei ole vain jotain valmiiksi annattua, jonkun jostakin sanelemaa. Jos tulevaisuus ei ole ennalta määrättyä, se voi olla monenlaista sen mukaan, millaisiksi ihmiset yhteiskunnan aktiivisina toimijoina ja vaikuttajina tulevaisuutensa rakentavat. (Metsämuuronen 1998.) Millaiseksi me hoitotyön ammattilaiset haluamme tulevaisuuden sairaanhoitajakoulutuksen kehittää?

LÄHTEET

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/95

Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun opinto-opas 1999-2000

Eteläpelto Anneli (1992). Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittämiseen. Kirjassa: Ekola (toim.): Johdatus ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. WSOY. Juva.

Ekola Jorma, Vaherva Tapio (1976). Aikuisopetusopas. Tammi. Helsinki. 104-111

Ekola Jorma (1987). Tavoitteena laaja-alainen ammattitaito. Kirjassa: Ekola, Nuutinen, Kiiskinen. Ammatillisten oppilaitosten oppimateriaalin laadinnan perusteita. Kasvatustieteiden tutkimus-laitoksen julkaisusarja B, teoriaa ja käytäntöä 15. Jyväskylän yliopisto.

Ekola Jorma (toim.) (1992). Johdatus ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. WSOY. Juva.

Eliala Tuulikki (1997). Terveydenhuollon opettajan kliininen ohjaus sairaanhoitaja-opiskelijoiden kokemana. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma.

Euroopan komission sairaanhoitajakoulutuksen neuvoa-antavan komitean suositus (1997). Yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien koulutusta Euroopan Unionissa kaskeva kertomus ja suositukset. Hyväksytty komitean kokouksessa 17. -18.4.1997.

Euroopan komission sairaanhoitajakoulutuksen neuvoa-antavan komitean suositus (1998). Yleissairaanhoidosta vastaavilta sairaanhoitajilta vaadittavaa ammatillista pätevyyttä Euroopan Unionissa koskeva kertomus ja suositus. Hyväksytty komitean kokouksessa 13.1.1998.

Hilden Raija (1999). Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Hindsen Ulla, Fridlund Bengt (1995). The Nurse in Clinical Practice, a Qualitative Analysis of Nursing Competence. Scandinavian Journal of Caring Sciences , 139-144.

Helakorpi Seppo (1997). Ammattikorkeakoulu instituutiona. Kirjassa: Helakorpi, Olkinuora. Asiantuntijuutta oppimassa. WSOY. Porvoo.

Helakorpi Seppo, Olkinuora Anita (1997). Asiantuntijuutta oppimassa. WSOY. Porvoo.

Henderson Virginia (1970). Sairaanhoidon periaatteet. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Helsinki.

Hentinen Maija (1989). Kliininen opiskelu hoitamaan oppimisessa. Ammatti-kasvatushallitus. Suunnittelu- ja kehittämisosasto. N:o 20/89. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Huovinen Airi (1999). Hoitotyön opiskelun mielekkyys ammattikorkeakoulussa. Kirjassa: Tossavainen, Turunen. Koulutustakenteet muuttuvat - muuttuuko opetus ja oppiminen? Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Hämäläinen Soile (1995). "Luulen, että olen tänään oppinut paljon enemmän itsestäni" Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia hoitotyöstä ja sen oppimisesta sairaala-ympäristössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Jauhiainen Mari (1998). Omapotilas ja opiskelija - ohjatun harjoittelun malli. Yksilövastuisen hoitotyön ilmeneminen opiskelijapäiväkirjojen analyysissä. Mikkelin ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Julkaisusarja B:14. Mikkeli.

Kalpio Riitta (1993). Hoitaminen terveyskeskuksen sairaalan osastoilla hoitotyöntekijöiden kuvaamana ja kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Kauronen Marja-Leena (1994): Sairaanhoitajaopiskelijan kliinisen opiskelun arviointi. Sisällön analyysi käytännön ohjaajien antamasta arvioinnista ja opiskelijoiden itsearvioinnista. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma.

Koro Jukka (1992). Itseohjautuvuuteen perustuva oppiminen. Kirjassa: Ekola Jorma (toim.). Johdatus ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. WSOY. Juva.

Korte Ritva (1998). Opettajat valokeilassa. Selvitys terveydenhuoltoalan opettajien asemasta ja kokemuksista koulutuksen muuttuessa. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 5/1998.

Kyngäs Helvi, Vanhanen Liisa (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99, 3-11.

Kääriäinen Sisko (1992). Periaatteet hoitotyössä. Kirjassa: Janhonen, Kuokkanen, Kääriäinen, Matikka. Kehittyvä hoitotyö. WSOY. Porvoo.

Könnilä Paula (1999). Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Laki ammattikorkeakouluopinnoista 255/95

Leininger Madeleine (1991). Cultural Care Diversity and Universality: a Theory of Nursing. National League for Nursing Press. New York.

Lähteenmäki Marja-Leena (1998). Ongelmaperustainen oppiminen ammatillisessa kouluksessa ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Sivu-laudatur-tutkielma.

Markkanen Kirsi, Merasto Merja, Pokki Hilkka (1999). Huomispäivän huutolaiset? Päätökset tehdään tänään. Selvitys vanhustenhuollon tilanteesta. Tehy ry. Sarja B. Selvityksiä 1/1999.

Matikka Sirkka-Liisa (1992). Hoitotyö. Kirjassa: Janhonen, Kuokkanen, Kääriäinen, Matikka. Kehittyvä hoitotyö. WSOY. Porvoo.

McKenna Hugh (1994). The Delphi Techique: a Worthwhile Research Approach for Nursing ? Journal of Advanced Nursing. 19, 1221-1225.

Meleis Afaf (1991). Theoretical Nursing: Development & Progress. J.B. Lippicott. Philadelphia.

Metsämuuronen Jari (1998). Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? ESR-julkaisut-sarja. Työministeriö. Oy Edita Ab. Helsinki.

Mettälä Kristiina (1994). Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisen opiskelun arvioinnista. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma.

Meriläinen Pirkko (1989). Hoitotieteellinen tutkimus hyvän hoidon perustana. Hoitotiede 2/89, 50-55.

Mommo Hilkka (1999). Hoito-opin opettajana ammattikorkeakoulussa. Kirjassa: Tossavainen, Turunen. Koulutusrakenteet muuttuvat - muuttuuko opetus ja oppiminen? Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Munnukka Terttu (1997). Hoitamaan oppiminen ja opettaminen. Käytännöllinen opetus sairaanhoitajakoulutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Myller Henna, Venejärvi Ritva (1999). Opiskelijoiden kokemuksia itseohjautuvuudesta hoitotyön oppimisessa. Kirjassa: Tossavainen, Turunen. Koulutusrakenteet muuttuvat - muuttuuko opetus ja oppiminen? Kirjayhtymä. Tammaer-Paino Oy. Tampere.

Naumanen Pirkko, Romppanen Maija (1999). Käsitys hyvästä sairaanhoitajasta ja siksi kehittyminen. Kirjassa: Tossavainen, Turunen. Koulutusrakenteet muuttuvat - muuttuuko opetus ja oppiminen? Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Nousiainen Inkeri (1998). Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylä.

Paunonen Marita, Vehviläinen-Julkunen Katri (1997). Hoitotieteellinen tutkimus-metodiikka. WSOY.juva.

Paukkala Maija (1998). Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen. Erikoistumisopintojen opetussuunnitelma. Mikkelin ammattikorkeakouluJulkaisisarja B:16. Mikkeli.

Peltonen Hannu (2000). Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammatissa. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Pelttari Paula (1990). Sairaanhoitajan (sisätautien ja kirurginen sairaanhoito) ammatillinen laaja-alaisuus. Pro gardu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Terveydenhuollon opettejan koulutusohjelma.

Pelttari Paula (1997). Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiot. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Stakesin tutkimuksia 80. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Pokki Hilkka, Merasto Merja (1997). Selvitys yksilövastuisesta hoitotyöstä. Tehy ry. Sarja D. Selvityksiä 6/1997.

Registered Nurses Association of British Columbia (1992). Standards for Nursing Practice in British Columbia. Pub no 128 12/94.

Registered Nurses Association of British Columbia (1995). Nursing Competences and Skills Required of the New Graduate. Pub no 181 6/95.

Räsänen Anu (1995). Itsearvioinnin käsite ja luonne. Kirjassa: Itsearvioinnin teoriaa ja käytäntöä. Kilpinen, Salmio, Vainio, Vanne (toim.) .Opetushallitus 1/95.Yliopistopaino. Helsinki.

Sahlberg Pasi (1997). Opettajana koulun muutoksessa. WSOY. Juva.

Sarvimäki Anneli, Stenbock-Hult Bettina (1989). Hoitoa ja huolenpitoa. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Karisto. Hämeenlinna.

Seppä Tuula, Westergård Airi (1998). Hoitotaito ja sen oppiminen opintojensa alkuvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Strategia-asiakirja *Työtä terveyden hyväksi* (1999). Terveysalan verkoston strategia terveysalan ammattikorkeakoulutuksen kehittämiseksi Suomessa 2000-2003.

Suomen kielen perussanakirja. (1990). Haarala (toim.) Ensimmäinen osa A-K. VAPK-kustannus. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Sihvo Päivi, Turtiainen Saila (1999). Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetussuunnitelmat ammattikorkeakokeilussa. Kirjassa: Tossavainen, Turunen. Koulutusrakenteet muuttuvat - muuttuuko opetus ja oppiminen? Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Suomen Sairaanhoitajaliitto (1993). Sairaanhoitajakoulutuksen laatuvaatimukset.

Suomen Sairaanhoitajaliitto (1996). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

Suhonen Maija (1999). Itseohjautuva opiskelu sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa. Kirjassa: Tossavainen, Turunen. Koulutusrakenteet muuttuvat - muuttuuko opetus ja oppiminen ? Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Sjögren Auli, Poskiparta Marita, Liimatainen Leena (2000). Edistetäänkö terveyttä? Kahden terveysalan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien analyysi. Hoitotiede 1/ 00, vol 12, 3-14.

The University of Salford (1999). Student Assessment (Practice). Adult Nursing. School of Nursing.

Tikanoja Hannele (1989). Kuolevan potilaan hoidon opettaminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Delfitutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Terveydehuollon opettajan koulutusohjelma.

Tikanoja Hannele, Meriläinen Pirkko (1991). Käytännön asiantuntemus tutkimuksen voimavarana – delfitutkimus hoitotieteessä. Hoitotiede 3:2:50-55.

Tossavainen Kerttu, Turunen Hannele (toim.) (1999). Koulutusrakenteet muuttuvat - muuttuuko opetus ja oppiminen. Terveys- ja sosiaalialan koulutus ammattikorkeakoulun uudistusvaiheessa. Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Turunen Päivi (1995). Käytännön ohjaajien käsityksiä sairaanhoidon opiskelijoiden kliinisen opiskelun arvioinnista. Pro Gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma.

Watson Jean (1985). The Philosophy and Science of Caring. Colorado Assosiated University Press. Colorado.

Vehviläinen Katri (1999). Kollegiaalisuus hoitotyön opetuksessa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.

Virkki Päivi (1999). Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutus.

Virtanen-Vaaranmaa Hannele (1998). Sairaanhoitajan asiantuntijuus tulevaisuudessa. Delfitutkimus asiantuntijoiden käsityksistä pääkaupunkiseudusta toimintaympäristönä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Williams Patricia, Webb Christine (1994). The Delphi Technique: a Methodological Discussion. Journal of Advanced Nursing. 19, 180-189.

Vuorinen Riitta (1998). Vertaisarviointi ja palaute sairaanhoitajan ammatillisessa kehittymisessä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Vänttinen Tuija (1996). Kätilö synnyttäjän ja hänen perheensä hoitajana. Tulevaisuusorientoitunut delfitutkimus kätilön kvalifikaatioista muuttuvassa toimintaympäristössä. Lisensiaattityö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

TAULUKKO 2. Sairaanhoitajan ammatillista osaamista kuvaavia tutkimuksia

Tutkija	Keskeinen käsite	Tutkimustulokset
Pelttari 1990	laaja-alainen ammattitaito	työn teoreettinen hallinta, kädentaidot, vuorovaikutuskykyisyys, asiantuntijuus, ammatillinen kehittymiskykyisyys
Pelttari 1997	kvalifikaatio työelämästä noussut ammattitaitovaatimus	persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot, kädentaidot ja tekniset valmiudet, hoitotyön teoreettinen hallinta valmiudet kollegiaaliseen , moniammatilliseen ja monikulttuuriseen yhteistyöhön, kehittämis- ja tiedonhankintavalmiudet
Metsämuuronen 1998	osaaminen	*aito tulevaisuuden osaaminen*: teknologia, kansainvälisyys, yrittäjyys *potentiaalinen tulevaisuuden osaaminen*: yhteiskuntaosaaminen, itsepuolustustaito, projektiosaaminen, vastuunotto, tiedonhankinta, yhteistyö, aktiivinen muuttaminen, itseohjautuvuus, innovatiivinen työote, johtamis- ja palveluosaaminen, sosiaalinen osaaminen, vaikeiden päätösten osaaminen *perusosaaminen:* äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinta, ihmisen kohtaamisen osaaminen, arvoosaaminen, eettinen osaaminen, oman persoonan käytön osaaminen
Seppä ja Westergård 1998	hoitotaito	laaja-alaisuus, inhimillisyys, potilaskeskeisyys, tavoitteellisuus, ammatillisuus: edellyttää tietoa, taitoa, luovaa osaamista - kehittyy kokemuksen kautta, elämän ajan jatkuva oppiminen
Virtanen-Vaaranmaa 1998	asiantuntijuus	asiakaslähtöisyys, terveyden edistäminen, yhteisösuuntautuneisuus, yhteistyön kehittäminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen
Hilden 1999	ammatillinen pätevyys	oman ammatin ja työn arvostaminen, muutoksen hallintataidot, päätöksentekotaidot, kehittämis-, arviointi- ja suunnittelutaidot, itsenäisen työskentelyn taidot, hyvä asiakaspalvelutaito, työhön sopiva persoonallisuus, arvo- ja asennemaailma, oman erikoisalan hyvä tiedonhallinta ja soveltamistaito
Naumanen ja Romppanen 1999	hyvä sairaanhoitaja	ominaisuudet: vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, tekniset taidot, itsensä ja ammattinsa kehittäminen itsetuntemus ja itsestä huolehtiminen, asiakkaan hyvinvoinnista huolehtiminen, ammattitaitoinen ja tietoinen, ammatistaan pitävä

TAULUKKO 3. Sairaanhoitajien työharjoittelun arvioinnista Suomessa tehtyjä tutkimuksia

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Tulokset
Kauronen 1994	kuvata arviointia sen kohteita ja menetelmiä	osallistuva havainnointi 12 opiskelijaa teemahaastattelu 4 opiskelijaa (3.lk)	*ohjaaja arvioi*: opiskelijan suoriutumista, tehtävään suuntautunetta toimintaa, työtapaa, motivaatiota, tiedon soveltamista ohjauksen tarvetta, yhteistyötaitoja *opiskelija arvioi:* asettamiaan tavoitteita, suoriutumista, vastuullisuutta, itseluottamusta, *arviointimenetelmä*: summatiivinen arviointi
Mettälä 1994	kuvata opiskelijoiden kokemuksia työharjoittelun arvioinnista ja itsearvioinnista	kysely 64 opiskelijaa (4. ja 5. lk)	78% saa sellaista palautetta, mikä autaa kehittymään, tasavertaisuus ei toteudu arvioinnin aikana, itsearviointi tukee ammatillista kasvua, summatiivisen arvioinnin realistisuus ja reflektio edistivät oppimista, tärkeää ohjaajan ammatillisuus ja persoonallisuus
Turunen 1995	kuvata ohjaajien käsityksiä työharjoittelun arvioinnista: kohteet, menetelmät ja arviointiympäristö	teemahaastettelu 18 ohjaajaa havainnointi 5 loppuarviointia	*arviointi:* oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollistaja, voimavarojen tiedostamisen tuki kasvamaan saattaja opiskelijat tavoitteet ohjaavat arviointia eniten arvioidaan opiskelijan vuoro vaikutustaitoja ja asenteita, vähiten tietoja ja niiden soveltamista *arviointimenetelmiä*: ei-osallistuva havainnointi, itsearviointi, ohjaava arviointi, potilaan palaute harvoin hoitoyhteisössä enemmän arviointia rajoittavia tekijöitä (kiire), yksilö vastuinen hoitotyö edisti arviointia
Eliala 1997	kuvata terveydenhuollon opettajien toimintaa työharjoittelussa ja sen reflektiossa	kysely harkinnan varainen otos 3 oppilaitosta 104 opiskelijaa	opettajan työharjoittelun ohjaus koettiin vähäisenä ja sattumanvaraisena, osaa opiskelijoista opettaja ei ohjannut lainkaan opettaja ohjasi harvoin hoitotilanteessa, ne joita opettaja ohjasi, kokivat ohjauksen turvallisena ja kannustavana, toive: itsenäisyyttä, kokonaishoitoa lisää

TAULUKKO 4. Delfimenetelmällä toteutettuja hoitotieteellisiä tutkimuksia Suomessa

Tutkimus	Tutkimusongelmat	Asiantuntijat	Tulokset
Tikanoja 1989	Millainen merkitys kuolevan potilaan hoidolla on hoitotyössä hoitotyön koulutuksessa? Millaisia erityisvalmiuksia kuolevan potilaan hoito mahdollisesti edellyttää? Millaiset mahdollisuudet ammattikoulutuksella on vaikuttaa näiden valmiuksien kehittymiseen? Miten opetus tulisi toteuttaa?	9 hoitokodissa työskentelevää 17 keskussairaalapiirin teologia 8 sairaanhoidon opettajaa 14 hoitotieteen jatkoopiskelijaa yhteensä 38 3 kierrosta I avoimet kysymykset II-III strukturoidut kysely	Kuolevan potilaan hoitoa tulee käsitellä muissakin kursseissa kuin terminaalihoitokurssilla Kuolema ei ole terveyden vastakohta Erityisvalmiudet = kuolevan kohtaaminen Opetusmenetelmät = todellisiin tilanteisiin osallistuminen, työharjoittelu Teoriatiedon ohella myös kokemukset ja elämänkatsomustieto
Pelttari 1990	Millainen on sairaanhoitajan (sis.-kir.) ammatillinen laaja-alaisuus? Miten hoitotyön eri osa-alueiden edustajien käsitykset sairaanhoitajan ammatillisesta laaja-alaisuudesta eroavat toisistaan?	6 hoitotyön hallinnon edustajaa 10 hoitotyön koulutuksen edustajaa 6 hoitotyön käytännön edustajaa yhteensä 22 3 kierrosta I avoimet kysymykset II-III puolistrukt.kysely	Sairaanhoitajan ammatillinen laaja-alaisuus (sis.-kir.): Hoitotyön teoreettinen hallinta Kädentaidot Vuorovaikutuskykyisyys Asiantuntijuus Ammatillinen kehittämiskykyisyys
Virtanen-Vaaranmaa 1998	Mitä on sairaanhoitajan asiantuntijuus vuonna 2020? Minkälainen on tulevaisuuden sairaanhoitajan toimintaympäristö pääkaupunkiseudulla vuonna 2020?	5 hoitotyön hallinnon edustajaa 2 koulutuksen edustajaa 2 projektipäällikköä 1 kehittämisjohtaja 1 ammattijärjestön edustaja yhteensä 11 2 kierrosta I haastattelu II puolistrukt. kysely	Tulevaisuuden toimintaympäympäristö on globaali Asiantuntijuus ilmenee työtavoissa: asiakaslähtöisyys terveyden edistäminen yhteisösuuntautuneisuus yhteisön kehittäminen yhteiskunnallinen vaikuttaminen
Vänttinen 1996	Millaisia kvalifikaatioita synnyttäjää ja hänen perhettään hoitavalta kätilöltä vaaditaan tällä hetkellä (1995)? Millaiseksi asiantuntijat arvioivat kätilön toimintaympäristön muuttuvan vuodesta 1995 vuoteen 2020? Millaisia kvalifikaatioita kätilöltä vaaditaan vuonna 2020?	4 synnyttäjää, 2 perhettä 16 kätilöä, 16 terveydenhoitajaa 12 äityishuollon asiantuntijaa yhteensä 66 3 kierrosta I synn. ja perheiden haast. ja muilta avoin kysely II-III puolistrukt. kysely	Kätilön kvalifikaatiot 2020: Synnytyksen hoitoon, poikkeavien tilanteiden hallintaan, ammattipersoonaan, päätöksentekoon, isän huomiointiin liittyvät taidot tiedolliset, tekniset kvalifikaatiot peruskvalifikaatiot eivät paljoa muutu vuosina 1995-2020

Lappeenrannassa 1.11.1999

HYVÄ HOITOTYÖN ASIANTUNTIJA / TULEVA HOITOTYÖN ASIANTUNTIJA

Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajankoulutuksen laajuus on 140 opintoviikkoa, josta 50 opintoviikkoa on työharjoittelua. Työssäoppiminen tapahtuu sekä oppilaitoksen hoitotyön harjoitusluokissa simuloiduissa hoitotilanteissa että erilaisissa työyksiköissä. Työharjoittelu on tärkeä opiskeluvaihe sairaanhoitajan ammattitaidon ja ammatti-identiteetin kehittymisen kannalta.

Työskentelen Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa terveys- ja sosiaaliyksikössä hoitotyön opettajana ja suoritan työni ohella kasvatustieteen syventäviä opintoja Jyväskylän yliopiston opettajankoulutuslaitoksella. Opintoihini liittyvän tutkimukseni tavoitteena on kehittää sairaanhoitajakoulutuksen työharjoittelun arviointia. Tutkimukseni ohjaaja on professori Jorma Ekola.

Sinun hoitotyön asiantuntijuutesi on erittäin merkityksellistä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin kehittämisessä. Tutkimukseni toteutetaan asiantuntijaraadin avulla. Raatiin kuulun sairaanhoitajaopiskelijoita, hoitotyön työharjoittelua ohjaavia sairaanhoitajia sekä hoitotyön hallinnon ja koulutuksen edustajia. Tutkimus toteutetaan yhteensä kolmena kyselykierroksena Syksyllä 1999 – keväällä 2000. Tutkimukseen osallistuminen vie aikaasi puolesta tunnista tuntiin kolmena kyselykertana. Kyselyyn voit vastata kotona ja postittaa vastauksesi valmiissa kirjekuoressa minulle.

Asiantuntijaraati auttaa olemassa olevan, käytännön viisauden löytämisessä. Haluatko olla mukana etsimässä ?

Lisätietoja saat: Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu / Terveys- ja sosiaaliyksikkö
Lektori Riitta Kalpio
05-6586919

☐ OSALLISTUN SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN TYÖHARJOITTELUN ARVIOINTI TUTKIMUKSEN KOLMEEN KYSELYYN HOITOTYÖN ASIANTUNTIJANA.

NIMENI: _____

OSOITTEENI: _____

_____

PUHELINNUMERONI: _____

☐ HALUAN LISÄTIETOJA TUTKIMUKSESTA.

☐ EN OSALLISTU TUTKIMUKSEEN.

HOITOTYÖN ASIANTUNTIJOIDEN TAUSTATIEDOT

1. IKÄSI _____ v

2. SUKUPUOLESI ☐ NAINEN
   ☐ MIES

3. TERVEYDENHUOLTOALAN TUTKINTO / valmistumisvuosi
   (jos olet opiskelija, kirjaa tuleva tutkintosi ja valmistumisvuosi)

   _____ _____
   _____ _____
   _____ _____

4. MUU KOULUTUKSESI JA/TAI HOITOTYÖHÖN LIITTYVÄ OPISKELUSI

   _____
   _____

5. HOITOTYÖN TYÖKOKEMUKSESI / AIKA
   (jos olet opiskelija, kirjaa työharjoittelujaksosi, kesätyöt jne)

   _____ ___v ___kk
   _____ ___v ___kk
   _____ ___v ___kk
   _____ ___v ___kk
   _____ ___v ___kk

6. NYKYISEN TYÖSI KUVAUS
   (jos olet opiskelija, kirjaa opiskeluvaiheesi)

   _____
   _____
   _____
   _____

Etelä-Karjalan ammattikorkeakolu
Terveys- ja sosiaaliyksikkö
Riitta Kalpio

I KYSELY

1.11.1999

HYVÄ HOITOTYÖN ASIANTUNTIJA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin vapaamuotoisesti oman hoitotyön kokemuksesi / opiskelukokemuksesi perusteella:

1. Mitkä tulisi olla sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavat valmiudet, ammattitaitovaatimukset?

2. Miten sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointi tulisi toteuttaa?

Palauta koneella kirjoitettu vastauksesi oheisessa kirjekuoressa _____ mennessä.

KIITOS VASTAUKSESTASI!

ENSIMMÄISEN DELFIKIERROKSEN VASTAUSTEN ANALYYSI
(klusterointi ja abstrahointi)

1 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN TYÖHARJOITTELUN AIKANA ARVIOITAVAT VALMIUDET

- kyky hoitaa potilasta tasavertaisena ihmisenä
- kyky osoittaa myötätuntoa
- potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja auttamien
- potilaan, potilasryhmien ja omaisten kohtaaminen
- potilaan kohtaaminen
- miten kohtaa potilaan, miten puhuttelee, ihmisen kunnioitus
- omaisten kohtaaminen ja ohjaaminen
- potilas/asiakaskontaktien luominen,
- erilaiset kommunukaatiokeinot, m.m. vammaiset
- perheen ja läheisten huomiointi ja tukeminen
- potilaan huomiointi kokonaisvaltaisesti, myös toimenpiteen aikana
- potilaan ja omaisten kohtaaminen
- ihmisen kohtaaminen, empatia
- potilaan kohtaaminen ihmisenä, palveluasenne, vuorovaikutustaitojen kehittäminen
- vuorovaikutustaidot, asiakaslähtöisyys
- aito läsnäolo
- tulee toimeen kaikenlaisten ihmisten kanssa
- kyky kohdata ihminen
- kielitaito, monikulttuurisuuden ymmärtäminen
- vuorovaikutuksen luontevuus, kyky kuunnella, ymmärtää, välittää, olla todella läsnä
- kyetä olemaan itsekin työväline ja auttamaan potilasta monella "ei niin aineellisesti mitattavalla" tavalla

Potilaan ja omaisen kohtaaminen

VUOROVAIKUTUSVALMIUDET

- yhdessä junailemisen taidot
- ryhmätyötaidot, kollegiaalisuuden ilmeneminen
- sopeutuminen yhdessä sovittuihin rajoihin
- yhteistyö ja koordinointi eri ammattiryhmienvälillä
- työkaverin kohtaaminen, valmiudet ryhmätyöhön
- osaston sääntöjen ja sovittujen periaatteiden hyväksyminen
- kollegiaalisuus, myös toiset opiskelijat
- yhteistyö, kokonaisuuden hahmottaminen omassa toiminnassa
- sairaanhoitajan roolin tunnistaminen hoitotiimissä
- moniammatilliset tiimityötaidot
- sopeutuminen työyhteisöön
- henkilökunnan kohtaaminen, luonteva kontakti, saada hyväksyntää opiskelijana
- kokonaiskuva, ketkä kaikki osallistuu potilaan hoitoon
- yhteistyötaidot, ryhmässä toimiminen, moniammatillisuus
- yhteistyökyky, myös muut yhteistyökumppanit kuin oma yhteisö
- tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa
- tiimityöskentelyyn sopeutuvaisuus, mukautuvaisuus
- yhteistyötaidot, sosiaalisuus
- moniammatillisen tiimin muiden jäsenten asiantuntijuuden tunnistaminen ja arvostaminen

Tiimityötaidot

- tekninen osaaminen
- kädentaidot
- hoidossa tarvittavat "temput"
- havainnointiherkkyys
- ongelmaratkaisutaito
- suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus
- teoreettisen osaamisen perusvalmiudet
- hoitotyön prosessiajattelu hoitamisen ja kirjaamisen perustana
- kädentaidot ja tekniset valmiudet
- ohjaaminen ja opettaminen, sillä hoitoajat lyhenee, itsehoito lisääntyy
- perushoito, monitieteellinen tietopohja
- taidolliset valmiudet: raportointi, kirjaaminen ja hoitoprosessin käyttö
- johdonmukaisuus, suunnitelmallisuus
- kädentaidot: tehty oikein, aseptiikka, turvallisuus, ei aiheuta kipua tai kärsimystä, selittää, mitä ja miksi tekee
- kliininen osaaminen: hoitotyön prosessi, sopivat auttamismenetelmät työyhteisön linjoissa
- perusosaaminen: mitä kuuluu ihmisen perustarpeisiin ja miten niistä tulisi huolehtia
- näppäryys, kätevyys, kädentaidot
- kliiniset taidot, eikä pelkästään tekemisen näppäryys, vaan kuinka ottaa huomioon toiminnan turvallisuuden, yksityisyyden ja asiakaslähtöisyyden
- terveystavoitteisuus, ohjauksellisuus
- kirjallinen ja suullinen tiedottaminen
- osallistuminen perushoitoon ja huomiointikyky
- yksilöllisyys hoitoprosessin eri vaiheissa
- yksilövastuinen hoitotyö
- ATK-valmiudet
- monitieteellinen tietopohja

Hoitotyön perusosaaminen

HOITOTYÖN OSAAMINEN

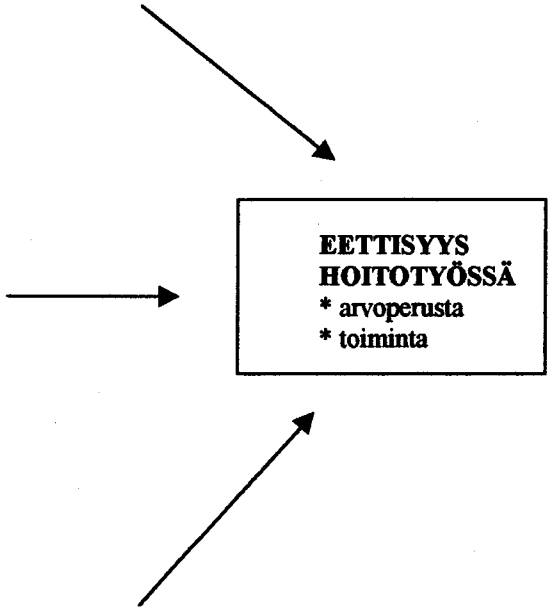
- johtopäätökset, päätöksenteko
- hoitotyön asiantuntijuuteen valmenetautuminen
- erikoisalojen hoitotyön osaaminen
- tieto saiaruksista
- syy- seuraussuhteet
- tehtäväkokonaisuuksien hahmottaminen
- kokonaisuuksien hallinta
- tilanteen hallintakyky, organisointikyky, johtamistaito
- kyky ohjata myös opiskelijoita ja työkavereita
- itsenäisyys
- hoitotoimenpiteiden hallinta
- muuttuvien tilanteiden hallinta
- kyky soveltaa teoriatietoa käytännössä
- luovuus, tiedon ja taidon yhdistäminen
- päätöksentekotaito ja perustelut
- kekseliäisyys
- soveltamistaito, kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä tavoitteiden saavuttamiseksi
- organisointi, arviointivalmiudet
- tekemisen yhteydessä, mikä ohjaa toimintaa eikä pelkästään, mitä tekee
- teorian soveltamisen taito käytännön tilanteiden jäsentäjänä - kyky löytää toimintaa ohjaava teoria

Hoitotyön erityisosaaminen

- oma-aloitteisuus, omatoimisuus
- kiinnostus ammattiaan kohtaan
- halu kehittyä sairaanhoitajana ja oppia uutta
- elinikäinen oppiminen sisäistetty
- kriittinen ajattelu, asioiden kyseenalaistaminen, vaatiiko perusteluja
- itseluottamus, rohkeus, joustavuus, epävarmuden sieto
- motivaatio, hinku
- taito purkaa työperäistä stressisä
- näkee epäkohtia, joita voisi kehittää
- itsensä ja työnsä kehittäminen, tiedonhankunta
- rakentava kriittisyys, ammatillinen konsultointi ja dialogi
- muutoksen hallinta, laadunhallinta
- yrittäjyys, oman työn markkinointi, vaikuttaminen
- hoitotyön aseman nostaminen
- perustelut toiminnalle
- kyky muutokseen
- omien rajojen ja kykyjen tunnistaminen, ohjauksen pyytäminen
- oma-aloitteisuus sallitulla tavalla, määrättyjen rajojen mukaan
- kypsyys, oman ammatillisen kehittymisen tunnistaminen
- kiinnostus omaan tulevaan työhön , ammattiin
- oma-aloitteisuus, kypsyys
- kyky ja halu kehittää hoitotyötä sen hetkisten resurssien puitteissa m.m. laatutyö, yksiövastuinen hoitotyö, hoitotyön prosessi
- kriittinen ajattelu
- esittää keinoja työyhteisön ja sen ilmapiirin kehittämiseksi
- aktiivisuus tekemiseen ja mielipiteen ilmaisuun
- tutkimustiedon hyödyntäminen
- rohkeus tarttua ja selvittää
- uusien oppien tuominen ja epäkohtien selvittäminen
- motivoituneisuus, muutoksen hallinta, muutokseen sitoutuminen
- kriittinen ajattelu ja reflektointi
- omaksi itseksi kasvaminen, ammatilnen kasvu, itsensä jatkuva kehittäminen
- tunnollisuus, pitää ohjaajansa "ajan tasalla", työaikojen noudattaminen
- kehittyminen/edistyminen; realismia siihen, missä voi parantaa ja missä on jo hyvä
- ahkeruus
- työssä jaksaminen
- oman työn johtaminen, ajan käytön suunnittelu
- kyky tunnistaa omia vahvuuksia ja heikkouksia ihmisenä ja hoitotyöntekijänä
- fyysinen ja psyykkinen kestävyys - taito purkaa työperäistä stressiä
- ohjauksen vastaanottaminen oman toiminnan kehittämiseen potilaalta/omaiselta/läheiseltä ja työyhteisöltä sekä opiskelijaohjaajalta

AMMATILLISUUS
* itsensä kehittäminen
* hoitotyön kehittäminen

- luotettavuus
- kyky tuntea vastuunsa ja velvollisuutensa:
  ei tee enempää kuin tietää osaavansa ja vaitiolovelvollisuus
- arvoperusta oltava kunnossa
- arvot, asenteet, eettisyys
- potilaan edunvalvojana toimiminen
- hyvän hoidon filosofiset puolet
- hoitotyön periaatteiden ymmärtäminen ja toteuttaminen
  m.m. yksilöllisyys, jatkuvuus, eheys
- asenteet
- etiikka, eettisyys
- käyttäytyminen
- vastuunotto, luotettavuus
- asenteet, arvot: ihmisen oma elämänfilosofia
  heijastuu hoitotyön toiminnassa
- opiskelijan arvomaailma
- tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, vastuu, luottamus
- eettinen ja moraalinen vastuu, yhteydessä arvokäsityksiin
- kypsyys ja kyky oivaltaa "eettisyyden läsnäolo"
  kaikissa hoitotilanteissa



2 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN TYÖHARJOITTELUN ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN

- riittävän pitkät jaksot, sama osasto, jolloin oppiminen tehostuu, ohjaaja ja opiskelija ei turhaudu
- lyhyet opintokäyntiluonteiset jaksot kokonaan pois
- logiikka jaksojen sijoituksessa: yleisestä erityiseen
- oma ohjaaja ja korvaava ohjaaja
- opiskelijalla samat työvuorot ohjaajan kanssa
- ohjaajien valinta: todella haluaa ohjata opiskelijaa oppilasmyönteisyys, aktiivisuus, kärsivällisyys
- ohjaaja-sairaanhoitajan tieto-taito-taso, nimetä "ajan tasalla" olevat hoitajat, jotka pystyvät opiskelijoiden ohjaukseen
- opettajan oltava selvillä mitä kenttä odottaa
- selkeät ohjeet ja läpäisyvaatimukset
- sama opettaja ohjaa koko jakson ajan
- opettajan rooli nykyistä näkyvämpi ja merkittävämpi eli pitäisi pyrkiä selvempään jatkumoon koulun valmiuksien ja työelämän valmiuksien yhteen liittämisessä
- työharjoittelun tavoitteiden kirkastaminen

TYÖHARJOITTELUN ARVIOINNIN EDELLYTYKSET

- prosessinomainen, huomioon opiskelutavoitteet, yhteiset osastolla, opiskelijan omat tavoitteet vasta ensimmäisen viikon jälkeen
- kirjallisten tuotosten arviointi (hoitosuunnitelmat)
- itsearviointi ja sen kehittäminen
- mahdollisimman pitkälle itsearviointia
- vertaisarviointi ja sen kehittäminen
- reflektio; jonkin ongelman tai tilanteen pohtiminen kirjallisesti tai sen työstäminen yhdessä opettajan tai muun asiantuntijan kanssa
- opiskelijan omat tavoitteet arvioinnin ensisijainen lähtökohta, toissijaisesti jakson yleiset tavoitteet (oppilaitokset laatimat)
- tuetaan opiskelijan itsearviointia, analyyttistä ja kriittistä ajattelua + loppuarviointi
- arvioinnin kohdistuttava kokonaisuuteen
- itsearviointi, tavoitteet, perustelut, reflektio myös kirjallisesti
- itsearviointi, perustelut, ei MUTU
- vertaisarviointi, jos useampi opiskelija osastolla
- lähtötason arviointi, ohjaava ja kokoava arviointi
- näyttökokeet (kriittiset arviointikohteet olisi löydettävä, esim. lääkelasku ja annostelu, potilaan tulokeskustelu, ohjaustilanne) havainnointi
- vertaisarviointi, kerran jakson aikana → oman/toisen ryhmän opiskelija antaa esim. opiskelijan oppimispäiväkirjaan
- sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksiin perustuva opiskelijan ammatillisen kehitystason arviointi, arviointi tällä hetkellä - miten eteenpäin
- kehittävä arviointi viikottain
- loppuarviointi jakson lopussa, reflektio
- keskusteleva, itsearviointtin pohjaava loppuarviointi
- jakson pituudesta riippuen muutama väliarviointi

TYÖHARJOITTELUN ARVIOINTIMENETELMÄT

- arviointikeskustelu
- etukäteen suunniteltu kokonaisuus
- keskustelut; opiskelija, opettaja, ohjaaja: löytää vahvuudet ja kehityskohteet
- avoin ilmapiiri, opettaja, opiskelija ja ohjaaja tasavertaisia
- reflektio ja kekustelu ammattitaitovaatimuksista
- ei ylimalkaista arviointi → esille vahvuudet ja heikkoudet, yksilöllisyys
- edellisen jakson toteutuneet tavoitteet seuraavan jakson pohjaksi
- avoin, ennakkoluuloton, rakentava, ohjaus siitä, mihin kiinnitettävä huomiota, ei henkilökohtaisuuksia
- avoin tilanne kaikille ammattiryhmille
- palautetta myös muilta kuin ohjaajalta - kattavampi palaute siitä, mitä osaa, missä onnistunut, mikä kaipaa harjaantumista
- myönteinen, rehellinen vuorovaikutus, kasvua ja kehitystä tukeva
- arviointikeskustelu on oppimista työyksikön kehityskeskusteluun
- myös palautetta opiskelijalta yksikköön jaksosta, opiskelija arvioi saamaansa ohjausta
- viikottaiset palaverit, mitä korjattavaa, mitä hyvää
- rauhallinen tila, riittävästi aikaa
- ohjaajan ja opettajan kanssa
- paneelikeskustelutyyppinen tilanne? = koko opiskelijaryhmä, opettaja, osastolta useampi henkilö tai muu toimiva ryhmä
- ei ryhmäkeskustelua, pelottaa, jännittää
- henkilökohtainen palaute tärkeää
- suullisesti ja kirjallisesti
- arviointia saatava myös pyytämättä
- palautetta omalta potilaalta

TYÖHARJOITTELUN ARVIOINTITILANNE

- arviointilomake, selkeä
- portfolio
- kirjalliset tuotokset, kuten hoitotyön suunnitelma, ANE-lomake
- palautevihko osastolla
- päiväkirja
- yksikön oma palautelomake
- arviointipäiväkirja
- lomake, jossa on opittavat tehtävät ja ja johon voi ruksata suoritukset
- osastotunnit
- visualisoiva lomake, joka kuvaa opiskelijan kasvua ja kehitystä keskeisissä asioissa, kuten esim. "kipuasteikko"

TYÖHARJOITTELUN ARVIOINNIN APUVÄLINEET

Lappeenrannassa 16.2.2000

HYVÄ HOITOTYÖN ASIANTUNTIJA TAI ASIANTUNTIJAKSI OPISKELEVA

Vuosituhat on vaihtunut ja sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin kehittämiseen liittyvä tutkimukseni on edennyt toiselle kyselykierrokselle. Analysoituani asiantuntijaraadin ensimmäisen kyselykierroksen vastaukset, olen löytänyt neljä laajaa kokonaisuutta, jotka kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden **työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia:** vuorovaikutusvalmiudet, hoitotyön osaaminen, ammatillisuus ja eettisyys.

Samalla tavalla analysoimalla asiantuntijaraadin vastaukset olen löytänyt myös neljä kokonaisuutta, jotka kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden **työharjoittelun arvioinnin toteuttamista:** työharjoittelun arvioinnin edellytykset, arviointimenetelmät, arviointitilanne ja arvionnin apuvälineet.

Tämän toisen kyselykierroksen tarkoituksena on saada selville asiantuntijaraadin yksimielisyys tehdystä analyysistä. Olen laatinut lyhyet väittämät jokaisesta löydetystä kokonaisuudesta. Toivon Sinun vastaavan väittämiin rengastamalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto sekä perustelemalla lyhyesti, mitä ja miksi muuttaisit, jos et ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen. Lisäksi kyselylomakkeessa on muutama muu aiheeseen liittyvä kysymys. Vastaaminen vie aikaasi noin puoli tuntia.

Vastauksesi voit postittaa mukana olevassa kirjekuoressa mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 6.3.2000 mennessä.

Aurinkoisia kevätpäiviä toivottaen

Lehtori Riitta Kalpio
Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu
Terveys- ja sosiaaliyksikkö
Valto Käkelän katu 3
53130 LAPPEENRANTA
05-658 6919

II KYSELY

1. Osallistun sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioitia kehittävään asiantuntijaraatiin

1. sairaanhoitajaopiskelijana
2. ohjaavana sairaanhoitajana
3. hoitotyön opettajana
4. hoitotyön tai koulutuksen hallinnon edustajana

2. Sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun aikana arvioitava perusvalmius on opiskelijan *vuorovaikutuskykyisyys.* Työharjoittelun arvioinnissa huomioidaan sekä opiskelijan *taito kohdata potilas ja hänen omaisensa*, esimerkiksi kyky ammatilliseen vuorovaikutussuhteeseen ja taito kuunnella, myötäelää ja olla todella läsnä potilaan elämäntilanteessa, että opiskelijan *tiimityötaidot,* kuten kyky kollegiaaliseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön ja työyhteisöön sopeutuminen.

Olen ylläolevasta väittämästä

1. täysin samaa mieltä
2. samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Jos et ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen, mitä ja miksi muuttaisit?

_____

_____

_____

_____

3. Työharjoittelun aikana on tärkeä arvioida sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyön osaamista. *Hoitotyön osaamiseen* kuuluu *perusosaamisen* valmiudet, kuten opiskelijan kykyä havainnoida potilaan perustarpeita ja auttaa elämisen toiminnoissa, kykyä hahmottaa hoitotyö prosessina, ohjata potilasta ja omaisia sekä kykyä toteuttaa hoitotoimenpiteet aseptisesti oikein ja mahdollisimman kivuttomasti. Hoitotyön *erityisosaaminen* kehittyy vähitellen opiskelun edetessä ja sisältää seuraavia arvoitavia valmiuksia: kyky soveltaa ja toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä, ongelmanratkaisutaidot, päätöksentekotaidot, kyky hahmottaa kokonaisuuksia, etsiä syy-seuraussuhteita, itsenäisyys ja luovuus hoitotyössä sekä kätevyys, nopeus ja varmuus hoitotoimenpiteissä.

Olen ylläolevasta väittämästä

1. täysin samaa mieltä
2. samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Jos et ole ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen, mitä ja miksi muuttaisit?

_____

_____

_____

_____

4. Sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisuuden kehittymisen arviointi on tärkeää työharjoittelun aikana. *Ammatillisuus* arvioitavana valmiutena sisältää toisaalta jatkuvan *itsensä kehittämisen valmiuden* ja toisaalta *kyvyn kehittää hoitotyötä*, tulevaa ammattiaan. Ammatillisuutta kuvaa opiskelijan motivoituneisuus, omaaloitteisuus, aktiivisuus, kyky pohtia omia vahvuuksia ja heikkouksia, rohkeus kysyä ja kyseenalaistaa sekä taito rakentavan kriittiseen keskusteluun.

Olen ylläolevasta väittämästä

1. täysin samaa mieltä
2. samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Jos et ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen, mitä ja miksi muuttaisit?

_____

_____

_____

_____

5. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnissa on tärkeää tarkastella *eettisyyttä* hoitotyössä. Eettisyyteen kuuluu opiskelijan oma *arvoperusta* ja eettisyys näkyy *opiskelijan toiminnassa* työharjoittelun aikana esimerkiksi seuraavasti: ihmisarvon, elämän ja terveyden kunnioittamisena, luotettavuutena, vastuullisuutena, velvollisuudentuntoisuutena, kykynä toimia potilaan ja hänen omaistensa edunvalvojana sekä vaitiolovelvollisuuden ehdottomana noudattamisena.

Olen ylläolevasta väittämästä

1. täysin samaa mieltä
2. samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Jos et ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen, mitä ja miksi muuttaisit?

_____

_____

_____

_____

6. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikana arvioitavia valmiuksia kuvaava luokittelu (vuorovaikutusvalmiudet, hoitotyön osaaminen, ammatillisuus ja eettisyys) on mielestäni

1. huono
2. tyydyttävä
3. hyvä
4. kiitettävä

7. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin toteuttaminen vaatii tiettyjä edellytyksiä, jotta opiskelija voi arvioinnin avulla todella kehittää ammattiosaamistaan. *Työharjoittelun arvioinnin edellytykset* liittyvät sekä oppilaitoksen, opettajan, opiskelijan itsensä että harjoitteluyksikön toimintaan. Edellytyksiä ovat m.m. riittävän pitkät ja johdonmukaisesti etenevät työharjoittelujaksot, etukäteistieto opiskelijaryhmästä yksikköön (jakson keskeiset tavoiteeet, opittavat valmiudet, arviointikriteerit), jokaiselle opiskelijalle nimetty oma opiskelijaohjauksesta innostunut ohjaava sairaanhoitaja (samat työvuorot) ja mahdollisesti korvaava ohjaaja, opiskelijalla edellisiin työharjoittelupalautteisiin pohjautuva alustava suunnitelma jaksolle, sama opettaja ohjaa koko kyseisen työharjoittelujakson.

Olen ylläolevasta väittämästä

1. täysin samaa mieltä
2. samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Jos et ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen, mitä ja miksi muuttaist?

_____

_____

_____

_____

8. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arviointi tulee toteuttaa *suunnitelmallisesti kokonaisuutena* ja *monipuolisesti eri menetelmin*. Olennaisinta on kuitenkin opiskelijan *itsearviointi* omien henkilökohtaisten tavoitteittensa sekä toisaalta opintojakson yleisten tavoitteiden ja ammattitaitovaatimusten pohjalta. Työharjoittelun arvioinnin tulee olla *jatkuvaa*, päivittäistä, jolloin on mahdollista tarkistaa tavoitteiden suunnassa eteneminen. *Loppuarviointia* varten on tarpeen saada palautetta myös muilta työryhmän jäseniltä sekä mahdollisesti myös omapotilaalta / omaisilta sekä arvioida opiskelijan *kirjallisia tehtäviä*, esimerkiksi hoitotyön suunnitelma. Työharjoittelun aikana opiskelijaryhmän kanssa voidaan sopia myös esimerkiksi *vertaisarvioinnin* harjoittelemisesta (=saman opiskelijaryhmän tai toisen, samalla osastolla harjoittelevan ryhmän opiskelija antaa palautetta suullisesti tai kirjallisesti).

Olen ylläolevasta väittämästä

1. täysin samaa mieltä
2. samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Jos et ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen, mitä ja miksi muuttaisit?

_____

_____

_____

_____

9. Sairaanhoitajaopiskelijoiden *työharjoittelun arviointitilanteessa* tulee kiinnittää huomiota moneen seikkaan, m.m. ketkä arviointiin *osallistuvat*, millainen on tilanteen *ilmapiiri* ja keskeinen *sisältö*. Arviointitilanteessa ovat läsnä opiskelija, ohjaava sairaanhoitaja ja hoitotyön opettaja. Arvionnin tulee olla perusteltua ja yksilöllistä: mitkä tavoitteet opiskelija saavutti, mitkä ja miksi jäi saavuttamatta. Tilanteen tulee olla avoin, kiireetön, kannustava ja opiskelijan ammatillista kasvua ja itsetuntemusta tukeva. Aikaa tulee varata riittävästi ja paikan tulee olla rauhallinen.

Olen ylläolevasta väittämästä

1. täysin samaa mieltä
2. samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Jos et ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen, mitä ja miksi muuttaisit?

_____

_____

_____

_____

10. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinissa voidaan käyttää erilaisia *arvioinnin apuvälineitä*. Tärkein apuväline on työharjoittelun *arviointilomake*, minkä tulee olla selkeä ja helposti täytettävä. Arvioinnin apuna voi olla *palautevihko*, johon kuka tahansa sairaanhoitajaopiskelijan kanssa työskentelevä tiimin jäsen voi kirjata arviointia. Arvioinnin apuna voi olla myös *muistilista / tarkistuslista*, johon on koottu työharjoittelun aikana opittavat keskeiset asiat. Opiskelija voi rastittaa jo oppimansa ja tarkistaa, mitä vielä pitää harjoitella. *Oppimispäiväkirja* osana arviointisalkkua (*portfoliota*) on eräs ammatillisen kasvun ja arvioinnin apuväline. Opiskelijan laatima lyhyt pohtiva tiivistelmä oppimispäiväkirjaan merkittyjen kokemusten pohjalta on parempi vaihtoehto kuin koko oppimispäiväkirjan arviointi. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin tulee olla molemminpuolista: opiskelija saa itse sekä *suullisesti että kirjallisesti* palautetta osaamisestaan, mutta voi erillisellä *palautelomakkeella* itse arvioida saamaansa ohjausta.

Olen ylläolevasta väittämästä

1. täysin samaa mieltä
2. samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Jos et ole täysin samaa mieltä väittämän suhteen, mitä ja miksi muuttaisit?

_____

_____

_____

_____

11. Sairaanhoitajaopiskelijan työharjoittelun arvioinnin toteutusta kuvaava luokittelu (arvioinnin edellytykset, arviointimenetelmät, arviointitilanne ja arvioinnin apuvälineet) on mielestäni

1. huono
2. tyydyttävä
3. hyvä
4. kiitettävä

12. Voiko sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin mielestäsi toteuttaa ryhmässä?

1. kyllä
2. ei

Miksi ei? _____

_____

_____

13. Mikä olisi paras tapa kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin yhteenveto (rengasta mielestäsi paras vaihtoehto)?

1. numeraalinen, 1-5
2. hyväksytty - hylätty
3. kiitettävä - hyvä - tyydyttävä
4. sanallinen kuvaus opiskelijan osaamisen tasosta
5. muu, mikä _____

_____

_____

14. Mitä muuta haluat sanoa sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun arvioinnin kehittämiseen liittyen?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

KIITOS VASTAUKSESTASI