

Terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppiminen  
opinnäytetyön kontekstissa

Lisensiaattitutkimus  
Anne Vesterinen  
Tampereen yliopisto  
Kasvatustieteiden laitos  
Ammattikasvatus  
Kevät 2005

## TIIVISTELMÄ

### TERVEYSALAN OPISKELIJAN HOITOTYÖN OSAAMISEN OPPIMINEN OPINNÄYTETYÖN KONTEKSTISSA

Anne Vesterinen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista. Osaamisen oppimista kuvattiin opiskelijan saavuttamien oppimistavoitteiden ja käyttämien oppimisstrategioiden kautta. Opiskelijan oppimistavoitteina olivat hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset, joiden saavuttaminen oli yhteydessä opiskelijan käyttämiin osaamista syventäviin oppimisstrategioihin. Oppimisen kontekstina oli ammattikorkeakouluopintojen opintojakso opinnäytetyö.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Lomakkeen kysymykset, jotka liittyivät opiskelijoiden oppimisstrategioiden käyttöön, laadittiin Ruohotien (1995) kasvuprojektin mittaria mukailleen. Hoitotyön kvalifikaatiovaatimukseen liittyvät kysymykset laadittiin hoitotyön nykyisiä ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia kuvaavien tutkimustulosten perusteella. Tutkimusaineisto kerättiin marras- ja joulukuun vaihteessa vuonna 2001. Tutkimushenkilöiksi valittiin Laurea-ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijat, jotka olivat valmistumisvaiheessa ja joiden opinnäytetyö oli joko hyväksytty tai hyväksymisprosessissa. Vastaajia oli 112 opiskelijaa. Saatu aineisto analysoitiin SPSS for Windows 11.5 tilasto-ohjelman avulla.

Terveysalan opiskelija saavutti hoitotyön kvalifikaatiovaatimusten mukaista osaamista. Teknisistä ja tuotannollisista kvalifikaatioista korostui vuorovaikutusosaamisen, potilaan kokonaihoidon, yllättävien tilanteiden hallinnan sekä päätöksenteon ja tiedonhankinnan osaamisen oppiminen. Opiskelijan sitoutuminen hoitotyöhön ja eettinen osaaminen syvenivät opinnäytetyön yhteydessä. Sosiokulttuurisista kvalifikaatioista yli puolet opiskelijoista oppi tiimi- ja yhteistyöosaamista ja puolet verkosto-osaamista. Yli puolet opiskelijoista oppi opinnäytetyön yhteydessä innovatiivisista kvalifikaatioista kehittämisosaamista ja lähes puolet kehittämisosaamista. Osa saavutetuista kvalifikaatioista oli yhteydessä opinnäytetyön ominaisuuksiin ja osa opiskelijan sukupuoleen, ikään, aikaisempaan koulutukseen ja työkokemukseen.

Hoitotyön osaamisen oppimiseksi opiskelija käytti oppimisen syväprosessoinnin mahdollistavia kriittisen ajattelun, syventämis-, jäsentely- ja metakognitiivisia sekä ongelmanratkaisustrategioita. Kognitiivisten ja ongelmanratkaisustrategioiden käyttö liittyi opiskelijan ikään ja aikaisempaan koulutukseen. Mieleenpainamisstrategioiden käyttö oli vähäistä opinnäytetyön yhteydessä. Resurssien hallintastrategioista korostui aikaan liittyvien strategioiden käyttö.

Opiskelijan saavuttamilla kvalifikaatioilla oli merkitsevä yhteys opiskelijan osaamiseen koodata ja muokata uutta tietoa sekä säädellä, tarkkailla ja muokata omia kognitiivisia prosesseja. Lisäksi opiskelijan taito jäsentää sisältöjä, yhdistää tietoja ja valita datasta ydinajatuksia sekä opiskelijan taito identifioida, eritellä,

jäsennellä ongelmia sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida vaihtoehtoisia ratkaisuja olivat yhteydessä motivaatio- ja innovatiivisten kvalifikaatioiden saavuttamisen kanssa sekä osaan tuotannollis-tekniisten, mukautumis- ja sosiokulttuuristen kvalifikaatioiden kanssa.

Tutkimustulosten perustella kehittämiskohteiksi esitetään tutorjärjestelmän, opetussuunnitelman sisällön ja opiskelijan oppimisen palautejärjestelmän kehittämistä.

Avainsanat: terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppiminen, hoitotyön kvalifikaatiot, oppimisstrategiat, koulutuksen kehittäminen

## ABSTRACT

### THE ACQUISITION OF NURSING PRACTISE SKILLS AMONG POLYTECHNIC HEALTH CARE STUDENTS IN THE CONTEXT OF THEIR DIPLOMA WORKS

Anne Vesterinen

The aim of this study is to describe the acquisition of nursing practise skills of polytechnic health care students. The acquisition of the skills is described in the context of the learning strategies used and the learning goals achieved by the student. The student's learning goals are the quality requirements of nursing practise. Achieving these goals is related to the learning strategies used by the students to increase their know-how. The learning context is diploma work in polytechnic study module.

The data was collected by a questionnaire. The questions were of learning strategies used by the students. The questions were made according to Ruohotie (1995) learning project indicator. Questions about the quality requirements of nursing practise were made on the basis of the research results of the current and the future quality requirements. The data was gathered between the end of November 2001 and the beginning of December 2001. The subjects in the research project were health care students, who were near graduation and whose diploma works were approved or in the process of approval in Laurea polytechnic. There were 112 respondents in the project. The data was analysed with SPSS for Windows 11.5 statistics programme.

Health care students achieved nursing practise skills according to quality requirements. Among technical and productive qualifications, interaction skills, taking care of the patients, coping with unexpected situations and learning to make decisions and acquisition of information were emphasised. The commitment to health care and ethical knowledge of the students increased in the course of completing their diploma works. Among social qualifications more than half of the students learnt skills needed in teamwork, interaction and half of the students learnt skills needed in building networks. Over half of the students learnt progressing skills in innovative qualifications and nearly half of the students learnt developing skills in the course of completing their diploma works. Some of the qualifications are related to quality of the diploma work and some of them to the sex, age, previous education and working experience of the student.

To achieve the nursing practise skills the students exploited learning strategies such as critical thinking, deepening of knowledge, analysis, as well as metacognitive and problem-solving strategies. The exploitation of cognitive and problem-solving strategies is related to students' age and their previous education. The use of memorising strategies was insignificant in the context of diploma work. The use of strategies related to time was emphasised among management strategies of the resources.

The qualifications achieved by the students are closely related to students' ability to code and work with new information and regulate, control and work their own cognitive processes. Further, the students' ability to analyse contents, connect information and select the central ideas from data, as well as students' ability to identify, classify, analyse, combine information, and to plan, to put into practise and to evaluate different choices were related to motivation and innovative qualifications and to the part of the productive technical, adaptable and social qualifications.

On the basis of the research results improvements should be made in tutoring, curriculum, and feedback systems in learning.

Keywords: the acquisition of nursing practise skills among polytechnic health care students, the qualifications of health care, learning strategies, the development of education

# Sisällys

1 JOHDANTO .....	12
2 HOITOTYÖN YLEISIÄ HAASTEITA .....	14
2.1 Hoitotyön monimerkityksellisyys .....	14
2.2 Yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamat hoitotyön osaamistarpeet .....	16
3 TERVEYSALAN KOULUTUS AMMATTIKORKEAKOULUSSA .....	21
3.1 Yleistä terveystalaa ja sen koulutusta ohjaavista säädöstöistä .....	21
3.2 Terveystalaa ammattikorkeakoulutuksen alkuvaihe .....	23
3.3 Terveystalaa koulutuksen haasteet .....	25
3.4 Opetussuunnitelma opiskelijan oppimisen orientaationa .....	29
3.5 Oppinäytetyö terveystalaa opiskelijan oppimisen kontekstina .....	33
4 TERVEYSALAN OPISKELIJAN HOITOTYÖN OSAAMISEN OPPIMINEN .....	36
4.1 Näkökulmia ammattitaidosta, kompetenssista, osaamisesta, asiantuntijuudesta ja kvalifikaatiosta .....	36
4.2 Terveystalaa opiskelijan saavuttama osaaminen .....	46
4.3 Oppimaan oppiminen ja oppimisstrategiat .....	49
4.4 Hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset .....	54
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	59
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	60

6.1 Aineistonkeruumenetelmän valinta.....	60
6.2 Tutkimushenkilöiden valinta ja aineistonkeruun kuvaus .....	61
6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	63
6.4 Tutkimuseettiset kysymykset .....	65
6.5 Tutkimushenkilöiden kuvaus .....	66
6.5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	66
6.5.2 Tutkimushenkilöiden kokemukset oppinnäyteprosessistaan .....	72
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET.....</b>	<b>75</b>
7.1 Opiskelijoiden käyttämät oppimisstrategiat .....	75
7.1.1 Kognitiivisten strategioiden käyttö.....	75
7.1.2 Metakognitiivisten strategioiden käyttö.....	85
7.1.3 Resurssien hallintastrategioiden käyttö .....	88
7.1.4 Ongelmanratkaisun käyttö .....	90
7.1.5 Yhteenveto opiskelijoiden käyttämistä oppimisstrategioista.....	94
7.2 Hoitotyön kvalifikaatioiden saavuttaminen .....	97
7.2.1 Tuotannollisten ja teknisten kvalifikaatioiden saavuttaminen.....	97
7.2.2 Motivaatiokvalifikaatioiden saavuttaminen.....	122
7.2.3 Mukautumiskvalifikaatioiden saavuttaminen .....	125
7.2.4 Sosiokulttuuristen kvalifikaatioiden saavuttaminen .....	130
7.2.5 Innovatiivisten kvalifikaatioiden saavuttaminen .....	138
7.3. Hoitotyön kvalifikaatioiden saavuttamisen ja oppimisstrategioiden käytön välinen yhteys.....	149
7.3.1 Innovatiiviset kvalifikaatiot ja oppimisstrategiat.....	149
7.3.2 Sosiokulttuuriset, mukautumis- ja motivaatiokvalifikaatiot sekä oppimisstrategiat.....	150
7.3.3 Tuotannolliset ja tekniset kvalifikaatiot sekä oppimisstrategiat .....	151
<b>8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA .....</b>	<b>153</b>
8.1 Oppimisstrategioiden käyttö .....	153
8.2 Hoitotyön kvalifikaatioiden saavuttaminen .....	156
<b>9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>164</b>
9.1 Tutkimuksen sisäinen validiteetti.....	165
Validiteetti mittarin näkökulmasta.....	165

Validiteetti tutkimustulosten näkökulmasta.....	168
9.2 Tutkimuksen ulkoinen validiteetti.....	168
9.3 Tutkimuksen reliabiliteetti .....	169
<b>10 TUTKIMUKSEN PÄÄTULOKSET JA UUDET TUTKIMUSHAASTEET .....</b>	<b>171</b>
Kokoavat johtopäätökset ja kehittämiskohteet: .....	172
<b>LÄHTEET:.....</b>	<b>174</b>

## LIITTEET

### *TAULUKOT*

- Taulukko 1.** Tutkimushenkilöt ryhmiteltyinä sukupuolen ja ikäryhmän mukaan
- Taulukko 2.** Tutkimushenkilöt ikäluokittain ja alan aikaisemman koulutuksen mukaan
- Taulukko 3.** Tutkimushenkilöt työkokemuksen ja alan aikaisemman koulutuksen mukaan
- Taulukko 4.** Opiskelijoiden alan aikaisempi koulutus ja opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä
- Taulukko 5.** Opinnäytetyön muoto
- Taulukko 6.** Opinnäytetyön muoto ja toteutus
- Taulukko 7.** Opiskelijoiden ikä ikäluokittain ja opinnäytetyön toteutus
- Taulukko 8.** Opinnäytetyön prosessin kesto ideasta raportin julkistamiseen
- Taulukko 9.** Opinnäytetyön toteutus suhteessa prosessin kestoon opiskelijoiden lukumääränä
- Taulukko 10.** Syventämisstrategioiden käyttö sukupuolen mukaan
- Taulukko 11.** Syventämisstrategioiden käyttö ja alan aikaisempi koulutus
- Taulukko 12.** Mieleenpainamisstrategioiden käyttö sukupuolen mukaan
- Taulukko 13.** Kriittisen ajattelun strategioiden käyttö sukupuolen mukaan
- Taulukko 14.** Kriittisen ajattelun strategioiden käyttö alan aikaisemman koulutuksen perusteella
- Taulukko 15.** Jäsentelystrategioiden käyttö sukupuolen mukaan
- Taulukko 16.** Metakognitiivisten strategioiden käyttö sukupuolen mukaan
- Taulukko 17.** Resurssien hallintastrategioiden käyttö sukupuolen mukaan
- Taulukko 18.** Resurssien hallintastrategioiden käyttö koulutusohjelman laajuuden mukaan



- Taulukko 19.** Ongelmanratkaisun käyttö sukupuolen mukaan
- Taulukko 20.** Ongelmanratkaisun käyttö alan aikaisemman koulutuksen mukaan
- Taulukko 21.** Käytetyimmät oppimisstrategiat opiskelijoiden lukumäärän perusteella
- Taulukko 22.** Vuorovaikutusosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 23.** Vuorovaikutusosaamisen oppiminen opinnäytetyön keston mukaan
- Taulukko 24.** Potilaan kokonaishoidon hallinnan oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 25.** Potilaan kokonaishoidon hallinnan oppiminen suuntautumisvaihtoehdon mukaan
- Taulukko 26.** Hoitotyön teoreettisen osaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 27.** Teknisen osaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 28.** Tiedottamis- ja informointiosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 29.** Ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 30.** Ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan
- Taulukko 31.** Yllättävien tilanteiden hallinnan oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 32.** Päätöksenteon osaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 33.** Päätöksenteon osaamisen oppiminen alan aikaisemman koulutuksen mukaan
- Taulukko 34.** Vaikuttamisosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 35.** Kustannustietoisuusosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 36.** Kustannustietoisuusosaamisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan
- Taulukko 37.** Tiedonhankintaosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 38.** Tietokantojen ja -lähteiden käyttö sukupuolen mukaan
- Taulukko 39.** Motivaatiokvalifikaatioiden saavuttaminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 40.** Motivaatiokvalifikaatioiden saavuttaminen alan aikaisemman koulutuksen mukaan
- Taulukko 41.** Potilaan oikeuksien oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 42.** Potilaan oikeuksien oppiminen suuntautumisvaihtoehdon mukaan
- Taulukko 43.** Hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 44.** Hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppiminen suuntautumisvaihtoehdon mukaan
- Taulukko 45.** Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan
- Taulukko 46.** Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan
- Taulukko 47.** Kieli- ja kulttuuriosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan

- Taulukko 48.** Verkosto-osaamisen oppiminen sukupuolen mukaan  
**Taulukko 49.** Verkosto-osaamisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan  
**Taulukko 50.** Itsensä kehittämisen oppiminen sukupuolen mukaan  
**Taulukko 51.** Itsensä kehittämisen oppiminen alan aikaisemman koulutuksen mukaan  
**Taulukko 52.** Itsensä kehittämisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan  
**Taulukko 53.** Hoitotyön kehittämisen oppiminen sukupuolen mukaan  
**Taulukko 54.** Hoitotyön kehittämisen oppiminen alan aikaisemman koulutuksen mukaan

## *KUVIOT*

- Kuvio 1.** Syventämisstrategioiden käyttö  
**Kuvio 2.** Syventämisstrategioiden käyttö keskiarvoina ikäluokittain  
**Kuvio 3.** Mieleenpainamisstrategioiden käyttö  
**Kuvio 4.** Mieleenpainamisstrategioiden käyttö työkokemuksen mukaan  
**Kuvio 5.** Kriittisen ajattelun strategioiden käyttö keskiarvoina  
**Kuvio 6.** Jäsentelystrategioiden käyttö keskiarvoina  
**Kuvio 7.** Metakognitiivisten strategioiden käyttö  
**Kuvio 8.** Resurssien hallintastrategioiden käyttö  
**Kuvio 9.** Ongelmanratkaisun käyttö  
**Kuvio 10.** Vuorovaikutusosaamisen oppiminen  
**Kuvio 11.** Potilaan kokonaishoidon hallinnan oppiminen  
**Kuvio 12.** Hoitotyön teoreettisen osaamisen oppiminen  
**Kuvio 13.** Teknisen osaamisen oppiminen  
**Kuvio 14.** Asiakkaiden ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen  
**Kuvio 15.** Ohjaamisen ja opettamisen oppiminen ja opinnäytetyön kesto  
**Kuvio 16.** Hoitotyön päätöksenteon oppiminen  
**Kuvio 17.** Opiskelijoiden vaikuttamisosaamisen oppiminen  
**Kuvio 18.** Kustannustietoisuusosaamisen oppiminen opinnäytetyön keston mukaan  
**Kuvio 19.** Tiedonhankinnan oppiminen  
**Kuvio 20.** Tiedonhankintaosaamisen oppiminen opinnäytetyön keston mukaan  
**Kuvio 21.** Tietolähteiden ja -kantojen käyttö opinnäytetyön toteutuksen mukaan  
**Kuvio 22.** Opiskelijoiden sitoutuminen hoitotyön ammattiin ja alaan työkokemuksensa mukaan  
**Kuvio 23.** Potilaan oikeuksien oppiminen  
**Kuvio 24.** Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen  
**Kuvio 25.** Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen opinnäytetyön toteutuksen mukaan

- Kuvio 26.** Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen opinnäytetyön keston mukaan
- Kuvio 27.** Kieli- ja kulttuuriosaamisen oppiminen
- Kuvio 28.** Verkosto-osaamisen oppiminen
- Kuvio 29.** Opiskelijan itsensä kehittämisen oppiminen
- Kuvio 30.** Itsensä kehittämisen oppiminen ikäluokan mukaan
- Kuvio 31.** Itsensä kehittämisen oppiminen opiskelijoiden työkokemuksen mukaan
- Kuvio 32.** Hoitotyön kehittämisen oppiminen
- Kuvio 33.** Hoitotyön kehittämisen oppiminen opiskelijoiden ikäluokan mukaan
- Kuvio 34.** Hoitotyön kehittämisen oppiminen opiskelijoiden työkokemuksen mukaan

## *LIITTEET*

- Liite 1.** Kyselylomake

## *LIITETAULUKOT*

- Liitetaulukko 1.** Hoitotyön nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia kuvaavat tutkimukset sekä terveysalan opiskelijan oppimista kuvaavat tutkimukset
- Liitetaulukko 2.** Muuttujaluettelo
- Liitetaulukko 3.** Keskiarvomuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet

# 1 Johdanto

Tässä tutkimuksessa selvitetään terveystalan opiskelijoiden hoitotyön osaamisen oppimista opinnäytetyön kontekstissa. Tutkimuksessa terveystalan opiskelijat arvioivat itse oppimistaan. Tutkimuksen lähtökohtina ovat olleet tutkimuksen tekijän kokemukset terveystalan opettajana sekä opiskelijoiden oppimisen ohjaamisesta että hoitotyössä ja terveystalan koulutuksessa 1980-luvulta alkaen tapahtuneet muutokset. Terveystalouden muutokset asettavat koulutukselle kehittämistavoitteita ja yhteiskunnalliset muutokset edellyttävät sekä työelämän että koulutuksen kehittämistä.

Nykypäivän yhteiskunnalle on ominaista nopea informaation ja tiedon lisääntyminen. Tiedon määrän kasvun myötä myös ammatillinen tieto ja osaamistarpeet muuttuvat nopeasti. Kehityksessä mukana oleminen edellyttää sekä työntekijältä että työyhteisöltä halua kehittää osaamista ja oppimisen taitoa laajentaa, uudistaa ja syventää omia tietojaan ja taitojaan. Työelämä odottaa hoitajan olevan ammattitaitoinen hoitotyön osaaja, joka hallitsee työnsä ja joka pyrkii oppimisen kautta sekä uudistamaan osaamistaan hoitotyön kehittymisen myötä että vaikuttamaan hoitotyön tulevaisuuteen.

Ammattitaitoiseksi hoitajaksi kehittyminen käynnistyy oppimisen kautta terveystalan koulutuksessa, jonka päämääränä on kouluttaa osaavia ja alalle motivoituneita hoitajia, jotka vastaavat väestön hoitotyön tarpeisiin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalialan ja kolmannen sektorin organisaatioissa. Työelämälähtöiseen ja työelämää kehittävään osaamisen oppimiseen liittyy keskeisesti näkemys itseään, työtään ja alaansa kehittävästä hoitajasta. Hoitotyössä tarvittavaa osaamista on tutkittu esim. hoitotyön kvalifikaatioiden kautta. Nykyisiä hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksia kuvaavat tutkimuksissaan esim. Hindsen ja Frilund (1995), Saukkonen (1995), Nousiainen (1998), Hilden (1999), Lohiniva (1999) sekä Luotola, Koivula, Munnukka ja Åstedt-Kurki (2003), mutta erityisesti Vänttinen (1996), Peltari (1997), Metsämuuronen (2000) ja Uosukainen (2002) ovat tutkineet hoitotyön tulevaisuuden kvalifikaatioita ja kvalifikaatiovaatimuksia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveystalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista. Osaamisen oppimista kuvataan opiskelijan saavuttamien oppimistavoitteiden ja käyttämien oppimisstrategioiden kautta. Oppimistavoitteina ovat hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset ja oppimisstrategioista tähän tutkimukseen on valittu kognitiiviset ja metakognitiiviset strategiat, resurssien hallintastrategiat sekä ongelmanratkaisu. Oppimisen kontekstina on ammattikorkeakoulun opintojakso opinnäytetyö.

Oppiminen nähdään nykyään opiskelijan maailmankuvaa muokkaavana ongelmanratkaisu- ja päätöksentekoprosessina ja mitä suurimmassa määrin tilanne- ja todellisuussidonnaisena prosessina. Oppimiseen on yhteydessä opiskelijan oppimaan oppimisen taidot. (esim. von Krogh & Roos 2000; Tynjälä 2000.) Opiskelijan saavuttama hoitotyön osaaminen, halu kehittyä edelleen ja hoitotyöhön sitoutuminen edistävät hänen selviytymistään tulevaisuudessa työelämän haasteista.

Koulutuksen kehittäminen edellyttää suunnitelmallista ja systemaattista arviointia sekä kiinteää yhteistyötä ja kriittistä vuoropuhelua koulutusinstituutioiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja kolmannen sektorin eri organisaatioiden että tulevaisuustutkijoiden kesken. Terveysalan koulutuksen kehittämiskohteina ovat 1990-luvulta alkaen olleet koulutuksen laatu ja tuloksellisuus. (esim. Paulin ja Väkilä 1995; Räisänen 1998, 2002.) Tuloksellisuutta on tutkittu aikaisemmissa tutkimuksissa vertaamalla opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuneiden opiskelijoiden oppimistuloksia (esim. Jaroma 2000; Kuokkanen 2000; Räisänen 2002). Tämän tutkimuksen tuottaman tiedon avulla pyritään selvittämään ja tunnistamaan terveysalan koulutuksen kehittämiskohteita. Saavutettua tietoa voi reflektoida suhteessa terveydenhuoltojärjestelmässä tarvittavaan osaamiseen, ammattikorkeakoulun opinnäytetyön oppimistavoitteisiin sekä koulutuksen tavoitteisiin ja päämääriin.

Tämä tutkimus kuuluu ammattikasvatuksen piiriin, sillä tutkimuksessa terveysalan opiskelijoiden saavuttamia hoitotyön kvalifikaatioita ja oppimisstrategioiden käyttöä tarkastellaan ammattikorkeakoulututkintoon valmistumassa olevien opiskelijoiden osaamisena, jota opiskelijat tarvitsevat terveydenhuollon palvelujärjestelmän ammattitaitoisina jäseninä. Ammattikasvatusta voidaan pitää osana sosiaalista ja taloudellista infrastruktuuria, joka varmistaa tuotannon ja uusintamisen sekä oikeiden kvalifikaatioiden virtauksen työelämään (Heikkinen 1995, 38-40).

Tutkimuksen teoreettisessa osassa määritellään tutkimuksen keskeiset käsitteet ja kuvataan käsitteiden väliset suhteet. Viitekehyksen tehtävänä on toimia tutkimuksen teoreettisena orientaationa, jonka avulla voidaan hallita tutkittavaa ilmiötä ja tutkimuksen empiiristä osaa käsitteellisesti. Terveysalan opiskelijalla tarkoitetaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat: terveysalan koulutus, terveysalan opiskelijan osaamisen oppiminen, opiskelijan saavuttamat hoitotyön kvalifikaatiot ja käyttämät oppimisstrategiat.

## 2 Hoitotyön yleisiä haasteita

### 2.1 Hoitotyön monimerkityksellisyys

Hoitotyö -termin merkityksestä ei ole Suomessa yhteistä näkemystä, vaan hoitotyö määritellään eri näkemyksiin perustuen eri tavoin. Erimielisyys termin merkityksestä näkyy esim. ”nursing” sanan suomenkielisissä käännöksissä. Tuomen (2005, 79) mukaan käsitteenä hoitotyö on suomalainen käsite, mikä liittyy kiinteästi suomalaiseen terveydenhuoltoon ja on osa sen palvelujärjestelmää. Terveydenhuollon palveluiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen ja yhteisön sosiaalista turvallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä (esim. Korhonen, Mäkinen & Valkonen 2001,11).

Termi hoitotyö esiintyi ensimmäisen kerran vuoden 1977 Sairaanhoidon Vuosikirjan artikkelissa (Tuomi 2005, 27), jossa Mähönen (1977, 236-275) tarkasteli hoitotyön tutkimustarvetta ja samalla hän määritteli terveyden- ja sairaanhoidon olevan yhtä kuin hoitotyön. Hoitotyö -sanon käyttö laajeni Suomessa vuosina 1977-1983 toteutetun WHO:n hoitotyön kehittämissuhteen yhteydessä (Parviainen, Mölsä, Karpov ja Kehä 1992, 5) ja esim. termiä hoitotyön koulutus alettiin käyttää Suomessa 1980-luvulla (Sorvettula 1998, 16; Tuomi 2005, 25). Ammattikorkeakoulutuksen myötä koulutuksen nimikkeeksi vakiintui terveystieteiden koulutus.

Kalkas (1996, 81-84) on analysoinut hoitotyön määritelmiä ja luokitellut määritelmät neljään luokkaan. Hoitajan velvollisuuksia kuvaavissa määritelmässä hoitotyö nähdään palvelutehtävänä, jolloin hoitaja toteuttaa lääkärin suunnittelemaa hoitoa. Kuvaamalla hoitotyön tunnusomaisia piirteitä ja hoitajan taitoja on toinen tapa määritellä hoitotyö. Kolmannen ryhmän muodostavat määritelmät, joissa kuvataan hoitajan ja potilaan välistä suhdetta siten, että esille tulee suhteen merkitys potilaalle. Näkemykset potilaasta autonomisena ja ainutkertaisena yksilönä hoitosuhteessa ja hoitajasta ammatillisena asiantuntijana sekä potilaiden oikeuksia ja ihmisarvoa hoitosuhteessa painottavat määritelmät kuuluvat tähän ryhmään. Hoitotieteen kehittymisen myötä hoitotyön määritelmien neljännen luokan muodostavat näkemykset siitä, mitä hoitotyöllä pyritään saamaan aikaan. Kannanotot siitä, mihin hoitotyön ammatillinen toiminta perustuu ja mistä hoitotyön tieto- ja taitoperusta sekä erityinen tutkimusalue nousevat, kuuluvat myös viime mainittuun luokkaan. Kalkaksen (emt, 84) mukaan kaikkia erilaisia määrittelyjä tarvitaan, sillä eri määritelmät heijastavat erilaisia näkökulmia hoitotodellisuuteen, eettisten kysymysten lähtökohtiin ja hoitajien osaamiseen.

Tarkasteltaessa hoitotyötä professiona ammatillisen toiminnan ominaisuuksia kuvataan termeillä asiantuntijuus, itsenäisyys, työhön sitoutuminen, palvelusuuntautuneisuus, kollegiaalisuus ja vastuullisuus. Ammatti on olemassa yhteiskunnallista palvelutehtävää varten ja ammatin tietoperusta perustuu päteväksi osoitettuun tietoon, hoitotyön etiikkaan, intuitiiviseen tietoon ja sairaanhoitajan yksilölliseen ammattitietoon. (esim. Benner 1984, 20-21; Vänttinen 1996, 111; Bamford 1997, 34-35.) Näkemystä hoitotyöstä professiona on kritisoitu. Profession kriteereistä ei hoitotyön ammattiteissa täyty Bernhardin ja Walshin (1995, 13) sekä Wainwrightin (1996, 19) mukaan autonomia, Bernhardin ja Walshin (1995, 13) mukaan ammattiin sitoutuminen ja toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon (myös Leino-Kilpi & Suominen 1997, 64). (myös Launis 1995, 77; Laakkonen 2004, 184.)

Hoitotyö liitetään myös hoitajien hoitotapoihin, tehtäviin tai rooleihin. Näkemyksissä hoitajan rooleja ovat esim. hoivaaja, valistaja ja diagnostikko ja hoitotyön osaaminen ilmenee hoitamisena, auttamisena, hoivaamisena, ohjaamisena, opettamisena, palveluiden tarjoamisena ja työn kehittämisenä (Esim. Janhonen & Pyykkö 1996; Pirttilä 1997, 74-76; Jinks & Hope 2000, 274-278; Buller & Butterworth 2001, 416-417).

Hoitotyötä on tarkasteltu myös hoitotyössä tarvittavan tiedon kautta. Hoitotyössä tarvittava tieto muodostuu sekä tieteellisestä että käytännöllisestä tiedosta. Käytännölliselle tiedolle on tunnusomaista, että se ilmenee toiminnassa ja se on sidottu toimintaan. Se on organisoitu toimintaan, se opitaan toimimalla ja se välittyy toiminnan kautta. (esim. Benner, Tanner & Chesla 1995, 23-24; Tuomi 2005, 107.) Tieteellinen tieto koostuu hoitotieteen lisäksi myös muiden tieteenalojen, esim. lääketieteen, kasvatustieteen, psykologian, sosiologian, juridiikan ja ravitsemustieteen tuottamasta tiedosta. (esim. Lauri ja Elomaa 1995, 15-16; Antrobus 1997, 829-835.) Sarvimäki (1995, 346-351) korostaa hoitotyötä ohjaavana tietona käytännöllistä tietoa. Käytännölliseen tietoon sisältyy aina sekä eksplisiittisiä että implisiittisiä elementtejä. Myös teoreettinen ja tieteellinen tieto on käytännöllistä tietoa, jos niitä voidaan käyttää toiminnassa. Osaamisena ilmenevä taitava hoitaminen edellyttää monenlaista tietoa, josta teoreettinen tieto muodostaa vain osan. Sanallisessa muodossa ja sanallisesti ilmaistavissa oleva tieto on vain osa hoitotyötä ohjaavasta tiedosta. Merkittävää, piilevää tietoa välittyy toiminnan kautta traditioina. (myös Sarvimäki 1994, 132-134.)

Hoitotyön tiedon lajeista on esitetty erilaisia luokituksia. Monissa tarkasteluissa käytetään Carperin jo vuonna 1978 ja Meleisin vuonna 1997 esittämiä luokituksia (esim. Johns 1995, 226; Stenfors 1999, 47). Karttusen (1999, 24) mukaan Carperin (1978) luokittelua on käytetty hoitotieteen piirissä jopa kritiikittömästi. Luokituksille on yhteistä, että tieteellinen tieto ja muu tieto on erotettu toisistaan, mutta samalla merkittäväksi tiedon lajiksi on todettu käytännössä testattu käytännöllinen tieto, kuten esim. Bennerin ym. (1995) sekä Laurin ja Elomaan (1995) näkemykset edellä osoittavat. Carperin (1978) mukaan tiedon lajeja ovat empiirinen, esteettinen, persoonallinen ja eettinen tieto. Meleisin (1997) esittämät tiedon lajit ovat puolestaan käsitteellinen, empiirinen ja kliininen tieto. Carperin näkemys empiirisestä tiedosta ja Meleisin näkemys

käsitteellisestä ja empiirisestä tiedosta liittyvät tutkittuun tietoon. Meleisin näkemys kliinisestä tiedosta viittaa praktiseen tietoon, mikä kehittyy kokemuksen kautta ja johon liittyy näkemys hiljaisesta tiedosta. Carperin näkemys esteettisestä tiedosta on samansuuntainen Meleisin kliinisen tiedon kanssa, mutta Carper korostaa, että esteettinen tieto hankintaan tuntemiseen ja kokemukseen liittyvien tunteiden kautta. Johns (1995, 233-234) esittää, että käytännön toiminnassa merkittävin tieto on reflektion kautta saavutettu esteettinen tieto, sillä se on kokoava tapa tietää ja siitä voidaan käyttää myös nimitystä konstruoitu tieto. Carperin näkemyksen mukaan persoonallinen tieto on hoitajan henkilökohtaista, oman ajatteluprosessin tuloksena syntynyttä, tiettyyn tilanteeseen liittyvää kiteytynyttä tietoa ja alati muuttuvaa. Eettinen tieto liittyy esim. arvovalintoihin, työhön sitoutumiseen ja sosiaaliseen vastuuseen. (Carper 1978, 252-260; Meleis 1997, 141-143.)

Hoitotyötä määritellään myös yhteiskunnallisen aseman kautta. Yleinen yhteinen hoitotyön piirre Euroopassa on näkemys hoitotyöstä inhimillisenä toimintana, joka ilmenee toisista ja erityisesti yhteiskunnan haavoittuvimmista jäsenistä huolehtimisena ja moraalisenä toimintana, joka edellyttää tasokasta koulutusta (Keyzer 1994, 91). Viime vuosina sekä Pohjoismaissa että Englannissa, Hollannissa ja USA:ssa on hoitotieteen piirissä korostettu hoitotyön toiminnan perustumista tutkittuun tietoon (esim. Eriksson, Nordman & Myllymäki 2000, 27; myös Leino-Kilpi & Välimäki 2003). Suomessa hoitotyö tunnustetaan osaksi suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ja aseman saavuttamista on edistänyt hoitotieteellinen tutkimustoiminta. Hoitajien ajattelussa korostuu kriittisyys ja analyttinen työote (esim. Saukkonen 1995) ja holistiseen hoitotieteen pohjaava tieto- ja taitoperusta sekä itsenäinen päätöksenteko. (esim. Lauri ja Elomaa 1995; Pelttari 1997; Lohiniva 1999; Lauri 2003.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että hoitotyöllä on eri merkityksiä, mutta laajassa mielessä hoitotyö viittaa hoitohenkilöstön työhön. Hoitotyötä on kuvattu myös työssä tarvittavan osaamisen kautta. (esim. Kalkas 1996; Vänttinen 1996; Bamford 1997; Jinks & Hope 2000; Lauri 2003.) Hoitotyön ammattilaisten osaamista ja alan kehittymistä voidaan edistää ja syventää hoitotyön tutkimuksen ja koulutuksen kehittämisen avulla. Tutkimuksen kautta tuotetun tiedon avulla voidaan edistää myös hoitotyön kehittymistä yhteiskunnan terveyttä edistäväksi ja ylläpitäväksi instituutioksi. Tutkimus- ja kehittämistyön tavoitteena on myös tarjota entistä parempia hoitotyön palveluja ja vahvistaa hoitotyön yhteiskunnallista asemaa.

## 2.2 Yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamat hoitotyön osaamistarpeet

Suomessa 1990-luvulla tapahtuneet yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat osaltaan sekä terveyspalveluiden että terveysalan koulutuksen



kehittämistarpeisiin. Esim. Mannermaan (2000) mukaan keskeinen yhteiskunnallinen muutos oli Suomen liittyminen Euroopan Unionin jäseneksi vuonna 1995. Tulevaisuutta arvioitaessa megatrendit ja erityisesti terveysalalla väestörakenteen, ympäristön ja talouden, kaupankäynnin, teknologian hallinnan ja kehityksen sekä kansainvälisten instituutioiden muutokset aiheuttavat osaamisen kehittämistarvetta (esim. Mannermaa 2000, 91-93; Kaivo-oja & Suvinen 2002, 11).

Globalisoitumisen seurauksena tulevaisuuden suomalainen yhteiskunta on entistä monikulttuurisempi (esim. Kivinen 1994, 2; Pelkonen & Hakulinen 2002, 63; Kaivo-oja & Suvinen 2002, 12). Pelkonen ja Hakulinen (2002, 63) esittävät, että maahanmuuttajien määrän lisääntyessä suomalaiseen yhteiskuntaan syntyy alakulttuureja, joiden arvot ja ideologiat poikkeavat valtakulttuurin vastaavista. Myös perhekulttuurit moninaistuvat monikulttuuristen avioliittojen lisääntymisen myötä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveyspalveluiden, henkilöstön kielitaidon (myös Kuusi 1996, 87; Hätönen 1998, 13; Stenberg 2000, 51) ja kulttuurisen osaamisen kehittämistä. (myös Lohiniva 1999, 136; Kaivo-oja & Suvinen 2002, 18-20.)

Globalisoitumisen seurauksena syntyy kansainvälisiä terveysalan yrityksiä ja verkostoja, joiden palveluksessa Suomessa koulutuksensa saaneet hoitajat työskentelevät. Työpaikat voivat olla virtuaalisia ja/tai ne voivat sijaita ympäri maailmaa. Yhteisöllisen työn ominaispiirre on verkostojen joustava muodostuminen ja taas hajoaminen erilaisia tehtäviä varten. Tällaiselle työskentelylle on tyypillistä, ettei toiminnalla ole organisoivaa rakennetta tai keskusta. Työntekijät ja välineet kootaan yhteen tiettyjä tehtäviä varten, ja tehtävä tarkentuu työn edetessä. (Kaivo-oja & Suvinen 2002, 18-21; ks. myös Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 12.) Kielitaidon ja kulttuuriosaamisen lisäksi työ edellyttää hoitajilta joustavuutta ja muutoksen sietokykyä ja hallintaa (Eteläpelto 1993, 109-126; Hautamäki 1996, 35; Kuusi 1996, 35; Evers, Rush & Berdrow 1998, 113), oman työn ja työyhteisön toiminnan koordinointi- ja organisointitaitoja, motivaatiota itsensä kehittämiseksi, projektiosaamista ja yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja sekä kykyä toimia myös itsenäisesti (Evers ym. 1998, 104, 106; Wolgin 1998, 100).

Suomen väestön ikärakenteessa ja tarpeissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat keskeisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään. Väestön määrän ennustetaan lisääntyvän vajaalla 70 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä, ja yli 64-vuotiaiden määrän ennustetaan lähes kaksinkertaistuvan (Suomen tilastokeskus 2002). Väestön ikääntyessä ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluiden tarve kasvaa. Työntekijöiden odotetaan hallitsevan uusia vanhustyön muotoja, ymmärtävän ikääntyvien tarpeita ja hallitsevan kuolevan asiakkaan ja hänen läheistensä hoidon. (Kaivo-oja & Suvinen 2002, 19-20.) Vanhusten palveluketjujen kehittäminen on nykypäivänä tosiasia. Ikääntyneiden hoidon osaamista tarvitaan terveydenhuollon palvelujärjestelmän kaikissa osissa, sillä ikääntyneet tarvitsevat järjestelmän kaikkia palveluita. Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto ei välttämättä kykene tarjoamaan tarvittavia palveluita, vaan

tarvitaan erityisesti yksityissektorin ja kolmannen sektorin palveluita. (esim. Metsämuuronen 2001, 50; Helin 2002, 57.)

Väestön ikääntymisen myötä myös suuri joukko alan työntekijöitä siirtyy eläkkeelle ja heidän mukanaan siirtyy osaamista työelämästä. Kilpailu ammatillisen koulutuksen vetovoimaisuudesta ja työvoiman rekrytoinnista kiristyy. Tilastokeskuksen (2002) mukaan 15-64 -vuotiaiden osuus väestöstä pienenee 400 000 henkilön verran vuoteen 2030 mennessä. Tutkimusten (esim. Kaivo-oja & Suvinen 2002, 18, 20; Vallimies-Patomäki 2002, 127) mukaan terveysalalla tullaan tarvitsemaan siirtolaistyövoimaa, jota tarvittaneen sekä korkea-asteen että toisen asteen koulutusta edellyttävässä työssä. Kaivo-ojan ja Suvisen (2002, 14) mukaan maahanmuuttajien sosiaalinen sopeutuminen ja pääsy työmarkkinoille ovat osoittautuneet tähän mennessä ongelmalliseksi. He esittävät, että mitä huonommin maahanmuuttajien integrointi suomalaiseen yhteiskuntaan onnistuu, sitä enemmän se tulee vaatimaan lisäresursseja sekä sosiaali- ja terveysalalta että muiltakin julkisen sektorin osapuolilta. He ehdottavat sosiaali- ja terveysalan koulutukseen ja tutkimukseen panostamista, jotta löytyisi ratkaisuvaihtoehtoja maahanmuuttajien sopeutumisen tehostamiseksi.

Teknologian kehityksen myötä tapahtuvia muutoksia on vaikeata arvioida (esim. Kaivo-oja & Suvinen 2002). Yleisesti on esitetty, että tietoteknologian, uusien materiaalien ja energiateknologioiden kehitys sekä biotekninen vallankumous muokkaavat eri aloja ja yhteiskuntaa monin tavoin. Teknologinen kehitys edistää ihmisten hyvinvointia, mutta se saattaa tuottaa myös ongelmia ja riskejä, joihin ei löydy kestäviä ja toimivia ratkaisuja. Sähköisen tiedonvälityksen osaamisen yleistyminen internetin ja sähköpostin myötä ja uudet informaatiotekniset innovaatiot muuttavat potilaiden, hoitohenkilöstön ja lääkäreiden välistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Hoitosuhteet muodostuvat virtuaalisiksi ja asiakaskeskeisyys korostuu entistä enemmän työn periaatteena. Myös bioteknologian kautta syntyvien hoitoudisteiden omaksuminen sekä uusien hoitolaitteiden ja -koneiden hyödyntäminen nähdään tulevaisuusosaamisena terveydenhuollossa. (esim. Kaivo-oja & Suvinen 2002, 18; Metsämuuronen 2000, 1503–1507.)

Suomalainen yhteiskunta on muuttumassa entistä enemmän tietoyhteiskunnaksi, jolle on tyypillistä tiedon sekä informaatio- ja kommunikaatioteknologian korostuminen. Uusi teknologia vaikuttaa tuotannollistaloudelliseen ajatteluun ja sitä kautta koko yhteiskuntaan. (Mannermaa 1997, 21.) Informaatioyhteiskunnassa tarvitaan uudenlaista lukutaitoa: visuaalista, televisuaalista, tietokone-, verkko-, media- ja kulttuurista lukutaitoa (Hautamäki 1996, 33-34; Mannermaa 1996, 13). Tietoyhteiskunta vaikuttaa myös ihmisten terveyteen ja terveydenhuoltopalveluihin. Terveydenhuollon asiakkaat tulevat osallistumaan entistä enemmän omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaat odottavat terveyspalveluiden tason olevan laadukkaita ja vastaavan heidän odotuksiaan. On myös esitetty hoidon medikalisoituvan entisestään. (esim. Myllykangas, Elo & Tuomainen 1995, 38-39.) Vaikka ihmisten tietomäärä on lisääntynyt ja terveydelle vaaralliset tai

haitalliset elintavat tunnetaan, niin ihmisten terveyskäyttäytyminen ei välttämättä ole muuttunut terveelliseksi (Rantanen & Lehtinen 1998, 25).

Sosiaali- ja terveysalalla verkostoitumiseen liittyvä osaamisen merkitys kasvaa. Työntekijöiden odotetaan olevan motivoituneita verkostoitumaan ja verkottamaan asiantuntijuutta, hallitsevan tekniset verkostoliittymät ja hyödyntävän uusinta informaatioteknologiaa. (Stenberg 2000, 51; Kaivo-oja & Suvinen 2002, 20-21.) Verkostoissa työskentely edellyttää myös moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyöosaaminen liittyy erityisesti asiakkaiden elämäntilanteiden monimuotoisuuteen ja moniongelmaisuuteen ja eri ammattiryhmien asiantuntijuuden hyödyntämiseen. Yhteistyö ilmenee yhteisinä päämäärinä ja ongelmanratkaisuina, mutta sen laatu ja määrä saattavat vaihdella. (Leiwo, Helin & Hautala 2003, 14; myös Pelkonen & Hakulinen 2002, 69.)

Kulttuurinen syrjäytyminen tulee tulevaisuudessa olemaan myös sosiaali- ja terveysalan erityisenä haasteena, sillä syrjäytyneiden määrän oletetaan kasvavan ja muodostavan erikoisosaamista edellyttävän asiakasryhmän (esim. Pelkonen & Hakulinen 2002; Kaivo-oja & Suvinen 2002). Kulttuurinen syrjäytyminen perustuu yhteiskunnalliseen erotteluun ”me ja muut”. Heikot sosiaaliset turverkostot ja yhteiskunnan rakenteelliset ongelmat, esim. työttömyys, ovat usein syrjäytymisen taustalla. Mielisairaaloissa ja vankiloissa elävät, huumeriippuvaiset sekä rikollismaailmassa ja uskonnollisten ääriliikkeiden piirissä toimivat kuuluvat ”toisiin”, jotka lukeutuvat ”normaalin” ulkopuolelle tai reunalle. Syrjäytymiseen liittyy asiakkaiden moniongelmaisuus, minkä seurauksena asiakastyössä tarvittava yhteistyöosaaminen sekä eri palveluorganisaatioiden että järjestöjen ja ns. kolmannen sektorin kanssa korostuu. (Lohiniva 1999, 134; Kaivo-oja & Suvinen 2002, 20; Pelkonen & Hakulinen 2002, 68.)

Syrjäytymisen ehkäisemistä korostavat Pelkonen ja Hakulinen (2002,68) analysoidessaan lapsiperheiden tarpeita tulevaisuuden hoitotyön asiakkaina. Panostamalla hoitotyössä perheen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, laadun parantamiseen sekä vanhempien voimavaraisuuden tukemiseen voidaan ehkäistä syrjäytymistä. Pelkonen ja Hakulinen (2002, 68-69) korostavat, että tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää hoitotyön tekijältä käytäntöön liittyvää ajattelu- ja toimintatapaa, johon kuuluu tulevaisuusajattelu, perheiden kriisien, riskien ja haavoittuvuuden ennakointi sekä kyky vaistota odottamatonta. Myös kykyä ennakoida tulevien ongelmien vaikutusta ihmisten elämään ja terveyteen sekä varhaisen puuttumisen taitoja tarvitaan tulevaisuudessa. (myös Launis 1994.)

Myös hoitotieteen kehittyminen tieteenä synnyttää uudenlaisia ammattitaitovaatimuksia hoitajan osaamiselle. Hoitotieteellisen tiedon myötä on siirrytty ”perinnetiedosta tieteelliseen järkeen” (Kinnunnen & Vuori 1999, 29). Hoitotieteellinen tieto on selkiyttänyt hoitotyön kohdetta ja sisältöä, rikastuttanut tietoperustaa ja tukenut hoitajien ammatillista kehitystä (esim. Heikkinen 1995, 426; Enckell 1998, 309-310). Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää tutkitun tiedon käyttöä kliinisen päätöksenteon yhteydessä ja siksi näyttöön perustuvaan hoitotyöhön siirtyminen on koulutuksellinen haaste ja haaste hoitajien

ammattilliselle kehitymiselle työelämässä (Stevens 1999, 18; Greenwood 2000, 434).

Yhteiskunnalliset muutokset asettavat hoitajalle monenlaisia osaamistarpeita. Hoitajalta edellytetään joustavuutta ja muutoksen hallintaa (esim. Kuusi 1996; Evers ym., 1998), työn koordinointi- ja organisointitaitoja sekä yhteistyö- ja tiimityötaitoja (Evers ym. 1998). Terveyspalveluita kehitetään asiakaskeskeisiksi (esim. Kaivo-oja & Suvinen 2002) ja terveydenhuollon odotetaan panostavan syrjäytymisen ehkäisyyn (esim. Pelkonen & Hakulinen 2002) ja maahanmuuttajien sosiaalistamiseen suomalaiseen yhteiskuntaan (esim. Kaivo-oja & Suvinen 2002; Vallimies-Patomäki 2002). Hoitajan odotetaan hallitsevan kotimaisten kielten lisäksi myös muita kieliä ja ymmärtävän eri kulttuuritaustaisia asiakkaita entistä paremmin (esim. Lohiniva 1999; Stenberg 2000). Myös uusien vanhustyön muotojen hallinta (esim. Metsämuuronen 2000; Helin 2002), uuteen teknologiaan perustuva tekninen osaaminen (esim. Hautamäki 1996; Mannermaa 1996), verkosto-osaaminen (esim. Stenberg 2000), hoitoudisteiden hallinta (esim. Kaivo-oja & Suvinen 2002) ja näyttöön perustuvan päätöksenteon osaaminen (esim. Greenwood 2000) ovat sekä nykypäivän että tulevaisuuden hoitotyön osaamistarpeita.

# 3 Terveysalan koulutus ammattikorkeakoulussa

## 3.1 Yleistä terveystalaa ja sen koulutusta ohjaavista säädöistä

Terveystala poikkeaa muista aloista siinä, että sekä koulutusta että ammatin harjoittamista säädellään sekä kansallisesti että kansainvälisesti eri laeilla, asetuksilla, direktiiveillä ja erilaisilla ohjeilla. Vuonna 2003 tuli voimaan uusittu ammattikorkeakoululaki, jonka mukaan ammattikorkeakoulut ovat osa suomalaista korkeakoulujärjestelmää. Ammattikorkeakoulujen pedagogisena tehtävänä (L351/2003) on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea yksilön ammatillista kasvua. Lain lisäksi terveystalan koulutuksen toteuttamista ohjaa opetusministeriön velvoite terveystalan koulutusohjelmien yhtenäistämistä, jotta Suomessa koulutuksensa saaneiden sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden osaamisen laatu voidaan taata (OPM 2001).

Sosiaali- ja terveystaloliittiset linjaukset ja valtakunnalliset suunnitelmat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi asettavat myös alan koulutukselle kehittämishaasteita ja ammatissa toimiville kehittymishaasteita. Väestön terveystalongelmiin vastaaminen ja -ongelmien ehkäisy edellyttävät alan ammatilliselta kykyä kehittää jatkuvasti omaa ammatillista osaamistaan. Nykypäivän hoitotyössä työtoiminta perustuu pätevästä pidettyyn, tutkimuksin tuotettuun sekä hoitotieteelliseen että monitieteiseen tietoon. (Tossavainen & Turunen 1999, 8; Terveystalan korkeakoulutuksen arviointi 1999, 19.) Erityisesti hoitotyöhön liittyvässä päätöksenteossa ajankohtaisen ja luotettavan tutkimusnäyttöön perustuvan tiedon merkitys korostuu (Rosswurm & Larrabee 1999, 320). Pystyäkseen vastaamaan työelämän vaateisiin terveystalan ammatillisen edellytetään omaavan hyvät tiedonhankintavalmiudet ja kykenevän arvioimaan ja kehittämään omaa osaamistaan. Työelämä tarvitsee aloitteellisia ihmisiä, jotka vastaavat omasta kehittymisestään ja tulevaisuudestaan. (Kohonen & Leppilampi 1994, 120; Väisänen & Silkelä 2000, 21.)

Terveystalan tutkintojen laajuudet vaihtelevat 210 opintopisteestä 270 opintopisteeseen. Opinnot järjestetään koulutusohjelmina, jotka jokainen ammattikorkeakoulu suunnittelee itsenäisesti. Opetusministeriö vahvistaa koulutusohjelmat. Terveystalan tutkinnon suorittaneen tutkintotodistukseen

liitetään tutkintonimike, jonka perusteella henkilö rekisteröidään Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen terveydenhuollon ammatinharjoittajana. (L559/1994; A564/1994.) Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleiset velvollisuudet, jotka koskevat ammattieettisiä velvollisuuksia, potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä, potilastietojen salassapitoa, itsenäiseen ammatinharjoittamiseen liittyvää ilmoitusta ja vakuuttamista siten kuin potilasvahinkolaissa säädetään. Laissa säädetään myös täydennyskoulutusvelvollisuudesta, joka velvoittaa ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa ja perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan on luotava edellytykset koulutukseen osallistumiselle. (L923/2003.)

Ammattikorkeakouluopinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta sekä opinnäytetyöstä (A 256/1995). Hoitotyön koulutusohjelma, jonka laajuus on 210 opintopistettä, antaa sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeuden. Vuodesta 2001 alkaen terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon opiskelijaksi valitun koulutusohjelman laajuus on ollut 240 opintopistettä ja valmistuva rekisteröidään sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan ammatinharjoittajana. Kätilön ammattiin johtavan koulutuksen laajuus on 270 opintopistettä.

EU-direktiivit asettavat yhtenevyysvaatimuksia sairaanhoitajan ja kätilön koulutuksille sekä säätelevät terveystieteen harjoittelun osuutta ammattiopinnoista ja lääketieteen opintojen laajuutta koulutusohjelmassa. (esim. 80/154/ETY; 81/1057/ETY; 89/594/ETY; 89/595/ETY.) Harjoittelu on edellytys uusien taitojen oppimiselle sekä ihmisten ja työmarkkinoiden ymmärtämiselle. (STM 1998.) Harjoittelun kautta terveystieteen opiskelija perehtyy hoitotyöhön, oppii uusia tietoja ja taitoja sekä saa kokemusta ammatissaan toimimista varten. Koulutuksessa korostetaan teorian ja käytännön integrointia ja teoreettisten aineiden oppimista ja harjoittelua integroidaankin tietoisesti erilaisissa oppimistilanteissa ja -ympäristöissä esim. luokassa tapahtuvan harjoittelun, opiskelijavaihdon ja opinnäytetöiden yhteydessä sekä työelämäprojekteissa. Valmistuttuaan opiskelija saa EU:n sairaanhoitajan pätevyyden (89/48/ETY).

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2000) on nimennyt eettiset periaatteet koskemaan koko terveydenhuollon kenttää. Periaatteet ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeuden vaaliminen, oikeudenmukaisuus valintojen lähtökohtana, ammattitaito ja työn hallinta sekä kumppanuus, keskinäinen arvonnanto ja yhteistyö. Eettiset periaatteet ovat sidoksissa aina potilaan oikeuksiin. (L 785/1992; 429/2003.) Terveystieteen opiskelijoiden edellytetään oppivan periaatteiden merkitys koulutuksen aikana.

Terveystieteen tutkinnon suorittaneiden siirtyminen koulutuksesta työelämään on onnistunut selvitysten (esim. Terveystieteen korkeakoulutuksen arviointiraportti 1999; Korhonen ym. 2001) perusteella melko hyvin. Suurin osa on sijoittunut ansiotyöhön, vaikka solmitut työsuhteet ovat olleet määräaikaista. Julkinen sektori työllisti suurimman osan tutkinnon suorittaneista ja suurin osa työskenteli

suoritustason tehtävissä sairaanhoitajina tai terveydenhoitajina sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja lääkäriasemilla. Etelä-Suomen ammattikorkeakouluista valmistuneet hoitajat, joiden terveystalon tutkinnon suorittamisesta oli kulunut puoli vuotta, sijoittuivat useammin pysyvään työsuhteeseen kuin muualta Suomesta valmistuneet. Myös Etelä-Suomeen asumaan jääneistä vasta valmistuneista hoitajista useampi työskenteli vakituisessa työssä kuin muualla Suomessa asuvista vasta valmistuneista hoitajista. (Korhonen ym. 2001, 64-79.)

## 3.2 Terveystalon ammattikorkeakoulutuksen alkuvaihe

Hoitajien koulutus Suomessa käynnistyi kättilökoulutuksena 1800-luvun alussa ja sairaanhoitajakoulutus vuonna 1889. Ammattikorkeakoulukokeilut käynnistettiin Suomessa vuonna 1992 ja terveystalon opistoasteen koulutus siirtyi lopullisesti ammattikorkeakouluihin vuonna 1999 (Räisänen 2002, 17). Hoitajien koulutus on perinteisesti ollut työelämään perustuvaa, yhteiskunnallisista murroksista lähtevää ja luonteeltaan yhteiskuntaa tukevaa (Korhonen ym. 2001, 16). Vuoden 2003 lopussa työikäisistä terveydenhuollon laillistetuista ammattihenkilöistä sairaanhoitajat (yli 61 000) olivat suurin ammattiryhmä ja terveydenhoitajia oli tilaston mukaan lähes 14 000 (Stakes: terveydenhuollon ammattihenkilöt). Hoitotyön piirteitä ovat naisvaltaisuus ja yhteiskunnan rakenteita tukevan hyvinvoinnin lisääminen (esim. Könnilä 1999, 28).

Ammattikorkeakoulu-uudistuksen keskeisinä tavoitteina olivat erityisesti koulutustason nouseminen sekä työelämälähtöisen ammattipätevyiden ja opiskelijoiden itsenäisyyttä tukevan pedagogiikan kehittyminen (L255/1995; A256/1995; myös Salminen 2001). Terveystalon koulutuksen 1990-luvun ja 2000-luvun alun arviointiraporttien mukaan ammattikorkeakoulutukselle asetettuja kehitystavoitteita on saavutettu (esim. Korhonen ym. 2001; Räisänen 2002; Paloste 2004).

Vuonna 1999 julkaistun terveystalon korkeakoulutuksen arviointiraportin (emt., 24) mukaan ammattikorkeakouluopiskelu tuotti työelämän näkökulmasta tarkoituksenmukaista osaamista. Yksittäisen opiskelijan osaamisen tasolla oli yhteys opiskelijan sekä oppimismotivaatioon että harjoittelupaikkoihin. Opiskelijan kliiniset hoitotaidot, ennen kaikkea käden taidot, eivät olleet kovin harjaantuneita (myös Hilden 1999). Lyhyiden harjoittelujaksojen oletettiin olevan yhteydessä hoitotaitojen harjaantumattomuuteen. Raportissa (1999) kuitenkin korostettiin sitä, että harjaantumattomista kliinisistä taidoista huolimatta hyvät teoreettiset tiedot ja taidot omaava henkilö pystyy oppimaan uutta ja orientoitumaan nopeasti jatkuvasti muuttuviin tilanteisiin ja että työelämään siirtyvä, koulutuksesta juuri valmistunut tarvitsee aina huolellista ja hyvää hoitotyöhön perehdyttämistä. (myös Manninen 1995.) Edelleen arviointiraportissa (1999, 45-46, 50) todettiin, että terveystalon opiskelija tarvitsi harjoittelussa entistä enemmän ohjausta, mutta terveydenhuollon resurssien supistusten myötä henkilöstön voimavarat panostaa opiskelijaohjaukseen olivat

vähentyneet. Osa työelämän ohjaajista odotti opiskelijalla olevan valmiita käytännön taitoja jo harjoitteluvaiheessa.

Jyväskylän yliopiston tutkimushankkeessa (Korhonen & Pesonen 2000, 102-103,105) ammattikorkeakoulutuksesta valmistuneiden sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden mielestä ammattikorkeakoulututkinnon monialaisuus oli koulutuksen vahvuus huolimatta siitä, että osa valmistuneista koki kokonaisuusien hahmottumisen ja erityisosaamisen jääneen koulutuksen aikana hajanaiseksi. Yrittäjyysopintoja kaivattiin lisää ja koulutusohjelma sisälsi liikaa ns. yleisaineita ja liian vähän ammattiaineita sekä kädentaitojen harjoittelua. Työharjoittelua ja työelämäyhteyksiä valmistuneet pitivät koulutuksen parhaana antina (myös Korhonen ym. 2001, 58; Paloste 2004, 137). Noin viidennes valmistuneista oli opiskellut ja hankkinut työkokemusta kansainvälisessä vaihdossa. Itsenäisen opiskelun määrää pidettiin suurena ja koulutuksessa korostui vastaajien mielestä opetuksen teoreettisuus, erityisesti opintojen alkuvaiheessa (myös Paloste 2004, 142). Valmistuneet arvostivat omaa koulutustaan ja valitsemaansa ammattia (myös Paloste 2004, 136).

Valinnaisuutta pidetään korkeakoulumaisen opiskelun piirteenä ja vapaasti valittavien opintojen yhteydessä opiskelijalla on mahdollisuus valita ammattikorkeakoulun muiden alojen tai muiden korkeakoulujen tarjoamia opintoja. Terveystieteiden korkeakoulutuksen arviointiraportin (1999, 39) mukaan terveystieteiden opiskelijat valitsivat mieluummin oman alan opintoja kuin ammattikorkeakoulun muiden alojen tai yliopistojen tarjoamia opintoja. Tiivis lukujärjestys, opetustarjonnan vähäisyys sekä pitkät välimatkat ammattikorkeakoulujen eri yksiköiden välillä vaikeuttivat opiskelijoita valitsemaan opetusohjelmaansa muiden alojen opintoja. Hyödyllisiä yhteisiä opintoja opiskelijoiden mielestä olivat kieliopinnot, mutta muut eri alojen yhteiset opinnot eivät terveystieteiden opiskelijoiden mielestä olleet tarkoituksenmukaisia ammattiin oppimisen näkökulmasta.

Ammattikorkeakoulutuksen opiskelijatutorointia on kehitetty ja kehitetään edelleen entistä enemmän opiskelijan opiskelua ja oppimista sekä opiskelijan persoonan kehittymistä tukeväksi toiminnaksi (esim. Moitus, Huttu, Isohanni, Lerkkanen, Mielityinen, Talvi, Uusi-Rauva & Vuorinen 2001, 27). Tutorohjaus liittyy opiskelijan joko välittömiin oppimis- ja opiskeluongelmiin, henkilökohtaisiin ongelmiin tai jatko-opiskelusuunnitelmiin. Opettajan tehtävänä on toimia opiskelijan ohjaajana ja tutorina. Oppimisprosessin ohjauksessa korostuu opettajan herkkyyden tunnistaa opiskelijan oppimistarpeet ja -valmiudet sekä kyky vastata niihin opiskeltavien sisältöjen ja menetelmien puitteissa. Opiskelijan ohjaukseen kehitetyn tutor-järjestelmän kokivat sekä opiskelijat että lehtorit hyvänä. Terveystieteiden opiskelijan ohjaustarve korostui erityisesti opintojen alku- ja loppuvaiheessa ja opiskelijan ohjauksellinen tarve oli suurempaa, kuin mitä siihen terveystieteiden koulutuksessa pystyttiin vastaamaan. (Terveystieteiden korkeakoulutuksen arviointiraportti 1999, 42-43.) Palosten tutkimuksen (2004, 14-15, 137) mukaan osa terveystieteiden opiskelijoista ehdotti tutoroinnin kehittämistä, koska opiskelijoiden mielestä ohjauksen



suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus olivat opettajakohtaista ja ohjauksen kaikkia mahdollisuuksia ja menetelmiä ei tunnistettu.

Tekniikan ja ammattikorkeakoulutuksen kehittymisen myötä näkemykset oppimisympäristöistä ovat muuttuneet. Kehitysvaihettaan elävä nuori oppii myös koulutusohjelman ulkopuolella työelämässä tarvittavaa osaamista. Opiskelunaikainen työssäkäynti, eri medioitten välittämä informaatio ja harrastukset mahdollistavat oppimisen, vaikka oppiminen onkin suunnittelematonta, eriytyntä, pirstaleista ja usein yrityksen ja erehdyksen kautta tapahtuvaa. (Aittola, Jokinen & Laine 1995, 473-480.) Erilaisia työelämähankkeita ja -projekteja sekä kansallisia että kansainvälisiä yhteistyöverkostoja integroidaan tieto- ja viestintätekniikkaan perustuviin ammattikorkeakoulujen avoimiin oppimis- ja toimintaympäristöihin. Puhutaan kumppanuuteen perustuvasta oppimisympäristöstä, millä tarkoitetaan työelämän ja ammattikorkeakoulun välistä yhteistyötä ja verkottumista ja jonka tehtävänä on edistää reflektiivistä- sekä opiskelija- että työelämäkeskeistä oppimista. Uudet tiedot ja taidot opitaan ongelmanratkaisu- ja toimintatehtävien avulla ja uutta tietoa yhdistetään aiemmin opittuun luovan ajattelun ja kriittisen pohdiskelun avulla. (Helakorpi & Olkinuora 1997, 93-94; Baert 2000, 153-154.) Terveysalan opiskelijoiden kokemukset oppimisestaan työelämähankkeissa tutkimusten (esim. Pelttari & Rouhiainen 1997, 114; Terveysalan korkeakoulutuksen arviointiraportti 1999, 58-59) perusteella olivat myönteisiä, vaikka opiskelijoiden osallistaminen edellytti vielä kehittämistä.

Terveysalan korkeakoulutuksen arviointiraportin (1999) ja Korhosen ym. (2001) ja Korhosen ja Pesosen (2000) tutkimusten perusteella on viitteitä siitä, että terveysalan ammattikorkeakoulutuksen alkuvaiheen kehittämishaasteita ja -tarpeita on tunnistettu ja niihin on vastattu kehittämistoiminnan myötä. Koulutusta ja erilaisia oppimisympäristöjä kehitetään edelleen, jotta opiskelijalla on mahdollisuus työstää ymmärtämistään ja kehittää oppimisprosessejaan (esim. Helakorpi & Olkinuora 1997; Baert 2000). Opettajan yhdeksi tärkeimmäksi tehtäväksi on tunnistettu opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymisen tukeminen siten, että opiskelija kykenee entistä paremmin hyödyntämään erilaisia tilanteita ja oppimisympäristöjä sekä ymmärtämään itseään oppijana. Kehittämällä tutorohjausta ja avoimia oppimisympäristöjä ammattikorkeakouluissa mahdollistetaan entistä paremmin opiskelijoiden erilaiset tavat oppia.

### 3.3 Terveysalan koulutuksen haasteet

Terveysalan koulutuksella on ratkaistavana haasteita, jotka liittyvät tietoon, opiskelijoiden harjoitteluun, teoriaopintojen ja harjoittelun integraatioon sekä opetukseen että opiskelijoiden oppimiseen.

Oppimisen ja opetuksen yhtenä haasteena on yhteiskunnan monimutkaistuuksessa syntyvä monenlaisen tiedon ja informaation mielekäs

hallinta, jäsentäminen ja ymmärtäminen. Kehittyvä hoitotyö ja terveydenhuolto edellyttävät työntekijöiltään entistä vankempaa sisältöspesifisen tiedon ja taidon hallintaa. Muuttuvat työolosuhteet haastavat hoitajat joustavuuteen, liikkuvuuteen sekä jatkuvaan itsensä kehittämiseen ja oppimiseen. (esim. Korhonen ym. 2001, 13.) Enkenbergin (1998, 162) mukaan koulutuksessa tiedon hankinnan ja tietämään oppimisen lisäksi on painotettava tiedon kääntämistä toiminnaksi – tekemään oppimista. Opitun soveltaminen on yhteydessä taitavaan käyttäytymiseen. Enkenbergiä (1998, 59, 162) mukaillen taitava hoitaja hallitsee hoitotyön tiedonalueen ja hänellä on laaja kokemus hoitamisesta. Olennaista on hoitajan ajattelu- ja toimintamallit, joihin hoitotilanteiden tulkinta, tehtävien suorittaminen sekä ongelmanratkaisu perustuvat. Hoitotyön osaamisen oppimiseksi keskeinen pedagoginen kysymys on: ”Miten hoitotyötä tulkitaan ja työstetään havainnon ja ajattelun kautta eri oppimistilanteissa ja oppimisympäristöissä?”

Terveysalan ammattiopinnoista lähes puolet toteutuu harjoitteluna terveydenhuollon eri toimintayksiköissä, jolloin opiskelijalla on erinomainen mahdollisuus opiskella teorian soveltamista hoitotodellisuudessa. Harjoittelua pidetään yhtenä tärkeimmistä terveysalan opiskelijan oppimista edistävästä ja syventävästä tekijöistä (esim. Munnukka 1997, 34-35; Könnilä 1999, 242; Karttunen 1999, 181; Juvonen 2001, 118; Löfmark & Wikblad 2001, 50; Sarajärvi 2002, 100). Tutkimusten (esim. Oinonen 2000, 80, 78; Saarikoski 2002, 54) mukaan opiskelijat pitivät tärkeinä harjoitteluun liittyviä reflektioivia keskusteluja ohjaajien kanssa ja tarve keskusteluihin lisääntyi oppimisen edetessä. Opiskelijoiden reflektointi kohdistui oman ammattitoiminnan perusteisiin ja he arvioivat itseään ja osaamistaan opiskelijana ja tulevana hoitajana (Laakkonen 1999, 51). Harjoittelun ohjaajat toimivat myös hoitajan roolimallina (Karttunen 1999, 184; Sarajärvi 2002, 95). Opiskelija voi perinteisen harjoittelun rinnalla osallistua erilaisiin sosiaali- ja terveysalan hankkeisiin ja kehittämisprojekteihin. Koivumäen (2002, 91-98) ja Vesterisen (2001, 160-180) tutkimusraporttien perusteella onnistunut projekteissa oppiminen yhdisti opiskelijan oppimisen hoitotyöhön ja sen kehittämiseen.

Hoitotyön perinteiseen harjoitteluun liittyy tutkimusten (Munnukka 1997; Laakkonen 1999; Karttunen 1999; Vanhanen 2000; Sarajärvi 2002) mukaan kehittämistarpeita. Munnukan (1997) tutkimus osoitti, että harjoittelussa korostui yksittäisten tehtävien oppiminen eikä niinkään potilaan kokonaishoidon oppiminen. Opiskelijan oppiminen oli yhteydessä ohjaajan taitoon ohjata ja soveltaa opetuksen teoriaa. (Munnukka 1997, 30-31, 36.) Opiskelijan harjoittelusta saadulla palautteella oli enemmän painoarvoa kuin opiskelijan oppimalla teoreettisella tiedolla (Laakkonen 1999, 51). Loppuvaiheen opiskelijan oppimista ei ohjannut hoitotyön vaan harjoittelupaikan toimintatavat, arvot ja normit. Mitä pidemmälle opiskelu eteni, sitä vahvemmin opiskelija samaistui harjoitteluorganisaation hoitajiin. (Karttunen 1999, 184; Vanhanen 2000; Sarajärvi 2002, 94.)

Sekä suomalaisten (esim. Manninen 1995, 129-130; Salminen L. 2000, 58, 92) että kansainvälisten (esim. McKenna 2002, 36-37; Gillespie 2002, 568-575)

terveysalan koulutustutkimusten perusteella pedagogisia kehittämishaasteita ovat teoriaopetuksen ja harjoittelun integrointi ja opettajien hoitotyön käytännön työelämäntuntemuksen ja hoitotyön ammatillisten taitojen kehittäminen. Teorian ja käytännön välinen ”kuilu” liittyy myös kysymykseen terveysalan opettajan asiantuntijuudesta. Holopaisen ja Tossavaisen (2003) tutkimuksen mukaan opettajien, jotka pitivät itseään hoitotyön sisällön asiantuntijana, tärkein asiakas oli potilas. Pedagogisesti orientoituneet opettajat korostivat opiskelijaa asiakkaana ja näkivät asiantuntijuutensa liittyvän opetuksen ja oppimisen kehittämiseen. Opettajat, jotka pyrkivät kehittämään sekä pedagogiikkaan että hoitotyöhön liittyvää asiantuntijuuttaan, uupuivat herkästi tasapainoilun edessä. Rauste-von Wrightin (1997, 15) ja Luukkaisen (2004, 317) tutkimusten mukaan tieteenalakohtaiset näkemykset hallitsevat yleensä suomalaisten opettajien arvostuksia.

Teoriaopetuksen ja harjoittelun integraatioon liittyvän ongelman ratkaisemiseksi French ja Cross (1992, 83-88) esittävät, että opintojen alkuvaiheessa korostetaan teknisen ja propositionaalisen tiedon oppimista, jotta opiskelija oppii hallitsemaan riittävästi hoitotyön todellisuutta taidollisesti. Opiskelun myötä kokemuksellinen tieto kasvaa ja opiskelija oppii käyttämään tutkimustietoa perusteluina hoitotodellisuudessa, kun hänellä on mahdollisuus harjoittelun aikana osallistua potilaiden hoito-ongelmien ratkaisu- ja päätöksentekoprosessiin. Opiskelija oppii ymmärtämään hoitotodellisuutta ja potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Kokemuksen myötä myös opiskelijan itsereflektiokyky kehittyy. Itsenäisen ajattelun ja reflektiivisyyden merkitys liittyy opiskelijan oman tietoisuuden kehittymiseen. Kimonen ja Nevalainen (1992, 311), Ojanen (1993, 127-129) ja Mezirow (1998, 190) korostavat, että reflektoinnin kautta opiskelija oppii ymmärtämään tiedon merkityksen sekä käsitteellistämään kokemuksiaan ja omaa toimintaansa. Oman aktiivisen ajattelun ja muokkausprosessien kautta opittavat asiat muuttuvat osaksi opiskelijan tietämystä ja ymmärrystä. (myös Moon 1999, 22; Rauste-von Wright & von Wright 2002.) Myös Tanner (1993, 35; 1999, 99) korostaa, että käytännön kokemukset ovat välttämättömiä hoitamaan oppimisessa koulutuksen alkuvaiheesta alkaen. Opiskelija tarvitsee kokemuksia oppiakseen ymmärtämään itseään hoitajana, hallitsemaan hoitotodellisuutta kokonaisuutena ja erottamaan hoitotodellisuuteen liittyviä tilannesidonnaisia eroja.

Useissa terveysalan koulutustutkimuksissa (esim. Karttunen 1999; Stenfors 1999; Jaroma 2000; Räisänen 2002) tarkastellaan opetusta ja oppisisältöjä opiskelijoiden arvioinnin perusteella. Opetuksessa korostuivat opiskelijoiden mielestä abstraktit oppimistavoitteet ja hoitotieteellinen tieto, kun vastaavasti harjoittelun eri ympäristöissä korostettiin ympäristön ja osastojen menettelytapoja ja toimenpiteiden tekoa (esim. Karttunen 1999, 184; Jaroma 2000, 132-133). Opetuksessa painotettiin opiskelijoiden itsenäistä opiskelua, mutta hyvin vähän kriittisyyttä, kyseenalaistamista ja luovuutta korostavaa pedagogiikkaa (Räisänen 2002, 139). Opettajat olivat terveysalan opiskelijoiden mielestä enemmän hoitotieteeseen orientoituneita kuin käytäntöön (Salminen L. 2000, 41).

Terveysalan opetussisältöjä alan opiskelijat kuvasivat teoreettisiksi (esim. Huovinen 1999; Könnilä 1999, 240; Räisänen 2002, 139), osittain päällekkäisiksi (esim. Huovinen 1999; Stenfors 1999, 126), pirstaleisiksi (esim. Stenfors 1999, 126; Jaroma 2000, 132; Räisänen 2002, 139) ja hoitotyön käytännön kannalta epäolennaisiksi (esim. Karttunen 1999, 187). Opiskelijat halusivat oppia käden taitoja (Nieminen 2000, 41) sekä hoitamaan erilaisia sairauksia sairastavia potilaita (Karttunen 1999, 187; Härkin 2000, 70).

Opiskelijoiden tieteellinen ajattelu Stenforsin tutkimuksen (1999) perusteella oli luonnontieteellinen. Opiskelijat määrittivät hoitotyön luonnetta käytännön kokemusten perusteella ja opiskelijoiden tieteellisen ajattelun perusteet kehittyivät muiden kuin hoitotieteen esim. lääketieteen ja biologian kautta. (Stenfors 1999, 139.) Sarajärven tutkimuksen (2002, 96) mukaan mitä pidemmälle koulutus eteni, sitä enemmän opiskelijat korostivat hoitotieteellisen tiedon merkitystä ja kokivat hoitotieteellisen tietoperustan vahvistuneen. Lääketieteellisen tietoperustan opiskelijat kokivat puutteelliseksi ja he toivoivat enemmän lääketieteen opintoja koulutusohjelmaan.

Pedagogiseen haasteeseen pyritään vastaamaan kehittämällä opiskelijan oppimisen ohjaamista. Keskeistä tutoroinnissa on, että opettajan ja opiskelijan välinen ohjaussuhde perustuu opiskelijan vapaaehtoisuuteen ja siihen, että opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteiden suuntaisesti. Opiskelijan motivaatiolla on keskeinen merkitys koko opiskeluajan kestävässä ohjaussuhteessa. Mikäli opiskelija tiedostaa edistyvänsä opinnoissaan, ohjaussuhdekin on kestävä. (Lairio & Puukari 2001, 12.) Oppimisympäristöt, oppimisen ulkoiset seikat sekä opiskelijan oppimisen vaihe vaihtelevat opetustilanteesta toiseen. Opettajan velvoitteena on aktivoida, ylläpitää, suunnata, syventää ja arvioida opiskelijan oppimista eri konteksteissa. (Leino & Leino 1997, 30; Virta, Kaartinen, Eloranta & Nieminen 1998, 29; Salminen, L. 2000, 18.) Opiskelijan tarkoituksia ja päämääräsuuntautuneisuutta, oppimisen yhteisöllisyyttä, kokemuksellisuutta sekä tiedon aktiivista prosessoinnin merkitystä korostava oppiminen johtaa syvään asioiden ymmärtämiseen. Syvällisen oppimistuloksen saavuttaminen edellyttää opiskelijalta omakohtaista vastuunottoa ja valinnan mahdollisuuksia merkityksellisten valintojen tekemiseksi. (Luukkainen 2000, 85.)

Tieto- ja viestintäteknikkaan perustuvia oppimisympäristöjä kehitetään, jotta opetus ja oppiminen integroituvat ongelmanratkaisu- ja päätöksentekoaajattelulle (esim. Lehtinen & Rouhelo 1998, 22; myös Paloste 2004). Ihmisen ajattelun ja oppimisen psykologiset tutkimukset tukevat ajatusta, että ihmiset kehittyvät ja kehittävät osaamistaan ongelmanratkaisun kautta. Sellaista opiskelijan oppimisprosessia, josta ilmenee opiskelijan ohjaavan itse omaa oppimistaan asettamalla ongelmia, rakentamalla asioista omia käsityksiään ja etsimällä uutta, syventävää tietoa, voidaan verrata tutkimusprosessiin, joka synnyttää sekä uutta ymmärrystä että uutta tietoa. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 299.)

Terveysalalla ongelmanratkaisujattelulle perustuvaa hoitotyön prosessimallia on käytetty sekä hoitotyön opetuksessa että käytännössä hoitotyön kokonaisuuden jäsentämiseksi ja ongelmanratkaisujattelun oppimiseksi. Mallin

käyttö on edistänyt hoitotyön autonomiaa ja tulosvastuullisuutta sekä analyttisen työotteen omaksumista hoitotyön käytäntöön. Mallin avulla terveystalon opiskelijat ovat opetuksen yhteydessä hahmottaneet hoitamisen kokonaisuutta. (esim. Hupli 1996, 18-19.) Tannerin tutkimuksen (1993, 18-35) mukaan sairaanhoitajien, joiden koulutus oli sisältänyt systemaattisen ongelmanratkaisun elementtejä, kuten hoitotyön prosessiajattelua, päätöksentekotaito oli varmempaa ja stabiilimpaa kuin hoitajien, joiden koulutukseen ei ollut sisällynyt ongelmanratkaisun opetusta.

Yhteenvedon voidaan todeta, että terveystalon koulutuksen kehittämiskohteet ovat moninaiset ja ne liittyvät esim. hoitotyön harjoitteluun (esim. Munnukka 1997; Laakkonen 1999; Karttunen 1999; Vanhanen 2000; Sarajärvi 2002), teoriaopetuksen ja harjoittelun integraatioon (esim. Salminen, L. 2000) ja hoitotyön opetuksen oppisisältöihin (esim. Stenfors 1999; Jaroma 2000; Räisänen 2002). Hoitotodellisuuden ymmärtäminen jo koulutuksen alusta alkaen on oleellista, jotta opiskelija harjaantuu sekä hankkimaan että käyttämään sekä teoreettista että praktista tietoa potilaiden hoito-ongelmien ratkaisutilanteissa (esim. French & Cross 1992). Terveystalon opiskelijan tiedon hankinnan ja hoitotyön tietämisen oppimisen ilmeneminen hoitotyön osaamisena on myös opettajan pedagogisen osaamisen haaste (esim. Holopainen & Tossavainen 2003). Terveystalon koulutuksen kehittäminen liittyy myös sekä opiskelijoiden että hoitajien arvostukseen (esim. Laakkonen 1999; Karttunen 1999). Opiskelijat arvostavat hoitajia ja heidän osaamistaan ja samaistuvat erityisesti harjoittelun ohjaajiin ja sitoutuvat työelämän toimintatapoihin ja arvoihin (esim. Laakkonen 1999; Karttunen 1999; Vanhanen 2000; Sarajärvi 2002). Työelämän toimintatavat ja arvot eivät välttämättä perustu hoitotyön tietoperustaan ja etiikkaan (esim. Munnukka 1997). Koulutusta on pyritty kehittämään suunnittelemalla ja toteuttamalla työelämähankkeita ja -projekteja, joissa hyödynnetään uutta teknologiaa ja erilaisia tapoja oppia hoitotyön osaamista (esim. Vesterinen 2001; Koivumäki 2002). Myös opiskelijan oppimisen ohjaamista kehitetään luomalla erilaisia sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä ohjaustapoja (Lairio & Puukari 2001).

### 3.4 Opetussuunnitelma opiskelijan oppimisen orientaationa

Opetussuunnitelmalla tarkoitetaan koulutusta, opetusta, opiskelua ja oppimista ohjaavaa ja määrittävää toimintasuunnitelmaa. Opetussuunnitelmaa voidaan nimittää myös opinto-oppaaksi tai tutkintovaatimukset sisältäväksi opetusohjelmaksi. Opetussuunnitelma ilmenee kirjoitettuna, opetettuna ja opittuna suunnitelmana. (Antikainen, Rinne & Koski 2000, 174-175; Karjalainen, Lapinlampi, Jaakkola & Alha 2003, 26, 28.) Perinteisesti kirjoitetussa opetussuunnitelmassa kuvataan opetuksen yleiset tavoitteet ja sisällöt, sillä oppimistavoitteita pidetään tehokkaan opetuksen ja oppimisen

osoittimina. Opetussuunnitelma voidaan rakentaa myös kunkin oppialan teemojen ja pääsisältöjen mukaan. (esim. Tynjälä 1999, 67; Ojanen 2000b, 56.)

Oulun yliopiston opetussuunnitelmien kehittämisprojektin (Karjalainen ym. 2003, 29-47) yhteydessä määriteltiin opetussuunnitelmalle eri merkityksiä. Opiskelijalle opetussuunnitelma tarkoittaa opinto-opasta, jonka avulla opiskelija perehtyy akateemisen oppimisen ja opiskelun perusasioihin, työtapoihin, käytänteisiin ja ajan hallintaan ja jonka avulla hän voi suunnitella opintopolkuaan ja laatia henkilökohtaisen opintosuunnitelman. Opettajan työssä opetussuunnitelma toimii opetuksen paikantamisen ja toteuttamisen apuvälineenä. Kirjoitettu opetussuunnitelma toimii myös koko yliopiston, tiedekunnan ja laitoksen kannalta koulutuksen tason ja laadun osoittimena. Tutkintoasetusta, jossa säädetään yleisellä tasolla tutkintojen rakenteet, tieteelliset tavoitteet sekä opintojen mitoitus, voidaan pitää yliopistojen valtakunnallisena opetussuunnitelmana. Lisäksi opetussuunnitelmassa kuvataan pedagogiset perustehtävät: konkreetti opetusajattelu, oppimisen ja opintojen ohjausjärjestelmä ja opetuksen laadun informaatiojärjestelmä sekä tiedekunnan ja sen laitosten opetusta kehittävä yhteistyö ja opetustoiminnan johtaminen.

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat ovat korkeakoulukohtaisia (OPM 2001), millä on pyritty parantamaan koulutuksen vastaamista alueen kehittämistarpeisiin ja kehittämään koulutuksen joustavuutta ja dynaamisuutta (esim. Sirkka 2001, 58). Syrjäläisen (1995,92) mukaan ammattikorkeakoulukohtainen opetussuunnitelmatyö edellyttää opettajilta reflektoivaa ammattikäytäntöä, jolloin opettajien on hyvä tarkastella ja peilata opetussuunnitelmaa suhteessa yhteiskunnan ja työelämän muutoksiin nähden. Terveysalalla yhteistyötä hoitotyön käytännön edustajien kanssa opetussuunnitelman laatimiseksi on pidetty tärkeänä (Beddome, Buggen, Hills, Lindsey, Manchester & Szalay 1995, 13; Oinonen 1998, 22; Väililä 1998, 99; Haverinen & Vänskä 1999, 130), vaikkakin työelämän edustajien osallistuminen opetussuunnitelmatyöhön on ollut satunnaista (Oinonen 1998, 23).

Yhteiskunnan ja työelämän kehittymisen huomioiminen edellyttää opetussuunnitelmalta joustavuutta, jotta koulutuksen kautta pystytään tuottamaan tarvittavaa pätevyyttä. Myös opiskelijoiden oppimistarpeiden sekä opiskelijoiden oppimista edistävien menetelmällisten ratkaisujen pohtiminen ja huomioiminen edellyttävät opetussuunnitelmalta joustavuutta. (Rauste-von Wright & von Wright 2002, 139-159.) Opetussuunnitelman joustavuus edistää ammattikorkeakoulujen ja eri koulutusohjelmien verkostoyhteistyötä, jolloin opiskelijalla on mahdollisuus valita ammatillista osaamistaan parhaiten kehittäviä opintoja. Joustavuus edistää myös valinnaisuutta. Osan opetussuunnitelmasta ollessa avoin opiskelijalla on mahdollisuus vapaasti valita opintojaan. Työelämässä tarvittava tieto ja osaaminen ovat kontekstisidonnaisia ja työelämän tarvitsema asiantuntijuus muuttuu. Valinnaisten opintojen avulla opiskelijalla on mahdollisuus sisällyttää opintoihinsa työelämän asiantuntijuuden muutokseen liittyvä uuden osaamisen oppiminen. (esim. Paloste 2004, 23-24.) Ennakoimalla tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista voidaan ammattikorkeakouluissa kehittää myös opetustarjontaa monipuoliseksi.

Ammattikorkeakoulujen terveystalon alkuvaiheen opetussuunnitelmista heijastui ristiriitainen oppimisenäkemyks ja tietoperusta. Opetussuunnitelmista ilmenevä hoitotyön asiantuntijuus liittyi enemmän tekemiseen kuin hoitotyön hallintaan ja osaamiseen. (Munnukka 1997.) Räisänen (2002, 40) mukaan opetussuunnitelmien opetus- ja oppimisenäkemyks perustui erityisesti konstruktivistiseen oppimisenäkemykseen ja terveystalon korkeakoulutuksen arviointiraportin (1999, 40) mukaan konstruktivistis-pragmaattiseen lähestymistapaan. Konstruktivismiin perustuva pedagogiikka korostaa ilmiöiden ja ilmiökokonaisuuksien ymmärtämistä, oppijan aktiivisuutta, metakognitiivisten taitojen merkitystä, oppimisen tilannesidonnaisuutta ja monipuolisia representaatioita. Opetussuunnitelmasolla keskeistä on oppialan pääsisältöjen ja ongelma-alueiden määrittely, ei yksityiskohtaiset oppimistavoitteet ja sisällöt. (esim. Tynjälä 2000, 67.)

Eri ammattikorkeakoulujen terveystalon opetussuunnitelmia on pyritty vertailemaan, vaikka keskinäinen vertailu on osoittautunut vaikeaksi. Opetussuunnitelmien sisällöt ja tavoitteet vaihtelevat eivätkä sisällöt hahmotu kokonaisuuksina (Terveystalon arviointiraportti 1999, 50) tai sama asia ilmaistaan erilaisin käsittein (Sjögren, Poskiparta & Liimatainen 2000, 9; Räisänen 2002, 28). Tehtyjen vertailujen perusteella terveystalon opetussuunnitelmat muistuttivat edelleen opistotason opetussuunnitelmia. Ne olivat sirpalemaisia ja oppimistavoitteissa ei painottunut tietäminen eikä osaaminen eikä niistä hahmottunut selkeästi valittu oppimisenäkemyks. (esim. Haverinen & Vänskä 1999, 149; Halme & Aavarinne 1999, 78; Sjögren, Poskiparta & Liimatainen 2000, 9,11; Jaroma 2000, 131-132.) Opetussuunnitelmia voitiin pitää terveystalouden lähtöisinä (Sihvo & Turtiainen 1999, 91) ja ne loivat melko hyvät lähtökohdat terveyden edistämisen opetukselle (Sjögren ym. 2000, 11). Opetussuunnitelmien opintojaksokuvaukset olivat epärealistisia opiskelun laajuuteen nähden ja opetussuunnitelmien kirjavuus vaikeutti tutkintoja suorittaneiden laillistamista ja opiskelijoiden siirtymistä ammattikorkeakoulusta toiseen (Terveystalon korkeakoulutuksen arviointiraportti 1999, 57–58). Opetussuunnitelmien oppimistavoitteissa korostettiin hoitotyön asiantuntijuutta ja siihen liittyen itsenäisyyttä, kriittistä ajattelua, tiedonhankintavalmiuksia, kehittävästä työstä ja muutosten hallintaa (Hindsen & Frilund 1995; Peltari 1997; Lohiniva 1999; Salminen 2001; Räisänen 2002).

Terveystalon koulutuksessa korostuu opiskelijan itsenäinen opiskelu ja vastuu oppimisestaan (esim. Jaroma 2000; Räisänen 2002). Ongelmana on, että koulutuksessa ei painoteta vielä riittävästi reflektiivisyyttä, kriittisyyttä, kyseenalaistamista ja luovuutta korostavaa pedagogiikkaa (esim. Suhonen & Tossavainen 1996; Jaroma 2000; Räisänen 2002) eikä näyttöön perustuvaa toimintaa (esim. Lauri, Hupli & Jokinen 2000; Räisänen 2002), kuten korkeakouluopetuksessa voidaan olettaa painotettavan. Opetuksen ja oppimisen perustuessa sekä kriittisen reflektion käyttöön että näyttöön perustuvalla toiminnalla myös opiskelija oppii opiskelemaan ja toimimaan työelämässä periaatteiden mukaisesti hoitajana (Räisänen 2002, 140).

Terveysalan opetussuunnitelmien ja opetuksen erityisenä kehittämishaasteena on teorian, tutkimuksen ja harjoittelun integrointi (Räisänen 2002, 29). Ongelman ratkaisuksi on esitetty opetussuunnitelmaa, joka mahdollistaa Habermasin kriittisen teorian soveltamisen koulutuksessa (esim. Girot 2000, 293-295; Sjögren ym. 2000, 3-10). Perttilä (2004) on raportoinut opetussuunnitelman kehittämistyöstä, jonka yhteydessä opetussuunnitelmaa kehitettiin ongelmaperustaiseen oppimisenäkemykseen pohjautuen. Opetussuunnitelman kehitystyö osoittautui opetus- ja oppimiskulttuuriseksi muutokseksi, mikä edellytti opettajilta syvällistä perehtymistä ja kouluttautumista sekä valittuun pedagogiseen ajatteluun että opetussuunnitelman laadintaan. Opetussuunnitelman muutos edellytti erityisesti perusolettamusten aukikirjoittamista. Kehittämistyö osoittautui onnistuneeksi ja tulokselliseksi, sillä opiskelijoiden substanssitieto lisääntyi, laajeni sekä syveni oppimisen edessä sirpalemaisesta tiedosta kohti sairaanhoitajan työn kokonaisuuksia. (Perttilä 2004, 79-82.)

Terveysalan opetussuunnitelmat kaipaavat edelleen kehittämistä yhteistyössä opiskelijoiden ja työelämän edustajien kanssa. Oppiainejakoisuudesta pyritään siirtymään aihekokonaisuuksiin hoitotyössä tarvittavan osaamisen oppimiseksi. (esim. Haverinen & Vänskä 1999; Halme & Aavarinne 1999; Jaroma 2000; Sjögren ym. 2000; Räisänen 2002.) Laurea-ammattikorkeakoulussa ammattikorkeakoulun kolme tehtävää: opetus, aluekehitys ja tutkimus- ja keittämistoiminta, on strategisesti integroitu toisiinsa uuden toimintamallin avulla. Tutkiva oppiminen kehittämishankkeissa –malli tarkoittaa kumppanuuteen perustuvaa yhteistyöprosessia, jossa oppimisen kohteina ovat autenttiset työelämän kehittämis- ja ongelmatilanteet. Keskeiset näkemykset työelämässä tarvittavasta osaamisesta toimivat kehitettävän ns. juonneopetussuunnitelman ytimenä. Opetussuunnitelman kehittämisessä pyritään työelämän aihekokonaisuusien opetukseen ja siten osaamisen oppimiseen. (Esitys aluekehitysvaikutuksen huippuyksiköksi vuosille 2006-2007, 9.) Kehittämällä opetussuunnitelmaa uuden toimintamallin kautta terveysalan koulutuksessa vastataan samalla opetuksen haasteeseen integroida hoitotyön tutkimus, teoria ja harjoittelu kokonaisuudeksi. Opetussuunnitelmien kehittäminen liittyy yhtenä osana koko ammattikorkeakoulun toimintakulttuurin kehittämiseen. Korkeakoulukulttuurin muutoksessa on kysymys oppimisprosessista, jossa koko henkilöstö omaksuu uudenlaisia skeemoja ja asettaa uudenlaisia merkityssisältöjä omalle työlleen. Henkilöstön myönteinen asenne oppimisen kautta tapahtuvaan muutokseen sekä vanhoista rutiineista luopuminen ja uuden omaksuminen tukevat ammattikorkeakoulun menestymistä tulevaisuudessa.



### 3.5 Opinnäytetyö terveystieteen opiskelijan oppimisen kontekstina

Pedagogisen tehtävän lisäksi ammattikorkeakoulujen tehtävänä on harjoittaa korkeakouluopetusta palvelevaa ja työelämää tukevaa tutkimus- ja kehittämistyötä (L255/1995), jonka käytännön mallit ovat ammattikorkeakouluissa muotoutumassa (Lehtisalo & Raivola 1999; Tulkki & Lyytinen 2001). Ammattikorkeakouluissa tehtävä tutkimus- ja kehittämistoiminta voidaan jakaa opiskelijoiden opinnäytetöinä tekemiin kehitys- ja selvitystöihin, opettajien suorittamaan tutkimukseen ja ammattikorkeakoulun projekti- tai tutkimushenkilöstön tutkimus- ja kehitystyöhön, mikä kohdistuu työelämän kehittämiseen opetusta hyödyntäen (Kinnunen 2002, 243). Prattin (1997, 327) mukaan tutkimus- ja kehittämistoiminta, jota myös opiskelijoiden opinnäytetyöt edustavat, määrittää osaltaan korkeakoulututkintojen tulevaisuutta ja profiilia (myös Pakarinen, Stenvall & Tolonen 2001, 51).

Opiskelijan opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on opiskelijan ammatillisen tietämyksen ja osaamisen kehittyminen (esim. Rissanen 2003, 33). Kun opiskelijan opinnäytetyöhön liittyvä oppimisen ydin, opetus ja ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistoiminta integroituvat, osaaminen kumuloituu kaikilla tasoilla. Opiskelijan ammatillinen osaaminen ja ammattikorkeakoulujen henkilöstön asiantuntemus kehittyvät ja syntyy uusia kontakteja ja yhteistyösuhteita. Tutkimus- ja kehittämishankkeissa kertyvä osaaminen on hankkeita toteuttavan henkilöstön ja hankkeisiin osallistuvien opiskelijoiden tietoa. (esim. Laakso-Manninen 2002, 267; Marttila, Kautonen, Niemonen & von Bell 2005, 36-38.) Tutkimustoiminnan seurauksena voi syntyä ns. praktisen tiedonkäsityksen mukaista tietoa sellaisilta alueilta, joista ei ole olemassa tietämystä kohdistamalla tutkimus- ja kehittämistoiminta esim. työssä tarvittavien taitojen ja työprosessien kehittämiseen (Kinnunen 2002, 239–245).

Ammattikorkeakouluopintoihin kuuluvan opinnäytetyön laajuus on yleensä 15 opintopistettä. Terveystieteen opiskelijoiden opinnäytetyö on oleellinen osa ammattikorkeakoulututkintoa (Rissanen 2003, 14). Yleensä opiskelijaideoita opinnäytetyön aihepiiriä hoitotyön käytännöstä ja se integroituu hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön muotoa ei ole määritetty, vaan se voi olla esim. kirjallinen raportti hoitotyön kehittämisprosessista. Se voi olla myös raportti jonkin tapahtuman, esim. terveystieteen messujen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista tai jonkin tuotteen, esim. ohjauksellisen videon kehittämisestä. Opinnäytetyö voi olla osa terveydenhuollon toimintayksikön kanssa toteutettua laajaa kehittämisprojektia, johon integroituu opinnäytetyön lisäksi sekä koulutusohjelman muita opintoja että korkeakoulun muu tutkimustoiminta. Opinnäytetyön toimiessa työelämän ja opiskelun yhdyssiteenä se voi helpottaa valmistuvan opiskelijan siirtymistä työelämän palvelukseen (Kinnunen 2002, 241).

Räisänen (2002, 30) opetussuunnitelmiin kohdistuneen analyysin mukaan opinnäytetyöllä on sekä opetuksellisia että sisällöllisiä tavoitteita. Opetuksellisenä tavoitteena on sekä tutkivan työotteen että tutkimuksellisuuteen ja kriittisyyteen oppiminen. Venkulan (1993, 85) mukaan kriittisyys on omiin lähtökohtiin liittyvää tietoisuutta ja keskeinen kriittisyyden metodi on kysymysten asettaminen ja kysymisen taito. Kriittisyyteen oppimisen elementtejä ovat esim. ongelmanratkaisutaito, tiedon hankinnan ja problematisoinnin taito, itsenäinen ja systemaattinen työskentelytapa sekä selkeä ja johdonmukainen viestintä (Valtonen 1999, 149, 153). Ongelmanratkaisutaito liittyy tutkivaan työotteeseen, jolla tarkoitetaan työhön liittyvien taitojen, käsitysten sekä perusoletusten arviointia. Ongelmanratkaisun kautta yksilö pohtii ja kehittää työtään ja toimintansa perusteita. Keskeistä on, että ongelmat ratkaistaan yhdessä työympäristön sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (esim. Pea 1993, 66-83.) Ammatilliseen tietämykseen liittyvää tutkimuksellisuutta, kriittisyyttä ja kehittämistä opiskelija voi oppia ja harjoitella koulutuksen ajan erilaisissa ongelma- ja tutkimusperustaisissa oppimistilanteissa, ei ainoastaan opinnäytetyön yhteydessä (Vesterinen 2001).

Opinnäytetyön sisällölliset tavoitteet liittyvät opinnäytetyön asiiasältöön ja rakenteeseen. Opiskelija joutuu osoittamaan opinnäytetyön avulla oppineensa mm. ammattialansa sisällön hallintaa sekä käsitteiden ja teorian merkityksen, tutkimus- ja suunnittelumenetelmiä ja ammatillisen tutkimuksen tieteellisyyden merkityksen. (Räisänen 2002, 30.) Parhaimmillaan opinnäytetyö voi olla perustellusti työelämään pohjautuva, pääasiassa ammattialan tutkittua tietoa soveltava sekä uuden ja luovan näkökulman avaava kehitystyö, josta ilmenee selkeä tieteellinen ote. Korkeatasoinen opinnäytetyö täyttää tutkimuksen teon keskeisen uuden tiedon tuottaminen – kriteerin. (Helakorpi & Olkinuora 1997, 180; Helakorpi 1999 b, 384-385; Kinnunen 2002, 246.)

Terveysalan ammattikorkeakoulutuksen alkuvaiheen opinnäytetyöt jäljittelivät yliopistojen opinnäytetöitä ja ne olivat muodoltaan pääasiassa gradutyyppejä raportteja. Osa opinnäytetöistä oli hoitotyötä kehittäviä ja työelämän tarpeiden pohjalta syntyneitä kehittämisprojekteja. Opiskelijoiden palautteiden mukaan opinnäytetyön tekeminen hallitsi opintoja ja opiskelijat käyttivät enemmän aikaa kuin mitä opintoviikkomäärä edellytti. (Terveysalan korkeakoulutuksen arviointiraportti 1999, 43–44,51; Korhonen & Pesonen 2000, 106.) Rissasen (2003, 240-242) tutkimuksen mukaan ymmärrettäessä opinnäytetyö kehittämistyönä, jolloin sekä oppiminen, tutkiminen että kehittäminen perustuivat opiskelijan ja työyhteisön kumppanuudelle, liittyi opinnäytetyön hyöty laaja-alaisen ammattitaidon oppimiseen ja työelämän asiantuntijan kokemaan hyötyyn. Markkinalähtöisenä tilaustutkimuksena opinnäytetyön hyötynä korostui tiedon tuottaminen ja tutkintotyö-tyyppinen opinnäytetyö merkitsi opetusohjelmaan liittyvää hyötyä.

Opinnäytetyö, mikä mahdollistaa opiskelijan sekä hoitotyön osaamisen oppimisen että hoitotyön tutkimisen ja kehittämisen hoitotyön käytännössä, on opiskelijan kehittymisen kannalta merkityksellinen. Opinnäytetyön yhteydessä opiskelija omaksuu hoitotyön sekä kehittämisen että substanssin skeemoja ja

sosiaalistuu sekä terveydenhuoltoon että hoitotyöhön asettaen uudenlaisia merkityssisältöjä oppimisen edetessä. Opinnäytettä ohjaavien asiantuntijuus sekä työkäytännöt kehittyvät. (esim. Räisänen 2002; Rissanen 2003.) Kyse ei ole vain opiskelijan ja ohjaajien tietomäärän lisääntymisestä, vaan kaikkien osapuolten uudenlaisesta tavasta hahmottaa ympäristö ja etsiä oma paikka siinä (Merriamin & Clark 1993, 135). Tynjälää (1999) mukaillen terveystieteiden opiskelijan oppimisen näkökulmasta oleellista on se, kuinka hyvin opiskelija pystyy siirtämään opittuja tietoja ja taitoja toiseen kontekstiin oppimisen myötä. Osaamisen kehittyminen vaatii oppimaan oppimisen taitoja: kykyä siirtää ja käyttää taitoja tilanteesta toiseen sekä reflektiivisen ajattelun taitoja. (myös Brown 1998, 166-167.) Opinnäytetyön kontekstilla on oleellinen merkitys ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Hoitotyön osaamisen oppiminen syvenee oppimisen tapahtuessa todellisessa ja aidossa työelämässä, jossa sekä opinnäytetyö että harjoittelu ja teoriaopinnot integroituvat. Opiskelijan ja oppimista ohjaavien, sekä opettajan että hoitajan, keskinäiseen kumppanuuteen perustuvan tutkimus- ja kehittämistyön tavoitteena on aikaansaada hyötyä ja lisäarvoa kumppanuuden kaikille osapuolille. (Rissanen 2003.) Opiskelijan opinnäytetyön yhteydessä tapahtuva hoitotyön osaamisen kehittyminen sitoutuu opiskelijan harjoittelupaikan kontekstiin eli terveydenhuollon eri hoitoympäristöissä tarvittavaan osaamiseen. Työelämän näkökulmasta keskeistä on se, että opiskelijan opinnäytetyö soveltuu työyhteisön tietorakenteisiin, jotta tietoa voidaan hyödyntää ja jotta se koetaan osaamista tuottavaksi (von Krogh ym. 1996, 111).

# 4 Terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppiminen

## 4.1 Näkökulmia ammattitaidosta, kompetenssista, osaamisesta, asiantuntijuudesta ja kvalifikaatiosta

Ammatillinen kehitysprosessi näyttäytyy tutkimuskirjallisuudessa (esim. Rauhala 1993; Niemi 1995; Järvinen, Kohonen, Niemi & Ojanen 1995; Järvinen 1999; Niikko 2000; Ruohotie 1995, 2000, 2002) erityisesti yksilön elinikäisenä ja dynaamisena oppimisprosessina. Oppiminen nähdään muutoksena tai muutoksen mahdollisuutena. Irvingin ja Williamsin (1999, 517-519) mukaan muutos tarkoittaa yksilön kehittymistä, millä viitataan yleensä kontekstisidonnaiseen, suunniteltuun, tavoitteelliseen, rakenteelliseen ja itsetietoisuuden lisääntymiseen tähtäävään tietoiseen prosessiin.

Oppimisen oleellinen osa on yksilön omakohtainen kokemus ja opiskelijan oppimiskokemuksilla on merkitystä yksilön ammatillisen identiteetin muotoutumiseen (Ojanen 2000b, 98). Oppimisprosessin tärkeä elementti on reflektio, jonka aikana yksilö pohtii ja arvioi ammatinsa perusteita, ammatillista identiteettiään ja minäkuvaansa sekä valmistelee henkilökohtaista urasuunnitelmaansa (esim. Ruohotie 1995, 130–131; 2000, 57 – 58; myös Järvinen 1999, 256-264). Terveysalan koulutustutkimuksissa (esim. Vanhanen 1994; Blomster & Vanhanen 1995; Hietanen & Rissanen 1996; Sandelin 1996; Wade 1998) terveysalan opiskelijan oppimisesta käytetään myös nimitystä hoitamaan oppiminen.

Opiskelijan oppimisen tavoitteena voi olla ammattitaidon, kvalifikaation, osaamisen, kompetenssin tai asiantuntijuuden saavuttaminen ja kehittyminen. Esim. Järvisen ym. (1995) sekä Niikon (2000) mukaan oppimisprosessin tavoitteena on oppijan osaamisen uudistuminen, hänen käsitteellisen ajattelunsa ja persoonansa kehittyminen. Ruohotien (1995, 122–124; 2000, 9; 2002,121) mukaan oppimisprosessin tavoitteena on yksilön kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittyminen, joita yksilö hyödyntää vastatessaan työelämän muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. ”Työelämän uusiin haasteisiin pystyvät vastaamaan ne, jotka ovat jatkuvasti valmiit omaksuma uutta tietoa ja soveltamaan sitä uudella tavalla” (Ruohotie 1996, 57). Wade (1998, 713 – 715) nimeää opiskelijan oppimisprosessin ytimen tiedostamisprosessiksi, jonka aikana opiskelija oppimisen avulla rakentaa näkemystään opittavasta kohteesta, itsestään ja toiminnastaan saavuttaakseen ammattipätevyyden. Opiskelijan kehitysmuutos ammatilliseksi on olennainen osa prosessia.

Käsitteitä ammattitaito, kompetenssi, osaaminen, asiantuntijuus ja kvalifikaatio on määritelty monin tavoin. Määrittelyjen lähtökohtina ovat olleet työ (esim. Taalas 1993), työntekijän ominaisuudet (esim. Nurminen 1993, Pelkonen 1994), työelämän vaatimukset (esim. Ellström 1998) ja koulutuksen käsitteistö ja tutkinnot (esim. Jaakkola 1995).

**Ammattitaito** – käsitteen määrittelyä pidetään ongelmallisena ja ammattitaitoa on kuvattu joko kvalifikaatioiden, taitojen tai pätevyysien kautta. Käsitteiden määrittelyssä ja käytössä on sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Ammattitaidon käsitettä saatetaan käyttää esim. kvalifikaatio-käsitteen kanssa sisällöllisesti sekä samassa että eri merkityksessä. (Haltia 1995, 7; Jaakkola 1995, 113, 116; myös Kankaanpää 1997.) Yleensä ammattitaito liitetään työn henkisiin, sosiaalisiin ja käsittelytehtäviin sekä niistä suoriutumiseen. Toisaalta käsite nähdään viittaavan joko työntekijän ominaisuuksiin tai työn vaatimuksiin. Kasvatustieteellisessä tutkimuksessa ammattitaito määritellään usein työntekijän ominaisuutena ja sosiologiassa ammattitaito käsitetään työn vaatimukseksi. (Haltia 1995,11.)

Kankaanpään (1997) mukaan ammattitaitoa tarkastellaan eri määritelmässä moniulotteisena ilmiönä, jonka eri ulottuvuuksilla on erilaiset painoarvot, arvolataukset ja kehityssuunnat ja jonka oikeasta ymmärtämisestä kiistellään. Ammattitaidossa on kysymys työvoiman kyvyistä ja toimintavalmiuksista riippumatta siitä, miten nämä kyvyt ja valmiudet on hankittu tai vahvistaako muodollinen tutkinto ammattitaidon. Työprosessien ja työntekijöiden todellisten ammattitaitojen yhteensopivuudessa esiintyy ristiriitoja ja jännitteitä. Työntekijät eivät aina hallitse työssä tarvittavaa tietoa ja taitoa tai työntekijöiden tietojen ja taitojen hyödyntäminen on heikkoa tai puutteellista esim. työjärjestelyjen vuoksi. (Kankaanpää 1997, 20- 21.)

Ammattitaitoa voidaan pitää kompetenssin ja kvalifikaatioiden yläkäsitteenä ammattitaidon koostuessa niin kyvyistä, suorituksista kuin kvalifikaatioistakin (esim. Heikkinen 1993,15). Taalas (1993) sekä Taalas ja Venäläinen (1994) tarkastelevat ammattitaitoa sekä työelämän ammattitaitovaatimuksina että työntekijän ammatillisena kompetenssina. Näkemyksissä on kyse työn asettamien vaatimusten ja työntekijän kompetenssin vastaavuudesta. Työelämä asettaa työntekijälle kvalifikaatiovaatimuksia, jotka perustuvat työpaikkojen työtehtäviin. Työmarkkinat odottavat työntekijän osaamisen olevan luonteeltaan laajaa ja joustavaa. Koulutuksessa oleva oppija (työntekijä) hankkii pätevyyttä, jolla hän voi vastata työelämän kvalifikaatiovaatimuksiin. Koulutuksen tehtävänä on kehittää ammatillisia tutkintoja erilaisia odotuksia vastaaviksi. (Taalas 1993, 163-173; Taalas & Venäläinen 1994, 17-19.) Eteläpelto (1992, 12) määrittelee ammattitaidon yhteiskunnan työnjaon edellyttämäksi ja tietyllä koulutuksella ja kokemuksella hankituksi yksilölliseksi valmiudeksi tai pätevyydeksi toimia tietyssä ammatissa.

Pelkonen (1994, 26) korostaa työntekijän kykyä tehdä jotakin. Ammattitaito ilmenee työntekijän kykyinä hallita koko työprosessi sekä ajattelun että toiminnan tasoilla vaihtelevissa tilanteissa. Kojo ja Liinasuo (1994, 19) liittävät käsitteen toiminnan lisäksi myös toimijaan ja tulokseen ja ovat sitä mieltä, että

ammattitaito on ”käytännöllinen” käsite. Heidän näkemyksensä mukaan ammattitaito tarkoittaa työtoiminnassa ilmenevää yksilön osaamista, mikä voidaan todentaa tarkastelemalla työn tulosta ja havainnoimalla työn suorituksen tapaa.

Helakorpi (2005) esittää ammattitaidon kokonaisuuden koostuvan teknisestä ammattitaidosta ja taidosta toimia työyhteisössä. Helakorven (2005) näkökulmana on yksilön taitoon liittyviä, työelämässä tarvittavia yleisiä valmiuksia. Taito toimia työyhteisössä käsittää yksilön psykososiaalisia ja eettisiä valmiuksia. Psykososiaalisia valmiuksia ovat esim. tiimi- ja verkostotyössä sekä asiakaspalvelussa tarvittavat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot. Eettisillä valmiuksilla tarkoitetaan työetiikkaa. Tekninen ammattitaito koostuu psykokognitiivista ja psykomotorisista valmiuksista. (Helakorpi 2005, 66.)

Ammattitaitoa voidaan määritellä työntekijän työssään tarvitseman tiedon kautta. Turpeinen (1998) jakaa ammattitaidon staattiseen, ideaaliseen ja dynaamiseen ammattitaitoon. Staattisessa ammattitaidossa on kyse yksittäisistä työtehtävistä, joihin liittyvä tieto on ulkoista ja objektiivista. Ideaalinen ammattitaito liittyy yksilön toimintaan korostaen yksilön subjektiivista jäsenystä tarvittavista tiedoista ja toiminnoista. Dynaaminen ammattitaito kytkeytyy muuttuvaan työympäristöön ja työyhteisöön, jolloin tieto, tunne ja toiminta ovat toisiinsa yhtä aikaa kytkeytyviä ja jatkuvasti kehittyviä elementtejä työkontekstissa.

Sairaanhoitajan ammattitaito tarkoittaa hoitotyön käytännön toiminnan ja siihen liittyvän tietoperustan sekä vuorovaikutustaitojen ja ammattietiikan hallintaa (Jaroma 2000, 28; Kuokkanen 2000, 17-18). Jaroman (2000) mukaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön ammattitaito perustuu hoitotyön tieto-, taito- ja arvoperustan tuntemiseen ja ymmärtämiseen. Hän määrittelee ammattitaidon kyvyksi vaikuttaa hoitotyön tavoitteen asettamiseen, kyvyksi eettiseen ja tavoitteelliseen vuorovaikutukseen hoitotyössä sekä kyvyksi hallita hoitotyön auttamismenetelmiä ja käyttää toiminnan toteutuksen ja kehittämisen edellytyksenä olevia taitoja. Ammattitaitoon voi sisältyä myös oleellista ammatin syvällistä erityisosaamista. (Jaroma 2000, 45.) Kuokkasen (2000, 24-25) mukaan ammattitaidon saavuttaminen edellyttää terveysalan tietoperustan sisäistämistä sekä työn teknistä hallintaa.

Terveysalan opiskelijoiden ammattitaidon oppimista on toistaiseksi tutkittu melko vähän ja lähinnä opiskelijoiden itsensä arvioimana. Sitä vastoin opistotason opiskelijoiden ammattitaidon oppimista on Suomessa tutkittu runsaasti. Mäkisalonen (1998), Könnilän (1999) ja Jaroman (2000) tutkimuksissa on vertailtu ammattikorkeakoulutuksen ja opistoasteen opiskelijoiden ammattitaidon oppimista.

Ammatillisella **pätevyydellä eli kompetenssilla** tarkoitetaan yksilön potentiaalista toimintakykyä suhteessa määrättyyn tehtävään, tilanteeseen tai kontekstiin (Ellström 1998, 41-42; myös Taalas & Venäläinen 1994, 9). Ammatillinen pätevyys tarkoittaa myös yksilön subjektiivista kokemusta

mahdollisuuksistaan ja kyvyistään toimia tavoitteiden suuntaisesti ja kykyä vaikuttaa ympäristöönsä (Ruohotie 2000, 101).

Ammatillinen kompetenssi voidaan ymmärtää työn vaatimuksina, työntekijän yksilöllisenä attribuuttina eli pääomana tai resurssina sekä työntekijän ja työn välisenä vuorovaikutuksena ja pätevyytensä. Ellström (1998, 41-45) kuvaa kompetenssin ilmenemistä määrittelyjen pohjalta seuraavasti:

1. Koulutuksen tuottama muodollinen pätevyys
2. Yksilön omistama aito pätevyys, joka on todellista ja kattaa kaiken osaamisen
3. Kompetenssi, jota työntekijä voi hyödyntää ja kehittää työympäristön mahdollisuuksien perusteella.
4. Kompetenssi, mikä on välttämätön työn hoitamiseksi menestyksekkäästi.
5. Virallinen ammattipätevyys.

Kompetenssi on Söderströmin (1992) mielestä laajempi käsite kuin perinteiset tiedot, taidot ja asenteet. Hän myös esittää, että luonteeltaan kompetenssi on dynaaminen käsite ja prosessimerkityksinen siten, että sitä voidaan käyttää, kehittää ja muuttaa ajan kuluessa. Edelleen kompetenssi on ehdollinen käsite siinä mielessä, että se on merkityksellinen vain, jos sen voi liittää yritykseen, strategiaan, tavoitteeseen tai työtehtävään. Kompetenssi on kvalitatiivinen käsite ja sitä ei voida kuvata, mitata tai arvioida perinteisin kvantitatiivisin termein. (Söderström 1992, 7-8.)

Haltia (1995, 15) on samaa mieltä Söderströmin kanssa kompetenssin ehdollisuudesta. Hän toteaa, ettei ole pätevyyttä sinänsä, ja yksilön ominaisuudet eivät sinällään muodosta pätevyyttä. Pätevyys on suhteessa johonkin tehtävään tai toimintaan, ja käsite on merkityksetön, jollei tehtävää tai toimintaa tunnisteta.

Kompetenssi ei ole pysyvä, vaan eri ammateissa pätevyysvaatimukset muuttuvat ja painottuvat laadullisesti eri tavoin. Suolanen, Helminen, Järvenpää, Immonen ja Rahko (2002) puhuvat kompetenssien elinkaaresta, jonka perusteella on olemassa pysyviä peruskompetensseja ja lyhytkestoisia teknologiasta riippuvaisia kompetensseja, jotka syntyvät uusien tuotteiden tai palveluiden yhteydessä.

Ammatillinen kompetenssi nähdään yksilön taitojen, kykyjen ja tietämyksen yhdistelmänä, joka selittää ja ennustaa tietyin kriteerein määriteltyä tehokkuutta tai suoriutumisen erinomaisuutta työtehtävissä tai -tilanteissa (Spencer & Spencer 1993, 9; Ruohotie 2004, 92). Kompetenssin sisältämää ymmärrystä, tietoa ja käyttäytymistaitoa voidaan mitata ja arvioida luotettavasti. Arvioinnin kautta voidaan erottaa keskitason ja erinomaiset suoriutujat tai tehokkaat ja tehottomat. (Williams 2002, 103.)

Sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä, työn muuttumista ja muutoksen edellyttämää pätevyyttä on tutkinut esim. Hilden (1999). Hildenin (1999)

mukaan pätevyys on hoitajan tahtoa ja taitoa soveltaa monipuolisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia sekä omaa persoonallisuuttaan käytännön työssä siten, että työn lopputulos on mahdollisimman laadukas. Luotola ym. (2003) määrittelevät tutkimuksessaan tehosairaanhoitajan pätevyyden hoitajan ominaisuutena ja ammattitaitona vastata tehohoidon kvalifikaatiovaatimuksiin.

Haltia (1995) ja Nurminen (1993) liittävät ammattitaidon **osaamiseen**. Haltia (1995,13) määrittelee ammattitaidon osaamiseksi teknisessä ja organisatorisessa työympäristössä. Osaaminen viittaa työntekijän ominaisuuksiin sekä tekninen ja organisatorinen ympäristö puolestaan työn vaatimuksiin. Kun työ hallitaan, niin silloin on myös mahdollista havaita siinä kehittämiskohteita. Ammattitaito työntekijän ominaisuutena mahdollistaa työn teknisten ehtojen ja organisoinnin rajoissa työprosessin kehittämisen. Ammattitaito työntekijän osaamisena syvenee työntekijän edetessä näkyvästä tekemisestä näkymättömään tekemiseen (Nurminen 1993, 58 – 59). Osaaminen ei kuitenkaan ole tekemisen peilikuva, vaan tekeminen tapahtuu tietynä hetkenä, mutta tekemisen osaaminen on voimassa muulloinkin (Rantalaiho 1997, 247).

Ammatillisen osaamisen laajuus ilmenee ammatillisen toiminnan arvoperustan ja eettisten lähtökohtien ymmärtämisenä, strategisena ja operatiivisena suunnittelu- ja kehittämisvalmiuksina ja ydintoimintojen hallintana. Ammatillisen osaamisen syvyyssulottuvuus tarkoittaa ydintehtävien osaamisen ja perusteiden hallinnan välistä vuorovaikutusta. Syvyyssuunnassa liikkuminen tarkoittaa perustietojen soveltamista, konkreetin abstrahointia ja toiminnan taustojen laajaa ymmärtämistä. (Nurminen 1993, 59-61.) Helakorven (2005) näkemys on samansuuntainen Nurminen (1993) näkemyksen kanssa, mutta Helakorpi (2005) tarkastelee osaamista myös organisaation näkökulmasta. Ammatillinen osaaminen muodostuu toisaalta ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista, mutta toisaalta henkilön persoonallisuuden eri puolista, joita perimä ja sosiaalinen toimintaympäristö elämän aikana muokkaavat. Osaaminen näyttäytyy käytännön työssä kokonaisuutena, jossa eri tilanteissa painottuvat erilaiset osaamisvaatimukset eri tavoin. Organisaation osaaminen muodostuu organisaation ydinosoamisesta, strategisesta eli kehittämisosaamisesta, substanssiosaamisesta ja kehittymisosaamisesta eli metakompetenssista. (Helakorpi 2005, 155.)

Niiniluoto (1991, 49-50) tekee eron osaamisen ja sitä koskevan tiedon eli taitotiedon välille. Taitoa hän pitää tiedon esiasteena. Taito on ei-kielellistä ja se erotetaan propositionaalisesta eli kielellisestä tiedosta. Hänen mukaansa taito (tekhne) merkitsee ”oikeaa järkipäistä tekemisvalmiutta”, joka on kykyä aikaansaada tulos ja johon liittyy sen käsittäminen, miten valmistettava tulos syntyy. Taitoon liittyy siis käsittämistä ja tietoa. Uuden ajan alussa tällaista tietoa alettiin kutsua teknologiaksi eli taito-opiksi. Vähitellen taito-oppi laajeni tieteellistetyksi teknologiaksi soveltavien tieteiden muodossa. (myös Niiniluoto 1996, 150-151.)

Niiniluoto (1991) tarkastelee myös tietoon ja taitoon liittyviä käsitteitä knowing how ja knowing that, mitkä käsitteet ovat peräisin Ryleltä (1963). Niiniluoto (1991, 50-54) pitää perusteltuna erottaa knowing how eli taitotiedon



pelkästä osaamisesta. Taito, tiedon esiasteena, ei välttämättä edellytä kykyä ymmärtää tai kuvata toimintaa. Taitotieto on tietoa tekniikasta ja siihen liittyvästä käsittämisestä sekä tietoa. Taitotieto voidaan kuitenkin ilmaista lauseina. Ihminen voi tietää kuinka, mutta ei kuitenkaan toiminnassaan pysty toteuttamaan tehtävää tai toimintaa, ja toisaalta osaamisesta tai taidosta ei seuraa aina kykyä kertoa tai tietää kuinka jokin asia tehdään. Tällöin on kyse ei-kielellisessä muodossa olevasta tiedosta tai piilevästä tiedosta, jota Niiniluoto ei liitä taitotietoon. (ks. myös Niiniluoto 1996, 150-151.)

Raivola ja Vuorensyrjä (1998) kritisoivat Niiniluodon näkemystä kapea-alaiseksi ja esittävät Niiniluodon ajattelusta poikkeavan näkemyksen. Osaaminen on enemmän kuin kvalifikaatioiden omistamista ja taitamista. Se on päämäärähakuista, teleologista toimintaa sosiaalisissa konteksteissa. Sekä oppimisen että kokemuksen kautta hankitun tiedon ja taidon soveltaminen ilmenee osaamisena. Osaaminen voidaan määritellä tiedon sisällön ja sen soveltamisen integroituneeksi dynaamiseksi tietämiseksi (knowing). Sosiaalinen konteksti, esim. työryhmä, toimii osaamisesta palautteen antajana. (emt. 23–24, 26.)

Työelämän ja oppimisen tutkimuksessa hiljaisen tiedon käsite (tacit knowledge) on saanut aivan keskeisen merkityksen. Polanyi (1966) on kuvannut käsitteellä äänetön osaaminen taitoja, jotka eivät ole määriteltävissä sääntöinä tai rationaalisin perustein. Erityisesti tilanneosaamiselle edellytyksiä luova osaaminen (subsidiary knowing) on aina äänetöntä osaamista. (Polanyi 1966, 88.) Raivola ja Vuorensyrjä (1998) viittaavat Polanyin (1966) näkemukseen, että kaikki tieto on yhtä aikaa sekä jaettua ja julkista että henkilökohtaista, koska tietoon aina liittyvät tietäjän tunteet ja suhtautumistapa. Kaiken tiedon pohjalla on hiljainen tieto, jossa jaettu ja eksplikoitu tieto sekoittuvat yksilön ainutlaatuisiin kokemuksiin. Hiljainen tieto on jatkuvasti muuttuvaa ja se on usein tiedostamatonta. Se syntyy uusien kokemusten kautta vuorovaikutuksessa tai dialogissa. Hiljaisen tiedon ymmärtäminen ja sulautuminen yksilön ymmärrykseksi tapahtuu niiden käsitteiden avulla, jotka yksilöllä on hallussaan ja jotka hän osaa kielellisesti ilmaista ymmärrettävästi. Yksilön hiljainen tieto ja osaaminen jaetaan toimijayhteisöissä oppimalla yhteisönä ja muunnetaan innovaation lähteeksi. Asiantuntijuus kehittyy osaajalle, joka ongelmanratkaisutilanteissa kykenee tarkastelemaan tilannetta kontekstin ulkopuolelta. Asiantuntija jäsentää uudelleen olemassa olevia teknisiä, normatiivisia ja sosiaalisia sääntöjä etsiessään ongelmaan erilaisia ratkaisuja. (Raivola & Vuorensyrjä 1998, 22-24, 26.) Huippuosaaajan kognitiivisille prosesseille on ominaista ammattiin liittyvien tietorakenteiden kompleksisuus ja työtehtävien syvä ymmärrys (Ruohotie 2003).

Osaaminen on todettu tärkeäksi kilpailukykytekijäksi nopeasti muuttuvassa ja uudistuvassa työelämässä. Osaaminen ja sen johtaminen on kriittinen menestystekijä kaikilla toimialoilla. Nykyisin puhutaan ydinosaamisesta, mikä määritellään strategiaksi ja jolla tarkoitetaan sellaista yksilön, työryhmän, yrityksen tai alueellisen osaamistihentymän jalostusverkkoon antamaa kontribuutiota, jonka kyseinen yksilö, työryhmä, yritys tai alueellinen

osaamistihentymä hallitsee parhaiten maailmassa. (Raivola & Vuorensyrjä 1998, 30.) Osaaminen voidaan siis ymmärtää yhteisötason käsitteeksi, joka muodostuu synergisesti työryhmän jäsenten osaamisesta ja joka reflektiivisen vuorovaikutuksen avulla kehittyy ja uudistuu vastaten aina vain paremmin muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin (esim. Helakorpi 2005, 62-63). Nykypäivän työ on usein niin vaativaa, ettei yksittäinen työntekijä kykene täyttämään työn osaamisvaatimuksia. Työtiimi tai työryhmä, jonka jäsenet hallitsevat erilaista osaamista, täyttää työn osaamisvaateet.

Koulutuksen tuottamaa hoitotyön osaamista on tutkittu ja arvioitu melko paljon opistoasteelta valmistuvien osaamisena, mutta ammattikorkeakoulutuksessa opittua osaamista on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Esim. Räisäsen (2002) tutkimuksessa vertailtiin opistoasteelta ja ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden osaamista koulutuksen, osaamisen ja opetuksen arviointimittareiden kehittämiseksi. Myös Haarlaan ja Ojanahon (2001), Liimataisen (2002) ja Tierannan (2002) opinnäytteissä sekä Paloposken, Eskolan, Heikkilän, Miettisen, Paavilaisen ja Tarkan (2003) tutkimuksessa selvitettiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden hoitotyön osaamista ja oppimista. Viime vuosina on Suomessa pyritty kehittämään terveydenhuollon palveluita tuottamalla erilaisia arviointimittareita, joiden kriteereistä osa perustuu tutkittuun tietoon hoitotyön osaamisesta. Esim. Hiidenhovi (2001) on kehittänyt potilaslähtöisen mittarin polikliinisen hoidon laadun arvioimiseksi. Myös Töyry (2001) sekä Välimäki ja Suhonen (2003) ovat kehittäneet hoitotyön laadun arviointimittarit. Töyryn (2001) kehittämä Ihmisläheinen hoidon mittari (ILH-mittari) on tarkoitettu johdon apuvälineeksi hoitotyön laadun kehittämiseen.

**Asiantuntijuutta** on määritelty monesta eri näkökulmasta. Yhteistä määritelmässä on se, että asiantuntijuus muodostuu monenlaisista aineksista, joista keskeisin on tieto, tietämys. Bereiter ja Scardamalia (1993) ja Eraut (1994) esittävät, että asiantuntijatieto rakentuu kolmesta erilaisesta tietoaineksesta: formaalisesta tiedosta, käytännöllisestä tiedosta ja itsesäätelytiedosta. Formaalisella tiedolla tarkoitetaan deklaratiivista tietoa eli fakta- ja kirjatietoa ja jolla on keskeinen asema oppimisessa ja koulutuksessa. Luonteeltaan tieto on yleispätevää ja eksplisiittistä, väitelausein esitettävissä olevaa tietoa. Käytännöllinen tieto koskee yksittäistapauksia ja on luonteeltaan intuitiivista ns. hiljaista tietoa. Käytännön tieto perustuu kokemuksiin. Itsesäätelytieto koostuu metakognitiivisista ja reflektiivisistä tiedoista ja taidoista, joilla yksilö säätelee omia toimintojaan.

Erautin (1994) näkemystä asiantuntijatiedosta ovat soveltaneet Tynjälä ja Nuutinen (1997) sekä Tynjälä ja Laurinen (1999) kehittäessään näkemyksiään asiantuntijuudesta. Tynjälä ja Nuutinen (1997, 185) ja Tynjälä ja Laurinen (1999, 211-212) korostavat, että korkean tason asiantuntijatieto koostuu faktatietojen lisäksi teoreettisista tiedoista ja käsitteellisistä malleista. Metodiset tiedot ja taidot, joilla tarkoitetaan alan teorianmuodostuksen tuntemusta, ovat asiantuntijatiedossa keskeisiä. Asiantuntija kykenee tietoisesti pohtimaan ja arvioimaan omaa ajatteluaan, oppimistaan ja toimintaansa eli hän osaa käyttää

kehitysprosessissaan metakognitiivisia ja reflektiivisiä tietojaan ja taitojaan. Tynjälän (1999, 159) mukaan asiantuntijalla on hallussaan myös ns. hiljaista tietoa, asiantuntijan strategista tietoa, joka on implisiittistä, sanatonta tietoa. Tiedollisten elementtien lisäksi korkeatasoiseen asiantuntijuuteen liittyvät arvot ja ammattietiikka sekä henkilökohtaisten tavoitteiden ja orientaatioiden merkitykset. Asiantuntijuus liitetään asiantuntijaksi tunnustettuun henkilöön, jolla on korkea-asteen koulutus ja jonka asiantuntijuus muotoutuu edelleen työelämän sosiaalisissa konteksteissa (Tynjälä & Nuutinen 1997, 84). Auktorisoinnin edellytyksenä on henkilön kyky reflektiiviseen arviointiin ja arvoperusteiseen harkintaan päätöksenteon yhteydessä sekä henkilön aktiivinen osallistuminen ja vaikuttaminen yhteiskunnan kehitykseen. Vastakohta asiantuntijuudelle on kapea-alainen, usein staattinen ammatillinen osaaminen, mikä määräytyy työnjaon luokituksen perusteella. (Kaivo-oja, Malaska ja Rubin 1997, 21-22.)

Asiantuntijan osaaminen ilmenee erilaisin tavoin. Se ilmenee esim. henkisenä tai fyysisenä suorituksena. Se voi liittyä teknologiaan tai sosiaalisiin suhteisiin. Edelleen asiantuntijuus ilmenee päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutilanteissa: asiantuntija analysoi tilanteen ja johtopäätösten perusteella laatii suunnitelman, joka johtaa ratkaisuun. Asiantuntijuus ilmenee myös monipuolisena yhteistyönä verkostoissa. (esim. Helakorpi 1999a, 13–14.) Asiantuntijuuteen voidaan liittää sosiaalinen ulottuvuus, jolloin asiantuntijuus liittyy usean henkilön yhteiseen osaamiseen yhteistyön kautta. Asiantuntijaverkosto voi toimia myös vallan keskittymänä ja vallankäytön välineenä. Asiantuntijat jakavat ja osittavat asiantuntijuuttaan synnyttäen kokonaisten järjestelmien hallinnan kattavan synergisen asiantuntijuuden. (Kaivo-oja, Malaska ja Rubin 1997, 19.) Helakorven ja Olkinuoran (1997, 73 - 74) mukaan ammattikorkeakoulun tavoitteleva asiantuntijuus koostuu substanssieteisiin perustuvasta tietotaidosta, johtamis- ja kehittämisvalmiuksista, ohjaus- ja visiointitaidoista sekä yrittäjyydestä ja innovatiivisuudesta. Innovatiivisuus liittyy henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja ohjaus- ja visiointitaidot kykyyn ”nähdä” tulevaisuuteen sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Vuonna 1983 Benner julkaisi sairaanhoitajan ammatillisesta kehittymisestä kuvauksen, jossa hän sovelsi Stuart Dreyfusin ja filosofi Hubert Dreyfusin tiedonhankintamallia, jonka mukaan kokemuksen ja taidon karttuessa taidon luonne muuttuu ja muutos parantaa suoritusta. Benner kehitti kuvaustaan ja vuonna 1984 Benner julkaisi oman mallinsa Noviisista asiantuntijaksi, joka tunnetaan Bennerin mallina. Mallissa (Benner 1984) sairaanhoitajan kehittyminen asiantuntijaksi ja ammattitaitoiseksi hoitotyön tekijäksi tapahtuu vaiheittain. Kehitysvaiheet ovat: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Hoitotieteellisen tutkimuksen piirissä Suomessa Bennerin mallia on sovellettu kuvattaessa hoitotyön päätöksentekoa (esim. Lauri, Eriksson ja Hupli 1998), hoitajien hoitotapoja (Janhonen ja Pyykkö 1996) ja kehitettäessä sairaanhoitajien pätevyyden arvioimiseksi mittareita (esim. Meretoja 2003).

Koulutustutkimusten yhteydessä Suomessa Dreyfusien mallia on käyttänyt esim. Räsänen (1994) analysoidessaan koulutuksessa saavutettua

asiantuntijatasoa ja Tiuraniemi (1994) kuvatessaan valmistuneiden urakehitystä. Esim. Eteläpelto (1997, 93) kritisoi mallia yleisyydestä ja Nurminen (2000, 119) siitä, että malli perustuu yksipuolisesti eksplisiittisesti kuvattavissa oleviin tietojärjestelmiin.

**Kvalifikaatiokäsitteen** ja – tutkimuksen lähtökohtana pidetään saksalaista työelämän tutkimustraditiota. Tutkimustraditio laajeni 1960–70 -luvuilla eri maissa tapahtuneen ammatillisen koulutuksen kehittämistyön yhteydessä. Suomessa 1970-luvulla tapahtuneen keskiasteen uudistuksen yhteydessä termiä kvalifikaatio pohdittiin ja tarkasteltiin koulutuskeskusteluissa. (esim. Engeström 1995, 19; Jaakkola 1995, 113–114; Helakorpi 1999a, 72.)

Pätevyyden ja kvalifikaation käsitteiden käyttö ja merkitykset alkoivat hajaantua 1980-luvun alkupuolella, kun työelämää, koulutusta ja näiden suhteita selvittävä tutkimus lisääntyi, monipuolistui ja hajaantui erityyppisiksi tutkimusotteiksi. Ongelmiakin syntyi, sillä mainittuja käsitteitä käytettiin toistensa synonyymeina tai käsitteet saivat useita merkityksiä tutkimuskohteen ja tutkijan koulukunnan mukaan. (Jaakkola 1995, 115.)

Nykysuomen sanakirjan (1978, 652) mukaan kvalifikaatio tarkoittaa soveliaisuutta, asetettujen ehtojen mukaisuutta. Verbinä kvalifioida tarkoittaa jonkin laadun ilmaisemista soveliaaksi/ kelvolliseksi, päteväksi selittämistä sekä kelvolliseksi/ päteväksi tekemistä. Englanninkielen sanakirja määrittelee sanan quality laaduksi ja kvaliteetiksi. Qualification tarkoittaa pätevyyttä, pääsyvaatimuksia ja edellytyksiä sekä valmistumista ja loppututkintoa. Qualified on pätevä tai ammattiin valmis sekä sopiva. Verbinä qualify tarkoittaa pätevoitymistä, pätevyyden antamista, pätevoitymistä ja vaatimusten täyttämistä. (Hurme, Malin, Pesonen ja Syväoja 2001.)

Pelttarin (1997;1998) näkemys käsitteistä kvalifikaatiovaatimus, kvalifikaatio, ammattitaito ja kompetenssi ja edellä mainittujen käsitteiden välisistä suhteista perustuu Taalaksen (1993) ajatteluun. Pelttarin (1997, 23–26; 1998, 93) mukaan kvalifikaatio liittyy ammattitaitoon siten, että työelämä tuottaa ne vaatimukset, joita ammattitaitoiselta työntekijältä vaaditaan. Työn tekeminen ja kehittäminen edellyttävät tietynlaista osaamista. Vaadittavaa osaamista nimitetään kvalifikaatiovaatimukseksi. Kvalifikaatiovaatimuksesta käytetään synonyymina osaamistarve, jolloin se kuvaa kvalifikaatiokäsitteen sisällön (Luukkainen 2000, 80). Kvalifikaatio on puolestaan sitä osaamista, jolla työntekijä vastaa työn tai työnantajan haasteeseen. (myös Hilden 1999, 27–30; Metsämuuronen 2000, 1503-1505; ks. myös Luotola 2001.) Työprosessien kokonaisuus muodostaa organisaation edellyttämän pätevyyden ja kvalifikaation sisällön. Kvalifikaatio edellyttää yksilöllistä omaksumista ja se nähdään tietoisesti kehitettävänä ilmiönä. Suurin osa ammattipätevyydestä saavutetaan ammatissa toimimisen myötä. Työntekijä voi hyväksyä kvalifikaatiovaatimukset sellaisenaan tai hän saattaa pyrkiä vaikuttamaan niihin. Työprosessit uusiutuvat taloudellisen, teknisen ja yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Työprosessien kehittymisen myötä myös työntekijän on uusiuduttava, jolloin kvalifikaatiot nähdään mahdollisuuksina kehittää työtä. (Pelttari (1997.)

Kvalifikaatiovaatimuksia voidaan tarkastella myös ryhmän kautta. Tällöin tiettyä osaamista ei ole välttämätöntä vaatia yksittäiseltä työntekijältä vaan työyhteisöltä. Tämä mahdollistaa sen, että työntekijät hallitsevat hyvinkin erilaista osaamista ja asettavat oman erityisosaamisensa työryhmän käyttöön. (Luukkainen 2000, 80.)

Kvalifikaatiot voidaan luokitella monin tavoin erilaisia tarkoitusperiä tavoitellen (esim. Haltia 1995, 15–17; Jaakkola, 1995, 118). Usein luokittelujen taustalla on kansainvälisen työjärjestön ILO:n piirissä syntynyt jako tuotannollisiin, normatiivisiin ja innovatiivisiin kvalifikaatioihin (Helakorpi 2005, 65). Kvalifikaatiot voidaan jakaa myös teknisiin, motivaatio-, mukautumis-, sosiokulttuurisiin ja innovatiivisiin kvalifikaatioihin (esim. Taalas 1995, 107-108; Väärälä 1995, 48; myös Pelttari 1997, Räisänen 1998).

Väärälän (1995,47-48) kehittämä malli koostuu viidestä kvalifikaatioryhmästä ja niiden välisistä dynaamisista keskinäisistä suhteista. Työn välittömässä suorituksessa tarvittavia yksilöllisiä ja teknisesti painottuvia ammatillisia tietoja, taitoja ja pätevyksiä Väärälä (1995) nimittää tuotannollis-teknisiksi kvalifikaatioiksi. Nämä kvalifikaatiot ovat oleellisia työn suorittamiseksi hyvin. Mukautumiskvalifikaatiot tarkoittavat työhön sopeutumisen ja suostumisen peruskysymyksiä, joihin jokaisen työntekijän on jossain määrin alistuttava. Tällaisia kvalifikaatioita ovat esim. työaika, -tahti ja -kuri sekä tunnollisuus. Motivaatiokvalifikaatiot liittyvät työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, esim. työhön sitoutumiseen, palvelualttiuteen, oma-aloitteisuuteen ja työyhteisöön sopeutumiseen. Motivoituminen ilmenee paitsi kykynä erotella ja suhteuttaa omaa sitoutumistaan työhön myös kykynä säädellä omaa lojaliteettiaan työorganisaatiolle ja kykynä säädellä omaa suostumustaan suhteessa työn haasteisiin. Sosiokulttuuriset kvalifikaatiot liittyvät työorganisaation sisäiseen ja ulospäin suuntautuneeseen vuorovaikutukseen. Kvalifikaatioita ovat esim. tiimityö- ja verkostoitumistaidot. Innovatiiviset kvalifikaatiot mahdollistavat työn, alan ja itsensä kehittämisen.

Työn muuttuessa kvalifikaatiotkin muuttuvat ja siksi niihin liittyviä osaamistarpeita on jatkuvasti ennakoitava. Yhteiskunnassa, työssä ja ihmisessä tapahtuvat muutokset aiheuttavat uusia kvalifikaatiovaatimuksia ja ajan myötä heijastuvat toiminnan ja työn muuttumisena. (Metsämuuronen 1998, 42-43; Mannermaa & Ahlqvist 1998, 11.)

Kankaanpään (1997,14) mukaan kvalifikaatiotutkimuksessa keskeistä on se, miten hyvin koulutuksen tuottamat ja työelämän vaatimat tiedot, taidot ja asenteet vastaavat toisiaan. Kankaanpää varoittaa kuitenkin siitä, ettei koulutuksesta saa tulla pelkkä työelämän muutosten heijasta. Koulutuksen on myös osallistuttava työelämän kehittämiseen.

Esimerkiksi Pelttari (1997), Metsämuuronen (1998) ja Hilden (1999) ovat tutkineet sairaanhoitajan nykyisiä ja tulevaisuuden ammattikvalifikaatioita. Väsentien (1996) tutkimus kohdistui kättilön työn kvalifikaatioihin.

Käsitteitä ammattitaito, kompetenssi, osaaminen, asiantuntijuus ja kvalifikaatio on käytetty sekä samassa että eri merkityksissä (Kankaanpää 1997; Ellström 1998; Raivola & Vuorensyrjä 1998; Tynjää & Nuutinen 1998; Ruohotie

2004; Helakorpi 2005). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveystalon opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista opinnäytetyön kontekstissa. Opiskelijan oppimisen tavoitteena voi olla ammattitaidon, pätevyyden, osaamisen, asiantuntijuuden ja kvalifikaatioiden saavuttaminen. Tässä tutkimuksessa ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa olevan opiskelijan oppimistavoitteina ovat hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset, joiden sisältöinä ovat hoitotyön erilaiset osaamistarpeet.

## 4.2 Terveystalon opiskelijan saavuttama osaaminen

Terveystalon koulutuksen päätavoitteeksi esitetään, että koulutuksesta valmistunut hoitaja kykenee harjoittamaan ammattiaan hoitotyön asiantuntijana sosiaali- ja terveydenhuollossa, kolmannen sektorin organisaatioissa tai alan yrittäjänä sekä käyttämään suuntautumisvaihtoehdon opintojen mukaista erityisasiantuntemusta. Hoitajien osaaminen perustuu monitieteiseen tietoon ihmisestä, terveydestä ja yhteiskunnasta sekä hoitotyön humanis-eettiseen arvoperustaan. Hoitotyön arvot perustuvat filosofiseen kokonaiskuvaan ihmisestä ja terveydestä. Hoitajan edellytetään olevan halukas kehittämään itseään ja ammattiaan sekä vaikuttamaan yhteiskunnalliseen kehitykseen. (esim. Manninen 1995, 110; Tossavainen & Turunen 1999, 16.)

Opiskelijoiden saavuttaman osaamisen ajatellaan heijastavan terveystalon opetussuunnitelmien oppimistavoitteita ja oppisisältöjä, jotka perustuvat terveydenhuollossa tarvittavaan hoitotyön osaamiseen. Terveystalon opiskelijoiden osaamisen oppimista on toistaiseksi tutkittu vähän. Esim. Liimataisen (2002), Paloposken ym. (2003) ja Salmelan (2004) tutkimusten sekä Härkinin (2000), Niemisen (2000), Haarlaan ja Ojanahon (2001) sekä Tierannan (2002) opinnäytteiden tuloksissa kuvataan terveystalon opiskelijoiden oppimista. Esim. Mäkisalón (1998), Könnilän (1999), Jaroman (2000), Kuokkasen (2000) ja Räisäsen (2002) tutkimuksissa verrataan opistoasteen ja ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijoiden saavuttamaa osaamista. Mäkisalón (1998) ja Könnilän (1999) tutkimustulokset kuvasivat terveystalon koulutuksen alkuvaihetta.

USA:ssa, Kanadassa ja Australiassa tehdyissä terveystalon koulutustutkimuksissa on vertailtu opiskelijoiden taustatekijöiden, opintomenestyksen ja saavutettujen oppimistuloksien yhteyttä koulutuksen tasoon. Tutkimustulosten (esim. Arthur & Thorne 1998, 381-387; Wright, Frew & Hatcher 1998, 101-107) mukaan opiskelijat poikkeavat taustoiltaan toisistaan, mutta koulutuksen tasolla ei ole todettu olevan suurta merkitystä saavutettuun ammattitaitoon. Esim. Jaroman (2000) ja Räisäsen (2002) tutkimustulokset opistoasteen ja korkea-asteen hoitotyön opiskelijoiden oppimisesta eivät ole yhdenmukaiset kansainvälisten tutkimustulosten kanssa.

Jaroman (2000) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä koulutuksestaan ja tulevasta

toiminnastaan hoitotyössä. Tutkimustulosten (Jaroma 2000, 130-131) mukaan hoitotyön koulutus oli kehittynyt erityisesti ammattikorkeakouluissa koulutus- ja terveystieteiden linjausten ja ammattitaitovaatimusten suuntaisesti. Terveysalan opiskelussa painottui enemmän kehittämistaitojen, kriittisen ajattelun ja tutkimustyötaitojen oppiminen opistoasteen oppimiseen verrattuna. Kädentaitoja ja teknisiä taitoja opetettiin terveysalalla vähemmän kuin opistoasteella. Suurin osa terveysalan opiskelijoista koki saavuttaneensa tulevassa työssä tarvittavaa osaamista, mutta vain harva opiskelija oli oppinut yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen liittyvää osaamista. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetukseen (Jaroma 2000, 116-121) sisältyi erityisesti elintoimintoihin liittyvää opetusta ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetuksessa painottui ihmisen psyykkisyyteen ja sosiaalisuuteen liittyvät sisällöt. Ammattitaitovaatimusten opiskelussa painottui vuorovaikutuksen ja päämäärätietoisuuden tärkeys. Hoitotyön prosessimallin opiskelu oli korkeakoulussa vähentynyt opistoasteeseen verrattuna, kun taas hoitotyön eettisten periaatteiden opiskelu oli lisääntynyt. Hoitotyön auttamismenetelmien opetuksessa korostuivat ihmisen fyysisyyteen kohdistuvat menetelmät, mutta fyysisen kuntoutuksen opetus oli vähäistä. Harjoittelun yhteydessä opiskelijat oppivat omasta mielestään hyvin potilaan tilan määrittämismenetelmiä ja tilannetaitojen opetus painottui erityisesti harjoittelussa.

Räisänen tutkimus (2002) kohdistui hoitotoimintojen hallinnan oppimiseen. Tutkimustulosten (emt., 53-54) mukaan sekä ammattikorkeakouluista että opistoasteelta sairaanhoitajaksi, terveydenhoitajaksi tai kätilöksi valmistuvat arvioivat hallitsevansa kaikki hoitotyön toimintokokonaisuudet keskitasoisesti. Opistoasteen opiskelijoiden arvioinnit ilmaisivat parempaa osaamista kuin ammattikorkeakouluopiskelijoiden arvioinnit. Suurimmat erot ilmenivät kuntoutukseen, ravitsemukseen, liikkumiseen, perheen ja yhteisön tukeen ja potilaan ohjaukseen liittyvissä toiminnoissa. Oppilaitosten ja ammattien väliset erot olivat suuret.

Terveysalan opiskelijat oppivat omasta mielestään paljon monenlaista tietoa, mutta he kokivat kykenemättömyyttä soveltaa tietoaan käytäntöön (esim. Härkin 2000, 70; myös Karttunen 1999, 183). Ammatillisen osaamisen oppimisen opiskelijat kokivat riittämättömäksi tai puutteelliseksi (Könnilä 1999, 241; Härkin 2000, 70; Nieminen 2000; Haarlaa & Ojanaho 2001, 70; Räisänen 2002, 132). Opiskelijat arvioivat oppineensa hyvin sekä vuorovaikutus- ja kommunikointi- (Räisänen 2002, 66; Salmela 2004, 117), että potilasopetuksen ja -ohjauksen taitoja (Härkin 2000, 74; Tieranta 2002, 64; Salmela 2004, 117), auttamismenetelmistä erityisesti eri-ikäisten ihmisten terveyden edistämiseen, kuolevan potilaan ja monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyviä menetelmiä (Jaroma 2000, 93), potilaiden henkisen tukemisen taitoja (Räisänen 2002, 129) ja hoitotyön arvo-osaamista (Haarlaa & Ojanaho 2001, 71; Räisänen 2002, 129; Tieranta 2002, 63). Opiskelijat saavuttivat myös kansainväliseen toimintaan ja potilaan puolesta puhumiseen liittyvää osaamista (Jaroma 2000, 97-99). Jaroman tutkimuksen (2000, 121) mukaan ammattikorkeakouluopiskelijat sitoutuivat

hoitotyöhön syvällisemmin ja olivat enemmän hoitotyön kehittäjiä kuin opistoasteen opiskelijat. Puutteellisiksi opiskelijat arvioivat teknisen osaamisen (Räisänen 2002, 54; myös Stenfors 1999, 126), akuuttitilanteiden hallinnan (Härkin 2000, 72) ja potilaan kuntoutukseen (Räisänen 2002, 54; Salmela 2004, 116) sekä potilaan muuttuneen terveydentilaan vastaamiseen (Tieranta 2002, 66) liittyvät toiminnot. Salmelan tutkimuksen (2004, 117) mukaan opiskelijat arvioivat oppineensa psykososiaalisista taidoista puutteellisimmin potilaan ongelmanratkaisu-, vastuunotto- ja selviytymiskyvyn tukemiseen liittyvät taidot. Opiskelijoiden mielestä opetus näiden taitojen oppimiseksi oli vähäistä (Jaroma 2000).

Salmelan tutkimuksessa (2004) opiskelijoiden lisäksi sekä harjoittelun ohjaajat että opettajat arvioivat opiskelijoiden hoitamisen taitojen oppimista. Tutkimuksen (emt., 115-116, 122) mukaan opiskelijoiden hoitamisen taidot olivat yleisesti arvioituna keskinkertaiset harjoittelun ohjaajien ollessa kaikkein kriittisimpiä. Opiskelijat oppivat parhaiten terveyttä tukevat taidot. Tautispesifisten hoitamisen taitojen saavuttaminen oli opiskelijoiden ja ohjaajien mielestä vähäistä ja samoin myös ohjaajien mielestä psykoemotionaalisen terveyden korjaavan hoitamisen taidot. Mitä spesifisemmästä osaamisesta potilashoidossa oli kyse, sitä huonommiksi opiskelijat ja ohjaajat arvioivat opiskelijoiden hoitamisen taitojen oppimisen. Opettajat suhtautuivat tautispesifisten taitojen oppimiseen positiivisesti, eivätkä he tuoneet esille mainittavaa eroa terveyttä korjaavan ja tautispesifisen hoitamisen taitojen oppimisen välillä. Opiskelijoiden taidot olivat huonoimmat syöttöletkuravitsemuksen toteuttamisessa, potilaan auttamisessa kuntoutumaan, potilaan hallinnan ja kontrollin tunteen palauttamisessa sekä säde- tai sytostaattihoidon saavan syöpäpotilaan fyysisessä ja psykoemotionaalisisessa hoitamisessa.

Suomessa hoitotyön päätöksenteon oppimista ovat tutkineet esim. Eriksson ja Lauri (1995), Lauri, Eriksson ja Hupli (1998) sekä Kuokkanen (2000). Kuokkasen (2000) tutkimuksen tutkimushenkilöinä oli sekä opistoasteen III – VII lukukauden että terveysalan toisen lukuvuoden opiskelijoita. Rationaalinen päätöksenteko korostui sekä opistoasteen että terveysalan opiskelijoiden oppimisessa. Terveysalan opiskelijoiden laatimat potilaiden hoitotyön suunnitelmat rakentuivat lähinnä hoitotyön prosessin mukaisesti. Päätöksenteon perustaksi opiskelijat kokosivat potilaasta paljon tietoa, mutta tietoa ei osattu hyödyntää hoidon suunnittelun edetessä. Malliorientoituneen ja luovan päätöksenteon piirteitä ei esiintynyt ammattikorkeakouluopiskelijoiden oppimisessa. Opiskelijoiden oppiminen edusti lähinnä pintasuuntautunutta oppimistyyliä. (Kuokkanen 2000, 74-77.)

Koulutuksen kehittämisen näkökulmasta opiskelijoiden arvioinnit oppimisestaan ovat pohtimisen arvoisia, sillä työelämässä olevat hoitajat arvioivat omaa koulutustaan edelleen kriittisesti. Paloposken ym. tutkimuksessa (2003, 158-162) selvitettiin ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan teoreettista ja käytännöllistä osaamista. Sairaanhoitajan ammattiin valmistunut hoitaja arvioi teoreettisen osaamisensa keskinkertaiseksi ja käytännöllisen



hyväksi. Työkokemuksella oli merkittävä osuus ammatillisen osaamisen kehittymisessä. Yli seitsemän vuoden työkokemus paransi sekä teoreettista että käytännöllistä osaamista. Hintsalan tutkimuksen (2005) mukaan naishoitajat arvostivat koulutustaan ja arvioivat sekä teoreettisen että käytännöllisen pätevyytensä riittäväksi sekä kokivat koulutuksen tukeneen ammatillista kehitystään. Kuitenkin ammattikorkeakouluista valmistuneet iältään nuoret ja alle viiden vuoden työkokemuksen omaavat hoitajat olivat kriittisiä ja tyytymättömiä koulutuksen antamiin teoreettisiin ja käytännöllisiin valmiuksiin. Sukupuolella oli merkitystä, sillä mieshoitajat arvostivat ammattiaan vähemmän kuin naishoitajat ja miehet suhtautuivat koulutukseensa naisia vielä kriittisemmin. (Hintsala 2005, 166-167.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että huolimatta kriittisestä suhtautumisesta koulutukseensa terveystieteiden opiskelijat ovat saavuttaneet tutkimusten (Jaroma 2000; Räisänen 2002; Salmela 2004) mukaan monenlaista hoitotyössä tarvittavaa osaamista. Osaamisen taso vaihtelee, mutta pääasiassa sekä opiskelijat että hoitajat arvioivat osaamisensa keskinkertaiseksi tai hyväksi. Puutteelliseksi koetaan tekninen ja tautispesifinen osaaminen ja niiden oppiminen. (esim. Salmela 2004.) Erityisesti opiskelijat ovat saavuttaneet sellaisia hoitotyön osaamistarpeita, jotka voidaan Väärälän (1995) kvalifikaatioluokittelua käyttäen sijoittaa tuotannollis-tekniikkien, sosiokulttuuristen, motivaatio- ja innovatiivisten kvalifikaatioiden luokkiin. Mukautumiskvalifikaatioiden osaamistarpeiden oppimista on kartoitettu melko vähän, vaikka erityisesti harjoittelun toteutuminen eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä mahdollistaa osaamistarpeiden oppimisen.

### 4.3 Oppimaan oppiminen ja oppimisstrategiat

Sekä opiskelijoiden että työelämässä olevien oppimisen haasteena on työelämän nopea muuttuminen ja tiedon sekä nopea lisääntyminen että kyseenalaistuminen. Vaarana on, että opitaan sirpalemaista tietoa ilman mielekästä käyttötarkoitusta. Ammattikorkeakoulun opiskelijan oletetaan olevan oman oppimisensa toimija, jolla on halua ja osaamista jatkuvaan oppimiseen myös työelämässä. Jotta opiskelija on oman oppimisensa suhteen itseohjautuva, on opittava oppimaan. Ajatus oppimaan oppimisesta ei ole uusi, mutta se on tärkeää opiskelutaitojen kehittymiseksi.

Kasvutarveprojektin tuloksiin viitaten Ruohotie (1995, 129-130, 301) on todennut, että opiskelusta hyötyvät parhaiten ne, joiden oppimaan oppimisen taidot ovat kehittyneet. Erilaisten oppimisstrategioiden hallinta ja soveltaminen, kyky käytännölliseen ajatteluun, resurssien hallintataidot, kyky soveltaa tietoa uusissa tilanteissa ja ongelmanratkaisutaidot sisältyvät oppimaan oppimisen taitoihin. Oppimaan oppimisen tavoitteena on, että opiskelija omaksuu sellaisen toimintamallin, jonka avulla hän saavuttaa valmiuden kohdata uusissa tilanteissa

uusia haasteita ja valmiuden lähestyä ongelmia ja tuottaa ratkaisuvaihtoehtoja eri näkökulmista.

Metakognitio liittyy olennaisesti oppimaan oppimiseen ja merkitsee oman oppimisen ohjaamista. Metakognitio on yksilön tietoa ja tietoisuutta omista kognitiivisista prosesseistaan sekä kykyä ohjata, säädellä ja evaluoida omaa ajatteluaan. Metakognitiiviset säännöt ja strategiat tai toiminnot ohjaavat reflektioita. (Ruohotie 1992, 70; Ojanen 1993, 129; Ruohotie 2003, 5.) Kuvattaessa metakognitiota käytetään käsitteitä metakognitiiviset tiedot ja taidot. Metakognitiivisilla tiedoilla tarkoitetaan opiskelijan omien skeemojen, strategioiden ja prosessien tuntemista ja tietoista käsitystä itsestä oppijana sekä tietoisuutta erilaisten oppimistehtävien vaativuudesta. Tällainen tieto kehittyy hitaasti jatkuen läpi elämän ohjaten tilanteeseen sopivan strategian valintaa. Onnistunut strategian valinta edellyttää metakognitiivisen tiedon oikeaa tulkintaa käsittelyn eri vaiheissa. Metataitoja ovat esim. erilaisten taitojen yhdistyminen ja juurtuminen sekä itsereflektio, palautteen hyödyntäminen ja yhteistoiminnallisuus. (Ruohotie 1992, 70-71; 1995, 33-35; 1997, 120-132; 1998, 88; Niemi 1998, 39-55; Tynjälä 2000, 114; Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 66; myös Rauste-von Wright & von-Wright 1995.) Rauste-von Wright ym. (2003, 66) mukaan itsereflektio edellyttää oman sisäisen toiminnan tiedostamista ja tulkintaa, omien pyrkimysten ja motiivien ottamista tarkastelun kohteiksi. Itsereflektion varassa omien tietojen ja taitojen analyysi edistää yksilön mahdollisuuksia näiden tietojen ja taitojen tavoitteelliselle transferille.

Bereiter ja Scardamalia (1993) puhuvat oppijan itsesäätelystä. Itsesäätelytieto auttaa oppijaa säätelemään ja ohjaamaan omaa toimintaansa, kontrolloimaan ja arvioimaan tekojaan ja tekojensa seurauksia. (ks. myös Hakkarainen ym. 2004, 167; Lehtinen & Kuusinen 2001.) Ruohotien ja Hongan (2003, 79-83) mukaan itsesäätely on sidoksissa tahdonalaiseen kontrolliin ja motivaatioon. Tahdonalainen kontrolli ilmenee esim. oppimistehtävän hallinnan yhteydessä: tehtävään keskittyminen ja olennaisen tiedon erottaminen epäolennaisesta ovat esimerkkejä kontrollista. Motivaatioon liittyviä tekijöitä ovat esim. usko omaan kykyihin ja mahdollisuuksiin sekä kognitiivinen sitoutuminen opiskeluun. Oppimisen palaute- ja ennakoitiprosessit ohjaavat opiskelijan itsesäätelyvalmiuksia. (myös Ruohotie 2000, 166-168.) Zimmerman ja Paulsen (1995, 13-25) esittävät, että kyse on itsetarkkailusta, mikä kohdistuu oppimistuloksiin ja -prosesseihin. Itsetarkkailua käyttäen opitaan erottamaan tulokselliset vähemmän tuloksellisista strategioista. Itsetarkkailu vahvistaa ajankäytön hallintaa ja oppimiseen liittyvää reflektiivistä ajattelua.

Ammattikorkeakoulutuksessa opetus- ja oppimisenäkemyksen mukaan opiskelijan itseohjautuvuus korostuu. Itseohjautuvuus näyttäytyy opiskelijan henkilökohtaisena vastuuna ratkaisuihin, joita hän tekee oman oppimisensa suhteen. (esim. Terveystieteiden koulutuksen arviointi 1999, 42; Paloste 2004, 51.) Opiskelija, joka on itseohjautuva, tietää, mitä osaa ja mitä ei osaa. Opiskelija konstruoi aktiivisesti omaa oppimisprosessiaan ja omia merkitysrakenteitaan. Hän pystyy valitsemaan, rakentamaan ja luomaan oppimisympäristöjä, jotka

johtavat optimaaliseen oppimiseen. Opiskelijan oppimistoiminta on oma-aloitteista ja proaktiivista ja hänen tapansa hankkia tietoa on systemaattinen ja kontrolloitu. Itseohjautuvalle opiskelijalle on ominaista, että hän valitsee ja käyttää sellaisia strategioita, jotka tuottavat halutun oppimistuloksen. (Ruohotie 1998, 81; Pintrich 2000, 59-61.) Itseohjautuva oppija myös johtaa oppimistarpeista realistisia oppimistavoitteita, suunnittelee, tarkkailee ja arvioi omaa motivaatiotaan ja omia emootioitaan, käyttää ohjausresursseja konsultatiivisesti sekä arvioi oppimisprosessinsa tuloksia sekä itseään oppijana (Candy 1991; Heikkilä 1995, 104-105; Zimmerman 2002, 87).

Oppimaan oppimisen taidosta tähän tutkimukseen on valittu oppimisstrategiat ja ongelmanratkaisu. Oppimisstrategioilla tarkoitetaan erilaisia työ- ja toimintatapoja, joita opiskelija käyttää tehdäkseen oman opiskelunsa ja oppimisensa helpoksi, tehokkaaksi, nopeaksi, miellyttäväksi, mielekkääksi, tarkoituksenmukaiseksi, tulokselliseksi ja helposti sovellettavaksi uusissa tilanteissa. (esim. Cohen 1998; Kristiansen 1998.) Synonyyminä voidaan käyttää myös termiä opiskelustrategiat (Kantelinen 2004, 4).

Ruohotie (1995,57–59) luokittelee oppimisstrategiat kognitiivisiin, metakognitiivisiin ja resurssien hallintastrategioihin. Kognitiiviset strategiat auttavat oppijaa koodaamaan uutta materiaalia ja ne helpottavat tiedon jäsentelyä ja muokkaamista. Kognitiivisia strategioita ovat mieleenpainamis-, syventämis- ja jäsentelystrategiat. Mieleenpainamisstrategiat vaikuttavat oppijan tarkkaavaisuuteen ja tiedon omaksumisprosesseihin. Syventämisstrategiat auttavat tiedon varastointia pitkäaikaismuistiin rakentamalla yhteyksiä uuden ja aiemmin opitun välillä. Jäsentelystrategiat helpottavat opittavan tiedon valintaa ja tietoaikaisen sisäisten yhteyksien rakentamista. Metakognitiiviset strategiat auttavat oppijaa suunnittelemaan, säätelemään, tarkkailemaan ja muokkaamaan omia kognitiivisia prosesseja. Resurssien hallintastrategiat auttavat oppijaa selviytymään oppimisesta. Hallintastrategioiden kautta oppija kontrolloi saatavilla olevia resursseja: aikaa, ponnistelua ja ulkopuolista apua.

Ongelmanratkaisulla Ruohotien (esim. 1995, 133-134) mukaan tarkoitetaan oppijan kykyä käyttää tai luoda erilaisia vaihtoehtoja suunnitelmista, esteistä ja rajoituksista selviytymiselle. Ongelmanratkaisu liittyy myös elämänhallintaan, jolla Ruohotien (1999, 6-7) mukaan tarkoitetaan kykyä kehittää jatkuvasti käytäntöjä ja sisäistää rutiineja. Ongelmanratkaisu on kykyä identifioida, priorisoida ja ratkaista ongelmia yksin ja ryhmissä: kysyä oikeita kysymyksiä, eritellä ja jäsentää ongelmia sekä kehittää ideoita ja vastata ongelmiin. Innovatiivisuutta pidetään nykyään yhtenä tärkeimmistä työelämän kvalifikaatioista. Ongelmanratkaisuun tähtäävä toiminta on välttämätöntä ympäristössä tapahtuvien nopeiden muutosten vuoksi.

Ammattikorkeakoulun opiskelija tarvitsee sekä opiskelunsa yhteydessä että tulevassa työssään sekä oppimisstrategioita että ongelmanratkaisua vastatessaan oppimisen ja työelämän haasteisiin. Ammattikorkeakoulun opintojakso opinnäytetyö, jonka yhteydessä tässä tutkimuksessa strategioiden käyttöä tarkastellaan, on sekä oppimis- että ongelmanratkaisuprosessi (Rissanen 2003, 148). Opiskelijan itseohjautuvuus ja kriittinen itsereflektio korostuvat

opinnäytetyössä, jonka lähtökohtana on työelämän kehittäminen. Opinnäytetyöt, jotka perustuvat työelämäkumppanuuteen, sisältävät yhteisen näkemyksen siitä, mihin ongelmaan etsitään ratkaisua ja mihin ratkaisulla pyritään. (esim. Ruohotie 2000, 184.) Opinnäytetyön kautta opiskelijalla on myös mahdollisuus mallittaa oman oppimisensa näkökulmasta tuloksellisten strategioiden käyttöä ja syventää ongelmanratkaisuaan.

Oppimisprosessin aikana opiskelija valitsee oppimistilanteeseen parhaiten soveltuvat oppimisstrategiat. Erilaiset strategiat johtavat erilaisiin oppimistuloksiin. Pintasuuntautunut oppija pyrkii selviytymään opintovaatimuksista ja valitsemiensa strategioiden avulla hän keskittyy tästä syystä lähinnä yksityiskohtien rutiinomaiseen toistamiseen. Syväsuuntautunut oppija pyrkii käyttämiensä strategioiden avulla ensisijaisesti ymmärtämään opiskeltavan asian. Hän yhdistää uutta tietoa aikaisempiin tietoihinsa ja kokemuksiinsa. Strategisesti suuntautuneen oppijan tarkoituksena on saavuttaa mahdollisimman korkeat arvosanat johdonmukaisella opintojen järjestämisellä ja kohdentamisella. Lähestymistapaan kuuluu oleellisena osana tietoisuus opintojen arviointivaatimuksista ja – kriteereistä. Oppija sovittaa ja suuntaa oman työpanoksensa preferenssien mukaisesti. Strateginen lähestymistapa voi liittyä sekä pintasuuntautuneeseen että syväsuuntautuneeseen lähestymistapaan. (Entwistle & Entwistle 1992.)

Longan ja Lindblom – Ylänteen tutkimuksen (1999) mukaan toistamisorientoituneille ja ulkoisesti ohjautuville opiskelijoille oli tyypillistä itsesäätelyn puuttuminen, pintasuuntautunut oppiminen ja oppimisen näkeminen tiedon vastaanottamisena. Toistamisorientoituneet ja soveltamiseen suuntautuneet opiskelijat pyrkivät tarkkaan asioiden muistamiseen, mutta pyrkivät myös soveltamaan tietoja käytäntöön. Merkitysorientoituneet opiskelijat pyrkivät asioiden syvälliseen ymmärtämiseen, mutta heidän tiedonkäsitteensä edusti dualistista ajattelua. Merkitysorientoituneille itsenäisille opiskelijoille oli ominaista syvälliset opiskelukäytännöt ja heidän tiedon- ja oppimiskäsitteensä muistuttivat konstruktivistista näkemystä.

Motivaatio- ja oppimisstrategiat ammatillisissa opinnoissa –projektin (Ruohotie 1992, 83-84) tulosten mukaan eri koulutustasojen opiskelijoiden käyttämät kognitiiviset oppimisstrategiat erosivat huomattavasti toisistaan. (myös Tillander 1994, 78.) Koulutason opiskelijat kokivat opiskelun mielekkyyden vähäisenä ja he selittivät epäonnistumistaan ulkoisilla seikoilla, joihin he eivät omasta mielestään voineet vaikuttaa ja heidän käsityksensä itsestään oppijoina oli negatiivisempi kuin tutkimukseen osallistuneiden opisto- ja korkea-asteen opiskelijoilla. (myös Tillander 1994, 77.) Syväoppimisen tunnusomaisilla oppimisstrategioilla oli positiivinen yhteys opiskelijoiden opiskelua edeltävään työkokemukseen. Oppimisstrategioista syventämisstrategiat, kriittisen ajattelun ja metakognitiiviset strategiat sekä ajankäytön ja opiskeluympäristön strategiat olivat vahvimpia pitkän työkokemuksen omaavilla opiskelijoilla. (myös Tillander 1994, 84.) Sekä oppimisstrategiat että resurssienhallintastrategiat olivat vahvimmat niillä, jotka käyttivät paljon aikaa opiskeluun. Syventämis-, jäsentely- ja metakognitiiviset

strategiat olivat vahvimmat opiskelijoilla, jotka menestyivät opinnoissaan. (Ruohotie 1995, 75-76; myös Tillander 1994, 99.)

Tillanderin tutkimuksen (1994), jossa selvitettiin talonrakennusta koulu-opisto- ja korkeakoulutasolla opiskelevien motivaatiota, asenteita ja oppimisstrategioita, tulokset olivat samansuuntaisia, mutta myös poikkeavia Ruohotien (1992) tutkimustulosten kanssa. Poikkeavat tulokset liittyivät pääaineen oppimiseen, resurssien hallintastrategioihin ja kriittisen ajattelun strategioihin. Pääaineen oppimisen yhteydessä opiskelijat sovelsivat syväprosessoinnille tyypillisiä strategioita lukuun ottamatta mieleenpainamisstrategioita. Muiden oppiaineiden oppimisen yhteydessä kyse oli pinnalliseen oppimiseen liittyvien strategioiden soveltamisesta. Teknikkokoulutuksessa olevat arvioivat resurssien hallintastrategiat paremmiksi kuin muut opiskelijaryhmät. Kriittisen ajattelun strategiat olivat korkeakoulutason opiskelijoilla yhtä heikot kuin koulutason opiskelijoilla.

Peltokorven tutkimuksen (1996) mukaan ongelmanratkaisu liittyi kasvuhakuisuutta korostavaan ihmiskuvaan. Ihmiset, jotka olivat halukkaita kehittymään eli kasvuhakuisia, olivat kiinnostuneita ongelmanratkaisutilanteista. Henkilö, joka ponnisteli ja uskoi selviytyvänsä vaikeista haasteista, selvitti haasteet. (Peltokorpi 1996, 126.)

Kivisen tutkimus (2003), mikä kohdistui lukiolaisten motivaatioon ja itsesäätelystrategioiden käyttöön, osoitti, että opiskelijat, joita tulosten mukaan voidaan luonnehtia taitaviksi oppimisen itsesäätelijöiksi, käyttivät monipuolisesti eri tilanteisiin sopivia oppimisstrategioita ja tytöt poikia enemmän. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista lukiolaisista käytti metakognitiivisia strategioita säädelläkseen tarkkaavaisuuttaan, motivaatiotaan tai käyttäytymistään. Monet käyttivät resurssien hallintastrategioita kontrolloidakseen saatavilla olevia resursseja. Noin 40 % lukiolaisista käytti kognitiivisia strategioita. Strategioiden käyttö oli yhteydessä tehtävään ja tilanteeseen, esim. matematiikan ja äidinkielen opiskelussa käytettiin jossain määrin erilaisia strategioita. Kivinen (2003) esittää, että lukiolaiset eivät tunnista itseään oppijina ja monella oli väärä ja yksipuolinen käsitys opiskelusta.

Oppimisstrategioiden opetuksen liittäminen sisältöjen opetuksen yhteyteen on osoittautunut hyödylliseksi tavaksi opettaa opiskelija oppimaan. Kristiansenin (1998, 43) mukaan vieraiden kielten opetuksen yhteydessä oppimisstrategioiden opettaminen oli tuloksellista, koska strategiatietoisuus auttoi kielenopiskelijaa löytämään ja tunnistamaan juuri itselleen sopivia strategioita. Strategiatietoisuuttaan opiskelija on voinut soveltaa muunkin oppimisen yhteydessä kuin vain kielten opiskelun yhteydessä. Tietoinen ja päämääräsuuntautunut strategioiden käyttö on tehostanut oppimista, parantanut oppimistuloksia, edistänyt opiskelijan autonomiaa ja itseohjautuvuutta, vankentanut opiskelijan itseluottamusta ja lisännyt opiskelumotivaatiota. (Kristiansen 1998, 43-44; Kantelinen & Keränen 2004, 25.) Tynjälä (2000, 124-126) esittää, että oppimisstrategioiden harjoittelun liittäminen sisältöjen opiskelun yhteyteen muuttaa opiskelijoiden oppimiskäsityksiä. Keskeistä on oppijan aktiivisuuden ja metakognitiivisen tietoisuuden ja metakognitiivisten

taitojen kehittäminen ja sitä kautta syväsuuntautuneen ja merkitysorientoituneen opiskelun edistäminen.

Yhteenvedona voidaan todeta, että terveysalan opiskelijan syväsuuntautunut hoitotyön osaamisen oppiminen on yhteydessä hänen oppimaan oppimisen taitoonsa. Erilaisten oppimisstrategioiden hallinta ja soveltaminen sisältyvät oppimaan oppimisen taitoihin. Oman oppimisensa suhteen itseohjautuva oppija, jollaisena korkeakouluopiskelijan oletetaan olevan, valitsee ja käyttää sellaisia strategioita, jotka tuottavat halutun oppimistuloksen. (esim. Ruohotie 1995; Heikkilä 1995; Pintrich 2000; Zimmerman 2002.) Opinnäytetyö ammattikorkeakoulun opintojaksona on paitsi oppimisprosessi myös ongelmaratkaisuprosessi, jonka tavoitteena on opiskelijan hoitotyön osaamisen oppiminen ja työelämän kehittyminen (esim. Ruohotie 2000; Rissanen 2003) ja edellyttää opiskelijalta itseohjautuvuutta oppimisensa suhteen (esim. Ruohotie 2000). Oppimisstrategioista tähän tutkimukseen on valittu kognitiiviset ja metakognitiiviset strategiat, resurssien hallintastrategioista ajankäyttöön ja opiskeluympäristöön liittyvät strategiat ja ongelmanratkaisu.

## 4.4 Hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä poikkeaa muiden maiden palvelujärjestelmästä tarjoamalla sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluiden lisäksi primaaripreventiivisiä terveyspalveluita, joiden tarkoituksena on edistää väestön hyvinvointia ja hyvää elämää, ylläpitää eri-ikäisen väestön terveydentilaa sekä ehkäistä sairauksia (esim. Lohiniva 1999, 56–57). Palveluiden erilaisuudesta johtuen suomalaisten hoitajien osaamistarpeet eroavat osittain eurooppalaisten ja muiden maiden hoitajien vastaavista. Siksi tässä tutkimuksessa tarkastellaan sekä yleisiä että hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksia lähinnä Suomessa tehtyjen tutkimusten avulla.

Kansainvälisissä terveysalan tutkimuksissa (esim. Worrell, McGinn, Black, Halloway ja Ney 1996, 127-128; Tanner 1999, 99) edellytetään tulevaisuuden hoitajalta teknisten taitojen lisäksi analyyttistä ja kriittistä ajattelukykyä. Hyvä hoitaja nähdään ennen kaikkea hyvänä ongelmanratkaisijana. Jatkuvaan itsensä kehittämiseen tarvitaan hyvää tiedon käyttövalmiutta ja prosessointikykyä. Myös osallistumista yhteiskunnalliseen keskusteluun ja perusteltujen terveyspolitiikkaan liittyvien kannanottojen esittämistä pidetään tärkeänä terveyspalvelujen kehittymiseksi.

**Hoitotyön kvalifikaatioita ja kvalifikaatiovaatimuksia** koskevissa tutkimuksissa on pääasiassa kuvattu hoitajien nykyisiä kvalifikaatiovaatimuksia (esim. Kivinen 1994; Hindsen & Frilund 1995; Nousiainen 1998; Hilden 1999; Lohiniva 1999; Luotola ym. 2003; Jauhiainen 2004). Hildenin (1999), Lohinivan (1999) ja Jauhiaisen (2004) tutkimuksissa pohditaan myös tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia, mutta erityisesti tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia on kuvattu Pelttarin (1997) ja Vääntisen (1996)

tutkimuksissa. Metsämuuronen (1998; 1999; 2001) on tarkastellut sosiaali- ja terveysalalla tarvittavaa osaamista. Saukkosen (1995), Soinnun (1997), Jaroman (2000), Räisäsen (2002), Luotolan ym. (2003) ja Paloposken ym. (2003) tutkimuksissa kuvataan koulutuksen aikana saavutettuja hoitotyön kvalifikaatioita.

Terveysalan koulutusta ohjaavat opetusministeriön (OPM 2001) osaamiskuvaukset ja sosiaali- ja terveysministeriön (2000) esittämät sairaanhoitajan, terveydenhoitaja ja kättilön osaamisvaatimukset, joissa kuvataan alalla tarvittavaa sekä yleisosaamista että asiakkaiden hoidon tarpeiden, työmenetelmien sekä erilaisten toimintaympäristöjen perusteella tarvittavaa erityisosaamista. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien yleisosaamista ovat asiantuntijuus, johtamis- ja kehittämistaidot sekä työelämälähtöisyys-, yrittäjyys- ja kansainvälisyystaidot. Osaamisvaatimuksissa on kuvattu erityisesti terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä tarvittava osaaminen. Luvussa 4.2 kuvataan terveysalan opiskelijoiden koulutuksensa aikana saavuttamia hoitotyön osaamista.

Tutkimusten mukaan hoitotyön ammattiosaamisen peruspilari on vankka tietoperusta (esim. Kivinen 1994; Hindsen & Frilund 1995; Pelttari 1997, 228; Sointu 1997, 77; Nousiainen 1998, 83; Lohiniva 1999,132; Hilden 1999, 97-99, 156-157; STM 2000, 10; Eriksson-Piela 2003, 48) sekä arvo-osaamiseen liittyvä eettisyys (esim. Könnilä 1999, 49-50, 59; Lohiniva 1999, 131; STM 2000,11; Metsämuuronen 2001, 157; Luotola ym 2003, 237; Jauhiainen 2004, 126) ja ammattimoraali. (Kivinen 1994; Pelttari 1997, 225; Hilden 1999, 101; Eriksson-Piela 2003, 82-83.) Tietoperusta koostuu sekä hoitotieteen että lähtitieteiden yleisistä, ammattiin liittyvistä ja erityisalojen tiedoista. Korkeatasoisen tietoperustan kautta hoitajat hallitsevat rutiineista poikkeavat tilanteet. (esim. Pelttari 1997, 228; Hilden 1999, 181.) Esim. Kivisen (1994) mukaan kyse on äänettömästä ammattitaidosta, jota tarvitaan sekä välittömässä potilashoidossa että välillisessä, toimintaedellytyksiä luovissa toiminnoissa. (myös Luotola ym. 2003.) Enkenbergiin (1998) viitaten kyse on taitavasta hoitajasta ja hiljaisen tiedon merkityksestä.

Pelttarin tutkimuksen (1997) tarkoituksena oli kuvata hoitotyön olemassa olevia ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia terveysalan ammattikorkeakoulutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin lähtökohdiksi. Tutkimuksessa kvalifikaatiovaatimukset määriteltiin työstä johdetuiksi sairaanhoitajan ammattitaidolle asetetuiksi vaatimuksiksi. Sekä potilaat että sairaanhoitajat esittivät (Pelttari 1997, 135-139, 157-161) sairaanhoitajan työn vaatimuksiksi valmiudet kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön (myös Nousiainen 1998, 47, 66, Jauhiainen 2004, 124), vuorovaikutus- ja kohtaantumisvalmiudet (myös Nousiainen 1998, 49; Lohiniva 1999, 131; Hilden 1999, 104, 106; STM 2000, 11; Eriksson-Piela 2003, 48, Jauhiainen 2004, 124), itsenäisen päätöksenteon- ja ongelmanratkaisutaidot (myös Kivinen 1994; Nousiainen 1998, 65-66; Hilden 1999, 107-108; Evers ym.1998, 99; Jauhiainen 2004, 124), opetus- ja ohjausvalmiudet (myös Hindsen & Frilund 1995; Nousiainen 1998, 77; Hilden 1999, 106, 173-174; Lohiniva 1999, 133; STM 2000, 12) sekä

arviointi- kehittämis- ja kehittämisvalmiudet. (myös Kivinen 1994; Hindsen & Frilund 1995; Nousiainen 1998, 48, 61; Hilden 1999, 110-112, 156-157; Lohiniva 1999,134; STM 2000,12; Eriksson-Piela 2003, 78; Jauhiainen 2004, 128.)

Pelttarin tutkimuksen (1997, 135-139) mukaan potilaat mainitsivat kvalifikaatiovaatimuksiksi edellisten lisäksi uuden teknologian hallinnan (myös Hilden 1999, 105,173; STM 2000, 11; Eriksson-Piela 2003, 74-75; Jauhiainen 2004, 125), kansainvälisyysosaamisen (myös STM 2000,12), muutoksen hallinnan (myös Hilden 1999, 108; Jauhiainen 2004, 127) sekä valmiudet kriisitilanteissa auttamiseen (myös Kivinen 1994; STM 2000,12). Lisäksi potilaat edellyttivät hoitajien olevan tehokkaita, kustannustietoisia ja suunnitelmallisia (myös Hilden 1999, 109). Hoitajan persoonallisuuspiirteinä korostuivat sydämellisyys, ulospäin suuntautuneisuus, palveluhenkisyys sekä vahva ammatillisuus. Hoitajan ominaisuuksia olivat myös rohkeus, hyvä paineen sietokyky ja itsetuntemus (Hilden 1999, 119, 156). Potilaat pitivät tärkeänä myös kunnioituksen osoittamista ja heidän arvostamistaan omana itsenään (Renholm & Suominen 2000, 114).

Vuorovaikutus- ja sosiaalisia taitoja pidetään ihmissuhdetyön kulmakivinä. (Ketola 1994, 68; Terveystieteiden tutkimuskeskus 1994, 37.) Sairaanhoidajat (Pelttari 1997, 157-158) kuvasivat vuorovaikutusosaamisen ilmenevän kykynä tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja ihmisasiantuntijavalmiuksina, jotta hoitaja kykenee aavistamaan vuorovaikutuksen kulun. Vuorovaikutus kuvattiin luonteeltaan tilanneherkkänä ja henkilöt huomioon ottavana ammatillisena hoitosuhteena, johon kuului huolenpito, empaattisuus ja huumorin käyttö. (myös Hindsen & Frilund 1995.) Sairaanhoidajat lisäsivät työn edellyttämiin vaatimuksiin tiedottamis- ja informointikyvyn (myös Hindsen & Frilund 1995; Nousiainen 1998, 64), valmiudet moniammatilliseen tiimi- ja yhteistyöhön (myös Nousiainen 1998, 58-60; Hilden 1999, 110), valmiudet sekä vaikeiden että yllättävien tilanteiden hallintaan, kollegiaalisuuteen, eettisyyteen ja vaikuttamiseen. Sairaanhoidajan persoonallisuuspiirteinä korostuivat itsensä ja toisten arvostaminen (myös Nousiainen 1998, 59; Hilden 1999, 100), joustavuus ja oppimishalukkuus (myös Kivinen 1994; Nousiainen 1998, 66; Lohiniva 1999, 144; STM 2000,11). (Pelttari 1997, 156-161.)

Hoitotyön hallinnon ja suunnittelun edustajien, kouluttajien sekä hoitotyön tutkijoiden näkemykset olivat sairaanhoidajien näkemysten kanssa yhtenevät. Lisäksi hallinnon ja suunnittelun edustajat (Pelttari 1997, 180-183) toivat esille työssä tarvittavan uuteen teknologiaan (myös STM 2000,12, Jauhiainen 2004, 124-125, 127), esim. lääketieteeseen ja tietotekniikkaan liittyvän osaamisen sekä hallinnollisen ja johtamisen osaamisen (myös Nousiainen 1998, 61; Evers ym. 1998, 93; Hilden 1999, 98; STM 2000,11) sekä tutkimusvalmiudet (myös Jauhiainen 2004, 128). Hallinnollista osaamista tarvitaan esim. työyhteisön toiminnan ja talouden suunnitteluun. Kouluttajat (Pelttari 1997, 205-208) ja tutkijat (Pelttari 1997, 225-228) lisäsivät työn vaatimukseen myös valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön (myös Nousiainen 1998, 47; Lohiniva 1999, 135-136; STM 2000, 12), tiedonhankintaosaamisen (myös STM 2000, 11, Jauhiainen



2004, 125,127) ja valmiudet oman asiantuntijuuden markkinointiin (myös Nousiainen 1998, 48, 60) ja hoitotyön laadun hallintaan (myös Hilden 1999, 98; STM 2000, 12).

Nousiainen (1998) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksia ovat myös konsultointi-, edustus-, esiintymis- ja neuvottelutaitojen (emt. 60) lisäksi taito reflektoida omaa ammatillista osaamista suhteessa yhteiskuntaan, sen muutokseen ja ihmisten elämään (emt. 46) ja taito vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon (emt. 48). Saukkonen (1995) sekä Platzer, Blake ja Ashford (2000) esittävät, että tulevaisuudessa hoitajien ajattelussa korostuu entistä enemmän kriittisyys ja analyttinen työote. Taito hahmottaa käsitteelliset asiat konkreetin toiminnan tasolla sekä tehdä itsenäisesti työssä päätöksiä ilmentävät kriittistä työtettä ja työssä tarvittavaa asiantuntijuutta. Tutkitun tiedon käyttö ammatillisen toiminnan ja erityisesti päätöksenteon perusteena on kirjallisuuden (esim. Eriksson, Nordman & Myllymäki 2000, 27; Leino-Kilpi & Välimäki 2003; Lauri 2003, 50) mukaan erityisen tärkeä osaamistarve.

Metsämuuronen (esim. 2000; 2001) on selvittänyt sosiaali- ja terveysalan työn tulevaisuuden osaamistarpeita. Perusosaaminen muodostui niistä osaamistarpeista, joiden painoarvot nykyisyyden ja tulevaisuuden välillä eivät asiantuntijoiden mukaan muutu. Sosiaali- ja terveysalaa pidetään yleisesti ihmissuhdetyönä, joten perusosaaminen muodostui ihmisen kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä, oman persoonan käytöstä, äänettömästä ja pehmeästä osaamisesta sekä arvo- että eettisestä osaamisesta (Metsämuuronen 2000, 142-143; 2001, 132). Aito tulevaisuusosaaminen muodostui ammattitaitovaatimuksista, joiden sekä painoarvo että muutosintensiiviteetti olivat korkeat. Näitä olivat esim. muuttumisen, teknologinen osaaminen, kansainvälisyysosaaminen ja yrittäjyysosaaminen. Potentiaalinen tulevaisuusosaaminen, joita olivat esim. itsepuolustusosaaminen, voimakas vastuunotto, tiedonhankintaosaaminen ja innovatiivisen työotteen osaaminen, muodostui kvalifikaatiovaatimuksista, joilla oli painoarvoa tulevaisuudessa ja joiden muutosintensiiviteetti oli kohtuullisen korkea, mutta ei aidon tulevaisuusosaamisen tasolla. (Metsämuuronen 2000, 143-151; 2001, 156-157.)

Jauhiainen (2004) tarkastelee tutkimuksessaan tieto- ja viestintätekniikkaa käyttävän hoitotyöntekijän kvalifikaatioita vuonna 2010. Kvalifikaatiot muodostuivat hoitamisen osaamisen lisäksi hoitotyön tiedonhallinnasta sekä muutoksen hallinnasta ja kehittämisestä. Hoitotyön tiedonhallinnan kvalifikaatio (emt., 123-124) sisälsi tieto- ja viestintätekniikan peruskäyttötaidot, potilas- ja sairaalatietojärjestelmien ja –sovellusten käyttötaidot sekä tietosuojan ja –turvan hallinnan. Muutoksen hallinta ja kehittäminen –kvalifikaatio (emt., 124) muodostui asenteellisista valmiuksista, jatkuvan oppimisen valmiuksista, tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntävän hoitotyön kehittämistaidoista sekä tutkimustaidoista. Hoitamisen osaamisen kvalifikaation sisältö on esitetty edellä muiden tutkimustulosten yhteydessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakoitotoimikunnan mietinnössä (2001,107) esitetään myös hoitotyön sisällön näkökulmasta

erikoisosaamisen muutostarpeita, jotka liittyvät lasten ja nuorten sekä ikääntyvien ja vammaisten hyvinvoinnin sekä työikäisten työhyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, mielenterveystyöhön, huume- ja päihdetyöhön, eri sairauksien hoitoon sekä syrjäytymisen ehkäisyyn. Erikoisosaamisen tarvetta aiheuttavat myös hyvinvointia edistävän ympäristön luominen sekä sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten arviointi. (myös Pelkonen & Hakulinen 2002; Kaivo-oja & Suvinen 2002.) Kyse ei kaikin osin ole pelkästään hoitotyön ammattitaitovaatimuksista, vaan eräänlaisista yliammattillisista osaamistarpeista, esim. sosiaalialalla tarvitaan vastaavaa osaamista eri painotuksin.

Liitetaulukossa 1 esitetään tämän tutkimuksen näkökulmasta keskeisten hoitotyön kvalifikaatioita ja kvalifikaatiovaatimuksia koskevien tutkimusten (Hindsen & Frilund 1995; Vanttinen 1996; Pelttari 1997; Metsämuuronen 2000; Nousiainen 1998; Lohiniva 1999; Hilden 1999; Luotola ym. 2003; Jauhiainen 2004) tulokset sekä koulutustutkimukset, joissa kuvataan terveysalan koulutuksessa saavutettuja hoitotyön kvalifikaatioita (Jaroma 2000; Kuokkanen 2000; Räisänen 2002; Paloposki ym. 2003; Salmela 2004). Tähän tutkimukseen poimittiin seuraavat kvalifikaatiovaatimukset: vuorovaikutusosaaminen, potilaan kokonaishoidon osaaminen, hoitotyön teoreettinen osaaminen, käden taidot ja tekninen osaaminen, tiedottamis- ja informointiosaaminen, ohjaamis- ja opettamisosaaminen, yllättävien tilanteiden hallinnan osaaminen, hoitotyön päätöksenteon osaaminen, vaikuttamisosaaminen, kustannustietoisuusosaaminen, tiedonhankintaosaaminen, tietokantojen käytön osaaminen, eettinen osaaminen, tiimi- ja yhteistyöosaaminen, kieli- ja kulttuuriosaaminen, verkosto-osaaminen, itsensä kehittämis- ja hoitotyön kehittämisosaaminen sekä hoitotyöhön sitoutuminen. Tutkimukseen poimitut hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset on tämän tutkimuksen empiirisessä osassa luokiteltu Väärälän (1995) esittämiin kvalifikaatioluokkiin: tuotannolliset ja tekniset, motivaatio-, mukautumis- ja sosiokulttuuriset kvalifikaatiot sekä innovatiiviset kvalifikaatiot (Liitetaulukko 2).

## 5. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista. Osaamisen oppimista kuvataan opiskelijan saavuttamien oppimistavoitteiden ja käyttämien oppimisstrategioiden kautta. Opiskelijan oppimistavoitteina ovat hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset, joiden saavuttaminen on yhteydessä opiskelijan käyttämiin oppimisstrategioihin. Oppimisen kontekstina on ammattikorkeakouluopintojen opintojakso opinnäytetyö.

Oppimistavoitteiksi asetetut hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset perustuvat luvussa 4.4 esitettyihin tutkimustuloksiin ja vaatimusten luokittelussa on käytetty Väärälän (1995) esittämää kvalifikaatioluokitusta. Oppimisstrategioista tähän tutkimukseen on valittu Ruohotien (1995) luokitteluun perustuen kognitiiviset ja metakognitiiviset strategiat, resurssien hallintastrategioista ajankäyttöön ja opiskeluympäristöön liittyvät strategiat ja lisäksi ongelmanratkaisu.

Tutkimuksen tarkoitukseen pyritään etsimällä vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaisia oppimisstrategioita terveysalan opiskelija käyttää oppimisprosessin aikana?
2. Millaisia hoitotyön kvalifikaatioita terveysalan opiskelija saavuttaa oppimisprosessin aikana?
3. Millainen yhteys opiskelijan saavuttamilla hoitotyön kvalifikaatioilla on opiskelijan käyttämiin oppimisstrategioihin?

Tutkimuksen tuottaman tiedon perusteella pyritään saamaan selville opetukseen sekä terveysalan opiskelijan oppimiseen liittyviä kehittämiskohteita, jotta koulutusta kehittämällä voidaan vastata tulevaisuuden haasteisiin.

# 6 Tutkimuksen empiirinen toteutus

## 6.1 Aineistonkeruumenetelmän valinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista opinnäytetyön kontekstissa. Ammattikorkeakoulun opintojakso opinnäytetyö sijoittui tutkimushenkilöiksi valittujen opiskelijoiden oppimisprosessina ajallisesti koulutusohjelman loppuvaiheeseen. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, sillä tarkoituksenmukaista oli saada kerätyksi nopeasti tutkimushenkilöinä olevilta opiskelijoilta heidän henkilökohtainen näkemyksensä oppimisestaan, ennen kuin opiskelijat hajaantuivat valmistuminensa myötä ympäri Suomea. Kyselyä pidetään nopeana tapana kerätä tutkimusaineisto. Kyselyn käyttö edellyttää luotettavaa mittaria, jonka kysymykset ovat ymmärrettäviä ja vakiomuotoisia ja jossa tutkimuksen keskeiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan mitattavaan muotoon ja käsitteellisesti kategorioimaan. (esim. Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, 120; Krause & Kiikkala 1996, 107; Polit & Hungler 1999, 349-351; Heikkilä 2004, 54-55.)

Aineiston keruuta varten laadittiin kyselylomake (liite1). Lomake jakaantui A- ja B – osioon. Osion A kymmenen ensimmäisen kysymyksen avulla kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja kysymällä ikää, sukupuolta, koulutusohjelman pituutta ja suuntautumisvaihtoehtoa, aikaisempaa alan koulutusta, hoitotyön työkokemusta sekä opinnäytetyön muotoa, alkuideaa, työskentelytapaa että prosessin kestoa. Edelleen taustatiedoiksi kerättiin aineistoa opiskelijoiden opinnäytetyön prosessiin liittyvistä kokemuksista väittämän muodossa olevin kysymyksiin. Väittämissä (kysymykset 11, 13, 15, 20, 21, 26, 28, 31–33, 37, 39, 42, 48, 50, 52 ja 66) käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa, jonka muuttujan arvon toisena ääripäänä oli 1 = olen täysin samaa mieltä ja toisena 5 = olen täysin eri mieltä -vaihtoehto. Likertin asteikkoa voidaan käyttää mittareissa tutkimushenkilön arvioidessa omaa käsitystään väitteen sisällöstä (Metsämuuronen 2003,39). Opiskelijoiden opinnäytetyön prosessiin liittyviä kokemuksia kartoittavia kysymyksiä työstettiin tutkijan ja viiden aikuisopiskelijan aiheesta käytyjen keskusteluiden ja pohdintojen perusteella. Aikuisopiskelijat olivat opistotason sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneita, jotka olivat ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen valmistumisvaiheessa ja joiden oma opinnäytetyö oli arvioitu. Keskustelujen pohjalta tutkija luokitteli opiskelijoiden kokemukset teemoiksi. Tämän jälkeen opiskelijat arvioivat teemoja omiin kokemuksiinsa nähden. Arvioinnin tarkoituksena oli varmistaa opiskelijoiden erilaisten kokemusten ilmeneminen teemoista. Yhteisymmärryksen synnyttyä tutkija laati teemojen perusteella

opinnäytetyön kokemuksia kartoittavat väittämät (liitetaulukko 2) kyselylomakkeeseen.

Tutkimusongelmiin liittyvät kysymykset koostuivat väittämistä, joissa myös käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa. Lomakkeen A – osion väittämien (12, 14, 16-19, 22-25, 27, 29-30, 34-36, 38, 40-41, 43-47, 49, 51, 53-65, 67-70) avulla kartoitettiin opiskelijoiden mielipiteitä käyttämistään kognitiivisista ja metakognitiivisista oppimisstrategioista, resurssien hallintastrategioista ja ongelmanratkaisusta (liitetaulukko 2). Asteikon muuttujan arvot ilmoitettiin sanallisesti seuraavasti: 1 = olen täysin samaa mieltä, 2 = olen jokseenkin samaa mieltä, 3 = en ole samaa, mutta en myöskään eri mieltä, 4 = olen jokseenkin eri mieltä ja 5 = olen täysin eri mieltä.

Lomakkeen B – osion väittämät (kysymykset 71 – 212) liittyivät hoitotyön kvalifikaatioiden oppimiseen (liitetaulukko 2). Asteikko ja muuttujan arvojen sanallinen ilmaisu noudattivat edellä esitettyä periaatetta, esim. 1 = olen oppinut erittäin paljon, 3 = olen oppinut keskinkertaisesti ja 5 = en ole oppinut lainkaan.

Tutkimuskysymykset laadittiin tätä tutkimusta varten tutkimusongelmittain kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen. Kyselylomakkeen väittämät, jotka liittyivät kognitiivisiin ja metakognitiivisiin strategioihin, resurssien hallintastrategioihin ja ongelmanratkaisuun, laadittiin Ruohotien (1995) kasvuprojektin mittareita mukaillen opinnäytetyön kontekstiin. Jatkossa näitä strategioita nimitetään tässä tutkimuksessa oppimisstrategioiksi. Toisen tutkimusongelman väittämät perustuivat tutkijoiden näkemyksille hoitotyössä nykyään ja tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta. Kyseiset tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset esitetään liitetaulukossa 1. Väärälän (1995, 48) esittämää kvalifikaatioiden luokittelua käytettiin tässä tutkimuksessa hoitotyön kvalifikaatioiden luokittelun rakenteena.

Kyselylomake testattiin neljällä aikuisopiskelijalla. Esitestausta näin pienellä joukolla voitiin pitää riittävänä, koska tutkimuskysymykset perustuivat aikaisempien tutkimusten tuloksiin (Heikkilä 2004; Metsämuuronen 2003). Korjausehdotuksia oli erittäin vähän ja kohdistuivat kieliopillisiin virheisiin. Palautteen perusteella tehtiin tarvittavat korjaukset. Testilomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen, koska opiskelijat täyttivät tutkimushenkilöille asetetut valintakriteerit.

## 6.2 Tutkimushenkilöiden valinta ja aineistonkeruun kuvaus

Tutkimushenkilöiksi valittiin Laurea – ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat, jotka olivat jättäneet tai juuri jättämässä opinnäytetyönsä lopullista arviointia varten ohjaajilleen ja jotka olivat saattamassa opintonsa päätökseen. Laurea – ammattikorkeakoulu toimii sekä Uudellamaalla että Itä-Uudellamaalla ja oli vuoden 2001 lopulla noin 7000 opiskelijan oppimisyhteisö. Hoitotyön koulutusohjelmaa toteutettiin viidessä eri

toimipisteessä: Hyvinkäällä, Lohjalla, Porvoossa, Espoossa ja Vantaalla. Ammattikorkeakoulun rehtori antoi tutkimusluvan tutkimuksen toteuttamiseksi.

Kysely, mikä valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, toteutettiin marras- ja joulukuun aikana 2001, koska hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat olivat ns. valmistumisvaiheessa. Laurea - ammattikorkeakoulun rekisterin mukaan joulukuun 21 päivänä 2001 valmistui 119 terveystalon opiskelijaa. Tutkimushenkilöiden joukossa oli myös opiskelijoita, jotka täyttivät tutkimuksen valintakriteerin, mutta valmistuivat muista syistä helmikuussa 2002. Korkeakoulun rekisterin mukaan helmikuun 22 päivänä valmistui 41 terveystalon opiskelijaa.

Vastauskuoressa kyselylomakkeita palautui tutkijalle kaikkiaan 118 kappaletta, joista kuusi jouduttiin hylkäämään, koska yli puoleen lomakkeiden kysymyksistä ei ollut vastattu. Lopulliseksi tutkimushenkilöiden määräksi tuli 112 tutkimuskriteerit täyttävää hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa. Tutkimukseen osallistuneiden määrä on 94,1 % joulukuussa 2001 valmistuneista ja 70 % yhteensä joulukuussa 2001 ja helmikuussa 2002 valmistuneiden lukumäärästä. Kaikkia helmikuussa 2002 valmistuneita ei voitu valita tutkimushenkilöiksi keskeneräisen opinnäytetyön vuoksi tutkimuksen aineistonkeruun aikana joulukuussa 2001.

Yhden toimipisteen osalta kysely toteutettiin postikyselynä, jolloin postitse lähetettiin 25 tutkimushenkilölle kyselylomake vastauskuorineen. Postikyselyn suurimpana ongelmana tutkimuskirjallisuuden (esim. Polit & Hungler 1999, 348; Uusitalo 2001, 72; Heikkilä 2004, 66) mukaan on kato, jonka määrä riippuu tutkimushenkilöiden mielenkiinnosta tutkimusaihetta kohtaan. Posti palautti kaksi kirjettä merkinnällä vastaanottaja tuntematon. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui tutkijalle tutkimushenkilöille lähetetyn muistutuskirjeen jälkeen yhteensä 18 kappaletta.

Toisen toimipisteen opiskelijoiden tavoittamiseksi ja kyselyn toteutumiseksi käytettiin osittain postikyselyä ja osittain tutoropettajan apua. Terveystalon koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoiden kyselyn toteutumiseksi tutkija vei lomakkeet palautuskuorineen joulukuun alussa 2001 ryhmän tutoropettajalle, joka jakoi ne tutortunnin yhteydessä tutkimuskriteerit täyttävälle terveystalon opiskelijoille. Opiskelijat palauttivat täytetyt lomakkeet suljetuissa kuorissa opettajalle, jolta tutkija haki ne ennalta sovittuna päivänä. Kyselylomakkeita palautui 11 kappaletta. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoiden kyselyn toteutumisessa käytettiin postikyselyä. Postikyselynä lähetetyistä 21 lomakkeesta palautui muistutuskirjeen jälkeen kymmenen lomaketta.

Kolmessa toimipisteessä kysely toteutettiin käyttämällä informoitua kyselyä. Kyse on kontrolloidun kyselyn muodosta, jolloin tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti tutkimushenkilöille. Informoidun kyselyn etuina ovat, että henkilökohtainen kontakti tutkijaan parantaa vastausprosenttia ja että tutkimushenkilöillä on mahdollisuus kysyä epäselviä tutkimukseen liittyviä seikkoja. (Uusitalo 2001, 91; Heikkilä 2004, 65–66.) Aluksi tutkija oli yhteydessä jokaisessa toimipisteessä tutoropettajaan, joka järjesti tutkijalle

tutkimuskriteerit täyttävien opiskelijoiden kanssa tapaamisen. Tapaamistilaisuudessa tutkija jakoi opiskelijoille kyselylomakkeet ja palautuskuoret sekä informoi tutkimuksesta ja lomakkeen palautusmenettelystä. Kaikissa kolmessa toimipisteessä tapaamisen jälkeen oli järjestetty opiskelijoille mahdollisuus vastata kyselyyn. Suurin osa opiskelijoista vastasi heti kyselyn informoinnin jälkeen ja vain muutama opiskelija palautti vastauslomakkeen postitse. Lomakkeita palautui instituuteista yhteensä 79 kappaletta.

## 6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows 11.5 ohjelmistoa. Puuttuvien havaintojen ja virheellisten arvojen löytämiseksi laskettiin koko aineistosta frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Syöttövirheet korjattiin. Puuttuvia havaintoja (n=68) esiintyi eri muuttujilla. Puuttuvia tietoja ei korvattu. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys, jolla mitattiin tietokantojen ja –lähteiden käyttöä, muutettiin havaintomatriisiin osioittain muuttujiksi 200-212.

Ennen tilastollista käsittelyä taustamuuttujista syntymävuosi – muuttuja luokiteltiin uudelleen. Aluksi laskettiin jokaisen tutkimushenkilön aineistonkeruunajankohtainen ikä vuosina ja sen jälkeen luokiteltiin iät seuraaviksi ikäluokiksi: 1 = 22 – 24 -vuotiaat, 2 = 25 – 29 -vuotiaat, 3 = 30 – 39 -vuotiaat ja 4 = 40 tai yli -vuotiaat. Tilastollista käsittelyä varten viisi negatiivista väittämää (kysymykset 19, 43, 46, 61 ja 188) käännettiin positiivisiksi ja samalla laskettiin uudet arvot havainnoittain.

Tutkimushenkilöiden ja heidän opinnäytetyönsä prosessiin liittyvien kokemusten kuvaamiseksi käytettiin frekvenssi- ja prosenttilukuja. Jatkoanalyysjä varten taustamuuttujien työkokemus, opinnäytetyön muoto ja työn kesto ideasta julkistamiseen luokkia yhdistettiin. Muuttujan työkokemus luokat 3 ja 4 yhdistettiin luokaksi 3 = harjoittelu+yli 1 v – max.5v, joten luokka 4 = entinen luokka 5. Muuttujan opinnäytetyön muoto sisältää kaksi luokkaa: 1=tutkielmatyypinen opinnäytetyö ja 2= toiminnallinen/tuote/työelämäprojekti. Muuttujan työn kesto ideasta julkistamiseen luokat 4 ja 5 yhdistettiin luokaksi 4 = 19 - 24 kk tai yli.

Tutkimusongelmiin liittyvän aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssejä, prosentteja ja tunnuslukuja. Prosenttilukujen desimaalit pyöristettiin kokonaisluvuksi, jonka vuoksi esitetyt kokonaisprosentit eivät aina ole yhteensä tasan 100 %. Opiskelijoiden mielipiteitä käyttämistään oppimisstrategioista kuvattiin seuraavasti: opiskelija käytti omasta mielestään väitteessä esitettyä strategiaa vastatessaan olevansa väitteen kanssa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä, satunnaisesti vastatessaan ”en ole saamaa, mutta en myöskään eri mieltä” sekä ei käyttänyt strategiaa vastatessaan olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Opiskelijoiden mielipiteet saavuttamistaan ammatillisista kvalifikaatioista kuvattiin pääasiassa kyselylomakkeen mukaisesti. Oppimisen kokonaisuuden kuvaamiseksi

kysymysten vaihtoehdot 1. oppinut erittäin hyvin ja 2. melko hyvin yhdistettiin ja oppiminen kuvattiin sanoilla ”oppinut hyvin”.

Saman asian eri ulottuvuuksia mittaavista tulosmuuttujista muodostettiin keskiarvomuuttajat, joiden homogeenisuutta testattiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Cronbachin alfan laskemista käytetään arvioitaessa mittarin luotettavuutta. Mitä lähempänä kerroin on arvoa 1, sitä homogeenisempi mittari on. Heikkilän (2004, 187) mukaan alfa-kertoimen raja-arvo on 0.70 ja Metsämuurosen (2003, 395) mukaan 0.60. Tässä tutkimuksessa pyrittiin hyväksyttävän alfan raja-arvona pitämään 0.60. Muodostettaessa syventämis-, mieleenpainamis- jäsentelystrategioiden keskiarvomuuttujaa jätettiin osa muuttujista pois alfan raja-arvon perusteella. Kaikkien keskiarvomuuttujien Cronbachin alfan arvot esitetään liitetaulukossa 3.

Nominaaliasteikollisten taustamuuttujien sukupuoli, koulutusohjelman pituus ja suuntautumisvaihtoehto, opiskelijan alan aikaisempi koulutus ja opinnäytetyön muoto yhteyttä keskiarvomuuttujiin selvitettiin ristiintaulukoiden ja analysointi tehtiin khiin neliötestillä, mikäli testin edellytykset täyttyivät. Jos khiin neliötestin edellytykset eivät täyttyneet, testi tehtiin epäparametrisella Mann – Whitneyyn U-testillä. U-testiä voidaan käyttää, kun havainnot on mitattu vähintään järjestysasteikolla tai kun muuttujan jakauma on vino ja kyse on pienistä otoksista. (esim. Ranta, Rita ja Kouki 1994, 195-196; Heikkilä 2004, 234.)

Taustamuuttujien ikäluokka, opiskelijoiden työkokemus, opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä sekä opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen yhteyttä keskiarvomuuttujiin selvitettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla, jota käytetään järjestysasteikollisten muuttujien yhteyksiä tutkittaessa (esim. Ranta ym. 1994, 441; Salkind 2000, 101; Heikkilä 2004, 203). Ryhmien välisiä eroja testattiin varianssianalyysillä täydennettynä Tukeyn testillä. Varianssianalyysillä testataan ryhmien välisten keskiarvojen erojen suuruutta, kun muuttujan jakauma on normaali ja muuttujan varianssit eri ryhmissä ovat yhtä suuret (Ranta ym. 1994, 441). Tukeyn testillä tutkitaan ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä (esim. Heikkilä 2004, 228-229).

Keskiarvomuuttujien jakauman poikkeamaa testattiin Kolmogorovin – Smirnovin testillä, jonka mukaan keskiarvomuuttujan suhteellista summafrequenssijakaumaa testataan nollihypoteesin mukaiseen jakauman kertymäfunktioon (Ranta ym. 1994, 151).

Tutkimuksen kolmas tutkimusongelma asetettiin ongelmiin yksi ja kaksi saatujen tulosten perusteella, sillä haluttiin kuvata opiskelijoiden omasta mielestään saavuttamiensa ammattikvalifikaatioiden yhteyttä oppimisstrategioihin, joita opiskelijat olivat omasta mielestään käyttäneet opinnäytetyön prosessin aikana. Hoitotyön kvalifikaatioiden keskiarvomuuttujien yhteyttä oppimisstrategioiden keskiarvomuuttujiin tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Korrelaatiokerroin mittaa lineaarista riippuvuutta ja ilmaisee yhteyden keskimäärin. Korrelaatiokertoimen raja-arvona pidettiin  $r = 0.3$ , sillä alle 0.30 kertoimen riippuvuudella ei ole



käytännön merkitystä, vaikka p-arvo osoittaisikin, että riippuvuus on tilastollisesti merkitsevä. (Heikkilä 2004, 206.) Salkindin (2000, 96) mukaan heikkona korrelaationa pidetään kerrointa 0.2 – 0.4.

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmien asettamisen lähtökohtana oli opiskelijoiden henkilökohtainen näkemys oppimisestaan, koska ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa korotetaan opiskelijan henkilökohtaista vastuuta ja kriittisyyttä omasta oppimisestaan. Vastuullisuutta pidetään hoitotyön koulutuksessa merkityksellisenä koko koulutuksen ajan, jotta koulutuksesta valmistuva pystyy myös hoitajana vastaamaan työssään hyvinkin kriittisesti sairaista ihmisistä.

Taulukoiden ja kuvioiden selkeyden vuoksi keskiarvomuuttujien luokat 1 ja 2 sekä luokat 4 ja 5 yhdistettiin jokaisen tutkimusongelman tulosten yhteydessä.

## 6.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tieteellisen tutkimuksen eri vaiheisiin liittyy eettisiä kysymyksiä, jotka voidaan jakaa kahteen ryhmään. Kysymykset liittyvät tiedonhankinnan ja tutkittavien suojaamiseen koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisesta. (esim. Vehviläinen – Julkunen 1997, 27; Uusitalo 2001, 30-31.)

Tämä tutkimus kohdentui opiskelijoiden hoitotyön osaamisen oppimiseen, joka perustui opiskelijoiden itsearviointiin oppimistulostensa saavuttamisesta ja käyttämistään oppimisstrategioista. Tutkimuksen tiedonkeruun kysymykset, joilla mitattiin opiskelijoiden oppimistuloksia, perustuivat pääasiassa hoitotieteelliseen tietoon nykypäivän ja tulevaisuuden hoitotyössä tarvittavista ammatillisista kvalifikaatioista. Kysymykset, joilla mitattiin opiskelijoiden kvalifikaatioiden saavuttamiseksi käyttämiä oppimisstrategioita, perustuivat kasvatustieteelliseen tietoon oppimista edistävästä strategioista. Opiskelijapalautteen hyödyntäminen toimii hyvin opetuksen, opiskelijoiden ohjauksen sekä koulutuksen kehittämisen lähtökohtana juuri siinä ympäristössä, missä tutkimus on toteutettu.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka laatiminen ja toteutus on kuvattu sekä käyttö metodisesti perusteltu. Tutkimuslupa anottiin ammattikorkeakoulun rehtorilta. Tutkimuksen tekijä toimi lehtorina yhdessä korkeakoulun toimipisteessä, mikä ilmoitettiin tutkimushenkilöille aineistonkeruun yhteydessä. Niissä toimipaikoissa, joissa tutkimusaineisto kerättiin informoitua kyselyä käyttäen, tutkimukseen osallistuneet pystyivät esittämään tutkimusta tarkentavia kysymyksiä tutkijalta. Tutoropettajien kanssa sovittiin ajankohta, jolloin tutkimushenkilöt olivat parhaiten tavoitettavissa. Samalla tutkija informoi tutoropettajia tutkimuksesta. Tutkimushenkilöille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin säilymisestä, otoskoosta, tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä saatavasta hyödystä. Tutkittaville kerrottiin myös, mistä he tarvittaessa tavoittavat tutkijan. Opiskelijat palauttivat kyselylomakkeen suljetussa kuoressa joko postitse tutkijalle tai palautukseen

osoitettuun paikkaan. Osa tutkimushenkilöistä täytti kyselylomakkeen heti informoinnin jälkeen ja palautti sen paikalla olleelle tutkijalle.

Tutkimuksen tulokset kuvataan avoimesti, rehellisesti ja objektiivisesti (esim. Vehviläinen – Julkunen 1997, 31). Tutkimuksen luotettavuus arvioidaan erikseen.

## 6.5 Tutkimushenkilöiden kuvaus

Tässä luvussa kuvataan aluksi tutkimushenkilöinä olevien terveysalan opiskelijoiden taustatietoja. Taustatiedot liittyvät opiskelijoiden ikään, sukupuoleen, heidän alan aikaisempaan koulutukseensa ja työkokemukseensa. Taustatietoina käytetään myös opinnäytetyön muotoa, toteutusta ja kestoa. Lisäksi tässä luvussa kuvataan opiskelijoiden kokemuksia opinnäytetyön prosessista. Alkuperäinen idea oli, että opiskelijoiden kokemuksia voitaisiin käyttää myös taustamuuttujina, mutta ilmeni, että opiskelijoiden kokemuksilla ja hoitotyön osaamisen oppimisella ei ollut yhteyttä. Opiskelijoiden kokemuksista muodostui tutkimuksen sekundääriaineisto, mikä siis raportoidaan tutkimushenkilöiden kuvauksen yhteydessä.

### *6.5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot*

Tässä luvussa kuvataan tutkimushenkilöinä olevia terveysalan opiskelijoita sekä sanallisesti että taulukoin. Tutkimushenkilöinä oli 112 terveysalan opiskelijaa, joista miehiä oli 9. Lähes kaikki (96 %) tutkimushenkilöistä oli 140 opintoviikon (nykyisin 210 opintopistettä) koulutusohjelman opiskelijoita ja vain viiden naisopiskelijan koulutusohjelman pituus oli 160 opintoviikkoa (nykyisin 240 op). Alkuperäisen aineiston tarkastelun perusteella selvisi, että nämä viisi opiskelijaa olivat opistotutkinnon suorittaneita ammattikorkeakoulutuksessa olevia opiskelijoita.

Taulukosta yksi nähdään opiskelijoiden lukumäärät ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan. Hieman yli puolet (n=65, 58%) opiskelijoista sijoittui iältään luokkaan 22-24 vuotiaat ja kymmenen opiskelijaa (9 %) sijoittui iältään vanhimpaan ikäryhmään 40 vuotta tai yli . Miesopiskelijoista yksikään ei sijoittunut ikäryhmään 40 vuotta tai yli. Ikäryhmä 40 vuotta tai yli muodostui alan aikaisemman koulutuksen saaneista naisopiskelijoista (n=10).

**Taulukko 1.** Tutkimushenkilöt ryhmiteltyinä sukupuolen ja ikäryhmän mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Ikäluokka	22-24 vuotta	Lkm	60	5	65
		% ikäluokka	92,3%	7,7%	100,0%
		% sukupuoli	58,3%	55,6%	58,0%
	25-29 vuotta	Lkm	18	3	21
		% ikäluokka	85,7%	14,3%	100,0%
		% sukupuoli	17,5%	33,3%	18,8%
	30-39 vuotta	Lkm	15	1	16
		% ikäluokka	93,8%	6,3%	100,0%
		% sukupuoli	14,6%	11,1%	14,3%
	40 tai yli	Lkm	10	0	10
		% ikäluokka	100,0%	,0%	100,0%
		% sukupuoli	9,7%	,0%	8,9%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% ikäluokka	92,0%	8,0%	100,0%
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

Tutkimushenkilöistä (N=112) noin neljännes (n = 30, 27 %) opiskeli terveydenhoitajan ja 82 opiskelijaa (73 %) sairaanhoitajan ammattiin. Sukupuoleltaan terveydenhoitajiksi opiskelevat olivat naisia ja lähes puolet (43 %) kuului ikäluokkaan 22-24 vuotta ja viisi (17 %) ikäluokkaan 40 vuotta tai yli. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoista (n=82) yli puolet (63 %) oli ikäryhmän 22-24 vuotta ja viisi (6 %) ikäryhmän 40 vuotta tai yli opiskelijoita.

Taulukosta kaksi nähdään, että 39 (35 %) opiskelijalla oli alan aikaisempi koulutus. Opiskelijoista, joilla oli alan aikaisempi koulutus, yksitoista sijoittui ikäluokkiin 25-29 vuotta ja 30-39 vuotta. Opiskelijoista, joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta (n=73), määrällisesti eniten (n=58, 80 %) sijoittui nuorimpaan ikäluokkaan. Vanhimpaan ikäluokkaan 40 vuotta tai yli ei kuulunut yksikään ilman aikaisempaa koulutusta olevista opiskelijoista.

**Taulukko 2.** Tutkimushenkilöt ikäluokittain ja alan aikaisemman koulutuksen mukaan

			Alan aikaisempi koulutus		Yhteensä
			ei alan koulutusta	alan aik. koulutus	
Ikäluokka	22-24 vuotta	Lkm	58	7	65
		% ikäluokka	89,2%	10,8%	100,0%
		% aikaisempi th koulutus	79,5%	17,9%	58,0%
	25-29 vuotta	Lkm	10	11	21
		% ikäluokka	47,6%	52,4%	100,0%
		% aikaisempi th koulutus	13,7%	28,2%	18,8%
	30-39 vuotta	Lkm	5	11	16
		% ikäluokka	31,3%	68,8%	100,0%
		% aikaisempi th koulutus	6,8%	28,2%	14,3%
	40 tai yli	Lkm	0	10	10
		% ikäluokka	,0%	100,0%	100,0%
		% aikaisempi th koulutus	,0%	25,6%	8,9%
Yhteensä		Lkm	73	39	112
		% ikäluokka	65,2%	34,8%	100,0%
		% aikaisempi th koulutus	100,0%	100,0%	100,0%

Puolella (n=56) tutkimushenkilöistä (N=112) oli vuoden työkokemus opintoihin kuuluvan harjoittelun lisäksi. Viidesosalla (n=23, 21 %), joihin kuului yksi alan aikaisemman koulutuksen käynyt, työkokemus koostui vain opintoihin kuuluvasta harjoittelusta. Viidellätoista (13 %) opiskelijalla, joilla kaikilla oli aikaisempi alan koulutus, oli harjoittelun lisäksi työkokemusta kertynyt yli viisi vuotta. Opiskelijoiden, joilla ei ollut aikaisempaa alan koulutusta (n=73), enemmistön työkokemus koostui pääasiassa harjoittelun lisäksi enintään vuoden kestäneestä työstä (n=46, 63 %) ja 30 %:lla (n=22) vain harjoittelusta. Terveysalan aikaisemman koulutuksen käyneistä (n=39) viidellätoista (39 %) työkokemusta oli yli viisi vuotta ja kolmellatoista (33 %) harjoittelun lisäksi yli vuosi mutta enintään viisi vuotta. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3.** Tutkimushenkilöt työkokemuksen ja alan aikaisemman koulutuksen mukaan

			Alan aikaisempi koulutus		Yhteensä	
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus		
Työkokemus	harjoittelu	Opiskelijoiden lkm.	22	1	23	
		% työkokemus	95,7%	4,3%	100,0%	
		% alan aik. koulutus	30,1%	2,6%	20,5%	
	harjoittelu+max. 1 v	Opiskelijoiden lkm.	46	10	56	
		% työkokemus	82,1%	17,9%	100,0%	
		% alan aik. koulutus	63,0%	25,6%	50,0%	
	harjoittelu+yli 1 v - max.5 v	Opiskelijoiden lkm.	5	13	18	
		% työkokemus	27,8%	72,2%	100,0%	
		% alan aik. koulutus	6,8%	33,3%	16,1%	
	harjoittelu+yli5 v	Opiskelijoiden lkm.	0	15	15	
		% työkokemus	,0%	100,0%	100,0%	
		% alan aik. koulutus	,0%	38,5%	13,4%	
	Yhteensä		Opiskelijoiden lkm.	73	39	112
			% työkokemus	65,2%	34,8%	100,0%
			% alan aik. koulutus	100,0%	100,0%	100,0%

Tarkasteltaessa opinnäytetyön toteutusta yksin/parina/ryhmässä suhteessa opiskelijoiden alan aikaisempaan koulutukseen (taulukko 4) ilmeni, että noin puolet sekä alan aikaisemman koulutuksen omaavista opiskelijoista (n = 39) että opiskelijoista (n=73), joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta, teki parityönä opinnäytteensä. Lukumäärällisesti vähiten tutkimuksessa mukana olleista opiskelijoista (N=112) työskenteli yksin (n=15, 13 %) opinnäytteensä parissa ja yksin työskennelleistä kymmenellä oli alan aikaisempi koulutus. Kolmen – neljän hengen ryhmässä työskennelleistä (n=40) kolmellakymmenellä (75 %) ei ollut alan aikaisempaa koulutusta.

**Taulukko 4.** *Opiskelijoiden alan aikaisempi koulutus ja opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä*

			Aikaisempi th koulutus		Yhteensä
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus	
Opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä	yksin	Opiskelijoiden lkm. % opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä % aikaisempi th koulutus	5 33,3% 6,8%	10 66,7% 25,6%	15 100,0% 13,4%
	parityönä	Opiskelijoiden lkm. % opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä % aikaisempi th koulutus	38 66,7% 52,1%	19 33,3% 48,7%	57 100,0% 50,9%
	3-4 hengen ryhmässä	Opiskelijoiden lkm. % opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä % aikaisempi th koulutus	30 75,0% 41,1%	10 25,0% 25,6%	40 100,0% 35,7%
Yhteensä		Opiskelijoiden lkm. % opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä % aikaisempi th koulutus	73 65,2% 100,0%	39 34,8% 100,0%	112 100,0% 100,0%

Taulukosta viisi nähdään opiskelijoiden opinnäytetyön muoto ja taulukosta kuusi opinnäytetyön muoto ja toteutus. Yli puolet (n=77, 69 %) opiskelijoista vastasi opinnäytetyön olleen tutkielmatyypisen. Yksin opinnäytteensä parissa opiskelevista (n=15) suurin osa (n=12, 80 %) työskenteli tutkielmatyypisen opinnäytteen parissa. Opiskelijoista, joiden opinnäytetyö oli muodoltaan muu kuin tutkielmatyypinen (n=35), noin puolet (n=18, 51 %) opiskeli 3-4 hengen ryhmässä.

**Taulukko 5.** *Opinnäytetyön muoto*

	Opiskelijat	%
Opinnäytetyön muoto tutkielma	77	68,8
toiminnallinen/tuote	35	31,3
Yhteensä	112	100,0

**Taulukko 6.** *Opinnäytetyön muoto ja toteutus*

			Opinnäytetyön muoto		Yhteensä
			tutkielma	toiminnal l. / tuote	
Opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä	yksin	Opiskelijoiden lkm % opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä % opinnäytetyön muoto	12 80,0% 15,6%	3 20,0% 8,6%	15 100,0% 13,4%
	parityönä	Opiskelijoiden lkm % opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä % opinnäytetyön muoto	43 75,4% 55,8%	14 24,6% 40,0%	57 100,0% 50,9%
	3-4 hengen ryhmässä	Opiskelijoiden lkm % opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä % opinnäytetyön muoto	22 55,0% 28,6%	18 45,0% 51,4%	40 100,0% 35,7%
Yhteensä		Opiskelijoiden lkm % opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä % opinnäytetyön muoto	77 68,8% 100,0%	35 31,3% 100,0%	112 100,0% 100,0%

Parityö osoittautui suosituksi myös tarkasteltaessa opinnäytetyön toteutusta opiskelijoiden iän perusteella. Puolet ikäryhmiin 22-24 vuotta (n=65), 25-29 vuotta (n=21) ja 30-39 vuotta (n=16) kuuluvista opiskelijoista olivat valinneet toteutustavaksi parityön. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** *Opiskelijoiden ikä ikäluokittain ja opinnäytetyön toteutus*

			Opinnäytetyön toteutus			Yhteensä
			yksin	parityönä	3-4 hengen ryhmässä	
Ikäluokka	22-24 vuotta	Opiskelijoiden lkm	3	34	28	65
		% ikäluokka	4,6%	52,3%	43,1%	100,0%
		% opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä	20,0%	59,6%	70,0%	58,0%
	25-29 vuotta	Opiskelijoiden lkm	2	11	8	21
		% ikäluokka	9,5%	52,4%	38,1%	100,0%
		% opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä	13,3%	19,3%	20,0%	18,8%
	30-39 vuotta	Opiskelijoiden lkm	6	8	2	16
		% ikäluokka	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%
		% opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä	40,0%	14,0%	5,0%	14,3%
	40 tai yli	Opiskelijoiden lkm	4	4	2	10
		% ikäluokka	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
		% opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä	26,7%	7,0%	5,0%	8,9%
Yhteensä		Opiskelijoiden lkm % ikäluokka % opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä	15 13,4% 100,0%	57 50,9% 100,0%	40 35,7% 100,0%	112 100,0% 100,0%

Taulukosta kahdeksan nähdään opiskelijoiden ilmoittama opinnäytetyön prosessin kesto ideasta opinnäytetyön raportin julkaisuun. Lukumäärällisesti eniten opiskelijoista (N=112) vastasi opiskelleensa puolesta vuodesta vuoteen (n=47, 42 %).

**Taulukko 8.** *Opinnäytetyön prosessin kesto ideasta raportin julkistamiseen*

		Opiskelijat	%
Prosessin kesto	alle 6 kk	4	3,6
	6-12kk	47	42,0
	13-18 kk	34	30,4
	19-24 kk	20	17,9
	yli 24 kk	7	6,3
	Yhteensä	112	100,0

Neljä opiskelijaa vastasi käyttäneensä tutkielmatyyppisen opinnäytetyön oppimiseen aikaa alle puoli vuotta opinnäytteen ollessa muodoltaan parityön. Noin kolmannes (n=34) käytti opinnäytetyöhön aikaa vuodesta puoleentoista vuoteen ja näistä 19 opiskelijaa vastasi työskennelleensä pareittain. Seitsemän opiskelijaa käytti aikaa opiskeluun yli 2 vuotta. Yli kaksi vuotta opiskelleista oli kolme opiskellut yksin ja neljä pareittain. (Taulukko 9.)

**Taulukko 9.** *Opinnäytetyön toteutus suhteessa prosessin kestoan opiskelijoiden lukumääränä*

		Opinnäytetyön toteutus yksin/ryhmässä			Total
		yksin	parityönä	3-4 hengen ryhmässä	
Opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen	alle 6 kk	0	4	0	4
	6-12kk	5	17	25	47
	13-18 kk	5	19	10	34
	19-24 kk	2	13	5	20
	yli 24 kk	3	4	0	7
Yhteensä		15	57	40	112

### 6.5.2 Tutkimushenkilöiden kokemukset opinnäyteprosessistaan

Tutkimushenkilöiden kokemuksia opinnäytetyön prosessista kartoitettiin väittämillä, jotka kohdistuivat opinnäytetyön tavoitteisiin ja organisointiin,



työskentelyn ilmapiiriin, seminaaritilaisuuksiin, ohjaukseen ja yhdessä oppimiseen. Opiskelijoiden opinnäytetyöprosessin kokemuksia ei käytetty tutkimuksen taustamuuttujina. (Liitetaulukko 2.)

Opiskelijoiden vastaukset oppimista edistävästä tekijöistä jakaantuivat yksinkertaisen luokittelun perusteella kolmeen luokkaan. Ensimmäinen luokka muodostui tekijöistä, joita lähes kaikki opiskelijat pitivät oppimista hyvin edistävinä. Toinen luokka muodostui tekijöistä, joita noin puolet opiskelijoista piti oppimista edistävinä ja kolmannen luokan tekijöistä, jotka olivat noin kolmanneksen mielestä oppimista edistäviä.

Suurin osa opiskelijoista vastasi yhteishenkeen ja lehtorin ominaisuuksiin liittyvät kokemukset hyvin oppimista edistäviksi tekijöiksi. Opiskelijoista (N=112) 77 % oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ryhmässä vallitsi yhteishenki ja että kaikki ponnistelivat yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Vain neljä opiskelijaa oli täysin eri mieltä. Tasapuolisesti ryhmässä jaetusta vastuusta oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä 76 % opiskelijoista (N=110) ja vain kolme opiskelijaa oli täysin eri mieltä. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista (64 %) kokivat opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin (tai lehtorit) ystävälliseksi ja helposti lähestyttäväksi persoonaksi, mutta noin viidennes (21 %) oli joko jokseenkin tai täysin eri mieltä. Yli puolet tutkimushenkilöistä (63 %) koki lehtorin olleen osaavan ja ammattitaitoisen, mutta viidennes (21 %) oli joko jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Noin puolet tutkimushenkilöistä vastasi kokeneensa oppimista edistäviksi tekijöiksi opinnäytetyön tavoitteet, työskentelyolosuhteet, opinnäytetyön seminaarit sekä työelämän kanssa käydyt keskustelut. Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista puolet (n=57) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että opinnäytetyöskentelyn päämäärät ja tavoitteet olivat selkeät ja ymmärrettävät, mutta kahdeksan opiskelijaa oli täysin eri mieltä. Melkein puolet opiskelijoista (42 %) oli sitä mieltä, että työskentelyolosuhteet edistivät oppimista, mutta kolmannes (29 %) oli asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä. Lehtorin ohjauksen koki 44 % (n=49) opiskelijoista olleen opiskelijan oppimistoimintaa edistävän, mutta hieman yli kolmannes (37 %) oli joko jokseenkin tai täysin eri mieltä lehtorin ohjauksen tuloksellisuudesta. Puolet opiskelijoista (n=56) oli sekä täysin että jokseenkin samaa mieltä siitä, että työelämän kanssa käydyt keskustelut tukivat opiskelijan oppimista. Yksitoista opiskelijaa oli asiasta täysin eri meiltä.

Hieman yli puolet opiskelijoista (n=59) ilmoitti oppineensa oman opinnäytetyönsä seminaarissa hyvin ja 66 opiskelijaa oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että myös toisten seminaareissa oppi. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oman seminaarin hyödyistä oli noin viidennes (n=22) opiskelijoista ja 19 opiskelijaa toisten seminaarien annista. Lähes puolet (45 %) opiskelijoista oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että keskusteluissa jaettiin osaamista ja että keskustelut olivat oppimisen näkökulmasta tarpeellisia (51 %). Neljä opiskelijaa oli täysin eri mieltä osaamisen jakamisesta ja viisi keskustelun merkityksestä suhteessa oppimiseen.

Tekijät, joita noin kolmannes opiskelijoista vastasi kokeneensa oppimista edistävinä, liittyivät seminaarien ja ohjauksien organisointiin, opponeeraukseen, ilmapiiriin ja työelämän edustajan mahdollisuuteen ohjata. Kolmannes (n=39, 35 %) opiskelijoista koki oppimisilmapiirin kannustavaksi ja oppimista palkitsevaksi ja 31 opiskelijan mielestä oppimisilmapiiri ei kannustanut eikä edistänyt oppimista. Neljännes (n=29) opiskelijoista oli joko täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että työelämän edustaja osallistui aktiivisesti ohjaukseen ja 44 % (n=49) oli täysin eri mieltä.

Kolmannes (n=33) opiskelijoista oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että opinnäytetyön seminaarit ja ohjaukset olivat olleet järkevästi organisoituja, mutta tutkimushenkilöistä 40 % (n=45) oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä organisoinnin järkevyydestä. Opponeerausta opiskelijat (N=111) eivät yleisesti tarkasteltuna pitäneet oppimista erityisen edistävänä tekijänä. Vaikka yli kolmannes (n=42) opiskelijoista koki opponenttina toimimisen tukeneen omaa oppimistaan, niin 48 opiskelijaa oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Lisäksi 61 opiskelijaa (55 %) oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että opponentti perehtyi opinnäytetyöhön ja että hänen kanssaan käyty keskustelu ja ratkaisuvaihtoehtojen pohtiminen edistivät opinnäytetyön tekijän oppimista. Ainoastaan kaksi opiskelijaa oli täysin sitä mieltä, että oman opinnäytetyön opponentin kanssa käyty keskustelu ja pohdinta tukivat ja edistivät oppimista.

# 7 Tutkimustulokset

## 7.1 Opiskelijoiden käyttämät oppimisstrategiat

Oppimisstrategioilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan Ruohotien (1995) luokitteluun perustuvia kognitiivisia ja metakognitiivisia strategioita, resurssien hallintastrategioista aikaan ja opiskeluympäristöön liittyviä strategioita sekä ongelmanratkaisua.

### 7.1.1 Kognitiivisten strategioiden käyttö

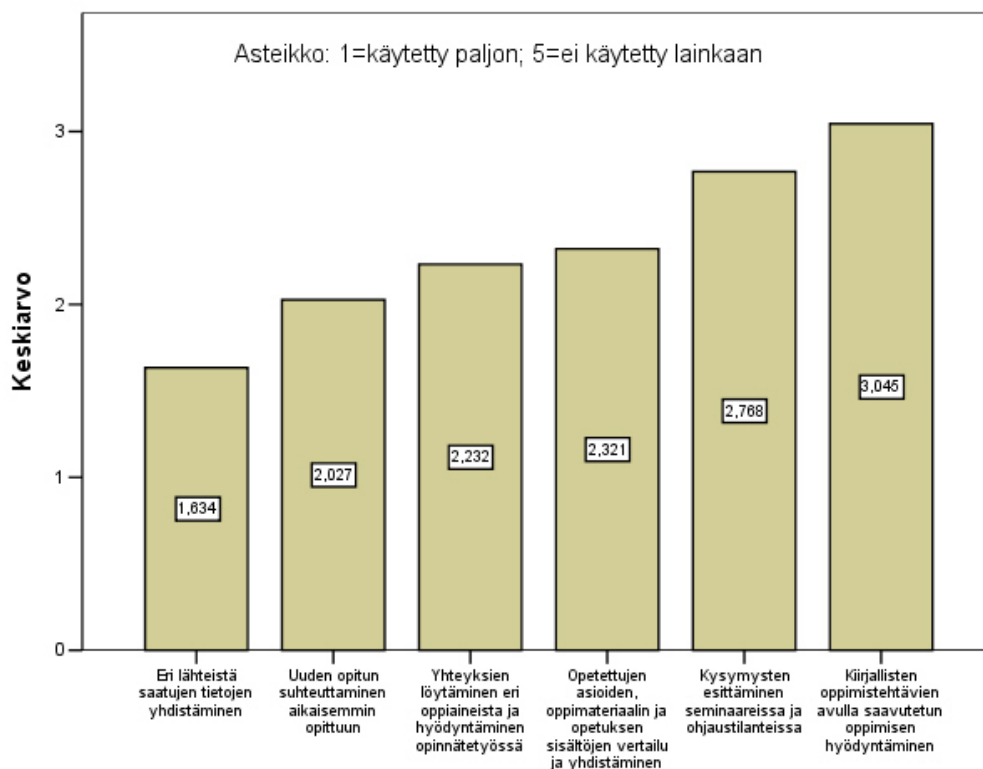
Tutkimuksessa selvitettiin kognitiivisten strategioiden käyttöä kysymällä tutkimushenkilöinä olevilta terveystieteen opiskelijoilta syventämis-, mieleenpainamis-, kriittisen ajattelun ja jäsentelystrategioiden käyttöä oppinnäytetyön yhteydessä.

**Syventämisstrategioiden** käyttöä kartoitettiin seitsemän kysymyksen avulla: opituista asioista yhteyksien löytäminen ja hyödyntäminen, yhteenvedojen kirjoittaminen, kysymyksen esittäminen ja keskusteluihin osallistuminen ohjaus- ja seminaaritalaisuuksissa, eri oppiaineiden oppimistehtävien avulla saavutetun osaamisen hyödyntäminen, uuden opitun suhteuttaminen aikaisemmin opittuun, eri lähteistä saatujen tietojen yhdistäminen sekä opitun, oppimateriaalin annin ja opetuksen sisällön vertailu ja yhdistäminen.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat strategioiden käyttöä mitanneisiin kysymyksiin. Opiskelijoiden mielipiteet käyttämistään strategioista vaihtelivat välillä käytetty – ei käytetty lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui vaihtoehdolle käytetty erittäin paljon kysyttäessä strategian eri lähteistä saatujen tietojen yhdistäminen (moodi ja mediaani 1; ka.1,63) käyttöä. Kysyttäessä strategioiden opituista asioista yhteyksien löytäminen, kysymysten esittäminen ja keskusteluihin osallistuminen ohjaus- ja seminaaritalaisuuksissa, oppimistehtävien avulla saavutetun osaamisen hyödyntäminen ja uuden opitun suhteuttaminen aikaisemmin opittuun käyttöä suurin osa opiskelijoiden vastauksista sijoittui vaihtoehdon arvolle käytetty (moodi 2; mediaani 2-3). Luettuani erilaista materiaalia työtäni varten kirjoitin yhteenvedoja – strategian kohdalla eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui vaihtoehdolle ei käytetty (moodi 4; mediaani 3).

Kuviosta yksi nähdään syventämisstrategioiden käyttöä kuvaavat keskiarvot. Lähes kaikki (n=101, 90 %) tutkimushenkilöt (N=112) vastasivat käyttäneensä syventämisstrategiana eri lähteistä saatujen tietojen yhdistämistä, kuusi

opiskelijaa vastasi käyttäneensä strategiaa satunnaisesti ja yksi ei lainkaan. Moni (n=88, 79 %) opiskelija käytti omasta mielestään strategiaa uuden opitun suhteuttaminen aikaisemmin opittuun, 18 (16 %) vastasi käytön olleen satunnaista ja kaksi opiskelijaa ei omasta mielestään ollut käyttänyt strategiaa lainkaan. Yli puolet (n=73, 65 %) opiskelijoista ilmaisi käyttäneensä opettajien asioiden, oppimateriaalin annin sekä opetuksen sisältöjen vertailua ja yhdistämistä toisiinsa. Satunnaisesti strategiaa vastasi käyttäneensä 25 opiskelijaa (22 %) ja kolme ei lainkaan. Strategiaa eri oppiaineista yhteyksien löytäminen ja niiden hyödyntäminen opinnäytetyössä yli puolet (n=76, 68 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä ja satunnaisesti strategiaa vastasi käyttäneensä 21 % (n=24). Noin puolet (n=50, 45 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä strategiaa ohjaustilanteissa ja seminaareissa tarkentavien kysymysten esittäminen ja keskusteluihin osallistuminen. Opiskelijoista 30 % (n=33) käytti omasta mielestään strategiaa satunnaisesti. Lähes puolet (n=52, 46 %) käytti omasta mielestään syventämisstrategiana yhteenvedojen kirjoittamista eri materiaalien perusteella, 21 (19 %) opiskelijaa vastasi käyttäneensä sitä satunnaisesti ja 39 (35 %) opiskelijaa ei käyttänyt kyseistä strategiaa. Alle puolet (n=46, 41 %) opiskelijoista oli sitä mieltä, että strategiaa eri oppiaineiden kirjallisten oppimistehtävien avulla saavutettua osaamista pystyi käyttämään myös opinnäytetyön opiskelussa ja 45 (40 %) opiskelijaa vastasi olevansa eri mieltä.



**Kuvio 1.** Syventämisstrategioiden käyttö

Syventämisstrategioita mittaavista muuttujista muodostettiin keskiarvomuuttuja, jonka jakauma noudatti normaalijakaumaa Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella (Exact. Sig. p = 0.216).

Taulukosta kymmenen nähdään, että tutkimushenkilöistä (N=112) yli puolet (n=67, 60 %) vastasivat käyttäneensä syventämisstrategioita, satunnaisia strategioiden käyttäjiä oli vastausten perusteella yli kolmannes (n=41, 37 %) ja neljä opiskelijaa vastasi, ettei käyttänyt strategioita oppinnytetyöprosessin aikana. Naisopiskelijoista (n=103) yli puolet (n=66, 64 %) ja yksi miesopiskelijoista (n=9) vastasivat käyttäneensä syventämisstrategioita. Satunnaisesti strategioita ilmoitti käyttäneensä naisista noin kolmannes (n=34, 33 %) ja miehistä seitsemän. Kolme naisopiskelijaa ja yksi miesopiskelija eivät olleet omasta mielestään käyttäneet strategioita. Ero sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,002).

**Taulukko 10.** *Syventämisstrategioiden käyttö sukupuolen mukaan*

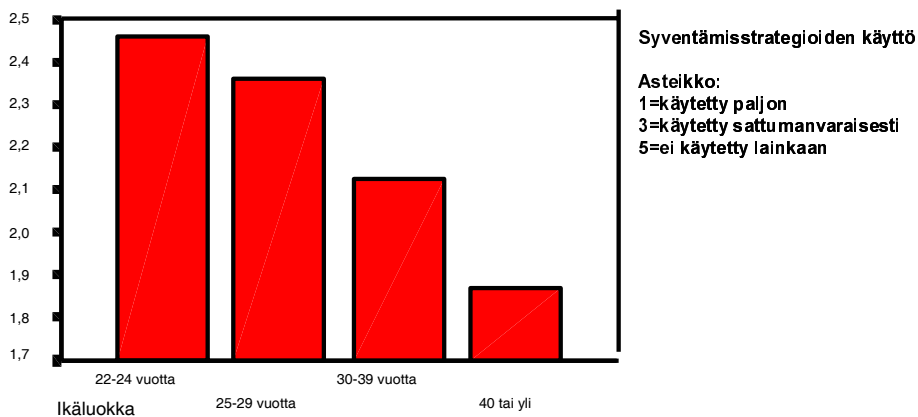
			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Syventämisstrategioiden käyttö	käytetty	Lkm	66	1	67
		% sukupuoli	64,1%	11,1%	59,8%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	34	7	41
		% sukupuoli	33,0%	77,8%	36,6%
	ei käytetty	Lkm	3	1	4
		% sukupuoli	2,9%	11,1%	3,6%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

Alan aikaisemman koulutuksen omaavista opiskelijoista 74 % (n=29) ja aikaisempaa koulutusta vailla olevista opiskelijoista 52 % (n=38) vastasivat käyttäneensä syventämisstrategioita. Satunnaisesti strategioita käytti aikaisemman koulutuksen omaavista hieman yli neljännes (26 %, n=10) ja ilman aikaisempaa koulutusta olevista hieman alle puolet (43 %, n=31). Niillä neljällä opiskelijalla, jotka ilmoittivat, etteivät käyttäneet strategioita, ei ollut alan aikaisempaa koulutusta. (taulukko 11.) Ero ryhmien välillä oli analyysin perusteella tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0,016).

**Taulukko 11.** *Syventämisstrategioiden käyttö ja alan aikaisempi koulutus*

			Aikaisempi th koulutus		Yhteensä	
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus		
Syventämisstrategioiden käyttö	käytetty	Lkm % aikaisempi th koulutus	38 52,1%	29 74,4%	67 59,8%	
	käytetty satunnaisesti	Lkm % aikaisempi th koulutus	31 42,5%	10 25,6%	41 36,6%	
	ei käytetty	Lkm % aikaisempi th koulutus	4 5,5%	0 ,0%	4 3,6%	
Yhteensä			Lkm % aikaisempi th koulutus	73 100,0%	39 100,0%	112 100,0%

Taustamuuttujien ikäluokka, työkokemus, opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen ja opinnäytetyön toteutus yhteyttä keskiarvomuuttujaan tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiolla. Keskiarvomuuttujan kanssa korreloi ikäluokka ( $r = -0.292$ ,  $p = 0.002$ ) merkitsevästi. Ryhmien vertailun perusteella ikäryhmässä 40 vuotta tai yli oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat käyttäneensä syventämisstrategioita kuin ikäryhmässä 22-24 vuotta (kuvio 2). Ero oli tilastollisesti melkein merkitseviä ( $p = 0.016$ ).



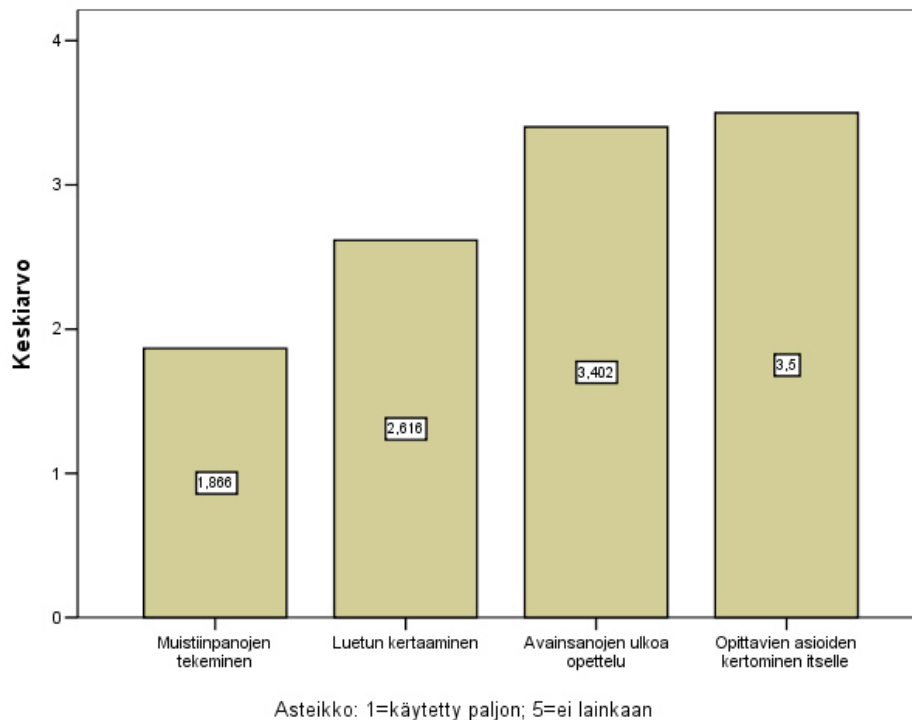
**Kuvio 2.** *Syventämisstrategioiden käyttö keskiarvoina ikäluokittain*

Neljän kysymyksen avulla selvitettiin **mieleenpainamisstrategioiden** käyttöä: itselle kertominen kerta toisensa jälkeen, muistiinpanojen tekeminen,

avainsanojen ulkoa opiskelu käsitteiden ja asiayhteyksien oppimiseksi ja luetun kertaaminen uudelleen ja uudelleen.

Kaikki (N=112) tutkimukseen osallistuneet opiskelijat vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja opiskelijoiden mielipiteet käyttämistään strategioista vaihtelivat välillä käytetty – ei käytetty lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui vaihtoehdolle käytetty paljon kysyttäessä strategian muistiinpanojen tekeminen sekä ohjaus- ja seminaaritilaisuuksissa että opetuksen yhteydessä (moodi 1; mediaani 2; ka. 1,87) käyttöä. Kahden strategian, itselle kertominen ja avainsanojen ulkoa opettelu, kohdalla eniten vastauksia sijoittui arvolle ei käytetty (moodi ja mediaani 4).

Kuviosta kolme nähdään mieleenpainamisstrategioiden käyttöä kuvaavat keskiarvot. Vastausten perusteella 88 (79 %) opiskelijaa käytti omasta mielestään strategiaa muistiinpanojen tekeminen, kymmenen (9 %) opiskelijaa satunnaisesti ja 14 (13 %) opiskelijaa ei käyttänyt omasta mielestään kyseistä strategiaa. Hieman yli puolet (n =59, 53 %) vastasi käyttäneensä luetun kertaamista, mutta kaksikymmentäkuusi (23 %) opiskelijaa ilmaisi, ettei käyttänyt strategiaa. Noin viidennes (n=24, 21 %) käytti omasta mielestään mieleenpainamisstrategiana itselle kertomista, satunnaisesti noin neljännes (n=27, 24 %) ja 61 (54 %) vastasi, ettei käyttänyt strategiaa prosessin aikana. Strategiaa avainsanojen ulkoa opettelu vastasi käyttäneensä 28 % (n=31) opiskelijoista ja 53 % (n=59) vastasi, ettei käyttänyt avainsanojen ulkoa opettelu mieleenpainamisstrategiana.



**Kuvio 3.** Mieleenpainamisstrategioiden käyttö

Mieleepainamisstrategioiden käyttöä mittaavista muuttujista muodostetun keskiarvomuuttujan jakauma noudatti normaalijakaumaa Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella (Exact Sig.  $p = 0.055$ ).

Taulukosta 12 nähdään, että tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista noin neljännes ( $n=29$ , 26 %) vastasi käyttäneensä mieleepainamisstrategioita ja yli puolet ( $n=58$ , 52 %) satunnaisesti. Opiskelijoista noin viidennes ( $n=25$ , 22 %) vastasi, ettei käyttänyt strategioita. Tarkasteltaessa strategioiden käyttöä sukupuolen mukaan ilmeni, että strategioita käyttäneet olivat naisia, joiden osuus naisopiskelijoiden määrästä ( $n=103$ ) oli hieman alle kolmannes ( $n=29$ , 28 %). Satunnaisesti strategioita vastasi käyttäneensä miehistä neljä ja naisopiskelijoista noin puolet ( $n=54$ , 52 %). Viisi miesopiskelijaa ja 20 (19 %) naisopiskelijaa ilmoittivat, että eivät käyttäneet strategioita. Ero sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.008$ ).

**Taulukko 12.** *Mieleepainamisstrategioiden käyttö sukupuolen mukaan*

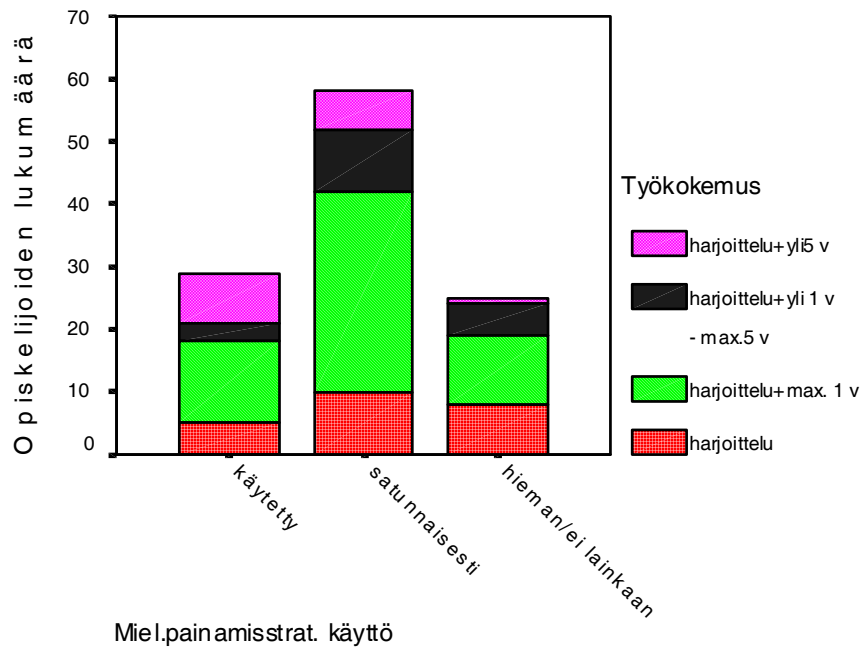
			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Mieleepainamisstrat. käyttö	käytetty	Lkm	29	0	29
		% sukupuoli	28,2%	,0%	25,9%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	54	4	58
		% sukupuoli	52,4%	44,4%	51,8%
	ei käytetty	Lkm	20	5	25
		% sukupuoli	19,4%	55,6%	22,3%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Terveydenhuollon aikaisemman koulutuksen omaavista opiskelijoista 39 % ( $n=15$ ) ja aikaisempaa koulutusta vailla olevista opiskelijoista 19 % ( $n=14$ ) vastasi käyttäneensä strategioita. Opiskelijoista, jotka vastasivat, etteivät käyttäneet strategioita ( $n=25$ ), kuusi kuului alan aikaisemman koulutuksen omaavaan opiskelijaryhmään ja 19 ryhmään, joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta. Analyysin perusteella ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0.070$ ).

Taustamuuttujien ikäluokka, työkokemus, opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen ja opinnäytetyön toteutus sekä keskiarvomuuttujan välistä yhteyttä tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiolla. Keskiarvomuuttuja ja taustamuuttuja työkokemus korreloivat heikohkosti riippuvuuden ollessa melkein merkitsevä ( $r = - 0.189$ ,  $p = 0.047$ ).

Ryhmien vertailun perusteella opiskelijoissa, joilla oli työkokemusta harjoittelun lisäksi viisi vuotta tai enemmän, oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat käyttäneensä mieleepainamisstrategioita kuin opiskelijoissa, joilla oli työkokemusta joko vain harjoittelun verran ( $p = 0.033$ ) tai harjoittelun lisäksi yli vuoden mutta enintään viiden vuoden verran ( $p = 0.041$ ) (kuvio 4.). Erot olivat tilastollisesti melkein merkitseviä.





**Kuvio 4.** Mieleenpainamisstrategioiden käyttö työkokemuksen mukaan

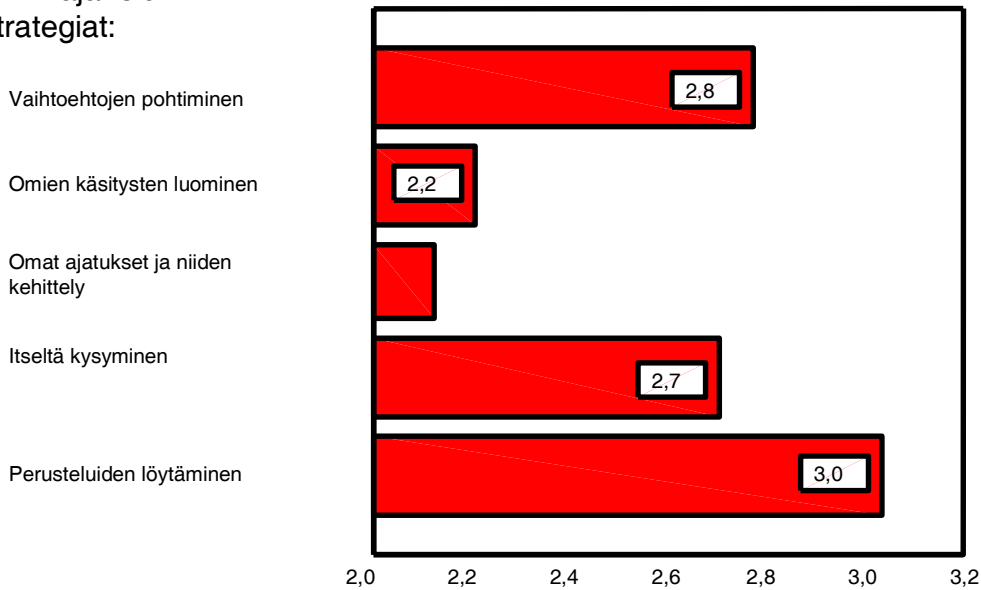
**Kriittisen ajattelun strategioiden** käyttöä kartoitettiin seuraavilla kysymyksillä: väitteelle ja päätelmälle vaihtoehtojen pohtiminen, oppiminen pohjana luoda omia käsityksiä ympäröivästä maailmasta, omien ajatusten kehittäminen opitun perusteella, itseltä kysyminen oppimisen perustelemiseksi ja ilmiötä koskevan teorian, selityksen tai johtopäätöksen perusteluiden löytäminen.

Kaikki (N=112) tutkimushenkilöt vastasivat kolmeen strategioiden käyttöä mitanneisiin väittämiin. Kahden strategian, oppiminen pohjana luoda omia käsityksiä ympäröivästä maailmasta ja itseltä kysyminen oppimisen perustelemiseksi, käyttöä mitanneisiin kysymyksiin vastasi 111 tutkimushenkilöä. Opiskelijoiden mielipiteet strategioiden käytöstä vaihtelivat välillä käytetty – ei käytetty lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui vaihtoehdolle käytetty kysyttäessä strategioiden väitteelle ja päätelmälle vaihtoehtojen pohtiminen, omien käsitysten luominen opitun perusteella ja omien ajatusten kehittäminen käyttöä (moodi ja mediaani 2).

Suurin osa (74 %) opiskelijoista (N=112) vastasi käyttäneensä kahta strategiaa: opinnäytetyön aikana opitun perusteella omien ajatusten kehittäminen ja oppimisen perusteella luoda omia käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Satunnaisesti ensin mainittua strategiaa vastasi käyttäneensä 21 % opiskelijoista ja toista 15 %. Alle puolet (n=49, 44 %) tutkimukseen osallistuneista vastasi käyttäneensä kahta strategiaa: väitteille ja päätelmille mahdollisten vaihtoehtojen pohtiminen sekä itseltä kysyminen oppimisen perustelemiseksi. Opiskelijoista 40 (36 %) vastasi käyttäneensä strategioita satunnaisesti ja viidennes ei omasta mielestään käyttänyt strategioita. Kolmannes opiskelijoista (N=36, 32 %) vastasi käyttäneensä strategiaa todisteiden

löytäminen teorian, selityksen tai johtopäätöksen paikkansa pitävyydelle ja noin kolmannes (n=34, 30 %) oli sitä mieltä, ettei käyttänyt strategiaa. (kuvio 5.)

**Kriitt. ajattelun strategiat:**



Strategioiden käyttö keskiarvoina  
 Asteikko: 1= käytetty paljon ; 5=ei käyt. lainkaan

**Kuvio 5.** Kriittisen ajattelun strategioiden käyttö keskiarvoina

Kriittisen ajattelun strategioiden käyttöä mittaavista muuttujista muodostettiin keskiarvomuuttuja, jonka jakauma oli erittäin lähellä normaalijakaumaa, sillä Kolmogorovin – Smirnovin testin tarkka merkitsevyys (Exact Sig) tuki nollahypoteesia (p=0.055), kun taas asymptoottinen merkitsevyys (p=0.045) hylkäsi nollahypoteesin. Todennäköisyys (Point Probability) saada tällainen jakauma oli erittäin pieni (p=0.000).

Taulukosta 13 nähdään, että lähes puolet (n=53, 47 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä kriittisen ajattelun strategioita, satunnaisesti strategioita ilmaisi käyttäneensä hieman alle puolet (n=48, 43 %) ja 10 % (n=11) ilmaisi, ettei käyttänyt strategioita. Yhdeksästä miesopiskelijasta kolme vastasi käyttäneensä ja viisi satunnaisesti kriittisen ajattelun strategioita. Naisopiskelijoiden kohdalla vastaavat luvut olivat 50 (49 %) ja 43 (42 %). Vastausten perusteella yksi mies- ja 10 naisopiskelijaa kuuluivat strategioita ei käyttäneisiin. Ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0,427).

**Taulukko 13.** *Kriittisen ajattelun strategioiden käyttö sukupuolen mukaan*

Strategioiden käyttö		Sukupuoli		Yhteensä
		nainen	mies	
käytetty	Lkm	50	3	53
	%	48,5%	33,3%	47,3%
käytetty satunnaisesti	Lkm	43	5	48
	%	41,7%	55,6%	42,9%
ei käytetty	Lkm	10	1	11
	%	9,7%	11,1%	9,8%
Yhteensä	Lkm	103	9	112
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Opiskelijoiden terveystieteiden alan aikaisemalla koulutuksella oli yhteys kriittisen ajattelun strategioiden käytön kanssa. Opiskelijoista (n=39), joilla oli alan aikaisempi koulutus, yli puolet (n=24; 62 %) vastasi käyttäneensä kriittisen ajattelun strategioita, kun vastaava luku ilman aikaisempaa koulutusta ryhmän opiskelijoiden (n=73) osalta oli 40 % (n=29). Satunnaisesti strategioita vastasi käyttäneensä aikaisemman koulutuksen omaavista kolmannes (n=13, 33 %) ja ilman aikaisempaa koulutusta olevista hieman alle puolet (n=35, 48 %). Vastausten perusteella kriittisen ajattelun strategioita ei käyttänyt 11 opiskelijaa, joista kahdella oli alan aikaisempi koulutus. (taulukko 14.) Analyysin perusteella ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p = 0.024).

**Taulukko 14.** *Kriittisen ajattelun strategioiden käyttö alan aikaisemman koulutuksen perusteella*

			Aikaisempi th koulutus		Yhteensä
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus	
Kr. ajattelun strat. käyttö	käytetty	Lkm	29	24	53
		% Aikaisempi th koulutus	39,7%	61,5%	47,3%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	35	13	48
		% Aikaisempi th koulutus	47,9%	33,3%	42,9%
	ei käytetty	Lkm	9	2	11
		% Aikaisempi th koulutus	12,3%	5,1%	9,8%
Yhteensä		Lkm	73	39	112
		% Aikaisempi th koulutus	100,0%	100,0%	100,0%

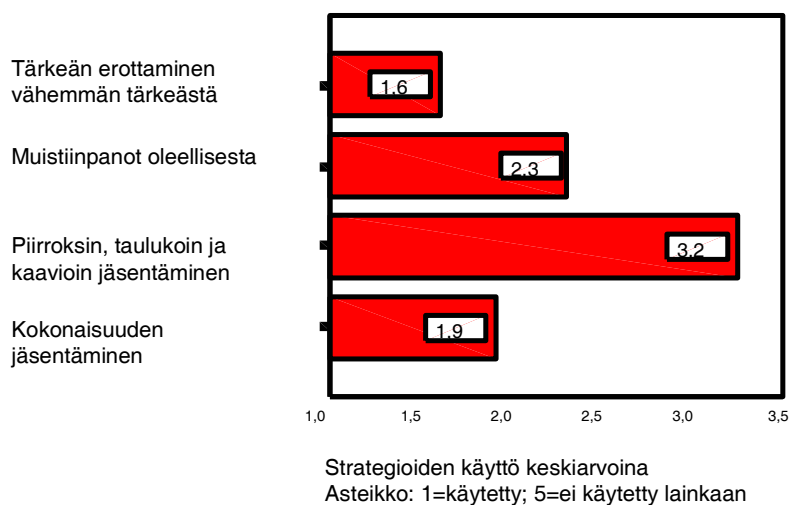
Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujan ikäluokka välillä oli melkein merkitsevä ( $r = -0.189$ ,  $p = 0.046$ ) riippuvuus, mutta analyysin perusteella ikäryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0.357$ ).

Opiskelijoiden käyttämiä **jäsentelystrategioita** selvitettiin neljän kysymyksen avulla: tärkeän asian erottaminen vähemmän tärkeästä, muistiinpanojen kirjoittaminen oleellisista asioista, luetun jäsentäminen piirroksin, kaavioiden ja taulukoiden sekä luetun jäsentäminen kokonaisuudeksi.

Kaikki ( $N = 112$ ) tutkimukseen osallistuneet opiskelijat vastasivat strategioita mitanneisiin kysymyksiin ja opiskelijoiden mielipiteet strategioiden käytöstä vaihtelivat välillä käytetty – ei käytetty lainkaan. Eniten vaihtoehdolle käytetty paljon sijoittui opiskelijoiden vastauksista kysyttäessä strategioiden tärkeän asian erottaminen vähemmän tärkeästä (moodi ja mediaani 1) ja muistiinpanojen kirjoittaminen oleellisista asioista (moodi 1; mediaani 2) käyttöä. Vaihtoehdolle ei käytetty lainkaan sijoittui eniten opiskelijoiden vastauksia kysyttäessä strategian luetun jäsentäminen piirroksin, kaavioiden ja taulukoiden (moodi 5; mediaani 4) käyttöä.

Lähes kaikki opiskelijat ( $n = 105$ , 94 %) vastasivat käyttäneensä strategiaa tärkeän opitun asian erottaminen vähemmän tärkeästä. Viisi opiskelijaa ilmoitti, ettei käyttänyt strategiaa. Suurin osa opiskelijoista ( $n = 90$ , 80 %) vastasi käyttäneensä strategiaa luetun jäsentäminen kokonaisuutena. Kuusitoista (14 %) opiskelijaa käytti strategiaa omasta mielestään satunnaisesti ja kuusi ilmoitti, ettei käyttänyt kyseistä strategiaa. Yli puolet ( $n = 70$ , 63 %) ilmoitti käyttäneensä jäsentelystrategiana muistiinpanojen kirjoittamista tärkeinä pitämistään seikoista ja 22 opiskelijaa vastasi, ettei käyttänyt strategiaa. Yli kolmannes ( $n = 41$ , 37 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä luetun jäsentämistä piirroksin, kuvioiden ja taulukoiden ja 57 (51 %) vastasi, ettei käyttänyt strategiaa. Satunnaisesti strategiaa vastasi käyttäneensä 14 (13 %) opiskelijaa. (kuvio 6.)

Jäsentelystrategiat:



**Kuvio 6.** Jäsentelystrategioiden käyttö keskiarvoina

Keskiarvomuuttujan jakauma ei noudattanut normaalijakaumaa Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella ( $p = 0.003$ ).

Taulukosta 15 nähdään, että tutkimushenkilöistä ( $N=112$ ) suurin osa ( $n=88$ , 79 %) vastasi käyttäneensä jäsentelystrategioita. Satunnaisesti strategioita ilmoitti käyttäneensä alle viidennes ( $n=19$ , 17 %) ja viisi opiskelijaa vastasi, ettei käyttänyt strategioita. Naisopiskelijoista ( $n=103$ ) suurin osa ( $n=83$ , 81 %) ja viisi miesopiskelijaa vastasi käyttäneensä strategioita. Ero ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,077$ ).

**Taulukko 15.** *Jäsentelystrategioiden käyttö sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Jäsentelystrategioiden käyttö	käytetty	Lkm	83	5	88
		% sukupuoli	80,6%	55,6%	78,6%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	16	3	19
		% sukupuoli	15,5%	33,3%	17,0%
	ei käytetty	Lkm	4	1	5
		% sukupuoli	3,9%	11,1%	4,5%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ja muuttujan työkokemus välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $r = -0.215$ ,  $p = 0.023$ ) ja keskiarvomuuttujan ja ikäluokka-muuttujan välillä tilastollisesti merkitsevä ( $r = -0.269$ ,  $p = 0.004$ ) riippuvuus. Ryhmien vertailun perusteella ikäryhmässä 22-24 vuotta oli vähemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat käyttäneensä jäsentelystrategioita, kuin ikäryhmässä 40 vuotta tai yli. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.034$ ). Työkokemuksen ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

### 7.1.2 Metakognitiivisten strategioiden käyttö

Metakognitiivisten strategioiden käyttöä selvitettiin yhdeksän kysymyksen avulla, jotka kohdistuivat suunnittelu-, keskittymis- ja säätelystrategioihin: kysymysten esittäminen itselle oppimisen suuntaamiseksi olennaiseen, tekstin silmäily kokonaisuuden hahmottamiseksi, vaikeiden asioiden ja käsitteiden selvittäminen itselle, hyvä oppiminen keskittymällä asiaan, itseltä kysyminen ymmärtämisen varmistamiseksi, huomioiminen lukemisen ymmärtämiseen, uudelleen lukeminen asian ymmärtämiseksi, luetavan muuttaminen luetun ymmärtämiseksi ja epäselvyyden selvittäminen jälkikäteen.

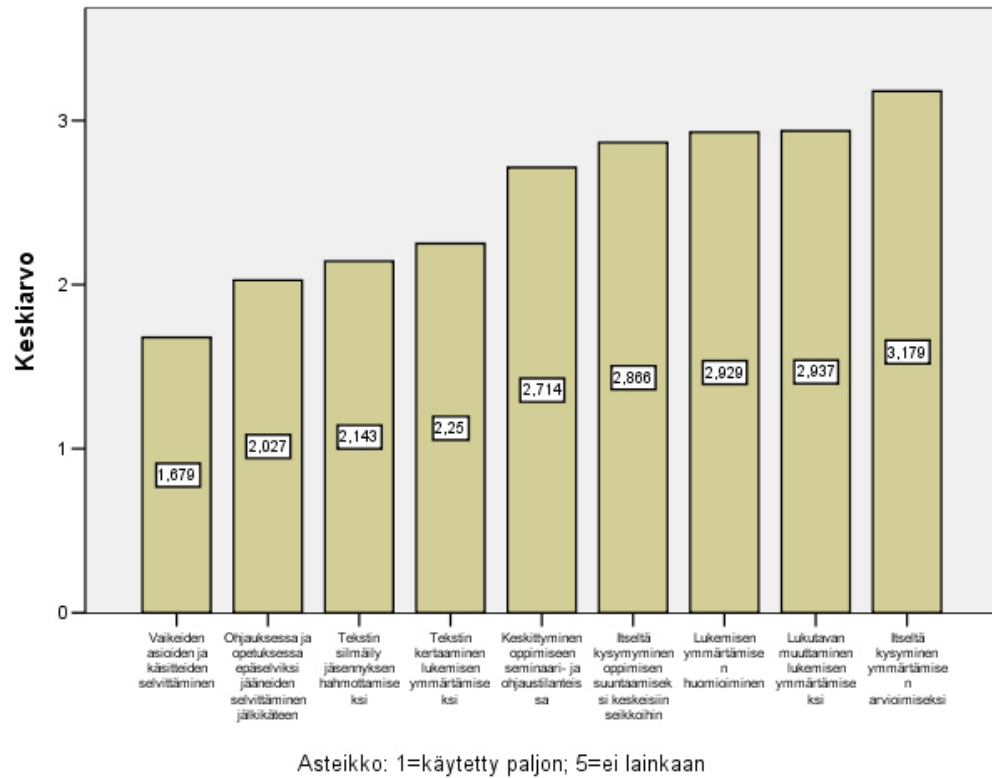
Yksi opiskelija jätti vastaamatta strategian luetavan muuttaminen luetun ymmärtämiseksi käyttöä mitanneeseen kysymykseen, muutoin tutkimushenkilöt vastasivat esitettyihin kysymyksiin. Opiskelijoiden mielipiteet käyttämistään strategioista vaihtelivat välillä käytetty – ei käytetty lainkaan. Seitsemän strategian kohdalla eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui vaihtoehdolle

käytetty (moodi 1-2; mediaani 1-3). Vastausten perusteella eniten vastauksia sijoittui strategialle vaikeiden käsitteiden ja asioiden selvittäminen itselle (moodi ja mediaani 1; ka. 1,68). Itseltä kysyminen ymmärtämisen varmistamiseksi –strategian kohdalla eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui vaihtoehdolle ei käytetty (moodi 4; mediaani 3). Lukutavan muuttaminen luetun ymmärtämiseksi –strategian kohdalla sijoittui eniten vastauksia vaihtoehdolle käytetty satunnaisesti (moodi ja mediaani 3; ka. 2,94).

Kuviosta seitsemän nähdään metakognitiivisten strategioiden käyttö keskiarvoina. Erittäin moni (n=80, 71 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä suunnittelustrategiaa tekstin silmäily kokonaisuuden hahmottamiseksi ennen varsinaista lukemista ja 14 % (n=16) satunnaisesti. Strategiaa itseltä kysyminen oppimisen suuntaamiseksi keskeisiin seikkoihin vastasi 40 % (n=45) opiskelijoista käyttäneensä, 30 % (n=34) satunnaisesti ja 29 % (n= 33) ei ollut omasta mielestään käyttänyt strategiaa.

Käytetyin keskittymisstrategioista tutkimushenkilöiden vastausten perusteella oli vaikeiden asioiden ja käsitteiden selvittäminen itselle, sillä suurin osa (n= 97, 87 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä strategiaa. Noin puolet opiskelijoista oli sitä mieltä, että he käyttivät strategioita keskittyminen oppimiseen seminaari- ja ohjaustilaisuuksissa (n=56, 50 %) ja lukemisen ymmärtämisen huomioiminen (n=51, 46 %). Viidennes (n=22, 20 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä satunnaisesti edellä mainittuja strategioita. Noin kolmannes (n=37, 33 %) vastasi käyttäneensä strategiaa kysymysten esittäminen itselle lukemisen ymmärtämisen arvioimiseksi ja 24 % (n=27) satunnaisesti. Lähes puolet (43%, n=48) ei ollut omasta mielestään käyttänyt strategiaa.

Opiskelijoista 70 % (n= 78) oli sitä mieltä, että kertasi tekstiä uudelleen lukemansa ymmärtämiseksi ja 14% (n=16) kertasi omasta mielestään satunnaisesti. Moni (n= 85, 76 %) oli mielestään selvittänyt jälkikäteen opetuksessa ja ohjauksessa epäselviksi jääneitä seikkoja. Opiskelijoista 15 (13 %) ilmoitti käyttäneensä satunnaisesti kyseistä strategiaa. Opiskelijoista 38 % (n=42) vastasi käyttäneensä lukutavan muutosstrategiaa huomattaessaan lukemisen ymmärtämisessä vaikeuksia ja yli kolmannes tutkimukseen osallistuneista (n = 37, 33 %) vastasi käyttäneensä strategiaa satunnaisesti ja 28 % (n=32) kuului opiskelijoihin, jotka eivät olleet omasta mielestään käyttäneet strategiaa.



**Kuvio 7.** Metakognitiivisten strategioiden käyttö

Muodostettu keskiarvomuuttujan metakognitiiviset strategiat jakauma noudatti Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella normaalijakaumaa (Exact Sig.  $p = 0.592$ ).

Taulukosta 16 nähdään, että puolet ( $n=56$ , 50 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä metakognitiivisiä strategioita. Satunnaisesti strategioita vastasi käyttäneensä hieman alle puolet ( $n=50$ , 45 %) ja kuusi opiskelijaa ei ollut omasta mielestään käyttänyt metakognitiivisiä strategioita. Miesopiskelijoista ( $n=9$ ) kaksi vastasi käyttäneensä ja kuusi käyttäneensä satunnaisesti strategioita. Naisopiskelijoista yli puolet ( $n=54$ , 52 %) ilmaisi käyttäneensä strategioita ja satunnaisesti käyttäneitä vastausten perusteella oli 43 % ( $n=44$ ) opiskelijoista. Sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,076$ ).

**Taulukko 16.** *Metakognitiivisten strategioiden käyttö sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Meta- kogn. strat. käyttö	käytetty	Lkm	54	2	56
		% sukupuoli	52,4%	22,2%	50,0%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	44	6	50
		% sukupuoli	42,7%	66,7%	44,6%
	ei käytetty	Lkm	5	1	6
		% sukupuoli	4,9%	11,1%	5,4%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujien alan aikaisempi koulutus, opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä, ikäluokka, työkokemus ja opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen välillä ei ollut yhteyttä.

### 7.1.3 Resurssien hallintastrategioiden käyttö

Opiskelijoiden käyttämiä resurssien hallintastrategioita kartoitettiin seitsemän kysymyksen avulla, jotka kohdistuivat opinnäytetyön ajankäyttöön ja opiskeluympäristöön: rauhallinen opiskeluympäristö keskittyä opiskeluun, tietyn viikko-ohjelman noudattaminen, opiskeluun tarkoitetun ajan tehokas käyttö, rauhoitettu opiskelupaikka, aikaa kertaamiseen, aikaa opinnäytetyöhön huolimatta muusta tekemisen tarpeesta, ajankäyttösuunnitelman noudattaminen.

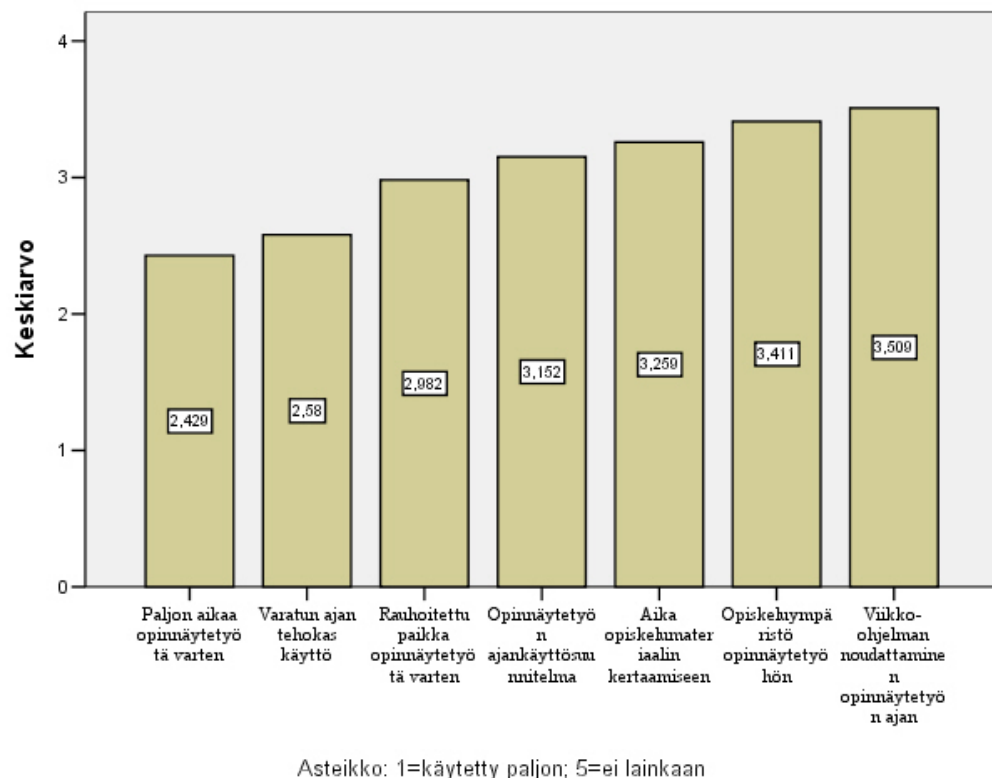
Kaikki tutkimushenkilöt (N=112) vastasivat esitettyihin kysymyksiin. Opiskelijoiden mielipiteet käyttämisestä strategioista vaihtelivat välillä käytetty – ei käytetty lainkaan. Eniten vastauksia sijoittui vaihtoehdolle käytetty strategioiden opiskeluun tarkoitetun ajan tehokas käyttö (moodi ja mediaani 2; k-a 2,58), aikaa opinnäytetyöhön huolimatta muusta tekemisen tarpeesta (moodi ja mediaani 2; k-a 2,43) ja rauhoitettu opiskelupaikka (moodi 2; mediaani 3; k-a 2,98) kohdalla. Muiden strategioiden osalta eniten vastauksia sijoittui vaihtoehdolle ei käytetty (moodi 4).

Kuviosta kahdeksan nähdään resurssien hallintastrategioiden käyttö keskiarvoina. Hieman yli puolet (n = 63, 56 %) tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista oli sitä mieltä, että he käyttivät varsin paljon aikaa opinnäytetyöhön huolimatta siitä, että heillä oli paljon muutakin tekemistä. Yli puolet (n=64, 57 %) oli myös sitä mieltä, että he käyttivät varaamansa ajan tehokkaasti. Neljännes opiskelijoista (26 %, n=29) ei ollut omasta mielestään käyttänyt aikaansa tehokkaasti opinnäytetyöhön. Neljännes (n=30, 27 %) vastasi noudattaneensa tiettyä viikko-ohjelmaa opinnäytetyön prosessin ajan. Yli puolet



(58 %, n=65) opiskelijoista oli eri mieltä viikko-ohjelman noudattamisesta. Noin kolmanneksella (n = 38, 34 %) oli omasta mielestään hyvin aikaa kerrata opiskelumateriaalia, mutta yli puolet (n=58, 52 %) opiskelijoista vastasi olevansa eri mieltä asiasta.

Kahdenkymmenen opiskelijan (18 %) mielestä opiskeluympäristön vuoksi ei ollut mahdollisuutta keskittyä lainkaan opiskeluun. Vain neljä opiskelijaa vastasi pystyneensä opiskeluympäristön puolesta täysin keskittymään opinnäytetyöhön ja 21 % (n= 23) oli jokseenkin samaa mieltä. Opiskelijoista 43 % (n=48) vastasi, että heillä oli opinnäytetyön opiskelua varten rauhoitettu paikka ja 44 opiskelijaa (39 %) vastasi olevansa eri mieltä.



**Kuvio 8.** Resurssien hallintastrategioiden käyttö

Keskiarvomuuttuja resurssien hallintastrategiat noudatti normaalijakaumaa Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella (Exact Sig. p = 0.593).

Taulukosta 17 nähdään, että yli puolet (n=59, 53 %) opiskelijoista oli sitä mieltä, että olivat käyttäneet resurssien hallintastrategioita satunnaisesti. Noin neljännes (n=26, 23 %) vastasi käyttäneensä strategioita ja myös noin neljännes (n=27, 24 %) ilmaisi, ettei käyttänyt resurssien hallintastrategioita. Naisopiskelijoista 25 % (n=26) vastasi käyttäneensä resurssien hallintastrategioita ja 51 % (n=52) satunnaisesti. Yksikään miesopiskelija ei omasta mielestään käyttänyt strategioita. Ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.338).

**Taulukko 17.** Resurssien hallintastrategioiden käyttö sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Resurssien hallintastrategioiden käyttö	käytetty	Lkm	26	0	26
		% sukupuoli	25,2%	,0%	23,2%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	52	7	59
		% sukupuoli	50,5%	77,8%	52,7%
	ei käytetty	Lkm	25	2	27
		% sukupuoli	24,3%	22,2%	24,1%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Opiskelijoiden koulutusohjelman laajuudella ja resurssien hallintastrategioiden käytön välillä oli yhteys. Taulukosta 18 nähdään, että 140 opintoviikon opiskelijoista noin viidennes (n=23, 22 %) vastasi käyttäneensä resurssien hallintastrategioita ja yli puolet (n=57, 53 %) heistä vastasivat käyttäneensä strategioita satunnaisesti. Muun eli 160 opintoviikon viidestä opiskelijasta kolme vastasi käyttäneensä strategioita ja kaksi satunnaisesti. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0,044).

**Taulukko 18.** Resurssien hallintastrategioiden käyttö koulutusohjelman laajuuden mukaan

			Koulutusohjelman laajuus		Yhteensä
			140 ov	muu	
Resurssien hallintastrategioiden käyttö	käytetty	Lkm	23	3	26
		% koulutusohjelman laajuus	21,5%	60,0%	23,2%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	57	2	59
		% koulutusohjelman laajuus	53,3%	40,0%	52,7%
	ei käytetty	Lkm	27	0	27
		% koulutusohjelman laajuus	25,2%	,0%	24,1%
Yhteensä	Lkm	107	5	112	
	% koulutusohjelman laajuus	100,0%	100,0%	100,0%	

Resurssien hallintastrategioiden keskiarvomuuttujan kanssa ei korreloinut opiskelijoiden työkokemus, ikäluokka eikä opinnäytetyön toteutus ja kesto.

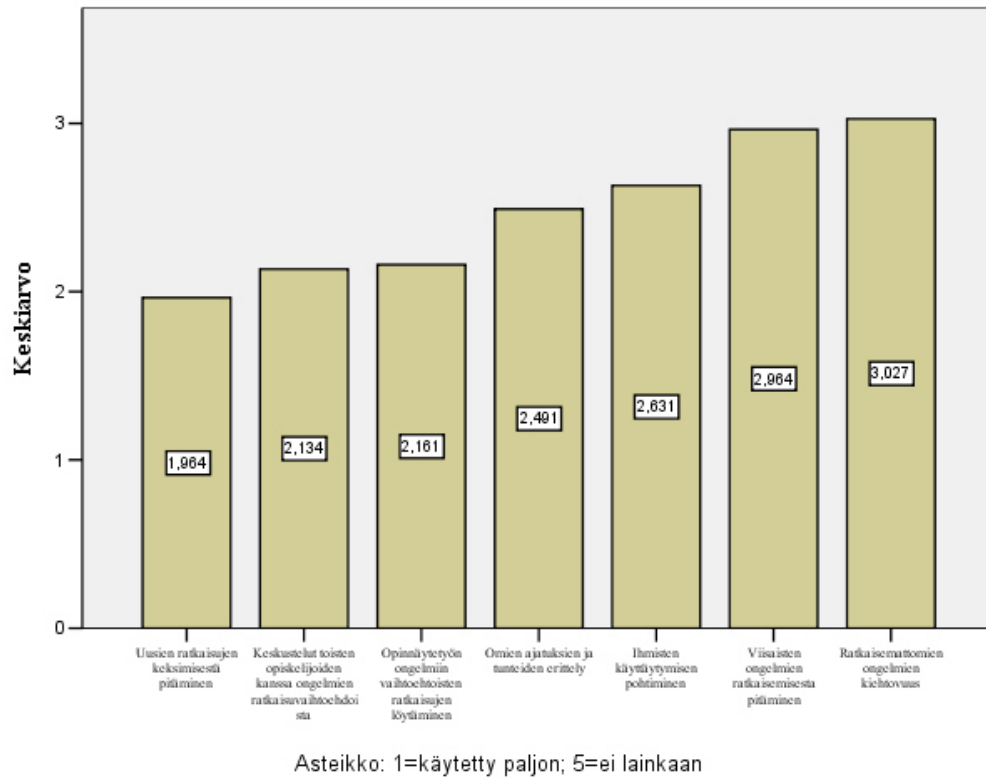
#### 7.1.4 Ongelmanratkaisun käyttö

Ongelmanratkaisun käyttöä selvitettiin seitsemän kysymyksen avulla, jotka kohdistuivat yleiseen ongelmanratkaisuun ja opinnäytetyön haasteellisuudesta

selviytymiseen: uusien ratkaisujen keksimisestä pitäminen, opinnäytetyön ongelmiin vaihtoehtoisten ratkaisujen löytäminen, ratkaisemattomien ongelmien kiehtovuus, ihmisten käyttäytymisen pohtiminen, keskustelut toisten opiskelijoiden kanssa opinnäytetyön ongelmien ratkaisuvaihtoehdoista, ja omien ajatusten ja tunteiden erittely sekä visaisten ongelmien ratkaisemisesta pitäminen opinnäytetyön prosessin aikana.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat ongelmanratkaisua mitanneisiin kysymyksiin. Opiskelijoiden mielipiteet vaihtelivat kysymyksen vaihtoehtoisten ratkaisujen löytäminen opinnäytetyön ongelmiin kohdalla välillä käytetty – käytetty hieman ja muiden kohdalla välillä käytetty – ei lainkaan käytetty. Kahden väittämän kohdalla, ratkaisemattomien ongelmien kiehtovuus ja visaisten ongelmien ratkaisemisesta pitäminen, eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui arvolle käytetty satunnaisesti (moodi ja mediaani 3). Muutoin eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui jokseenkin käytetty (moodi ja mediaani 2) vaihtoehdolle.

Suurin osa (n=92, 82 %) opiskelijoista vastasi pitävänsä tehtävistä, joiden yhteydessä itse pystyy keksimään uusia ratkaisuja kanssa. Vain yhdeksän opiskelijaa (8 %) vastasi olevansa joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Hieman yli kolmannes (n=42, 38 %) opiskelijoista vastasi, että opinnäytetyön aikana olivat ratkaisseet visaisia ongelmia ja pitäneet siitä. Kolmannes (n=34, 30 %) opiskelijoista vastasi, etteivät olleet ratkaisseet opinnäytetyön prosessin aikana ongelmia ja kolmannes (n=36, 32 %) vastasi ratkaisseensa ongelmia satunnaisesti. Moni (n = 88, 74 %) tutkimushenkilöistä vastasi pyrkineensä löytämään vaihtoehtoisia ratkaisuja itse opinnäytetyön ongelmiin ja 20 % (n=22) oli omasta mielestään käyttänyt tapaa satunnaisesti. Moni (n=81, 72 %) ilmoitti keskustelleensa toisten kanssa erilaisista ongelmista ja niiden ratkaisuvaihtoehdoista opinnäytetyön prosessin aikana ja 14 % (n=16) satunnaisesti. Hieman alle kolmannes (n= 32, 29 %) opiskelijoista vastasi, että opinnäytetyön prosessin aikana oli ollut kiehtovaa ratkaista ongelmia ja noin kolmanneksen (43, 38 %) mielestä ongelmanratkaisun kiehtovuus oli ollut satunnaista. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista vastasi eritelleensä opinnäytetyön prosessin aikana omia ajatuksiaan ja tunteitaan (n=64, 57 %) sekä pohtineensa kysymystä, miksi ihmiset käyttäytyvät tietyllä tavalla (n = 58, 52 %) kanssa. Vastausten perusteella omien tunteiden erittelyä ja ihmisten käyttäytymisen perusteluiden pohdintaa oli harjoittanut satunnaisesti noin viidennes (22% - 20 %) tutkimushenkilöistä. (kuvio 9.)



**Kuvio 9.** Ongelmanratkaisun käyttö

Keskiarvomuuttujan ongelmanratkaisu jakauma noudatti Kolmogorivin – Smirnovin testi perusteella normaalijakauma (Exact Sig.  $p = 0.216$ ).

Taulukosta 19 nähdään, että hieman yli puolet ( $n=59$ , 53 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä ongelmanratkaisua opinnäytetyön yhteydessä. Alle puolet ( $n=48$ , 43 %) opiskelijoista vastasi, että ongelmanratkaisun käyttö oli ollut satunnaista ja viisi (5%) opiskelijaa ei ollut omasta mielestään käyttänyt ongelmanratkaisua opinnäytetyön yhteydessä. Miesopiskelijat ( $n=9$ ) vastasivat käyttäneensä ( $n=5$ ) ja käyttäneensä satunnaisesti ( $n=4$ ) ongelmanratkaisua. Naisopiskelijoiden ( $n=103$ ) kohdalla 52% ( $n=54$ ) vastasi käyttäneensä ja viisi ilmoitti, ettei ollut käyttänyt ongelmanratkaisua. Ero sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,766$ ).

**Taulukko 19.** Ongelmanratkaisun käyttö sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Ongelmanratkaisun käyttö	käytetty	Lkm	54	5	59
		% sukupuoli	52,4%	55,6%	52,7%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	44	4	48
		% sukupuoli	42,7%	44,4%	42,9%
	ei käytetty	Lkm	5	0	5
		% sukupuoli	4,9%	,0%	4,5%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Opiskelijoiden alan aikaisemman koulutuksen ja ongelmanratkaisun keskiarvomuuttujan välillä oli yhteys. Alan aikaisemman koulutuksen käyneistä (n=39) yli puolet (n=25, 64 %) ja ilman aikaisempaa koulutusta omaavista (n=73) 47 % (n=32) vastasi käyttäneensä ongelmanratkaisua ja satunnaisesti ilman aikaisempaa koulutusta olevista 47 % (n=34) ja alan aikaisemman koulutuksen omaavista 36 % (n=14). Viisi opiskelijaa, joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta, eivät omasta mielestään olleet käyttäneet ongelmanratkaisua opinnäytetyön yhteydessä. (taulukko 20.) Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0,048).

**Taulukko 20.** Ongelmanratkaisun käyttö alan aikaisemman koulutuksen mukaan

			Aikaisempi th koulutus		Yhteensä
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus	
Ongelmanratkaisun käyttö	käytetty	Lkm	34	25	59
		% alan aikaisempi koulutus	46,6%	64,1%	52,7%
	käytetty satunnaisesti	Lkm	34	14	48
		% alan aikaisempi koulutus	46,6%	35,9%	42,9%
	ei käytetty	Lkm	5	0	5
		% alan aikaisempi koulutus	6,8%	,0%	4,5%
Yhteensä	Lkm	73	39	112	
	% alan aikaisempi koulutus	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ongelmanratkaisu ja ikäluokan välillä oli melkein merkitsevä (r = -0,210, p = 0.026) riippuvuus. Opiskelijoissa, jotka kuuluivat iältään ryhmään 25-29 vuotta, oli enemmän niitä, jotka vastasivat käyttäneensä ongelmanratkaisua kuin opiskelijoissa, jotka kuuluivat nuorimpaan (22-24

vuotiaat) ikäryhmään. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.026$ ).

### 7.1.5 Yhteenveto opiskelijoiden käyttämistä oppimisstrategioista

Tutkimuksessa selvitettiin kognitiivisten ja metakognitiivisten strategioiden sekä resurssien hallintastrategioista ajankäyttöön ja opiskeluympäristöön liittyvien strategioiden ja ongelmanratkaisun käyttöä.

Taulukosta 21 ilmenee ne oppimisstrategiat, joita yli puolet opiskelijoista vastasi käyttäneensä oppimisen yhteydessä.

**Taulukko 21.** Käytetyimmät oppimisstrategiat opiskelijoiden lukumäärän perusteella

STRATEGIALUOKKA	STRATEGIA	STRATEGIOITA KÄYTTÄNEIDEN OPISKELIJOIDEN MÄÄRÄ
Syventämisstrategiat	Eri lähteistä saatujen tietojen yhdistäminen	n=101, 90 %
	Opitun suhteuttaminen aikaisemmin opittuun	n=88, 79 %
Mieleepäilystrategiat	Eri oppiaineista yhteyksien löytäminen ja hyödyntäminen	n=76, 68 %
	Oppimateriaalin annin sekä opetuksen sisällön vertailu ja yhdistäminen	n=73, 65 %
Mieleepäilystrategiat	Muistiinpanojen tekeminen sekä ohjauksessa että seminaareissa	n=88, 79 %
	Luetun kertaaminen	n=59, 53 %
Jäsentelystrategiat	Opitun erottaminen	n=105, 94 %
	Luetun jäsentäminen kokonaisuutena	n=90, 80 %
	Oleellisen kirjoittaminen muistiin	n=70, 63 %
Kriittisen ajattelun strategiat	Omien ajatusten kehittäminen oppimisen perusteella	n=83, 74 %
	Omien käsitysten luominen ympäröivästä maailmasta	n=83, 74 %

Metakognitiiviset strategiat	Vaikeiden asioiden ja käsitteiden selvittäminen	n=97, 87 %
	Tekstin silmäily jäsennyksen hahmottamiseksi	n=80, 71 %
	Opetuksessa ja ohjauksessa epäselväksi jääneen selvittäminen	n=85, 76 %
	Tekstin uudelleen lukeminen tekstin ymmärtämiseksi	n=78, 70 %
Resurssien hallintastrategiat	Runsas ajankäyttö opinnäytetyön prosessin aikana	n=63, 56 %
	Varatun ajan tehokas käyttö	n=64, 57 %
Ongelmanratkaisustrategiat	Vaihtoehtoisten ratkaisujen löytäminen opinnäytetyön ongelmiin	n=88, 74 %
	Toisten kanssa keskusteleminen erilaisista opinnäytetyön ongelmista ja ongelmien ratkaisuvaihtoehdoista	n=81, 72 %
	Omien ajatuksien ja tunteiden erittely opinnäytetyöprosessin aikana	n=64, 57 %

Opiskelijoiden vastaukset **kognitiivisten** oppimisstrategioiden käytöstä hajaantuivat usean strategian yhteydessä arvoille käytetty – ei käytetty lainkaan.

Yli puolet (n=67, 60 %) opiskelijoista (N=112) vastasi käyttäneensä syventämis-, noin neljännes (n=29, 26 %) mieleenpainamis- ja 79 % (n=88) jäsentelystrategioita. Kriittisen ajattelun strategioita vastasi käyttäneensä lähes puolet (n=53, 47 %) tutkimushenkilöistä.

Sukupuolella oli yhteys syventämis- ja mieleenpainamisstrategioiden käytön keskiarvomuuttujien kanssa. Ryhmien vertailun perusteella naisopiskelijoiden ryhmässä miehiin verrattuna oli enemmän niitä, jotka vastasivat käyttäneensä strategioita. Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.002, p=0.008).

Alan aikaisemman koulutuksen sekä syventämis- että kriittisen ajattelun strategioiden käytön keskiarvomuuttujien välillä oli yhteys kuin myös opiskelijoiden iän sekä syventämis- että jäsentelystrategioiden käytön keskiarvomuuttujien välillä. Alan aikaisemman koulutuksen omaavissa oli

enemmän niitä, jotka vastasivat käyttäneensä syventämis- ja kriittisen ajattelun strategioita, kuin opiskelijoissa, joilla ei ollut aikaisempaa koulutusta. Ryhmien välinen ero oli melkein merkitsevä ( $p=0.016$  ja  $p=0.024$ ). Vanhimman ikäryhmän, 40 -vuotiaat tai yli, opiskelijoissa oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat käyttäneensä syventämis- ja jäsentelystrategioita kuin 22-24 -vuotiaiden ikäryhmässä. Ikäryhmien väliset erot olivat melkein merkitseviä ( $p=0.016$  ja  $p=0.034$ ).

Opiskelijoilla, joilla oli työkokemusta harjoittelun lisäksi yli viisi vuotta, oli enemmän niitä, jotka vastasivat käyttäneensä mieleenpainamisstrategioita kuin opiskelijoissa, joiden työkokemus koostui joko vain harjoittelusta tai harjoittelun lisäksi yli vuoden mutta enintään viiden vuoden kokemuksesta. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p=0.041$ ).

Puolet ( $n=56$ , 50 %) tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista vastasi käyttäneensä **metakognitiivisia** strategioita ja satunnaisesti strategioita vastasi käyttäneensä hieman alle puolet ( $n=50$ , 45 %). Taulukosta 21 ilmenee ne metakognitiiviset strategiat, joita yli puolet tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista vastasi käyttäneensä opinnäytetyön yhteydessä.

Taustamuuttujista ei sukupuolella, iällä, aikaisemmalla koulutuksella, työkokemuksella eikä opinnäytetyöhön liittyvillä tekijöillä ollut yhteyttä metakognitiivisten strategioiden käytön keskiarvomuuttujaan.

**Resurssien hallintastrategioita** vastasi käyttäneensä hieman alle neljännes ( $n=26$ , 23 %) opiskelijoista. Ajankäyttöön liittyviä strategioita vastasi käyttäneensä yli puolet opiskelijoista (taulukko 21).

Taustamuuttujista koulutusohjelman laajuudella oli yhteys resurssien hallintastrategioiden käytön keskiarvomuuttujaan. Koulutusohjelman 160 opintoviikon (nykyisin 240 op) opiskelijoista ( $n=5$ ) kolme vastasi käyttäneensä ja kaksi satunnaisesti resurssien hallintastrategioita. On hyvä muistaa, että aineistonkeruun ajankohtana 160 opintoviikon opiskelijat olivat aikuiskoulutuksen terveydenhoitajaopiskelijoita. Terveydenhoitajaksi opiskelevia oli myös 140 opintoviikon (nykyisin 210 op) opiskelijoiden joukossa.

Hieman yli puolet ( $n=59$ , 53 %) opiskelijoista vastasi käyttäneensä ongelmanratkaisua opinnäytetyön yhteydessä. Taulukosta XX ilmenee ne strategiat, joita yli puolet opiskelijoista vastasi käyttäneensä opinnäytetyön yhteydessä.

Alan aikaisemmalla koulutuksella ja iällä oli yhteys ongelmanratkaisun keskiarvomuuttujaan. Alan aikaisemman koulutuksen käyneistä ( $n=39$ ) yli puolet ( $n=25$ , 64 %) ja ilman aikaisempaa koulutusta olleista ( $n=73$ ) 47 % ( $n=32$ ) vastasi käyttäneensä ongelmanratkaisua. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p=0,048$ ). Myös opiskelijoissa, jotka kuuluivat ikäluokkaan 25-29 vuotta, oli enemmän niitä, jotka vastasivat käyttäneensä ongelmanratkaisua kuin opiskelijoissa, jotka kuuluivat nuorimpaan (22-24 vuotiaat) ikäryhmään. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.026$ ).



## 7.2 Hoitotyön kvalifikaatioiden saavuttaminen

Hoitotyön kvalifikaatiot luokiteltiin Väärälän (1995) luokitusta apuna käyttäen tuotannollisiin ja teknisiin, motivaatio-, mukautumis-, sosiokulttuurisiin ja innovatiivisiin kvalifikaatioihin. Kvalifikaatioista käytetään tässä tutkimuksessa myös termiä osaaminen.

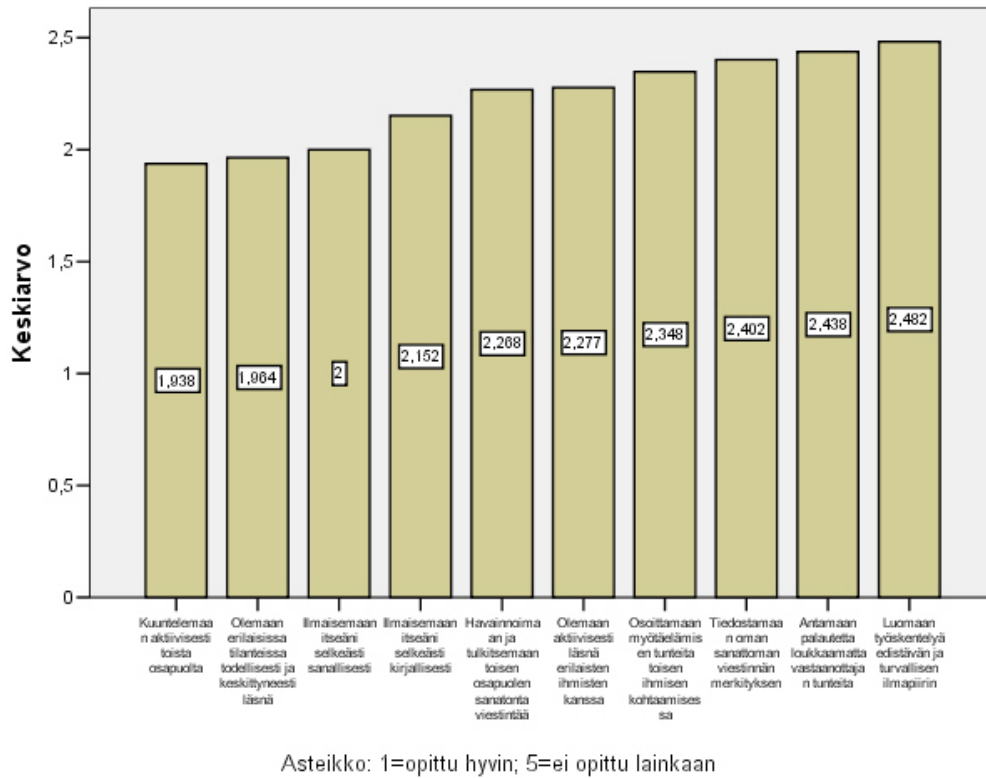
### 7.2.1 Tuotannollisten ja teknisten kvalifikaatioiden saavuttaminen

Tuotannollisten ja teknisten kvalifikaatioiden saavuttamista selvitettiin tässä tutkimuksessa kohdistamalla kysymykset opiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen, potilaan kokonaishoidon, hoitotyön teoreettisen osaamisen, käden taitojen ja teknisen osaamisen, tiedottamis- ja informointi- sekä ohjaamis- ja opettamisosaamisen, yllättävien tilanteiden hallinnan, hoitotyön päätöksenteon ja kustannustietoisuuden osaamisen, vaikuttamis- ja tiedonhankintaosaamisen sekä tietokantojen käytön oppimiseen.

Opiskelijoiden **vuorovaikutusosaamisen** oppimista kartoitettiin kysymyksin, jotka kohdistuivat myötäelämisen, palautteen antamisen, aktiivisen läsnäolon ilmaisemisen, kuuntelemisen taidon, sanattoman viestinnän tulkitsemisen, sanallisen ja kirjallisen ilmaisun ja turvallisen hoitoilmapiirin luomisen oppimiseen.

Kaikki (N=112) tutkimushenkilöt vastasivat vuorovaikutusosaamisen oppimista mitanneisiin kysymyksiin. Kysymyksen itsensä ilmaiseminen selkeästi sanallisesti kohdalla opiskelijoiden vastaukset vaihtelivat välillä opittu hyvin – opittu hieman. Muutoin opiskelijoiden mielipiteet oppimisestaan vaihtelivat välillä opittu hyvin – ei lainkaan. Vastausten perusteella opiskelijat olivat omasta mielestään oppineet vuorovaikutusosaamista hyvin, sillä yli puolet vastuksista sijoittui muuttujittain arvoille opittu erittäin hyvin ja melko hyvin (moodi 2; mediaani 2). Opiskelijoiden, jotka eivät olleet omasta mielestään lainkaan oppineet vuorovaikutusosaamista, lukumäärä muuttujittain tarkasteltuna vaihteli kolmesta kahdeksaan opiskelijaan.

Suurin osa opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin kuuntelemaan aktiivisesti toista osapuolta (n=93, 83 %), olemaan keskittyneesti läsnä erilaisissa tilanteissa (n=86, 77 %) ja ilmaisemaan itseään selkeästi sekä sanallisesti (n = 85, 76 %) että kirjallisesti (n = 80, 71 %). Kukaan opiskelijoista ei vastannut, että ei oppinut lainkaan ilmaisemaan itseään sanallisesti. Yli puolet opiskelijoista oli sitä mieltä, että he olivat oppineet hyvin osoittamaan myötäelämisen tunteita (n=71, 63 %) ja antamaan palautetta loukkaamatta toista osapuolta (n=71, 63 %). Oman sanattoman viestinnän merkityksen oli oppinut ymmärtämään vastausten perusteella hyvin 59 % (n=66) ja joko keskinkertaisesti tai hieman 36 % (n=46) opiskelijoista. (kuvio 10.)



**Kuvio 10.** Vuorovaikutusosaamisen oppiminen

Vuorovaikutusosaamisen keskiarvomuuttujan jakauma noudatti Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella (Exact Sig.  $p = 0.142$ ) normaalijakaumaa.

Taulukosta 22 nähdään, että yli puolet ( $n=78$ , 70 %) opiskelijoista vastasivat oppineensa vuorovaikutusosaamista ja keskinertaisesti noin viidennes ( $n=26$ , 23 %). Kahdeksan opiskelijaa oli sitä mieltä, että he eivät olleet oppineet lainkaan vuorovaikutusosaamista tai oppiminen oli ollut vähäistä. Tarkasteltaessa vuorovaikutusosaamisen oppimista sukupuolen perusteella ilmeni, että ero sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.791$ ).

**Taulukko 22.** Vuorovaikutusosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Vuorovaikutusosaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	72	6	78
		% sukupuoli	69,9%	66,7%	69,6%
	opittu keskinertaisesti	Lkm	24	2	26
		% sukupuoli	23,3%	22,2%	23,2%
	opittu hieman tai ei lainkaan	Lkm	7	1	8
		% sukupuoli	6,8%	11,1%	7,1%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

Tutkielmatyypin opinnäytteen tehneistä (n=77) opiskelijoista 64 % (n=49) ja toiminnallisen tai tuotteen tehneistä (n=35) opiskelijoista 83 % (n=29) vastasivat oppineensa hyvin vuorovaikutusosaamista. Hieman tai ei lainkaan vuorovaikutusosaamista oppineita opiskelijoita oli vastausten perusteella tutkielman tehneiden ryhmässä seitsemän ja toiminnallisen tehneiden ryhmässä yksi. Ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.115).

Taustamuuttujan opinnäytetyön kesto ja keskiarvomuuttujan vuorovaikutusosaamisen oppiminen (taulukko 23.) välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä riippuvuus (r=0.223, p=0.018). Analyysin perusteella ryhmien välinen ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.131).

**Taulukko 23.** Vuorovaikutusosaamisen oppiminen opinnäytetyön keston mukaan

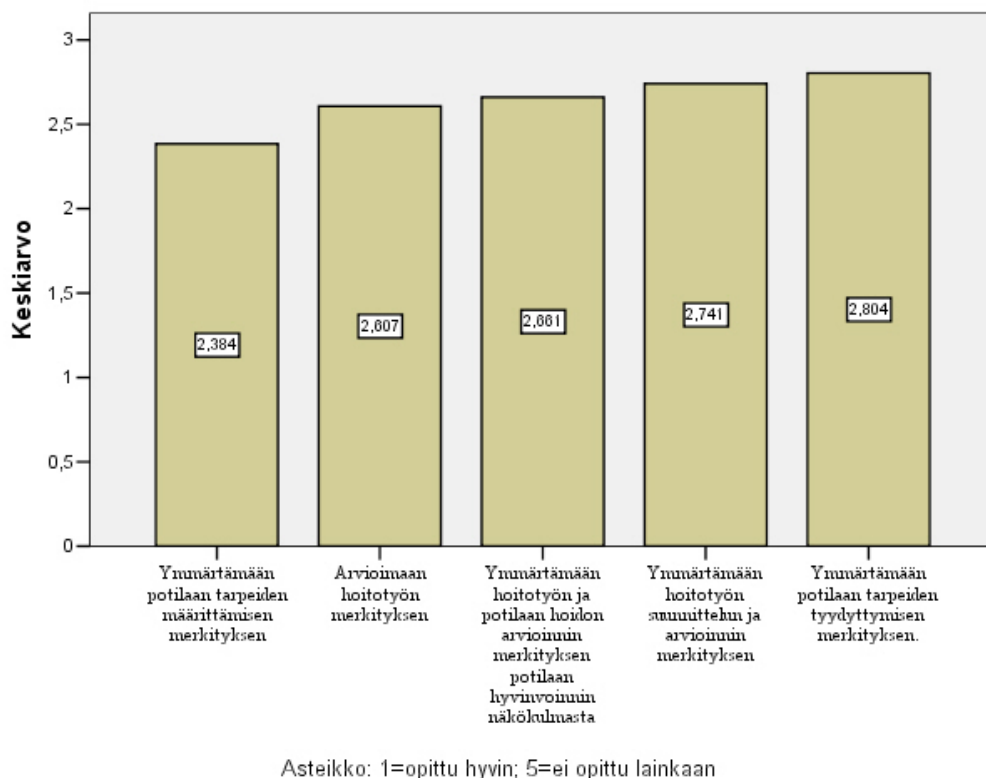
		Vuorovaikutusosaamisen oppiminen			Yhteensä
		opittu hyvin	keskinkertaisesti	opittu hieman tai ei lainkaan	
Työn kesto ideasta julkistamiseen	alle 6 kk	4	0	0	4
	6-12 kk	36	8	3	47
	13-18 kk	24	8	2	34
	19-24 kk tai yli	14	10	3	27
Yhteensä		78	26	8	112

**Potilaan kokonaishoidon hallinnan oppimista** selvitettiin kohdistamalla kysymykset potilaskeskeisen hoitotyön suunnittelun ja arvioinnin merkityksen oppimiseen: potilaiden tarpeiden määrittämisen merkityksen ymmärtäminen hoitotyön suunnittelemiseksi ja arvioimiseksi, potilaan tarpeiden tyydyttymisen merkityksen oppiminen, hoitotyön suunnittelun ja arvioinnin merkityksen oppiminen ja sekä hoitotyön että potilaan hoidon arvioinnin merkityksen oppiminen.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja opiskelijoiden mielipiteet oppimisestaan vaihtelivat välillä opittu hyvin – ei opittu lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui vaihtoehdon arvolle opittu melko hyvin (moodi 2; mediaani 2).

Kuviossa 11 kuvataan keskiarvoina kokonaishoidon hallinnan oppimista. Yli puolet opiskelijoista (n= 74, 66 %) ilmaisi oppineensa hyvin potilaan tarpeiden määrittämisen merkityksen hoitotyön suunnittelemiseksi ja arvioimiseksi (ka 2,38) ja 56 % (n = 63) arvioimaan hoitotyön merkityksen (ka 2,61). Opiskelijoiden vastauksia (n=18, 16 %), joiden perusteella ei opittu lainkaan, sijoittui eniten kahdelle muuttujalle: potilaan tarpeiden tyydyttymisen merkityksen ymmärtäminen (ka 2,80) ja hoitotyön suunnittelun ja arvioinnin merkityksen ymmärtäminen potilaan hoidon onnistumiseksi (ka 2,74). Kuitenkin yli puolet opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin sekä potilaan tarpeiden tyydyttymisen merkityksen (n=60, 54 %) että hoitotyön suunnittelun ja arvioinnin merkityksen (n=61, 55 %). Lukumäärällisesti eniten vaihtoehdolle

opittu keskimertaisesti sijoittuneita vastauksia (n=25, 22 %) oli muuttujalla hoitotyön arvioinnin merkityksen oppiminen.



**Kuvio 11.** Potilaan kokonaishoidon hallinnan oppiminen

Muodostetun keskiarvomuuttujan alfan arvo = 0.8667 ja Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella jakauma noudatti normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.055).

Taulukosta 24 nähdään, että hieman yli puolet opiskelijoista (n=60, 54 %) vastasi oppineensa hyvin, keskimertaisesti hieman alle kolmannes (n=31, 28 %) ja alle viidennes (n=21, 19 %) joko hieman tai ei lainkaan kokonaishoidon osaamista. Sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.398).

**Taulukko 24.** Potilaan kokonaishoidon hallinnan oppiminen sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Kokonaishoidon hallinnan oppiminen	opittu hyvin	Lkm	56	4	60
		% sukupuoli	54,4%	44,4%	53,6%
	opittu kesinkertaisesti	Lkm	29	2	31
		% sukupuoli	28,2%	22,2%	27,7%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	18	3	21
		% sukupuoli	17,5%	33,3%	18,8%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

Opintojen suuntautumisvaihtoehdolla oli yhteys potilaan kokonaishoidon oppimiseen. Taulukosta 25 nähdään, että opiskelijoista, jotka vastasivat oppineensa hyvin kokonaishoitoa, 61 % (n=50) opiskeli sairaanhoitajan ja 33 % (n=10) terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehdon koulutuksessa. Kesinkertaisesti oppinut vastanneista 24 % oli sairaanhoitajan ja 37 % terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoita. Joko hieman tai ei lainkaan oppinut vastanneista 15 % oli sairaanhoitajan ja 30 % terveydenhoitajan ammattiin opiskelemassa. Ero suuntautumisvaihtoehtojen välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.029$ ).

**Taulukko 25.** Potilaan kokonaishoidon hallinnan oppiminen suuntautumisvaihtoehdon mukaan

			Suuntaut.vaihtoehto		Yhteensä
			sair. hoitaja	terv. hoitaja	
Kokonaishoidon hallinnan oppiminen	opittu hyvin	Lkm	50	10	60
		% suuntautumisvaihtoehto	61,0%	33,3%	53,6%
	opittu kesinkertaisesti	Lkm	20	11	31
		% suuntautumisvaihtoehto	24,4%	36,7%	27,7%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	12	9	21
		% suuntautumisvaihtoehto	14,6%	30,0%	18,8%
Yhteensä		Lkm	82	30	112
		% suuntautumisvaihtoehto	100,0%	100,0%	100,0%

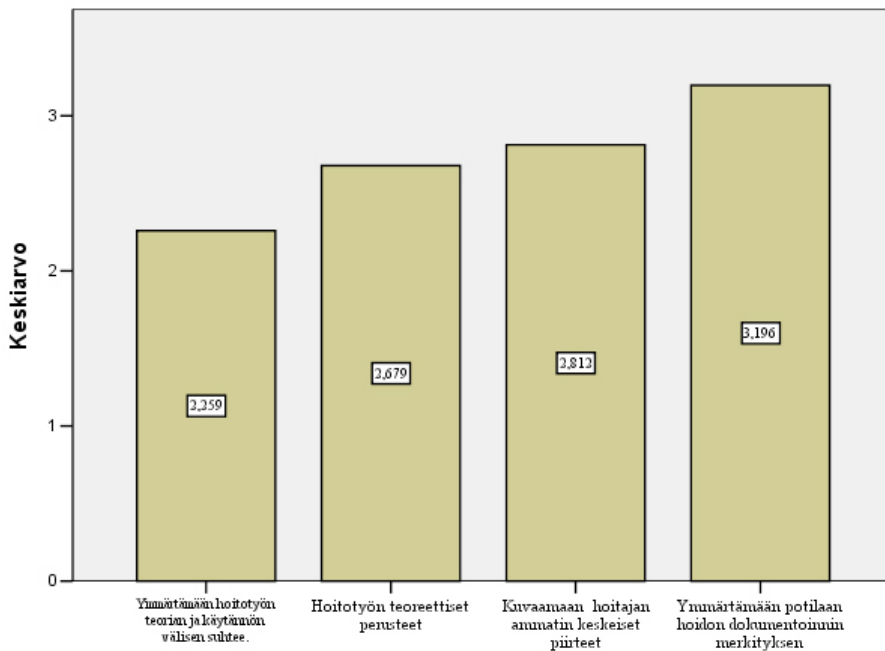
Taustamuuttujista ei opinnäytetyön toteutus, ikäluokka, opiskelijan työkokemus eikä opinnäytetyön kesto korreloinut keskiarvomuuttujan kanssa.

**Hoitotyön teoreettisen osaamisen** oppimista selvitettiin seuraavin kysymyksiin: hoitotyön teoreettisten perusteiden oppiminen, hoitotyön teorian ja

käytännön välisen suhteen ymmärtäminen, potilaan hoidon dokumentoinnin merkityksen ymmärtäminen ja hoitajan ammatin keskeisten piirteiden kuvaamisen oppiminen.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat kysymyksiin ja opiskelijoiden mielipiteet oppimisesta vaihtelivat välillä opittu hyvin – ei opittu lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksia vaihtoehdon arvolla opittu hyvin esiintyi muuttujalla olen oppinut ymmärtämään hoitotyön teorian ja käytännön välisen suhteen (moodi ja mediaani 2). Eniten arvolla ei lainkaan opittu sijoittuneita opiskelijoiden vastauksia oli muuttujalla potilaan hoidon dokumentoinnin merkityksen oppiminen (moodi 5; mediaani 3).

Suurin osa (n=73, 65 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ymmärtämään teorian ja käytännön välisen suhteen (ka 2,26) ja lähes puolet (n=52, 46 %) opiskelijoista hoitotyön teoreettiset perusteet (ka 2,68). Viisi opiskelijaa oli sitä mieltä, ettei ollut oppinut lainkaan hoitotyön teoreettisia perusteita ja kolme opiskelijaa, ettei ollut oppinut ymmärtämään teorian ja käytännön välistä suhdetta. Hieman alle puolet (n=49, 44 %) opiskelijoista oli sitä mieltä, että oli oppinut hyvin ja 43 % joko keskinertaisesti tai hieman kuvaamaan hoitajan ammatin keskeiset piirteet (ka 2,81). Viisitoista opiskelijaa (13 %) ilmaisi, ettei ollut oppinut yhteydessä oppinut lainkaan kuvaamaan hoitajan ammatin keskeisiä piirteitä. Noin kolmannes (n=41, 37 %) opiskelijoista oli sitä mieltä, että oli oppinut hyvin, 38 % (n=43) joko keskinertaisesti tai hieman sekä 25 % (n=28) ei lainkaan hoidon dokumentoinnin merkityksen. (kuvio 12.)



Asteikko: 1=opittu hyvin; 5=e ei opittu lainkaan

**Kuvio 12.** Hoitotyön teoreettisen osaamisen oppiminen

Keskiarvomuuttujan hoitotyön teoreettinen osaaminen jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella noudatti normaali-jakaumaa (Exact Sig. p = 0,216).

Taulukosta 26 nähdään, että hieman yli kolmannes (n=43, 38 %) opiskelijoista oli omasta mielestään oppinut hyvin, 40 % (n=45) keskinkertaisesti ja noin viidennes (n=24, 21 %) joko hieman tai ei lainkaan hoitotyön teoreettista osaamista opinnäytetyön yhteydessä. Sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.246).

**Taulukko 26.** *Hoitotyön teoreettisen osaamisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Hoitotyön teoreettisen osaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	41	2	43
		% sukupuoli	39,8%	22,2%	38,4%
	opittu keskinkertaisesti	Lkm	41	4	45
		% sukupuoli	39,8%	44,4%	40,2%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	21	3	24
		% sukupuoli	20,4%	33,3%	21,4%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Opiskelijoista, joilla oli alan aikaisempi koulutus (n=39), 41 % (n=16) vastasi oppineensa sekä hyvin että keskinkertaisesti ja seitsemän (18 %) opiskelijaa joko hieman tai ei lainkaan hoitotyön teoreettista osaamista opinnäytetyön yhteydessä. Aikaisempaa koulutusta vailla olevista opiskelijoista (n=73) 37 % (n=27) vastasi oppineensa hyvin, 40 % (n=29) keskinkertaisesti ja joko hieman tai ei lainkaan 23 % (n=17) opiskelijoista. Ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.796).

Taustamuuttujista ei ikäluokka, opiskelijan työkokemus, opinnäytetyön toteutus eikä työn kesto korreloinut keskiarvomuuttujan kanssa.

**Käden taitojen ja teknisen osaamisen** oppimista kartoitettiin kysymällä opiskelijoilta tietotekniikan käytön oppimisesta, teknistä osaamista edellyttävien tehtävien itsenäisestä suoriutumisesta, uusien hoitotyön menetelmien sekä erilaisten laitteiden että välineiden merkityksen ymmärtämisestä ja hoitotyön teknistä osaamista tarvittavien taitojen arvioinnin oppimisesta.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja vastaukset vaihtelivat välillä opittu hyvin – ei lainkaan. Opiskelijat vastasivat oppineensa hyvin käyttämään tietotekniikkaa ja suoriutumaan teknistä osaamista edellyttävistä tehtävistä itsenäisesti (moodi 2; mediaani 2; keskiarvot 2.16 ja 2.51). Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui muuttujien uusien hoitotyön menetelmien sekä laitteiden että välineiden merkityksen ymmärtäminen ja hoitotyön teknistä osaamista tarvittavien taitojen arvioinnin oppiminen kohdalla vaihtoehdon arvolle ei opittu lainkaan (moodi 5; mediaani 4).

Suurin osa (n=78, 70 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ja 16 % (n=18) keskinkertaisesti käyttämään tietotekniikkaa (ka 2,16). Kolme opiskelijaa vastasi, ettei ollut lainkaan oppinut tietotekniikan käyttöä. Yli puolet (n=61, 55

%) opiskelijoista oli sitä mieltä, että he olivat oppineet hyvin ja 25 % (n=28) keskimukaisesti suoriutumaan itsenäisesti teknistä osaamista edellyttävistä tehtävistä (ka2,51). Noin kolmannes opiskelijoista vastasi, etteivät olleet lainkaan oppineet arvioimaan hoitotyön tekniseen osaamiseen tarvittavia käden taitoja (n=36, 32 %) eivätkä ymmärtämään uusien hoitotyön perusmenetelmien sekä erilaisten laitteiden käytön merkitystä (n=33, 30 %) Alle puolet opiskelijoista vastasi oppineensa joko hieman tai keskimukaisesti sekä arvioimaan tarvittavia käden taitoja (n= 48, 43 %) että ymmärtämään perusmenetelmien ja laitteiden ja välineiden käytön merkitystä (n=47, 42 %). Kymmenen opiskelijaa ilmaisi oppineensa erittäin hyvin arvioimaan tarvittavia käden taitoja ja kahdeksan ymmärtämään perusmenetelmien sekä laitteiden ja välineiden käytön merkityksen opinnäytetyön yhteydessä.

Keskiarvomuuttujan käden taidot ja tekninen osaaminen jakauma noudatti Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.592). Taulukosta 27 nähdään, että tutkimushenkilöistä (N=112) noin kolmannes (n=33, 30 %) vastasi oppineensa hyvin, 40 % (n=45) keskimukaisesti ja noin kolmannes (n=34, 30 %) joko hieman tai ei lainkaan teknistä osaamista opinnäytetyön yhteydessä. Sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.190).

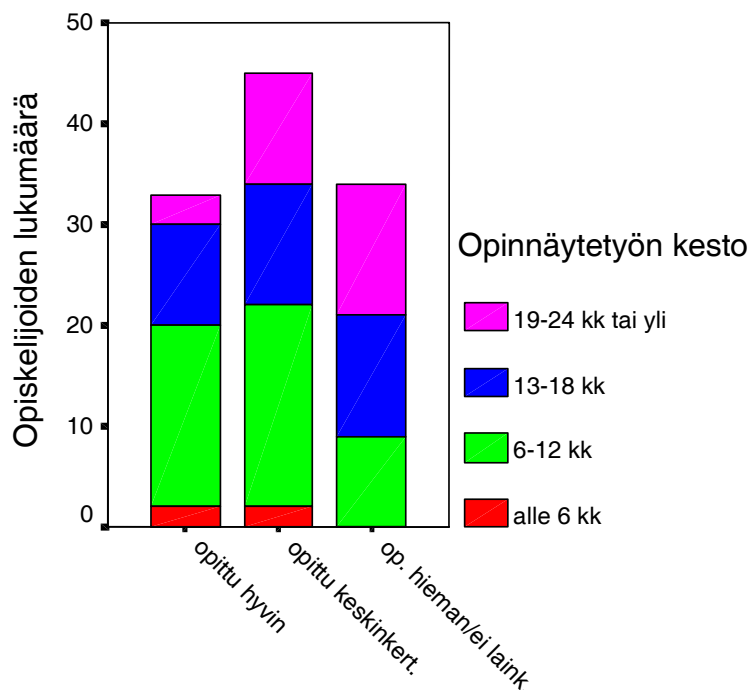
**Taulukko 27.** *Teknisen osaamisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Teknisen osaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	31	2	33
		% sukupuoli	30,1%	22,2%	29,5%
	opittu keskimukaisesti	Lkm	43	2	45
		% sukupuoli	41,7%	22,2%	40,2%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	29	5	34
		% sukupuoli	28,2%	55,6%	30,4%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Taustamuuttujan opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen ja keskiarvomuuttujan teknisen osaamisen oppiminen välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä riippuvuus (r=0.235, p=0.013). Opiskelijoista, joiden opinnäytetyö ideasta julkistamiseen oli kestänyt 6-12 kuukautta (n=47), 38 % (n=18) vastasi oppineensa hyvin teknistä osaamista, 43 % (n=20) keskimukaisesti ja 19 % (n=9) joko hieman tai ei lainkaan. Opiskelijoista, joiden prosessi oli kestänyt 19 – 24 kuukautta tai yli (n=27), kolme (11 %) vastasi oppineensa hyvin, 41 % (n=11) keskimukaisesti ja 48 % (n=13) joko hieman tai ei lainkaan. Neljästä opiskelijasta, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt alle puoli vuotta, kaksi vastasi oppineensa hyvin ja kaksi keskimukaisesti. Kymmenen opiskelijaa, joiden prosessi oli kestoltaan kolmestatoista kuukaudesta puoleentoista vuoteen (n=34), vastasi oppineensa hyvin ja 12 (35



%) opiskelijaa sekä keskimukaisesti että hieman tai ei lainkaan. (kuvio 13.) Analyysin perusteella opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyö oli ollut kestoaltaan 6 – 12 kuukautta, oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa teknistä osaamista kuin niiden opiskelijoiden ryhmässä, joiden opinnäytetyö oli ollut kestoaltaan 19 – 24 kuukautta. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.013$ ).



**Kuvio 13.** Teknisen osaamisen oppiminen

**Tiedottamis- ja informointiosaamisen** oppimista kartoitettiin kysymällä opiskelijoilta tiedonvälityksen merkityksen, potilashoidon raportoinnin merkityksen, muistioiden ja raporttien laatimisen ja potilas- ja omaisneuvonnan merkityksen oppimisesta.

Kysymyksen tiedonvälityksen merkityksen oppiminen vastasi 111 opiskelijaa. Muutoin kaikki opiskelijat ( $N=112$ ) vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja opiskelijoiden vastaukset hajaantuivat arvoille opittu hyvin – ei opittu lainkaan. Vastausten perusteella opiskelijat olivat oppineet omasta mielestään hyvin laatimaan raportteja ja muistioita (moodi ja mediaani 2; ka 2,52). Eniten opiskelijoiden vastauksia, jotka sijoituivat arvolle ei opittu lainkaan, oli muuttujalla potilashoidon raportoinnin merkityksen oppiminen (moodi 5; mediaani 3; ka 3,22)

Yli puolet ( $n=61$ , 55 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin, yli neljännes ( $n=30$ , 27 %) keskimukaisesti ja noin viidennes ( $n=23$ , 19 %) hieman tai ei lainkaan muistioiden ja raporttien laatimista. Potilasraportoinnin merkityksen oli

omasta mielestään oppinut hyvin 38 % (n=43) opiskelijoista. Kolmannes (n=34, 30 %) opiskelijoista vastasi, ettei ollut lainkaan oppinut raportoinnin merkitystä ja 15 % (n=17) vastasi oppineensa hieman. Lähes puolet (n=51, 46 %) vastasi oppineensa hyvin ja 36 % (n=40) joko hieman tai ei lainkaan potilas- ja omaisneuvonnan merkityksen viestinnän onnistumiseksi. Tiedonvälityksen merkityksen hoitotyössä oli oppinut ymmärtämään vastausten perusteella keskimukaisesti 37 % (n=41), hyvin 35 % (n=39) ja joko hieman tai ei lainkaan 28 % (n=31) opiskelijoista.

Keskiarvomuuttujan tiedottamis- ja informointiosaaminen jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella noudatti normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.750).

Taulukosta 28 nähdään, että kolmannes (n= 34, 30 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin, 41 % (n=46) keskimukaisesti ja noin kolmannes (n=32, 29 %) joko hieman tai ei lainkaan tiedottamis- ja informointiosaamista oppinnäytetyön yhteydessä. Sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.105).

**Taulukko 28.** *Tiedottamis- ja informointiosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Tiedottamis- ja informointiosaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	34	0	34
		% sukupuoli	33,0%	,0%	30,4%
	opittu keskimukaisesti	Lkm	40	6	46
		% sukupuoli	38,8%	66,7%	41,1%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	29	3	32
		% sukupuoli	28,2%	33,3%	28,6%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

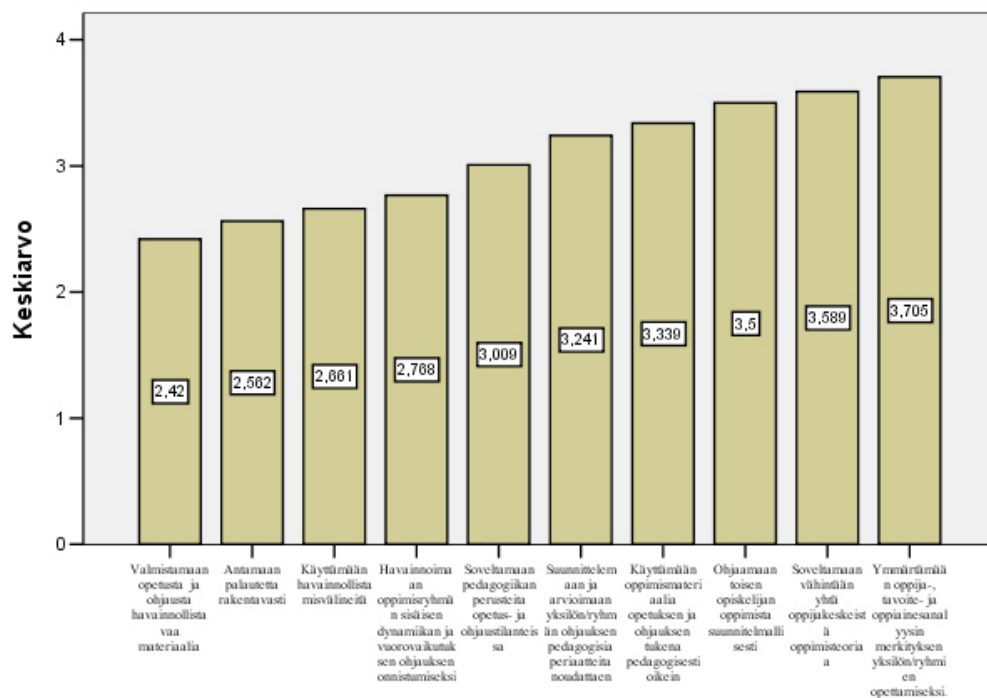
Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujan välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä.

**Asiakkaiden ohjaamis- ja opettamisosaamisen** oppimista selvitettiin kysymyksiin, jotka kohdistuivat pedagogiikan ja oppimisen teoreettisten perusteiden, yksilön/ryhmän ohjauksen suunnittelun ja arvioinnin sekä oppimateriaalin valmistamisen ja käytön oppimiseen. Kysymykset kohdistuivat myös havainnollistamisvälineiden käytön, ohjaamisen suunnittelua palvelevien analyysien merkityksien ymmärtämisen sekä vuorovaikutuksen havainnointikyvyn ja palautteen antotavan oppimiseen.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja opiskelijoiden vastaukset hajaantuivat välille opittu hyvin – ei opittu lainkaan. Rakentavan palautteen ja ohjausta havainnollistavan materiaalin valmistamisen oppimisen kohdalla suurin osa opiskelijoiden vastauksista sijoittui arvolle opittu hyvin (moodi ja mediaani 2). Eniten opiskelijoiden vastauksia, jotka sijoittuivat vaihtoehdolle ei opittu lainkaan, esiintyi muuttujalla vähintään yhden oppimisteorian soveltamisen oppiminen (moodi 5; mediaani 4).

Yli puolet opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin (n=68, 59 %) ja 25 % (n=28) keskinkertaisesti antamaan palautetta rakentavasti. Yli puolet (n=64, 57 %) vastasi oppineensa myös hyvin ja 28 % (n=31) keskinkertaisesti valmistamaan ohjausta havainnollistavaa oppimateriaalia. Ohjattavan ryhmän sisäisen dynamiikan ja vuorovaikutuksen havainnointia oli vastausten perusteella oppinut hyvin ja keskinkertaisesti yhteensä lähes 76 % (n=85) opiskelijoista. Myös opetuksen havainnollistamisvälineiden oikeaoppista käyttöä oli 48 % (n=54) opiskelijoista omasta mielestään oppinut hyvin (n=54, 48 %) ja 31 % (n=35) keskinkertaisesti.

Opiskelijoista 20 % (n=22) vastasi oppineensa keskinkertaisesti, 25 % (n=28) hieman ja noin kolmannes (n=39, 35 %) ei ollut oppinut lainkaan ymmärtämään tavoite-, oppiaines- ja oppija-analyysin merkityksen yksilön/ryhmän ohjauksen suunnittelemiseksi. Ainakin yhtä oppijakeskeistä oppimisteoriaa oli omasta mielestään oppinut soveltamaan 51 % (n=57) joko hieman tai keskinkertaisesti potilasohjauksessa. Kolmannes (n=37, 33 %) vastasi oppineensa keskinkertaisesti ja noin viidennes (n=22, 20 %) hieman sekä soveltamaan pedagogiikan perusteita että noudattamaan pedagogiikan periaatteita yksilön ja ryhmän ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa. Yhteensä puolet opiskelijoista (n=56) ilmaisi oppineensa hyvin ja keskinkertaisesti ohjaamaan toisen opiskelijan oppimista suunnitelmallisesti. (kuvio14.)



Asteikko: 1=opittu hyvin; 5=ei opittu lainkaan

**Kuvio 14.** Asiakkaiden ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen

Ohjaamis- ja opettamisosaamisen keskiarvomuuttujan jakauma noudatti Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.592).

Taulukosta 29 nähdään, että neljäsosa (n=28) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin, 45 % (n=50) keskiarvoisesti ja kolmasosa (n=34) joko hieman tai ei lainkaan ohjaamis- ja opettamisosaamista. Sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p =0.105).

**Taulukko 29.** Ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	28	0	28
		% sukupuoli	27,2%	,0%	25,0%
	opittu keskiarvoisesti	Lkm	45	5	50
		% sukupuoli	43,7%	55,6%	44,6%
	opittu hieman tai ei lainkaan	Lkm	30	4	34
		% sukupuoli	29,1%	44,4%	30,4%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

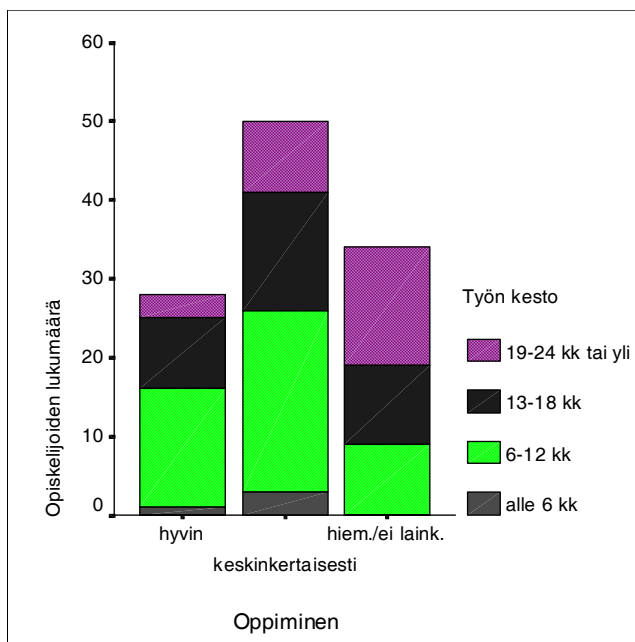
Opinnäytetyön muodolla oli merkitsevä yhteys ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppimiseen. Opiskelijoista, jotka vastasivat oppineensa hyvin ohjaamis- ja opettamisosaamista, 61 % (n=17) oli toiminnallisen ja 39 % (n=11) tutkielmatyyppisen opinnäytteen tehneitä. Keskiarvoisesti oppinut vastanneista 76 % (n=38) oli tutkielman ja 24 % (12) toiminnallisen opinnäytteen tehneitä. Opiskelijoista, jotka vastasivat oppineensa joko hieman tai ei lainkaan, 82 % (n=28) oli tutkielmatyyppisen opinnäytteen tehneitä. (taulukko 30.) Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p=0.000).

**Taulukko 30.** Ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan

			Opinnäytetyön muoto		Yhteensä
			tutkielma	toiminn. / tuote	
Ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	11	17	28
		% opinnäytetyön muoto	14,3%	48,6%	25,0%
	opittu keskiarvoisesti	Lkm	38	12	50
		% opinnäytetyön muoto	49,4%	34,3%	44,6%
	opittu hieman tai ei lainkaan	Lkm	28	6	34
		% opinnäytetyön muoto	36,4%	17,1%	30,4%
Yhteensä		Lkm	77	35	112
		% opinnäytetyön muoto	100,0%	100,0%	100,0%

Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujan opinnäytetyön kesto ideasta

julkistamiseen välillä oli tilastollisesti merkitsevä riippuvuus ( $r = 0.299$ ,  $p = 0.001$ ). Opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen oli kestänyt 6-12 kuukautta, oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa ohjaamis- ja opettamisosaamista kuin opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytteen kesto oli ollut 19–24 kuukautta tai yli. (kuvio 15.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.007$ ).



**Kuvio 15.** Ohjaamisen ja opettamisen oppiminen ja opinnäytetyön kesto

Opiskelijoiden **yllättävien tilanteiden hallinnan** oppimista kartoitettiin seuraavilla kysymyksillä: työtapojen muuttaminen tilanteen edellyttämällä tavalla ja yllättäviin tilanteisiin reagointi hallitusti, tilanneherkkyyden oppiminen, työn priorisoinnin oppiminen ja olennaisuuksien erottaminen epäolennaisista.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat oppimista mitanneisiin kysymyksiin. Opiskelijoiden mielipiteet oppimisesta vaihtelivat välillä opittu hyvin – ei opittu lainkaan. Opiskelijat olivat omasta mielestään oppineet erittäin hyvin yllättävien tilanteiden hallinnan osaamista, sillä suuri osa vastauksista sijoittui jokaisen muuttujan kohdalla vaihtoehdoille opittu erittäin hyvin – keskinertaisesti (moodit 2; mediaanit 2).

Lähes kaikki opiskelijat (n=102, 91 %) vastasivat oppineensa joko hyvin tai keskinertaisesti priorisoimaan työnsä yllättävissä tilanteissa. Yli 80 % opiskelijoista vastasi oppineensa joko hyvin tai keskinertaisesti sekä reagoimaan hallitusti (n=94, 84 %) että muuttamaan nopeasti työskentelytapaa tilanteen niin vaatiessa (n=95, 85 %). Tilanneherkkyyttä toimia odottamattomissa tilanteissa oli oppinut omasta mielestään joko hyvin tai keskinertaisesti 77 % (n=86) opiskelijoista ja 15 opiskelijaa ilmoitti, ettei ollut oppinut tilanneherkkyyttä lainkaan opinnäytetyön yhteydessä.

Keskiarvomuuttujan jakauma ei Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella noudattanut normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.010).

Taulukosta 31 nähdään, että opiskelijoista 63 % (n=71) vastasi oppineensa hyvin yllättävien tilanteiden hallinnan osaamista, neljännes (n=28, 25 %) keskinkertaisesti ja 12 % (n=13) joko hieman tai ei lainkaan opinnäytetyön yhteydessä. Sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.670).

**Taulukko 31.** *Yllättävien tilanteiden hallinnan oppiminen sukupuolen mukaan*

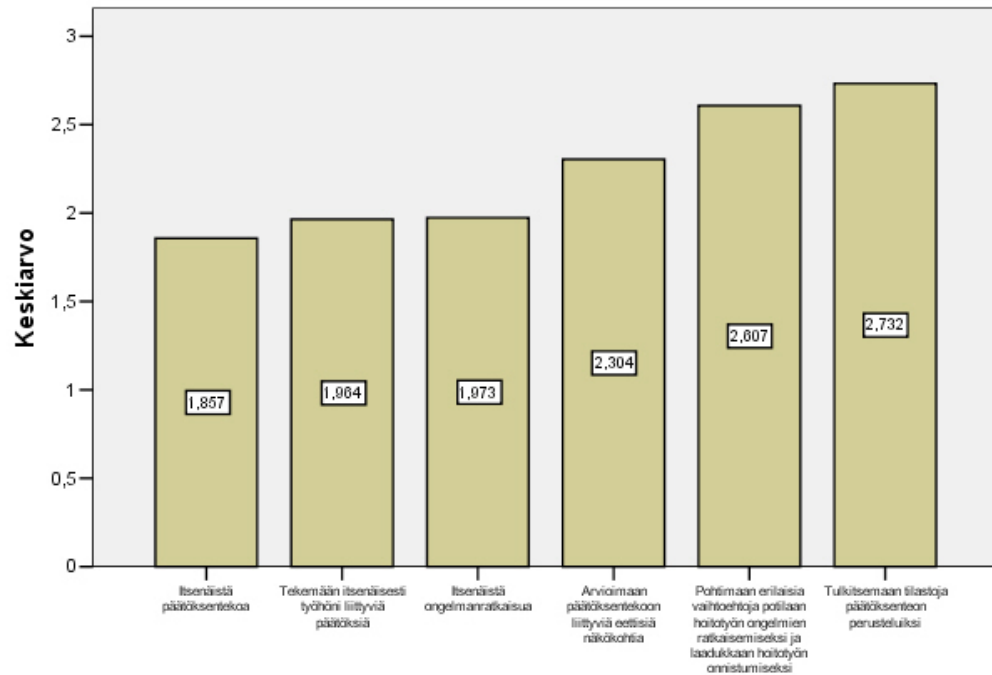
			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Yllättävien tilanteiden hallinnan oppiminen	opittu hyvin	Lkm	66	5	71
		% sukupuoli	64,1%	55,6%	63,4%
	opittu keskinkertaisesti	Lkm	25	3	28
		% sukupuoli	24,3%	33,3%	25,0%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	12	1	13
		% sukupuoli	11,7%	11,1%	11,6%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujien välillä ei ollut merkitsevää riippuvuutta.

Opiskelijoiden hoitotyön **päätöksenteon** oppimisesta selvitettiin kysymyksiä, jotka kohdistuivat itsenäisen ongelmanratkaisun ja päätöksenteon oppimiseen sekä tilastotiedon tulkitsemiseen päätöksenteon perusteena.

Kaikki opiskelijat (N=112) vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja opiskelijoiden vastaukset vaihtelivat muuttujittain välillä opittu hyvin – ei ole opittu lainkaan paitsi itsenäistä ongelmanratkaisun oppimista kysyttäessä vastaukset vaihtelivat välillä opittu hyvin – opittu hieman. Eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui muuttujittain vaihtoehdon arvolle opittu hyvin (moodi 2; mediaani 2-3).

Opiskelijoista erittäin moni vastasi oppineensa hyvin ratkaisemaan itsenäisesti ongelmia (n=93, 83 %) ja tekemään päätöksiä (n=98, 88 %). Hoitotyön päätöksenteon osaamiseen liittyvää potilaiden hoitotyön ongelmien ratkaisuvaihtoehtojen pohtimista ja valintojen perustelua vastasi oppineensa hyvin 51 % (n=57) opiskelijoista, 44 % (n=49) joko keskinkertaisesti tai hieman ja kuusi opiskelijaa ei lainkaan. Päätöksentekoon liittyvien eettisten kysymysten arviointia oli omasta mielestään oppinut joko hyvin tai keskinkertaisesti lähes kaikki (n=101, 90 %) tutkimukseen osallistuneet. Tilastojen tulkitsemista päätöksenteon perusteiksi vastasi oppineensa hyvin noin puolet (n=51, 46 %) ja keskinkertaisesti kolmannes (n=35, 31 %) opiskelijoista.



Asteikko: 1=opittu hyvin; 5=ei opittu lainkaan

**Kuvio 16.** *Hoitotyön päätöksenteon oppiminen*

Muodostetun keskiarvomuuttujan jakauma noudatti Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella normaalijakaumaa (Exact Sig.  $p = 0.216$ ). Taulukosta 32 nähdään, että tutkimushenkilöistä 65 % ( $n=73$ ) vastasi oppineensa päätöksenteon osaamista hyvin, 32 % ( $n=36$ ) keskinkertaisesti ja joko hieman tai ei lainkaan kolme tutkimushenkilöä. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0.133$ ).

**Taulukko 32.** *Päätöksenteon osaamisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Päätöksenteon osaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	69	4	73
		% sukupuoli	67,0%	44,4%	65,2%
	opittu keskinkertaisesti	Lkm	32	4	36
		% sukupuoli	31,1%	44,4%	32,1%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	2	1	3
		% sukupuoli	1,9%	11,1%	2,7%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Opiskelijoiden alan aikaisemmalla koulutuksella oli yhteys päätöksenteon osaamisen oppimiseen. Opiskelijoista, joilla oli alan aikaisempi koulutus, 77 % (n=30) vastasi oppineensa hyvin ja 23 % (n=9) keskinkertaisesti päätöksenteon osaamista. Opiskelijoista, joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta, yli puolet (59 %, n=43) oli omasta mielestään oppinut hyvin, 37 % (n=27) keskinkertaisesti ja kolme joko hieman tai ei lainkaan. (taulukko 33.) Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.04).

**Taulukko 33.** *Päätöksenteon osaamisen oppiminen alan aikaisemman koulutuksen mukaan*

			Aikaisempi th koulutus		Yhteensä
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus	
Päätöksenteon osaamisen oppiminen	opitty hyvin	Lkm	43	30	73
		% alan aikaisempi koulutus	58,9%	76,9%	65,2%
	opittu keskinkertaisesti	Lkm	27	9	36
		% alan aikaisempi koulutus	37,0%	23,1%	32,1%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	3	0	3
		% alan aikaisempi koulutus	4,1%	,0%	2,7%
Yhteensä		Lkm	73	39	112
		% alan aikaisempi koulutus	100,0%	100,0%	100,0%

Keskiarvomuuttujan ja muuttujan ikäluokka välillä vallitsi merkitsevä riippuvuus ( $r = -0.245$ ,  $p = 0.009$ ) sekä keskiarvomuuttujan ja muuttujan työkokemus välillä melkein merkitsevä ( $r = -0.217$ ,  $p = 0.022$ ) riippuvuus. Analyysin perusteella ryhmien väliset erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä ( $p=0.063$  ja  $p=0.206$ ).

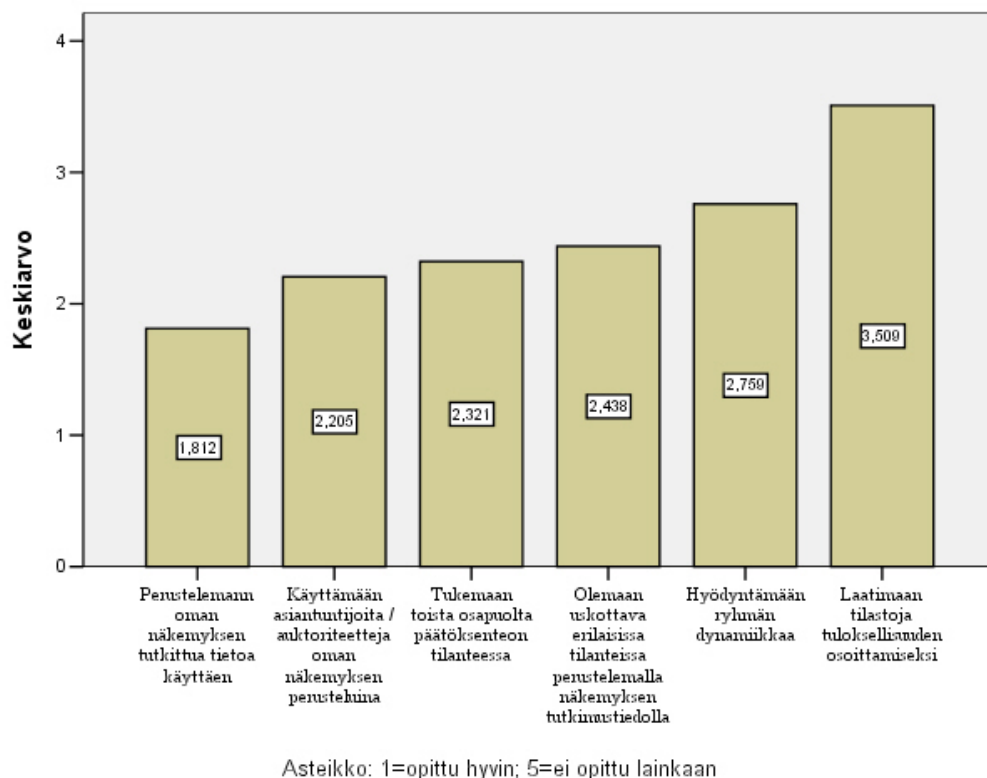
Opiskelijoiden **vaikuttamisosaamisen** oppimista selvitettiin kysymyksiin, jotka kohdistuivat opiskelijoiden oppimisiin tapoihin perustella näkemyksensä.

Kaikki opiskelijat (N=112) vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja opiskelijoiden mielipiteet oppimisestaan melkein jokaisen kysymyksen kohdalla vaihtelivat välillä opittu hyvin – ei lainkaan. Kysymyksen tutkitun tiedon käytön oppiminen oman näkemyksen perustelemiseksi kohdalla vaihteluväli oli opittu hyvin – opittu hieman. Vastausten perusteella opiskelijat olivat oppineet vaikuttamisosaamista hyvin, sillä lukumäärällisesti eniten vastauksia viiden muuttujan osalta sijoittui vaihtoehdoille opittu hyvin (moodi 1-2; mediaani 2) ja yhden kysymyksen kohdalla arvolle opittu keskinkertaisesti (moodi ja mediaani 3).

Opiskelijoista 80 % (n=90) vastasi oppineensa hyvin ja 15 % (n=17) keskinkertaisesti perustelemaan näkemyksensä tutkittua tietoa käyttäen. Asiantuntijoihin ja auktoriteetteihin viittaamalla omia näkemyksiään vastasi oppineensa perustelemaan yhteensä 89 % (n=100) opiskelijoista hyvin ja keskinkertaisesti. Suurin osa (n=85, 76 %) oli omasta mielestään oppinut hyvin



ja keskimertaisesti hyödyntämään ryhmädynamiikkaa saadakseen hyväksytyksi oman näkemyksensä ja 11 % (n=12) vastasi, ettei ollut lainkaan oppinut käyttämään ryhmädynamiikkaa apuna. Alle viidennes (n=21, 19 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin laatimaan ja käyttämään tilastoja tuloksellisuuden osoittamiseksi, 56 % (n=63) oli omasta mielestään oppinut joko keskimertaisesti tai hieman ja 25 % (n=28) ei lainkaan. (kuvio 17.)



**Kuvio 17.** *Opiskelijoiden vaikuttamisaamisen oppiminen*

Taulukosta 34 nähdään, että 47 % (n=53) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin vaikuttamisaamista, 46 % (n=51) keskimertaisesti ja kahdeksan opiskelijaa joko hieman tai ei lainkaan.

Sukupuolella oli yhteys vaikuttamisaamisen oppimiseen. Naisopiskelijoista puolet (51 %, n=52) vastasi oppineensa hyvin, 43 % keskimertaisesti ja seitsemän joko hieman tai ei lainkaan vaikuttamisaamista. Miesopiskelijoista seitsemän vastasi oppineensa keskimertaisesti ja yksi sekä hyvin että hieman tai ei lainkaan. (taulukko 34). Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.031).

**Taulukko 34.** *Vaikuttamisosaaamisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Vaikuttamisosaaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	52	1	53
		% sukupuoli	50,5%	11,1%	47,3%
	opittu kesinkertaisesti	Lkm	44	7	51
		% sukupuoli	42,7%	77,8%	45,5%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	7	1	8
		% sukupuoli	6,8%	11,1%	7,1%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Taustamuuttujista opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen korreloi keskiarvomuuttujan kanssa merkitsevästi ( $r = 0.252$ ,  $p=0.007$ ). Analyysin perusteella ero ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

**Kustannustietoisuuden** oppimista selvitettiin kohdistamalla kysymykset opiskelijoiden oman ja yhteisön toiminnan tuloksellisuuden arvioinnin ja hoitotyön taloudellisuuden ja kustannusten arvioinnin oppimiseen.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat oppimista mitanneisiin kysymyksiin. Opiskelijoiden mielipiteet oppimisestaan vaihtelivat arvoilla opittu hyvin – ei lainkaan. Kahden kysymyksen osalta eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui arvolle opittu hyvin (moodi 2; mediaani 2): arvioimaan työni ja yhteisön toiminnan tuloksellisuutta ja arvioimaan hoitotyön tarkoituksenmukaisuutta ja taloudellisuutta. Hoitotyön kustannusten erittelemisen sekä kustannusten laskemisen ja arvioimisen oppimista mitanneiden kysymysten kohdalla eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui arvolle ei opittu lainkaan (moodi 5; mediaani 4).

Opiskelijat vastasivat oppineensa joko hyvin (n=81, 72 %) tai kesinkertaisesti (n=21, 19 %) oman työn ja yhteisön toiminnan tuloksellisuuden arviointia. Puolet (n=57, 51 %) opiskelijoista ilmaisi oppineensa hyvin ja noin kolmannes (n=39, 35 %) kesinkertaisesti hoitotyön tarkoituksenmukaisuuden ja taloudellisuuden arviointia. Hoitotyön kustannusten laskemista, erittelyä ja arviointia 37 % - 38 % (n=41 – 42) opiskelijoista ei ollut oppinut omasta mielestään lainkaan, 27 % - 30 % vastasi oppineensa hieman ja noin kolmannes (32 % – 37 %) joko hyvin tai kesinkertaisesti.

Keskiarvomuuttujan kustannustietoisuuden osaaminen jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella noudatti normaalijakaumaa (Exact Sig.  $p = 0.216$ ). Taulukosta 35 nähdään, että lähes puolet (n=51, 46 %) opiskelijoista oppi omasta mielestään kustannustietoisuusosaamista kesinkertaisesti, 39 % (n=44) joko hieman tai ei lainkaan ja 15 % (n=17) hyvin. Sukupuolella ei ollut analyysin perusteella tilastollista merkitystä oppimiseen ( $p=0.916$ ).

**Taulukko 35.** *Kustannustietoisuusosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Kustannustiet. osaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	16	1	17
		% sukupuoli	15,5%	11,1%	15,2%
	opittu keskinertaisesti	Lkm	47	4	51
		% sukupuoli	45,6%	44,4%	45,5%
	opittu hieman tai ei lainkaan	Lkm	40	4	44
		% sukupuoli	38,8%	44,4%	39,3%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

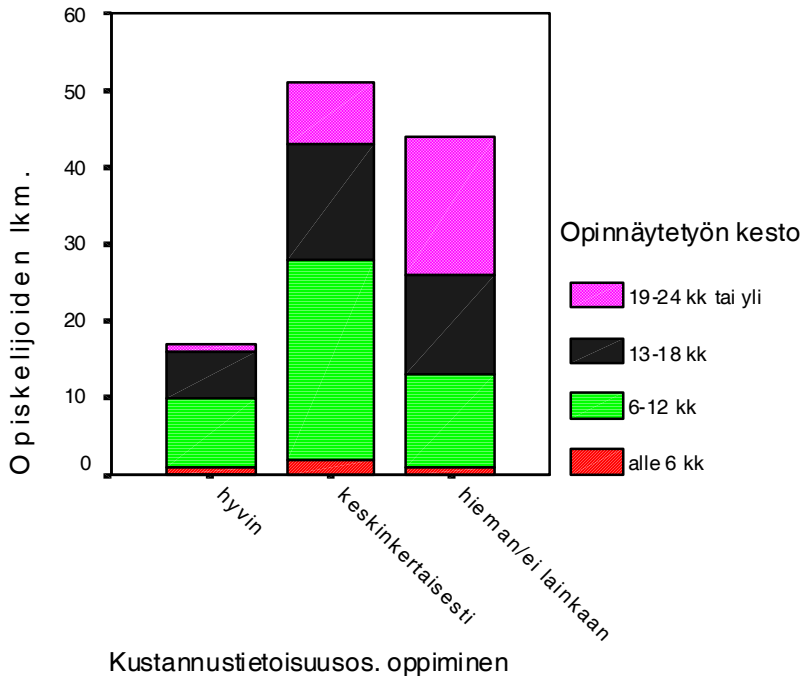
Opinnäytetyön muodolla oli merkitsevä yhteys kustannustietoisuusosaamisen oppimiseen. Opiskelijoista (n=35), joiden opinnäytetyön muoto oli toiminnallinen tai tuote, yli puolet (n=20) oppi omasta mielestään kustannustietoisuutta keskinertaisesti ja viidennes joko hyvin (n=8) tai joko hieman tai ei lainkaan (n=7). Tutkielmatyyppisen opinnäytteen tehneistä (n=77) lähes puolet (n=37, 48 %) vastasi oppineensa joko hieman tai ei lainkaan, keskinertaisesti 40 % (n=31) ja yhdeksän opiskelijaa hyvin. (taulukko 36.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.016).

**Taulukko 36.** *Kustannustietoisuusosaamisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan*

			Opinnäytetyön muoto		Yhtensä
			tutkielma	toiminnal l. /tuote	
Kustannustiet. osaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	9	8	17
		% opinnäytetyön muoto	11,7%	22,9%	15,2%
	opittu keskinertaisesti	Lkm	31	20	51
		% opinnäytetyön muoto	40,3%	57,1%	45,5%
	opittu hieman tai ei lainkaan	Lkm	37	7	44
		% opinnäytetyön muoto	48,1%	20,0%	39,3%
Yhteensä	Lkm	77	35	112	
	% opinnäytetyön muoto	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ja muuttujan opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen (r = 0.300, p = 0.001) välillä vallitsi erittäin merkitsevä riippuvuus. Analyysin perusteella opiskelijoissa, joiden opinnäytetyö sijoittui kestoltaan ajalle 6-12 kuukautta, oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa kustannustietoisuusosaamista kuin ryhmässä, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 19-24 kuukautta tai yli. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.006) Myös opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyön prosessi

oli kestänyt 13-18 kuukautta, oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa kustannustietoisuusosaamista kuin opiskelijoissa, joiden prosessin kesto oli pisin (19–24 kk). (kuvio 18.) Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.031$ ).



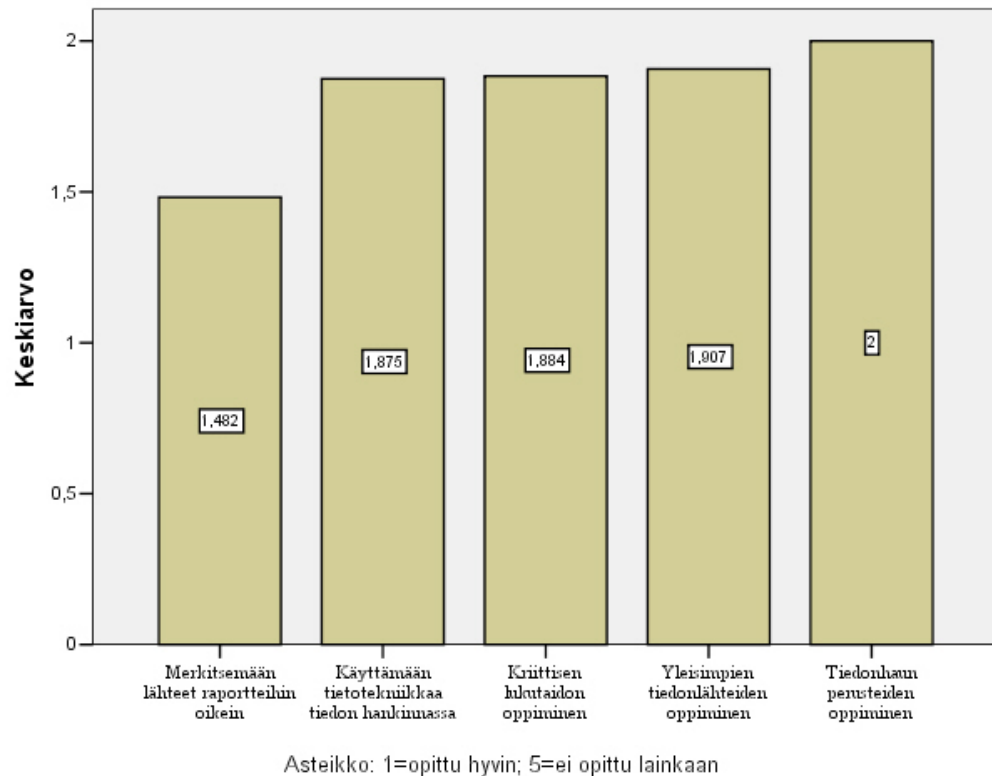
**Kuvio 18.** Kustannustietoisuusosaamisen oppiminen opinnäytetyön keston mukaan

**Tiedonhankinnan** oppimista selvitettiin kysymällä tietolähteiden, tiedonhaun, kriittisen lukutaidon ja lähdemerkintöjen sekä tietotekniikan käytön oppimista. Opiskelijoilta kysyttiin myös käyttämiensä tietokantojen käytön oppimista.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet ( $N=112$ ) vastasivat esitettyihin kysymyksiin. Opiskelijoiden näkemykset oppimisestaan sijoituivat kysymysten kriittisen lukutaidon ja lähteiden merkitsemisen oppiminen kohdalla vaihteluvälille opittu hyvin – opittu hieman ja muiden kysymysten kohdalla opittu hyvin – ei lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui arvolle opittu hyvin kahden kysymyksen kohdalla: lähdemerkintöjen oppiminen (moodi 1; mediaani 1) ja tietotekniikan käytön oppiminen tiedonhankinnan yhteydessä (moodi 1; mediaani 2). Muidenkin kysymysten kohdalla lukumäärällisesti eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui vaihtoehdolle opittu hyvin (moodi 2, mediaani 2).

Melkein kaikki opiskelijat vastasivat oppineensa joko hyvin tai keskinkertaisesti tiedonhaun perusteet ( $n=105$ , 94 %), yleisimmät tietolähteet ( $n=103$ , 95 %), kriittistä lukutaitoa ( $n=111$ , 99 %), tietotekniikan käyttöä tiedonhankinnassa ( $n=103$ , 92 %) sekä merkitsemään lähteet raportteihin oikein ( $n=110$ , 98 %). Opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa hieman tiedonhankinnan osaamista, oli yhdestä kuuteen: tietotekniikan käytön

oppiminen tiedonhankinnassa (n=6), tiedonhaun perusteiden oppiminen (n=5), yleisempien tietolähteiden oppiminen (n=3), lähdemerkintöjen oppiminen (n=2) ja kriittisen lukutaidon oppiminen (n=1). Opiskelijoista 2 - 3 vastasi, etteivät olleet oppineet lainkaan tiedonhaun perusteita, tietotekniikan käyttöä tiedonhankinnassa ja yleisimpiä tietolähteitä. (kuvio 19.)



**Kuvio 19.** *Tiedonhankinnan oppiminen*

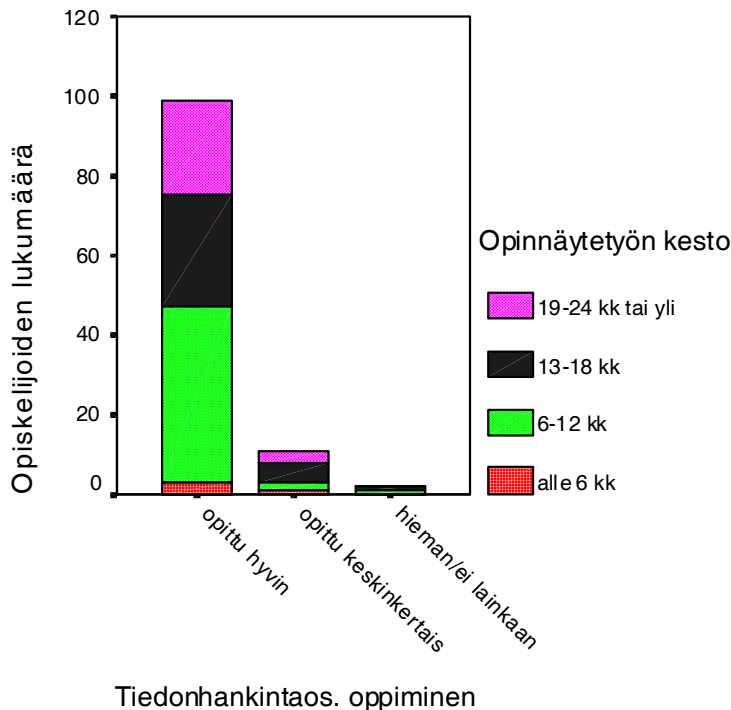
Keskiarvomuuttujan jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella ei noudattanut normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.001). Taulukosta 37 nähdään, että suurin osa (n=99, 88 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin tiedonhankintaosaamista, 10 % (n=11) keskinkertaisesti ja kaksi opiskelijaa joko hieman tai ei lainkaan.

Sukupuolella oli yhteys tiedonhankintaosaamisen oppimiseen. Naisopiskelijoista (n=103) 90 % (n=93) vastasi oppineensa hyvin, yhdeksän opiskelijaa keskinkertaisesti ja yksi joko hieman tai ei lainkaan. Kuusi miesopiskelijaa vastasi oppineensa hyvin, kaksi keskinkertaisesti ja yksi joko hieman tai ei lainkaan tiedonhankintaosaamista. (taulukko 37.) Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.029).

**Taulukko 37.** Tiedonhankintaosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Tiedonhank. osaam. oppiminen	opittu hyvin	Lkm	93	6	99
		% sukupuoli	90,3%	66,7%	88,4%
	opittu keskimääräisesti	Lkm	9	2	11
		% sukupuoli	8,7%	22,2%	9,8%
	opittu hieman tai ei lainkaan	Lkm	1	1	2
		% sukupuoli	1,0%	11,1%	1,8%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujan opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen välillä oli melkein merkitsevä riippuvuus ( $r = 0.237$ ,  $p = 0.012$ ). Opiskelijaryhmässä, jonka opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 6-12 kuukautta, oli enemmän opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa tiedonhankintaosaamista kuin opiskelijaryhmässä, jonka opinnäytetyön kesto oli 13-18 kuukautta. (kuvio 20.) Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.031$ ).



**Kuvio 20.** Tiedonhankintaosaamisen oppiminen opinnäytetyön keston mukaan

Opiskelijoiden, jotka vastasivat tieteellisten **tietokantojen ja -lähteiden käyttöä** kartoittaviin kysymyksiin, lukumäärä vaihteli kysymyksittäin 105:stä 110:een. Eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui arvolle käytetty paljon kysyttäessä Internet selaimen käyttöä (moodi 1; mediaani 1; k-a 1.78). Eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui arvolle käytetty keskinkertaisesti kysyttäessä Helka-tietokannan käyttöä (moodi 3; mediaani 3; k-a 2.92). Muiden kysymysten kohdalla eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui arvolle ei käytetty lainkaan (moodi 5).

Yli puolet (n=63, 56 %) vastanneista opiskelijoista (n=110) ilmoitti käyttäneensä Internet-selainta erittäin paljon, 19 % (n=21) melko paljon ja keskinkertaisesti 15 % (n=17). Yli puolet (n=75, 68 %) opiskelijoista (n=110), jotka vastasivat Helka-tietokannan käyttöä mitanneeseen kysymykseen, olivat omasta mielestään käyttäneet tietokantaa joko paljon tai keskinkertaisesti. Viidennes (n=25, 22 %) ei ollut omasta mielestään käyttänyt tietokantaa lainkaan. Vastanneista opiskelijoista noin puolet ilmoitti käyttäneensä joko paljon tai keksinkertaisesti seuraavia tietolähteitä: Medic (n=58, 55 %), Aleksi (n=54, 51 %), Linda (n=48, 44 %) ja Medline (n=45, 42 %).

Suurin osa opiskelijoista vastasi, ettei käyttänyt lainkaan seuraavia tieteellisiä tietolähteitä tai -kantoja: Suoma (n=97, 87 %), Vesa-verkkosanasto (n=95, 85 %), Cinahl (n= 87, 78 %), Arto (n=84, 75 %), virtuaalikirjasto (n=69, 62 %), Suomen tieteellisten kirjastojen opas (n=68, 61 %) ja Fennica (n=66, 59 %).

Tietolähteiden ja -kantojen käyttöä mitanneista muuttujista muodostettiin keskiarvomuuttuja, jonka jakauma Kolmogorovin-Smirnovin testin perusteella ei noudattanut normaalijakaumaa (p=0.000).

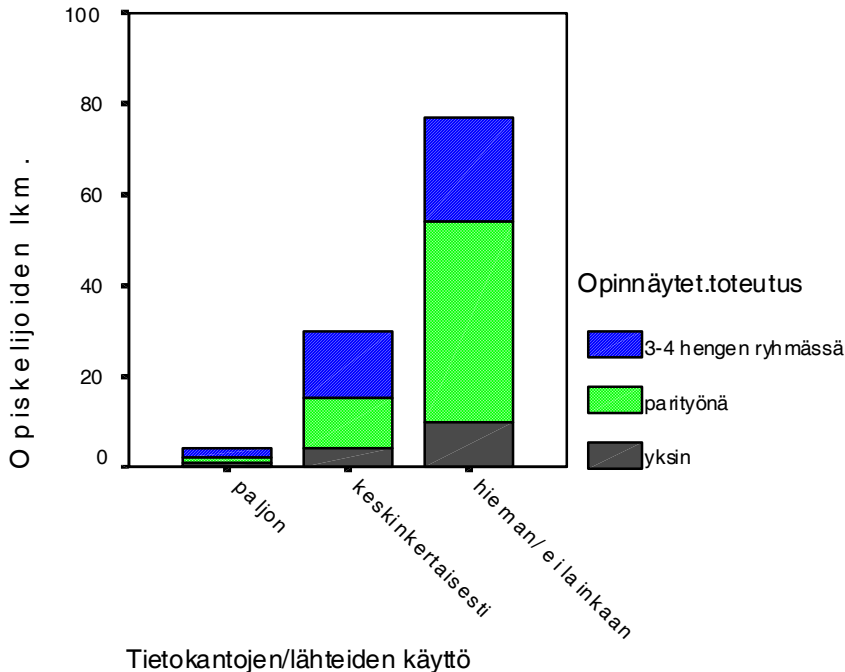
Taulukosta 38 nähdään, että 69 % (n=77) opiskelijoista vastasi käyttäneensä tietokantoja ja -lähteitä joko hieman tai ei lainkaan, keskinkertaisesti 27 % (n=30) ja paljon neljä opiskelijaa. Ero sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.268).

**Taulukko 38.** Tietokantojen ja -lähteiden käyttö sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Tietokantojen ja -lähteiden käyttö	käytetty paljon	Lkm	3	1	4
		% sukupuoli	2,9%	11,1%	3,6%
	käytetty keskinkertaisesti	Lkm	30	0	30
		% sukupuoli	29,4%	,0%	27,0%
	käytetty hieman tai ei lainkaan	Lkm	69	8	77
		% sukupuoli	67,6%	88,9%	69,4%
Yhteensä	Lkm	102	9	111	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ja muuttujan opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä välillä oli melkein merkitsevä yhteys (r = -0.193, p = 0.043). Analyysin perusteella opiskelijaryhmässä, johon kuuluvat olivat tehneet opinnäytetyönsä 3-

4 hengen ryhmässä, oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat käyttäneensä tietokantoja ja -lähteitä kuin parina työskennelleiden opiskelijaryhmässä. (kuvio 21.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p=0.013$ ).



**Kuvio 21.** Tietolähteiden ja -kantojen käyttö opinnäytetyön toteutuksen mukaan

**Yhteenvetona tuotannollisten ja teknisten kvalifikaatioiden saavuttamisesta voidaan todeta seuraavaa:**

**Vuorovaikutusosaamista** yli puolet ( $n=78$ , 70 %) opiskelijoista ( $N=112$ ) vastasi oppineensa hyvin ja keskimukertaisesti noin viidennes ( $n=26$ , 23 %).

**Potilaan kokonaishoidon osaamista** hieman yli puolet ( $n=60$ , 54 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ja keskimukertaisesti hieman alle kolmannes ( $n=31$ , 28 %). Sairaanhoidajiksi opiskelevista ( $n=82$ ) 61 % ja terveydenhoitajiksi opiskelevista ( $n=30$ ) 33 % vastasi oppineensa hyvin potilaan kokonaishoidon hallinnan. Ero suuntautumisvaihtoehtojen välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.029$ ).

**Hoitotyön teoreettista osaamista** hieman yli kolmannes ( $n=43$ , 38 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ja 40 % ( $n=45$ ) keskimukertaisesti. Suurin osa ( $n=73$ , 65 %) opiskelijoista vastasi oppineensa ymmärtämään hyvin teorian ja käytännön välisen suhteen (ka 2,26) ja lähes puolet ( $n=52$ , 46 %) opiskelijoista hoitotyön teoreettiset perusteet (ka 2,68).

**Teknistä osaamista** tutkimushenkilöistä ( $N=112$ ) vastasi kolmannes ( $n=33$ , 30 %) oppineensa hyvin, 40 % ( $n=45$ ) keskimukertaisesti ja noin kolmannes ( $n=34$ , 30 %) joko hieman tai ei lainkaan opinnäytetyön yhteydessä. Opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyö oli ollut kestoltaan 6 – 12 kuukautta, oli



enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa teknistä osaamista kuin niiden opiskelijoiden ryhmässä, joiden opinnäytetyö oli ollut kestoltaan 19 – 24 kuukautta. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.013$ ).

**Tiedottamis- ja informointiosaamista** vastasi kolmannes ( $n= 34, 30 \%$ ) opiskelijoista oppineensa hyvin ja  $41 \%$  ( $n=46$ ) keskinkertaisesti. Yli puolet ( $n=61, 55 \%$ ) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin muistioiden ja raporttien laatimisen ja lähes puolet ( $n=51, 46 \%$ ) potilas- ja omaisneuvonnan merkityksen viestinnän onnistumiseksi.

Neljännes ( $n=28, 25 \%$ ) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin **ohjaamis- ja opettamisosaamista** ja  $45 \%$  ( $n=50$ ) keskinkertaisesti. ja kolmannes ( $n=34$ ) joko hieman tai ei lainkaan. Opinnäytetyön muodolla oli merkitsevä yhteys ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppimiseen. Opiskelijoista, jotka vastasivat oppineensa hyvin ( $n=28$ ) ohjaamis- ja opettamisosaamista,  $61 \%$  ( $n=17$ ) oli toiminnallisen ja  $39 \%$  ( $n=11$ ) tutkielmatyypisen opinnäytteen tehneitä. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p=0.000$ ). Ohjaamis- ja opettamisosaamisen keskiarvomuuuttujan ja taustamuuttujan opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen välillä oli tilastollisesti merkitsevä riippuvuus ( $r = 0.299, p = 0.001$ ). Opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen oli kestänyt 6-12 kuukautta, oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa ohjaamis- ja opettamisosaamista kuin opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytteen kesto oli ollut 19–24 kuukautta tai yli. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.007$ ).

Opiskelijoista  $63 \%$  ( $n=71$ ) vastasi oppineensa hyvin **yllättävien tilanteiden hallinnan osaamista** ja neljännes ( $n=28, 25 \%$ ) keskinkertaisesti. Opiskelijoista  $91 \%$  ( $n=102$ ) vastasi oppineensa joko hyvin tai keskinkertaisesti priorisoimaan työnsä yllättävissä tilanteissa.

Tutkimushenkilöistä ( $N=112$ )  $65 \%$  ( $n=73$ ) vastasi oppineensa **päätöksenteon osaamista** hyvin ja  $32 \%$  ( $n=36$ ) keskinkertaisesti. Opiskelijoiden alan aikaisemmalla koulutuksella oli yhteys päätöksenteon osaamisen oppimiseen. Opiskelijoista, joilla oli alan aikaisempi koulutus ( $n=39$ ),  $77 \%$  ( $n=30$ ) vastasi oppineensa hyvin ja  $23 \%$  ( $n=9$ ) keskinkertaisesti päätöksenteon osaamista. Opiskelijoista, joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta ( $n=73$ ), yli puolet ( $59 \%$ ,  $n=43$ ) oli omasta mielestään oppinut hyvin ja  $37 \%$  ( $n=27$ ) keskinkertaisesti. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p=0.04$ ).

Opiskelijoista ( $N=112$ )  $47 \%$  ( $n=53$ ) vastasi oppineensa hyvin **vaikuttamisosaamista** ja  $46 \%$  ( $n=51$ ) keskinkertaisesti. Opiskelijoista  $80 \%$  ( $n=90$ ) vastasi oppineensa hyvin perustelevaan näkemyksensä tutkittua tietoa käyttäen. Asiantuntijoihin ja auktoriteetteihin viittaamalla omia näkemyksiään vastasi oppineensa perustelevaan joko hyvin tai keskinkertaisesti  $89 \%$  ( $n=100$ ) tutkimushenkilöistä.

**Kustannustietoisuusosaamista** lähes puolet ( $n=51, 46 \%$ ) opiskelijoista oppi omasta mielestään keskinkertaisesti,  $39 \%$  ( $n=44$ ) joko hieman tai ei lainkaan ja  $15 \%$  ( $n=17$ ) hyvin. Opinnäytetyön muodolla oli merkitsevä yhteys kustannustietoisuusosaamisen oppimiseen. Opiskelijoista ( $n=35$ ), joiden

opinnäytetyön muoto oli toiminnallinen tai tuote, yli puolet (n=20) oppi omasta mielestään kustannustietoisuutta keskimukaisesti ja viidennes joko hyvin (n=8) tai joko hieman tai ei lainkaan (n=7). Tutkielmatyyppisen opinnäytteen tehneistä (n=77) lähes puolet (n=37, 48 %) vastasi oppineensa joko hieman tai ei lainkaan, keskimukaisesti 40 % (n=31) ja yhdeksän opiskelijaa hyvin. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.016). Opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyö sijoittui kestoaltaan ajalle 6-12 kuukautta oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa kustannustietoisuusosaamista kuin ryhmässä, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 19-24 kuukautta tai yli. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.006) Myös opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 13-18 kuukautta, oli enemmän niitä opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa kustannustietoisuusosaamista kuin opiskelijoissa, joiden prosessin kesto oli pisin (19–24 kk). Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p = 0.031).

Suurin osa (n=99, 88 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin **tiedonhankintaosaamista** ja 10 % (n=11) keskimukaisesti. Naisopiskelijoista (n=103) 90 % ja kuusi miesopiskelijaa vastasi oppineensa hyvin tiedonhankintaosaamista. Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.029). Opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 6-12 kuukautta, oli enemmän opiskelijoita, jotka vastasivat oppineensa tiedonhankintaosaamista kuin opiskelijaryhmässä, joiden opinnäytetyön kesto oli 13-18 kuukautta. Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p = 0.031).

**Tietokantoja ja -lähteitä** vastasi neljä opiskelijaa käyttäneensä paljon ja 69 % (n=77) opiskelijoista vastasi käyttäneensä joko hieman tai ei lainkaan ja 27 % (n=30) keskimukaisesti. Vastanneista opiskelijoista (n=110) 56 % ilmoitti käyttäneensä Internet-selainta ja noin puolet ilmoitti käyttäneensä joko paljon tai keksimukaisesti seuraavia tietolähteitä: Medic (n=58, 55 %), Aleks (n=54, 51 %), Linda (n=48, 44 %) ja Medline (n=45, 42 %). Suurin osa opiskelijoista vastasi, ettei käyttänyt lainkaan seuraavia lähteitä tai tietokantoja: Suoma (n=97, 87 %), Vesa-verkkosanasto (n=95, 85 %), Cinahl (n= 87, 78 %), Arto (n=84, 75 %), virtuaalikirjasto (n=69, 62 %), Suomen tieteellisten kirjastojen opas (n=68, 61 %) ja Fennica (n=66, 59 %).

### *7.2.2 Motivaatiokvalifikaatioiden saavuttaminen*

Motivaatiokvalifikaatioista valittiin tutkimuskohteeksi opiskelijoiden hoitotyöhön sitoutuminen, jota kartoitettiin kysymällä opiskelijoilta tulevan ammatin luonnetta, ammatinvalintaa ja hoitotyön arvostamista.

Vastausprosentti oli hyvä, sillä neljästä kysymyksestä puuttui yksi vastaus kysymysten määrän ollessa 14. Opiskelijoiden vastaukset hajaantuivat kysyttäessä sitoutumista vaihtoehtojen arvoille sitouduttu erittäin hyvin – ei lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui arvolle täysin samaa mieltä (moodi 1; mediaani 1) kysyttäessä ammatin arvostamista. Eniten opiskelijoiden

vastauksista sijoittui arvolle täysin eri mieltä kysyttäessä vuorotyön epäsäännöllisten työaikojen hyväksymistä (moodi 5; mediaani 4).

Opiskelijoista 91 % (n=102) vastasi kokevansa tyydytystä voidessaan auttaa potilaita ja heidän omaisiaan ja 94 % (n=105) ilmaisi oppineensa kantamaan vastuuta työstään. Edelleen 95 % (n=105) opiskelijoista vastasi sitoutuneensa noudattamaan hoitotyön arvoja ja periaatteita ja 93 % (n=103) opiskelijoista vastasi, etteivät he koe hoitotyötä rasittavaksi eikä pitkästyttäväksi. Suurin osa (n=103, 92 %) vastasi haluavansa olla hyvän hoitajan esikuvana tuleville opiskelijoilleen. Opiskelijoista 87 % (n=97) vastasi arvostavansa kuulumistaan hoitajiin, 83 % (n=93) olevansa ylpeä valitsemastaan ammatista sekä 82 % (n=92) haluavansa kehittää tulevaisuudessa hoitotyön asiantuntijuuttaan. Noin 11 % (n=12) opiskelijoista ilmaisi arvostavansa joko keskinkertaisesti tai melko vähän hoitajien ammattiryhmään kuulumista ja ammatinvalintaansa. Kaksi opiskelijaa vastasi, etteivät lainkaan arvosta kuulumistaan hoitajiin eivätkä ole ylpeitä valitsemastaan ammatista. Noin viidennes (n=19, 17 %) vastasi joko satunnaisesti tai hieman haluavansa kehittää omaa hoitotyön osaamistaan ja yksi opiskelija ei lainkaan. Yli puolet (n=81, 73 %) vastasi pitävänsä hoitotyötä kiinnostavana ja haasteellisena ammattina, jossa korostuu ihmiskeskeisyys ja ihmisen arvon kunnioittaminen (n=90, 80 % opiskelijoista). Opiskelijoista 72 % (n=81) vastasi oppineensa tunnistamaan hyvin ammattiinsa liittyviä motivaatioita sekä 70 % (n=78) vastasi tuntevansa itsensä terveydenhuollon organisaation jäseneksi. Opiskelijoista 27 % (n=30) ilmaisi oppineensa hyväksymään vuorotyön epäsäännölliset työajat ja 35 % (n=39) ei ollut oppinut hyväksymään vuorotyön epäsäännöllisyyttä.

Keskiarvomuuttujan hoitotyöhön sitoutuminen jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella ei noudattanut normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.010).

Taulukosta 39 nähdään, että 88 % (n=99) opiskelijoista vastasi oppineensa arvostamaan valitsemaansa ammattia ja ammattialaansa sekä olevansa sitoutunut tulevaan työhönsä. Opiskelijoista 11 % (n=12) vastasi ammattiin ja alaan sitoutumisensa ja arvostuksensa olevan keskinkertaista. Yksi opiskelija ei ollut omasta mielestään lainkaan sitoutunut tai sitoutuminen oli vähäistä. Ero sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.080).

**Taulukko 39.** *Motivaatiokvalifikaatioiden saavuttaminen sukupuolen mukaan*

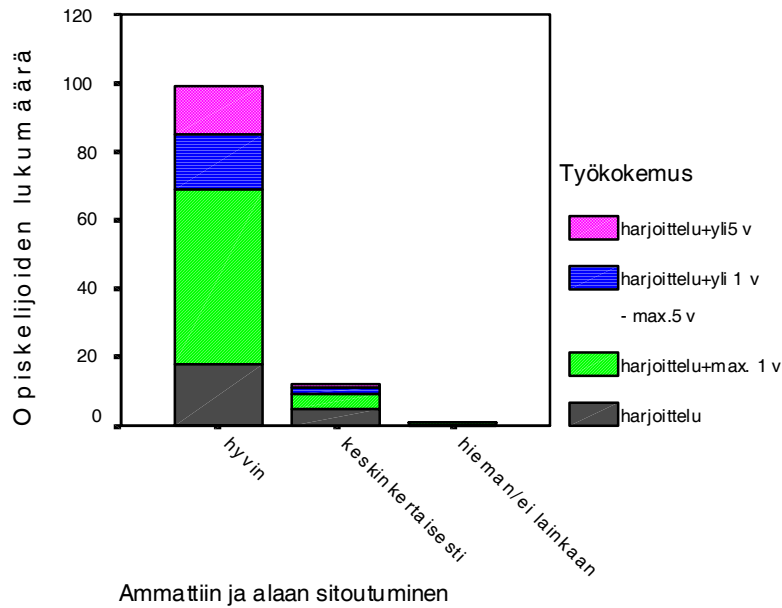
			Sukuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Ammatin ja hoitotyön arvostamisen ja sitoutumisen oppiminen	hyvin	Lkm	93	6	99
		% sukupuoli	90,3%	66,7%	88,4%
	keskinkertaisesti	Lkm	10	2	12
		% sukupuoli	9,7%	22,2%	10,7%
	hieman / ei lainkaan	Lkm	0	1	1
		% sukupuoli	,0%	11,1%	,9%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

Alan aikaisemmalla koulutuksella oli yhteys hoitotyöhön sitoutumisen ja ammatin arvostamisen oppimiseen. Opiskelijoista (n=39), joilla oli alan aikaisempi koulutus, suurin osa (n=36, 92 %) vastasi oppineensa arvostamaan ammattiaan ja sitoutuneensa hyvin hoitotyöhön. Kolme opiskelijaa vastasi sitoutumisensa olevan keskinkertaista. Opiskelijoista (n=73), joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta, 86 % (n=63) oli omasta mielestään oppinut arvostamaan ammattiaan ja sitoutuneensa hyvin hoitotyöhön, 12 % (n=9) keskinkertaisesti ja yksi opiskelija ei ollut joko lainkaan sitoutunut tai sitoutuminen oli vähäistä. (taulukko 40.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.050).

**Taulukko 40.** *Motivaatiokvalifikaatioiden saavuttaminen alan aikaisemman koulutuksen mukaan*

			Aikaisempi th koulutus		Yhteensä
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus	
Ammatin ja hoitotyön arvostamisen ja sitoutumisen oppiminen	hyvin	Lkm	63	36	99
		% alan aikaisempi koulutus	86,3%	92,3%	88,4%
	keskinkertaisesti	Lkm	9	3	12
		% alan aikaisempi koulutus	12,3%	7,7%	10,7%
	hieman / ei lainkaan	Lkm	1	0	1
		% alan aikaisempi koulutus	1,4%	,0%	,9%
Yhteensä		Lkm	73	39	112
		% alan aikaisempi koulutus	100,0%	100,0%	100,0%

Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujan työkokemus välillä vallitsi tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ( $r = -0.344$ ,  $p = 0.000$ ). Ryhmien vertailun perusteella opiskelijoissa, joilla oli työkokemusta harjoittelun lisäksi yli viisi vuotta, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa hyvin ammatin arvostamista ja hoitotyöhön sitoutumista kuin opiskelijoissa, joiden työkokemus koostui pelkästään harjoittelusta. (kuviokuva 22.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (Exact Sig.  $p = 0.037$ ). Muuttuja ikäluokka korreloi keskiarvomuuttujan kanssa melkein merkitsevästi ( $r = -0.199$ ,  $p = 0.035$ ), mutta analyysin perusteella ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0.492$ ).



**Kuvio 22.** *Opiskelijoiden sitoutuminen hoitotyön ammattiin ja alaan työkokemuksensa mukaan*

### 7.2.3 Mukautumiskvalifikaatioiden saavuttaminen

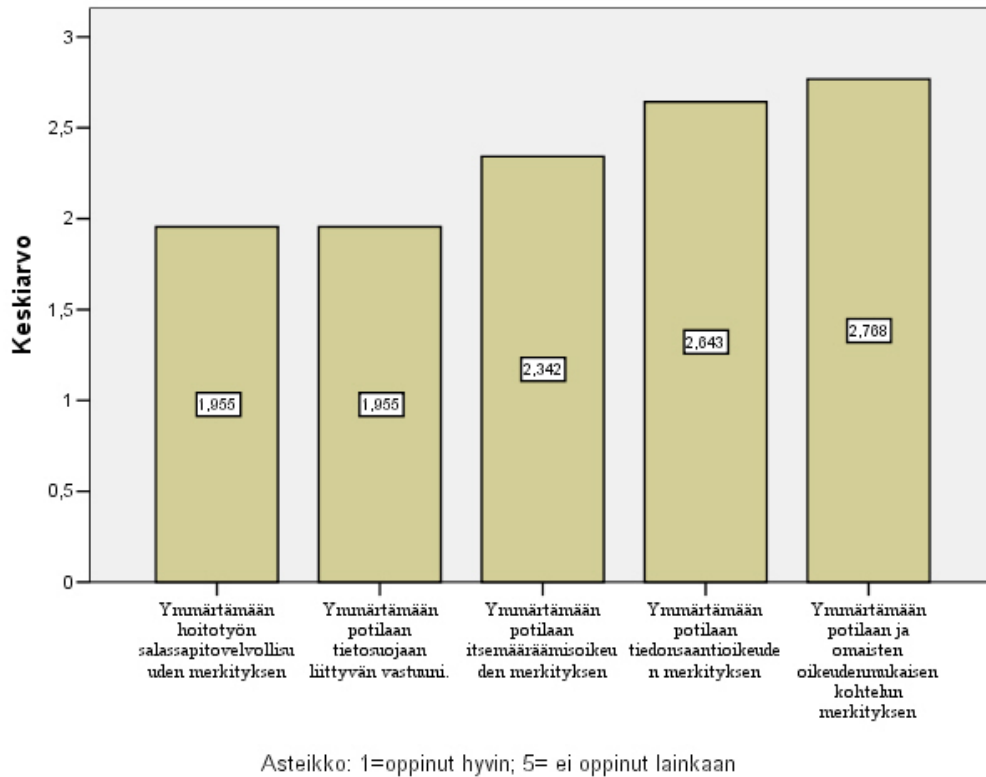
Mukautumiskvalifikaatioista tutkimuskohteeksi valittiin eettisen osaamisen oppiminen, jota kartoitettiin tässä tutkimuksessa hoitotyön arvojen ja periaatteiden sekä potilaan oikeuksien oppimisena.

**Potilaan oikeuksien oppimista** opinnäytetyön yhteydessä selvitettiin kohdistamalla kysymykset seuraavien sisältöjen oppimiseen: potilaan tietosuoja, potilaan tiedonsaantioikeus, hoitotyön salassapitovelvollisuus, potilaan itsemääräämisoikeus ja sekä potilaan että omaisten oikeudenmukaiseen kohteluun.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja vastaukset jakaantuivat kysymysten arvoille opittu erittäin hyvin – ei lainkaan. Vastausten perusteella tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista melko moni oli oppinut omasta mielestään hyvin potilaan oikeuksia, sillä eniten vastauksista sijoittui muuttujien arvoille opittu joko erittäin tai melko hyvin (moodi 1-2; mediaani 2).

Suurin osa (n=86, 77 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin salassapitovelvollisuuden merkityksen, 12 % (n=13) keskinkertaisesti ja 11 (10 %) opiskelijaa ei lainkaan. Tietosuojaan liittyvän vastuun oli omasta mielestään oppinut hyvin 73 % (n=82) ja keskinkertaisesti 16 % (n=18) opiskelijoista. Potilaan itsemääräämisoikeuden merkityksen opiskelijoista vastasi oppineensa 10 % (n=11) keskinkertaisesti ja 71 % (n=79) hyvin. Opiskelijoiden vastaukset jakaantuivat kysymyksen potilaan oikeus saada tietoa omasta hoidostaan kohdalla oppimisen suhteen seuraavasti: 56 % (n=63) oppi hyvin, 13 % (n=14) keskinkertaisesti, 14 % (n=16) hieman ja 17 % (n=19) ei lainkaan. Potilaan ja

omaisten oikeuden tulla kohdelluksi oikeudenmukaisesti vastasi oppineensa hyvin 48 % (n=54) tutkimukseen osallistuneista ja neljännes (26 %) joko hieman tai ei lainkaan. (kuvio 23.)



**Kuvio 23.** Potilaan oikeuksien oppiminen

Keskiarvomuuttujan potilaan oikeuksien osaaminen jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella ei noudattanut normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.019). Taulukosta 41 nähdään, että 67 % (n=75) opiskelijoista oli omasta mielestään oppinut hyvin potilaan oikeudet opinnäytetyön yhteydessä, viidennes (n=22, 20 %) keskinkertaisesti ja 13 % (n=15) vastasi oppineensa joko hieman tai ei lainkaan. Sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0.076).

**Taulukko 41.** Potilaan oikeuksien oppiminen sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Potilaan oikeuksien oppiminen	opittu hyvin	Lkm	70	5	75
		% sukupuoli	68,0%	55,6%	67,0%
	opittu keskinkertaisesti	Lkm	19	3	22
		% sukupuoli	18,4%	33,3%	19,6%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	14	1	15
		% sukupuoli	13,6%	11,1%	13,4%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehdolla oli yhteys potilaan oikeuksien oppimiseen. Sairaanhoidajaksi opiskelevista (n=82) 72 % (n=59) vastasi oppineensa hyvin, 20 % (n=16) keskinkertaisesti ja 9 % (n=7) joko hieman tai ei lainkaan potilaan oikeuksia opinnäytetyön yhteydessä. Terveystoimijaksi opiskelevista (n=30) 53 % (n=16) vastasi oppineensa hyvin, 20 % (n=6) keskinkertaisesti ja 27 % (n=8) joko hieman tai ei lainkaan potilaan oikeuksia. (taulukko 42.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.038).

**Taulukko 42.** Potilaan oikeuksien oppiminen suuntautumisvaihtoehdon mukaan

			Suuntautum.vaihtoehto		Yhteensä
			sair. hoitaja	terv. hoitaja	
Potilaan oikeuksien oppiminen	opittu hyvin	Lkm	59	16	75
		% suuntautumisvaihtoehto	72,0%	53,3%	67,0%
	opittu keskinkertaisesti	Lkm	16	6	22
		% suuntautumisvaihtoehto	19,5%	20,0%	19,6%
opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	7	8	15	
	% suuntautumisvaihtoehto	8,5%	26,7%	13,4%	
Yhteensä	Lkm	82	30	112	
	% suuntautumisvaihtoehto	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujien opinnäytetyön toteutus yksin/perina/ryhmässä ja kesto, opiskelijoiden ikä ja työkokemus välillä ei ollut merkitsevää riippuvuutta.

**Hoitotyön arvojen ja periaatteiden** oppimista kartoittavat kysymykset kohdistuivat seuraaviin oppisisältöihin: asiakaskeskeisyys, potilaan ja omaisten

kunnioittaminen, potilaan ensisijainen etu, potilaan puolesta puhuminen, hoitotyön periaatteiden toteutumisen vastuullisuus ja sosiaalinen vastuu hyvän edistämistä yhteiskunnassa.

Melkein kaikki opiskelijat (N=112) vastasivat esitettyihin kysymyksiin, sillä vain kahdesta kysymyksestä puuttui yksi vastaus. Vastaukset hajaantuivat vaihtoehtojen arvoille opittu erittäin hyvin – ei lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui arvolle opittu erittäin hyvin kysyttäessä periaatteen potilaan kunnioittaminen merkityksen oppimista (moodi 1; mediaani 2; k-a 2.20). Kysyttäessä sosiaalisen vastuun oppimista yhteisen hyvän edistämiseksi yhteiskunnassa eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui vaihtoehdolle opittu keskimertaisesti (moodi 3; mediaani 3; k-a 2.97). Eniten vastauksia muiden muuttujien osalta sijoittui vaihtoehdolle opittu melko hyvin (moodi 2; mediaani 2-3).

Tarkasteltaessa muuttujittain oppimista kuvaavia vastauksia yli puolet opiskelijoista ilmaisi oppineensa hyvin seuraavien arvojen ja periaatteiden merkityksen: potilaan kunnioittaminen (n=78, 70 %), potilaan näkemysten ja hänen omaistensa mielipiteiden kunnioittaminen (n=74, 66 %), potilaan voimavarojen tukeminen (n=71, 63 %), potilaan edun ensisijaisuus (n=67, 60 %), potilaan puolesta puhuminen (n=59, 53 %) sekä potilaan elämänlaadun edistäminen (n=65, 59 %).

Osa opiskelijoista vastasi, ettei ole opinnäytetyön yhteydessä lainkaan oppinut seuraavien hoitotyön arvojen ja periaatteiden merkitystä: sekä potilaan että hänen omaistensa näkemysten ja mielipiteiden kunnioittaminen (n=13, 12 %), potilaan voimavarojen tukeminen (n=17, 15 %), potilaan edun ensisijaisuus (n=10, 9 %), potilaan puolesta puhuminen (n=18, 16 %) ja potilaan elämänlaadun edistäminen (n=16, 14 %) sekä omaisten mielipiteiden kunnioittaminen että potilaan ja omaisten turvallisuus (n=25, 22 %).

Periaatteen omaisten mielipiteiden kunnioittaminen merkityksen vastasi oppineensa lähes puolet (n=51, 46 %) hyvin ja kolmannes (n=36, 32 %) joko keskimertaisesti tai hieman. Periaatteen potilaan ja omaisten turvallisuuden merkityksen oli omasta mielestään oppinut hyvin 46 (41 %) ja joko keskimertaisesti tai hieman 41 (37 %) opiskelijaa. Opiskelijoista 38% (n=43) vastasi oppineensa hyvin, keskimertaisesti 30 % (n=34) ja joko hieman tai ei lainkaan 31 % (n=35) hoitotyön periaatteiden toteuttamiseen liittyvää vastuullisuutta. Sosiaalista vastuuta yhteisen hyvän edistämiseksi yhteiskunnassa vastasi oppineensa hyvin 40 % (n=43), keskimertaisesti 30 % (n=33) ja joko hieman tai ei lainkaan 31 % (n=35) vastanneista.

Hoitotyön arvojen ja periaatteiden keskiarvomuuttujan jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella noudatti normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.090). Taulukosta 43 nähdään, että puolet (n=56) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin, noin kolmannes (n=32, 29 %) keskimertaisesti ja noin viidennes (n=24, 21 %) joko hieman tai ei lainkaan hoitotyön arvoja ja periaatteita. Sukupuolella ei ollut merkitystä arvojen ja periaatteiden oppimiseen (p=0.544).



**Taulukko 43.** *Hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppiminen	opittu hyvin	Lkm	52	4	56
		%sukupuoli	50,5%	44,4%	50,0%
	opittu keskimuotoisesti	Lkm	30	2	32
		%sukupuoli	29,1%	22,2%	28,6%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	21	3	24
		%sukupuoli	20,4%	33,3%	21,4%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		%sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

Koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehdolla oli yhteys hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppimiseen. Taulukosta 44 nähdään, että sairaanhoitajaksi opiskelevista (n=82) 56 % (n=46) vastasi oppineensa hyvin, 28 % (n=23) keskimuotoisesti ja joko hieman tai ei lainkaan 16 % (n=13) hoitotyön arvoja ja periaatteita opinnäytetyön yhteydessä. Terveystenhoitajaksi opiskelevista (n=30) noin kolmannes vastasi oppineensa sekä hyvin (n=10), keskimuotoisesti (n=9) että hieman/ei lainkaan (n=11). Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.034).

**Taulukko 44.** *Hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppiminen suuntautumisvaihtoehdon mukaan*

			Suuntautum.vaihtoehdot		Yhteensä
			sair. hoitaja	terv. hoitaja	
Hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppiminen	opittu hyvin	Lkm	46	10	56
		% suuntautumisvaihtoehdoista	56,1%	33,3%	50,0%
	opittu keskimuotoisesti	Lkm	23	9	32
		% suuntautumisvaihtoehdoista	28,0%	30,0%	28,6%
	opittu joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	13	11	24
		% suuntautumisvaihtoehdoista	15,9%	36,7%	21,4%
Yhteensä		Lkm	82	30	112
		% suuntautumisvaihtoehdoista	100,0%	100,0%	100,0%

Taustamuuttujista ei opiskelijoiden ikä, työkokemus, opinnäytetyön kesto eikä toteutus yksin/parina/ryhmässä korreloinut keskiarvomuuttujan kanssa.

**Mukautumiskvalifikaatioiden** saavuttamista selvitettiin opiskelijoiden eettisen osaamisen oppimisen kautta, jonka kohteena olivat potilaan oikeuksien ja hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppiminen. Opiskelijoista (N=112) 67 % (n=75) vastasi oppineensa hyvin ja viidennes (n=22, 20 %) keskimuotoisesti potilaan oikeudet opinnäytetyön yhteydessä. Koulutusohjelman

suuntautumisvaihtoehdolla oli yhteys potilaan oikeuksien oppimiseen. Sairaanhoidajaksi opiskelevista (n=82) 72 % (n=59) ja terveydenhoitajaksi opiskelevista (n=30) 53 % (n=16) vastasi oppineensa hyvin potilaan oikeudet. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.038).

Opiskelijoista 50 % (n=56) vastasi oppineensa hyvin ja 28 % (n=32) keskimukaisesti hoitotyön arvot ja periaatteet opinnäytetyön kontekstissa. Koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehdolla oli yhteys hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppimiseen. Sairaanhoidajaksi opiskelevista (n=82) 56 % (n=46) ja terveydenhoitajaksi opiskelevista (n=30) 33 % vastasi oppineensa hyvin hoitotyön arvot ja periaatteet. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.034).

#### *7.2.4 Sosiokulttuuristen kvalifikaatioiden saavuttaminen*

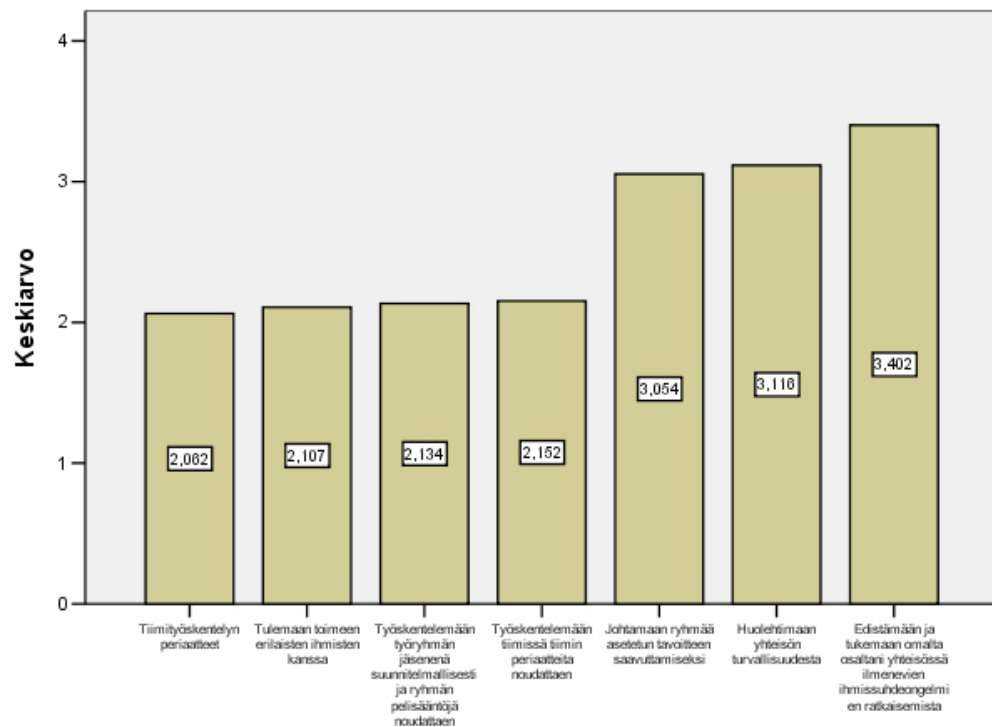
Sosiokulttuuristen kvalifikaatioiden saavuttamista selvitettiin tässä tutkimuksessa kysymällä opiskelijoilta tiimi- ja yhteistyö-, kieli- ja kulttuuri- sekä verkosto-osaamiseen liittyvästä oppimisesta.

**Tiimi- ja yhteistyöosaamisen** oppimista kartoitettiin seuraavilla kysymyksillä: tiimityöskentelyn periaatteiden, työryhmän johtamisen, ryhmässä ilmenevien ihmissuhdeongelmien ratkaisemisen, työskentelyssä tiimin periaatteiden noudattamisen, työryhmän jäsenenä ryhmän pelisääntöjen noudattamisen, työyhteisön turvallisuudesta huolehtimisen ja erilaisten ihmisten kanssa toimimisen oppiminen.

Yhdestä kysymyksestä puuttui yksi vastaus, muutoin opiskelijat (N=112) vastasivat esitettyihin kysymyksiin. Vastaukset hajaantuivat arvoille opittu erittäin hyvin – ei lainkaan. Kaikkien kysymysten yhteydessä eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui arvolle opittu melko hyvin (moodi 2; mediaani 2-3).

Suurin osa (n=89, 80 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin tiimityöskentelyn periaatteet ja myös työskentelemään (n=81, 72 %) periaatteita noudattaen. Suurin osa (n=84, 75 %) vastasi oppineensa hyvin, yksitoista (10 %) opiskelijaa keskimukaisesti ja seitsemän ei lainkaan suunnitelmallista työryhmätyöskentelyä ryhmän jäsenenä ja ryhmän pelisääntöjä noudattaen. Erilaisten ihmisten kanssa moni (n=81, 72 %) opiskelija oppi omasta mielestään tulemaan toimeen hyvin ja keskimukaisesti 17 opiskelijaa (15 %). Noin kolmannes (n=34, 37 %) opiskelijoista vastasi oppineensa johtamaan työryhmää asetetun tavoitteen saavuttamiseksi hyvin, 31 opiskelijaa (28 %) keskimukaisesti ja 15 opiskelijaa oli sitä mieltä, että he eivät lainkaan oppineet työryhmän johtamista opinnäytetyön yhteydessä. Noin kolmannes (n=44, 39 %) oppi omasta mielestään hyvin huolehtimaan ryhmän turvallisuudesta ja myös omalta osaltaan tukemaan ryhmässä ilmenevien ihmissuhdeongelmien ratkaisemista (n=33, 30 %). Neljännes (n=28, 25 %) vastasi oppineensa keskimukaisesti huolehtimaan turvallisuudesta ja ihmissuhdeongelmien ratkaisemisen tukemista ja 27 % ei

lainkaan oppinut omasta mielestään tukemaan ihmissuhdeongelmien ratkaisemista ja 21 % (n=24) huolehtimaan yhteisön turvallisuudesta. (kuvio 24.)



Asteikko: 1=oppinut hyvin; 5= ei oppinut lainkaan

**Kuvio 24.** *Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen*

Tiimi- ja yhteistyöosaamisen keskiarvomuuttujan jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella ei noudattanut normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.033).

Taulukosta 45 nähdään, että 52 % (n=58) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin, keskimertaisesti 36 % (n=40) ja joko hieman tai ei lainkaan 13 % (n=14) tiimi- ja yhteistyöosaamista opinnäytetyön yhteydessä. Sukupuolten välinen ero ei ollut merkitsevä tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppimisen (p=0.213) yhteydessä.

**Taulukko 45.** *Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	55	3	58
		% sukupuoli	53,4%	33,3%	51,8%
	opittu keskinkertaisesti	Lkm	36	4	40
		% sukupuoli	35,0%	44,4%	35,7%
	opittu hieman/ei lainkaan	Lkm	12	2	14
		% sukupuoli	11,7%	22,2%	12,5%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

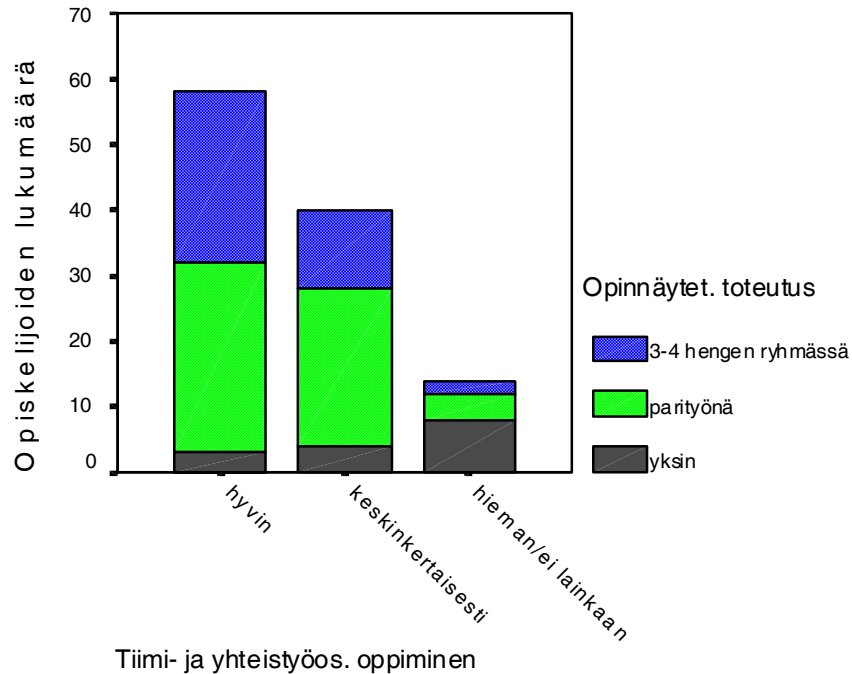
Opinnäytetyön muodolla oli merkitsevä yhteys tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppimiseen. Toiminnallisen opinnäytteen tai tuotteen tehneistä opiskelijoista (n=35) 74 % (n=26) vastasi oppineensa hyvin, kuusi opiskelijaa keskinkertaisesti ja kolme joko hieman tai ei lainkaan tiimi- ja yhteistyöosaamista. Tutkielmatyypisen opinnäytteen tehneistä (n= 77) 42 % (n=32) vastasi oppineensa hyvin, keskinkertaisesti 44 % (n=34) ja yksitoista opiskelijaa joko hieman tai ei lainkaan tiimi- ja yhteistyöosaamista opinnäytetyön yhteydessä. (taulukko 46.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p = 0.005).

**Taulukko 46.** *Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan*

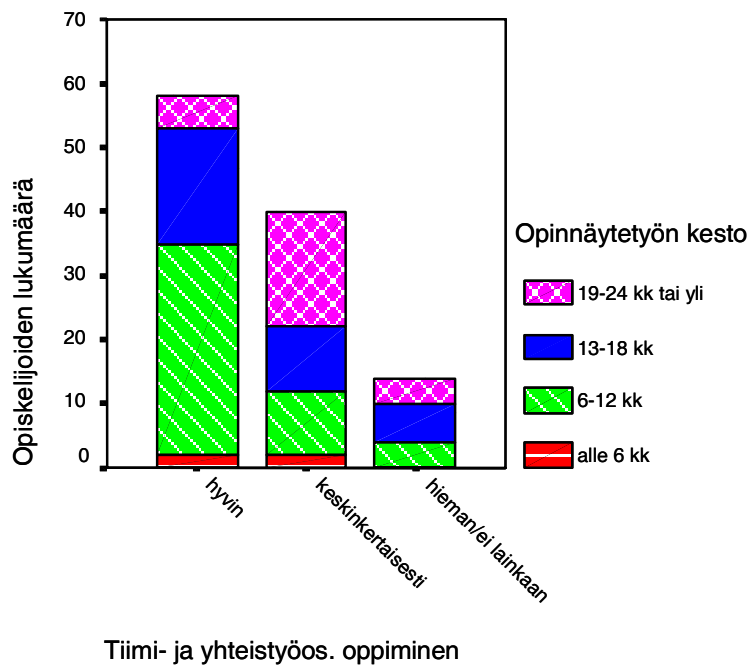
			Opinnäytetyön muoto		Yhteensä
			tutkielma	toiminnal l./ tuote	
Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	32	26	58
		% opinnäytetyön muoto	41,6%	74,3%	51,8%
	opittu keskinkertaisesti	Lkm	34	6	40
		% opinnäytetyön muoto	44,2%	17,1%	35,7%
	opittu hieman/ei lainkaan	Lkm	11	3	14
		% opinnäytetyön muoto	14,3%	8,6%	12,5%
Yhteensä	Lkm	77	35	112	
	% opinnäytetyön muoto	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ja muuttujien opinnäytetyön toteutus yksin/parina/ryhmässä (r = -0.357, p = 0.000) ja opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen (r = 0.387, p = 0.000) välillä oli erittäin merkitsevä yhteys. Analyysin perusteella opiskelijoissa, jotka olivat tehneet opinnäytetyönsä yksin, oli vähemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa tiimi- ja yhteistyöosaamista kuin opiskelijoissa, joiden opinnäytetyö oli parityöskentelyn (p = 0.000) tai 3-4 hengen ryhmätyöskentelyn (p = 0.000) tulosta. (kuvio 25.) Erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Myös opiskelijoissa, joiden työskentely opinnäytetyön

parissa oli kestänyt 6 – 12 kuukautta, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa tiimi- ja yhteistyöosaamista kuin opiskelijoissa, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 19-24 kuukautta. (kuvio 26.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0.007$ ).



**Kuvio 25.** *Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen opinnäytetyön toteutuksen mukaan*

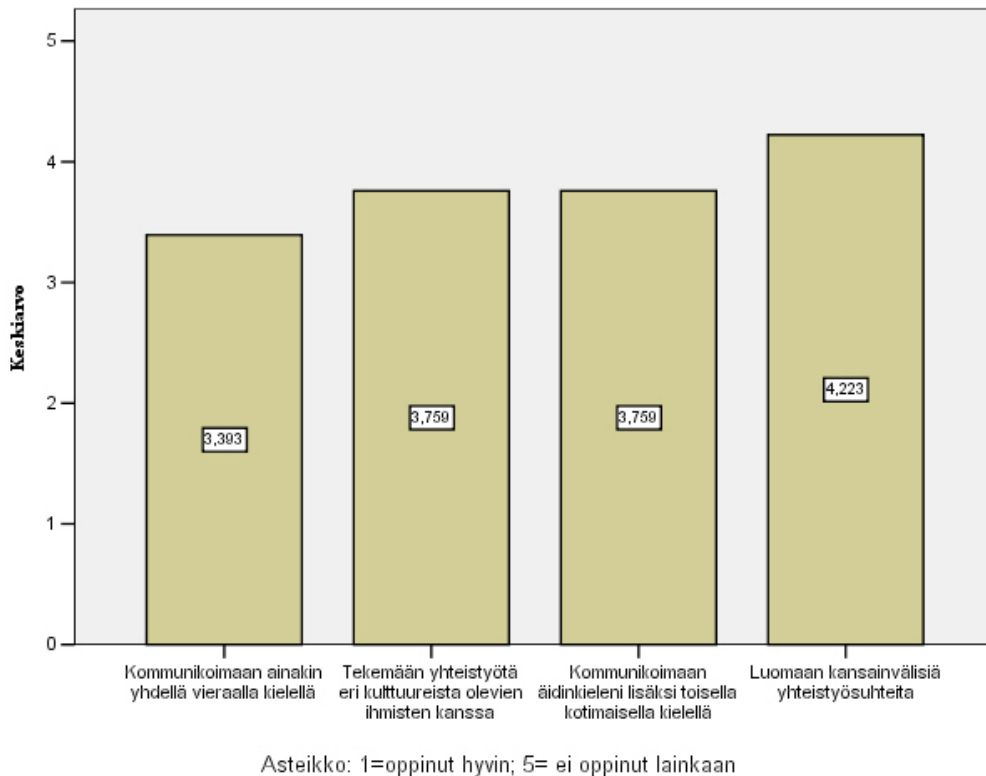


**Kuvio 26.** *Tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen opinnäytetyön keston mukaan*

**Kieli- ja kulttuuriosaamisen** oppimista selvitettiin kysymällä opiskelijoilta sekä toisen kotimaisen että yhden vieraan kielen oppimisesta, kansainvälisten yhteistyösuhteiden luomisen ja eri kulttuureja edustavien kanssa toteutuneen yhteistyön oppimisesta.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat kysymyksiin ja vastaukset jakaantuivat arvoille opittu erittäin hyvin – ei lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui kysymyksittäin arvolle ei opittu lainkaan (moodi 5; mediaani 4-5).

Lähes puolet (n=49, 44 %) opiskelijoista vastasi, ettei oppinut lainkaan kommunikoidaan äidinkielen lisäksi toisella kotimaisella kielellä, ja noin viidennes (n=20, 18 %) vastasi oppineensa joko keskinkertaisesti tai hieman. Noin viidennes (n=23, 21 %) opiskelijoista oppi omasta mielestään toisen kotimaisen kielen käyttöä hyvin. Ainakin yhdellä vieraalla kielellä kommunikointia vastausten perusteella oppi noin kolmannes opiskelijoista joko hyvin (n=33, 30 %) tai ei lainkaan (n=37, 33 %). Yksitoista opiskelijaa (10 %) vastasi oppineensa luomaan kansainvälisiä yhteistyösuhteita hyvin ja 34 % (n=38) opiskelijoista joko keskinkertaisesti tai hieman opinnäytetyön yhteydessä. Yli puolet (n=63, 56 %) opiskelijoista ei oppinut omasta mielestään lainkaan kansainvälisiä yhteistyösuhteita. Myöskään yhteistyötä eri kulttuureja edustavien ihmisten kanssa opiskelijoista noin puolet (n=57, 51 %) ei oppinut omasta mielestään lainkaan ja noin neljännes (n=30, 27 %) vastasi oppineensa yhteistyötä hyvin. (kuvio 27.)



**Kuvio 27.** *Kieli- ja kulttuuriosaamisen oppiminen*

Kieli- ja kulttuuriosaamisen oppimista mitanneista muuttujista muodostettiin keskiarvomuuttuja, jonka jakauma ei noudattanut Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella normaalijakaumaa (Exact Sig.  $p = 0,032$ ).

Taulukosta 47 nähdään, että 68 % ( $n=76$ ) opiskelijoista vastasi, että joko ei oppinut lainkaan tai oppi hieman kieli- ja kulttuuriosaamista opinnäytetyön prosessin aikana. Seitsemäntoista (15 %) opiskelijaa vastasi oppineensa hyvin ja yhdeksäntoista (17 %) keskinkertaisesti. Ero sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0.517$ ).

**Taulukko 47.** *Kieli- ja kulttuuriosaamisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Kieli- ja kulttuuriosaamisen oppiminen	hyvin	Lkm	14	3	17
		% sukupuoli	13,6%	33,3%	15,2%
	keskinkertaisesti	Lkm	19	0	19
		% sukupuoli	18,4%	,0%	17,0%
	joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	70	6	76
		% sukupuoli	68,0%	66,7%	67,9%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

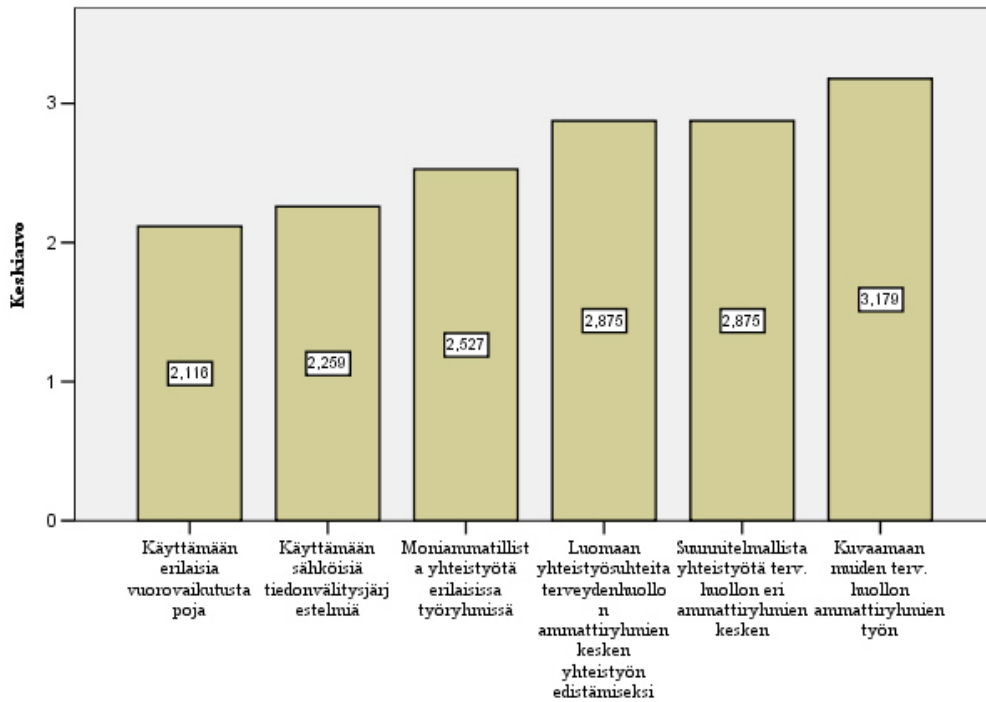
Taustamuuttujan opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen ja keskiarvomuuttujan välisestä riippuvuudesta ( $r = 0.262$ ,  $p = 0.005$ ) huolimatta ryhmien välinen ero analyysin perusteella ei ollut merkitsevä ( $p = 0.082$ ).

**Verkosto-osaamisen** oppimista kartoitettiin vuorovaikutustapojen ja tiedonvälitysjärjestelmien käytön, terveydenhuollon ammattilaisten työn tuntemisen sekä yhteistyön toteuttamisen ja yhteistyösuhteiden luomisen oppimisena.

Kaikki ( $N=112$ ) tutkimukseen osallistuneet opiskelijat vastasivat esitettyihin kysymyksiin. Vastaukset sijoituivat arvoille opittu erittäin hyvin – ei lainkaan. Eniten opiskelijoiden vastauksista sijoittui arvolle opittu erittäin hyvin kysyttäessä erilaisten vuorovaikutustapojen ja sähköisten tiedonvälitysjärjestelmien käytön oppimista (moodi 1; mediaani 2). Kysyttäessä terveydenhuollon ammattiryhmien työn kuvaamisen oppimista eniten vastauksia sijoittui arvolle opittu keskinkertaisesti (moodi 3; mediaani 3).

Yli puolet opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin erilaisten vuorovaikutustapojen ( $n=76$ , 68 %) ja sähköisten tiedonvälitysjärjestelmien ( $n=70$ , 63 %) käyttöä ja noin viidennes (21 % ja 20 %) keskinkertaisesti. Yli puolet ( $n=68$ , 61 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin, 17 % ( $n=19$ ) keskinkertaisesti ja 13 % ( $n=15$ ) ei oppinut lainkaan moniammatillisten työryhmyöskentelyä. Lähes puolet opiskelijoista kuvasi oppineensa hyvin suunnitelmallista yhteistyötä ( $n= 52$ , 46 %) ja yhteistyösuhteiden luomista eri ammattiryhmien kesken ( $n=49$ , 44 %). Verkostotyössä tarvittavaa muiden

ammattiryhmien työn kuvaamista ilmaisi oppineensa lähes kolmannes (n= 30, 27 %) tutkimushenkilöistä hyvin, yli kolmannes (n= 40, 36 %) keskinkertaisesti, hieman 26 % (n=29) ja kolmesta opiskelijaa ei lainkaan. (kuvio 28.)



Asteikko: 1=oppinut hyvin; 5= ei oppinut lainkaan

**Kuvio 28.** Verkosto-osaamisen oppiminen

Keskiarvomuuttujan verkosto-osaamisen oppiminen jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella noudatti normaalijakaumaa (Exact Sig. p = 0.090).

Taulukosta 48 nähdään, että 47 % (n=53) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin, keskinkertaisesti 35 % (n=39) ja 18 % (n=20) joko hieman tai ei lainkaan verkosto-osaamista opinnäytetyön aikana. Sukupuolella oli merkitsevä yhteys verkosto-osaamisen oppimiseen. Naisopiskelijoista (n=103) 51 % (n=52) vastasi oppineensa hyvin, keskinkertaisesti 33 % (n=34) ja 17 % (n=17) joko hieman tai ei lainkaan verkosto-osaamista. Miesopiskelijoista viisi vastasi oppineensa keskinkertaisesti, kolme joko hieman tai ei lainkaan ja yksi hyvin verkosto-osaamista opinnäytetyön aikana. (taulukko 48.) Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p = 0.026).



**Taulukko 48.** Verkosto-osaamisen oppiminen sukupuolen mukaan

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Kieli- ja kulttuuriosaamisen oppiminen	hyvin	Lkm	14	3	17
		% sukupuoli	13,6%	33,3%	15,2%
	keskinkertaisesti	Lkm	19	0	19
		% sukupuoli	18,4%	,0%	17,0%
	joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	70	6	76
		% sukupuoli	68,0%	66,7%	67,9%
Yhteensä		Lkm	103	9	112
		% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%

Opinnäytetyön muodolla oli merkitsevä yhteys verkosto-osaamisen oppimiseen. Taulukosta 49 nähdään, että toiminnallisen opinnäytteen tai tuotteen tehneistä opiskelijoista (n=35) yli puolet (n=22, 63 %) vastasi oppineensa hyvin, noin kolmannes (n=11, 31 %) keskinkertaisesti ja kaksi opiskelijaa joko hieman tai ei lainkaan verkosto-osaamista. Tutkielmatyypisen opinnäytteen tehneistä (n=77) alle puolet (n=31, 40 %) vastasi oppineensa hyvin, noin kolmannes (n=28, 36 %) keskinkertaisesti ja noin neljännes (n=18, 23 %) joko hieman tai ei lainkaan verkosto-osaamista opinnäytetyön yhteydessä. Ero opinnäytetyön muotojen välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p = 0.031).

**Taulukko 49.** Verkosto-osaamisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan

			Opinnäytetyön muoto		Yhteensä
			tutkielma	toiminn. / tuote	
Verkosto-osaamisen oppiminen	hyvin	Lkm	31	22	53
		% opinnäytetyön muoto	40,3%	62,9%	47,3%
	keskinkertaisesti	Lkm	28	11	39
		% opinnäytetyön muoto	36,4%	31,4%	34,8%
	joko hieman tai ei lainkaan	Lkm	18	2	20
		% opinnäytetyön muoto	23,4%	5,7%	17,9%
Yhteensä		Lkm	77	35	112
		% opinnäytetyön muoto	100,0%	100,0%	100,0%

Huolimatta keskiarvomuuttujan ja muuttujan opinnäytetyön kesto ideasta julkistamiseen välisestä riippuvuudesta (r = 0.236, p = 0.012), niin ryhmien vertailun perusteella ero ei ollut merkitsevä (p = 0.110).

**Sosiokulttuurisia kvalifikaatioiden** saavuttamista selvitettiin tiimi- ja yhteistyö-, kieli- ja kulttuuri- sekä verkosto-osaamisen oppimisena. Yhteenvedon voidaan todeta, että opiskelijoista 52 % (n=58) vastasi oppineensa tiimi- ja yhteistyöosaamista, 15 % (n=17) kieli- ja kulttuuriosaamista sekä 47 % (n=53) verkosto-osaamista hyvin opinnäytetyön kontekstissa.

Opinnäytetyön muodolla, toteutuksella ja kestolla oli yhteys tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppimiseen. Toiminnallisen opinnäytteen tai tuotteen tehneistä opiskelijoista (n=35) 74 % (n=26) ja tutkielmatyypin opinnäytteen tehneistä (n= 77) 42 % (n=32) vastasi oppineensa hyvin tiimi- ja yhteistyöosaamista opinnäytetyön yhteydessä. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p = 0.005). Opiskelijoissa, jotka olivat tehneet opinnäytetyönsä yksin, oli vähemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa tiimi- ja yhteistyöosaamista kuin opiskelijoissa, joiden opinnäytetyö oli parityöskentelyn (p = 0.000) tai 3-4 hengen ryhmätyöskentelyn (p = 0.000) tulosta. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. Myös opiskelijoissa, joiden työskentely opinnäytetyön parissa oli kestänyt 6 – 12 kuukautta, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa tiimi- ja yhteistyöosaamista kuin opiskelijoissa, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 19-24 kuukautta. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p = 0.007).

Sukupuolella ja opinnäytetyön muodolla oli yhteys verkosto-osaamisen oppimiseen. Naisopiskelijoista (n=103) 51 % (n=52) ja miehistä yksi vastasi oppineensa hyvin verkosto-osaamista. Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p = 0.026).

Toiminnallisen opinnäytteen tai tuotteen tehneistä opiskelijoista (n=35) yli puolet (n=22, 63 %) ja tutkielmatyypin opinnäytteen tehneistä (n=77) alle puolet (n=31, 40 %) vastasi oppineensa hyvin verkosto-osaamista opinnäytetyön yhteydessä. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p = 0.031).

### *7.2.5 Innovatiivisten kvalifikaatioiden saavuttaminen*

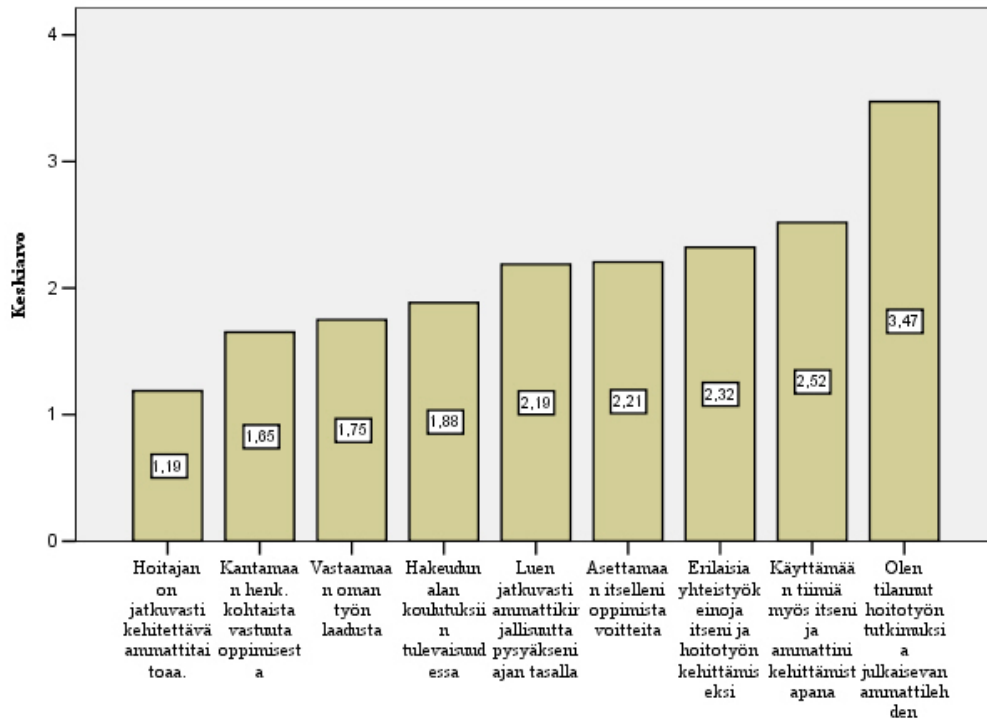
Tässä tutkimuksessa mitattiin innovatiivisten kvalifikaatioiden saavuttamista kysymyksiin, jotka kohdistuivat opiskelijan itsensä kehittämisen sekä hoitotyön ja sen laadun kehittämisen oppimiseen.

**Opiskelijan itsensä kehittämisen** oppimista selvitettiin kysymällä kehittämishalukkuutta ja erilaisten ammattiosaamisen kehittämistapojen oppimista. Opiskelijoiden kehittämishalukkuutta kartoitettiin neljän väittämän avulla: ammattitaidon jatkuva kehittäminen, ammattikirjallisuuden lukeminen, tutkimuksia julkaisevan ammattilehden tilaaminen ja tulevaisuudessa koulutuksiin hakeutuminen. Ammattitaidon kehittämistapojen oppimista selvitettiin seuraavien kysymyksiin: tiimityöskentelyn kautta oman ammattitaidon kehittämisen oppiminen, oman työn laadusta vastaamisen oppiminen, erilaisten yhteistyökeinojen oppiminen apuna itsensä kehittämisessä, vastaaminen omasta oppimisesta ja henkilökohtaisten oppimistavoitteiden asettamisen oppiminen.

Kaikki (N=112) opiskelijat vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja vastaukset hajaantuivat arvoille opittu erittäin hyvin/ täysin samaa mieltä – ei lainkaan/täysin eri mieltä. Eniten opiskelijoiden vastauksia sijoittui arvolle täysin samaa mieltä kysyttäessä hakeutumisesta tulevaisuudessa alan koulutuksiin (moodi 1; mediaani 2; k-a 1,88) ja ammattitaidon jatkuvasta kehittämisestä (moodi ja mediaani 1; k-a 1,19). Eniten vastauksia sijoittui arvolle täysin eri mieltä kysyttäessä hoitotyön tutkimuksia julkaisevan ammattilehden tilaamisesta (moodi 5; mediaani 4; k-a 3,47).

Suurin osa (n=97, 87 %) opiskelijoista oli täysin samaa ja 10 % (n=11) jokseenkin samaa mieltä siitä, että nykyaikaisen hoitajan on jatkuvasti kehitettävä itseään. Yksi opiskelija oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Yli puolet (n=74, 66 %) opiskelijoista oli samaa mieltä, 27 % (n=30) keskinkertaisesti ja kaksi täysin eri mieltä ammattikirjallisuuden lukemisesta oman osaamisen ajantasaistamiseksi. Kaksikymmentäviisi (22 %) opiskelijaa vastasi tilanneensa hoitotyön tutkimuksia julkaisevan ammattilehden. Yli puolet (n=84, 75 %) opiskelijoista oli samaa mieltä ja 18 % (n=20) keskinkertaisesti samaa mieltä osallistumisestaan tulevaisuudessa alan koulutuksiin.

Suurin osa opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin kantamaan henkilökohtaista vastuuta oppimisestaan (n=104, 93 %) ja työnsä laadusta (n=96, 86 %). Kukaan opiskelijoista ei ollut sitä mieltä, ettei oppinut oppinäytetyön aikana vastaamaan lainkaan työnsä laadusta. Yli puolet (n=77, 69 %) vastasi oppineensa hyvin ja 23 % (n=26) keskinkertaisesti asettamaan henkilökohtaisia oppimistavoitteita. Viisi opiskelijaa ei omasta mielestään oppinut lainkaan asettamaan oppimistavoitteita. Opiskelijoista yli puolet (n=72, 64 %) ilmoitti oppineensa käyttämään hyvin ja 23 % (n=26) keskinkertaisesti erilaisia yhteistyökeinoja itsensä kehittämistapana. Myös tiimityöskentelyä itsensä kehittämistapana oppi omasta mielestään käyttämään 67 (60 %) opiskelijaa hyvin ja 22 (20 %) keskinkertaisesti. (kuvio29.)



Asteikko: 1=oppinut hyvin/samaa mieltä; 5= ei oppinut lainkaan/täysin eri mieltä

**Kuvio 29.** *Opiskelijan itsensä kehittämisen oppiminen*

Itsensä kehittämisen oppimista mittavista muuttujista muodostettiin keskiarvomuuttuja, jonka jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella noudatti normaalijakaumaa (Exact Sig.  $p = 0.256$ ).

Taulukosta 50 nähdään, että 78 % ( $n=87$ ) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ja olevansa halukas oppimaan itsensä kehittämistä ja noin viidennes ( $n=23$ , 21 %) vastasi oppineensa itsensä kehittämistä ja olevansa halukas kehittämään itseään keskinkertaisesti. Kaksi opiskelijaa vastasi oppineensa hieman tai ei lainkaan itsensä kehittämistä. Sukupuolella ei ollut merkitystä itsensä kehittämisen oppimisessa ( $p=0.882$ ).

**Taulukko 50.** *Itsensä kehittämisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Itsensä kehittämisen oppiminen	hyvin	Lkm	80	7	87
		% sukupuoli	77,7%	77,8%	77,7%
	keskinkertaisesti	Lkm	22	1	23
		% sukupuoli	21,4%	11,1%	20,5%
	hieman /ei lainkaan	Lkm	1	1	2
		% sukupuoli	1,0%	11,1%	1,8%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Alan aikaisemmalla koulutuksella oli yhteys itsensä kehittämisen oppimiseen. Opiskelijoista (n=39), joilla oli alan aikaisempi koulutus, suurin osa (n=33, 85 %) vastasi oppineensa hyvin ja kuusi opiskelijaa keskinkertaisesti itsensä kehittämistä. Opiskelijoista (n=73), joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta, 74 % (n=54) vastasi oppineensa hyvin, seitsemäntoista (23 %) opiskelijaa keskinkertaisesti ja kaksi joko hieman tai ei lainkaan itsensä kehittämistä. (taulukko 51.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.015).

**Taulukko 51.** *Itsensä kehittämisen oppiminen alan aikaisemman koulutuksen mukaan*

			Aikaisempi th koulutus		Yhteensä
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus	
Itsensä kehittämisen oppiminen	hyvin	Lkm	54	33	87
		% aikaisempi th koulutus	74,0%	84,6%	77,7%
	keskinkertaisesti	Lkm	17	6	23
		% aikaisempi th koulutus	23,3%	15,4%	20,5%
	hieman /ei lainkaan	Lkm	2	0	2
		% aikaisempi th koulutus	2,7%	,0%	1,8%
Yhteensä	Lkm	73	39	112	
	% aikaisempi th koulutus	100,0%	100,0%	100,0%	

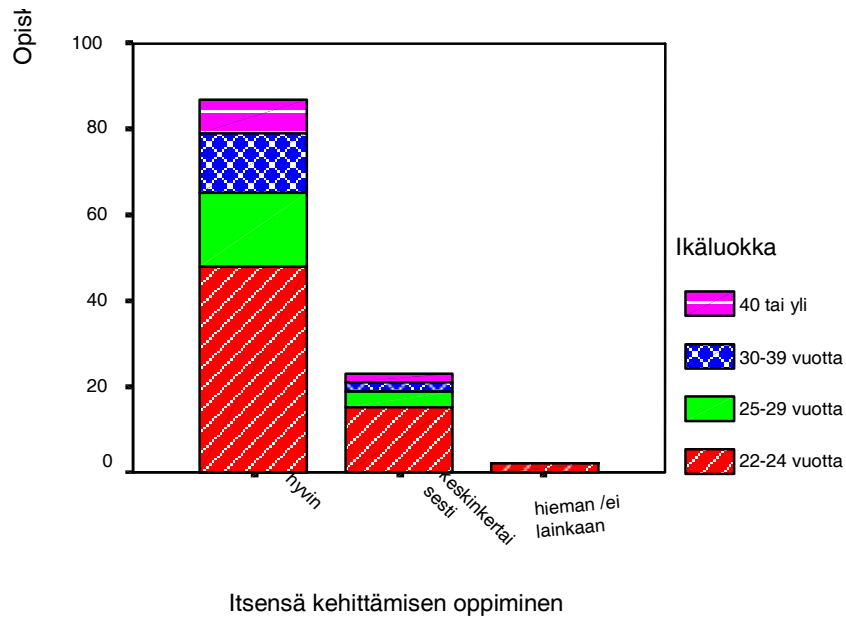
Opinnäytetyön muodolla oli yhteys itsensä kehittämisen oppimiseen. Opiskelijoista (n=35), joiden opinnäytetyön muoto oli toiminnallinen tai tuote, suurin osa (n=32, 91 %) vastasi oppineensa hyvin ja kolme opiskelijaa keskinkertaisesti itsensä kehittämistä. Opiskelijoista (n=77), joiden opinnäytetyö oli tutkielmatyyppinen, 71 % (n=55) vastasi oppineensa hyvin, 26 % (n=20) keskinkertaisesti ja kaksi opiskelijaa joko hieman tai ei lainkaan itsensä

kehittämistä. (taulukko 52.) Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.018).

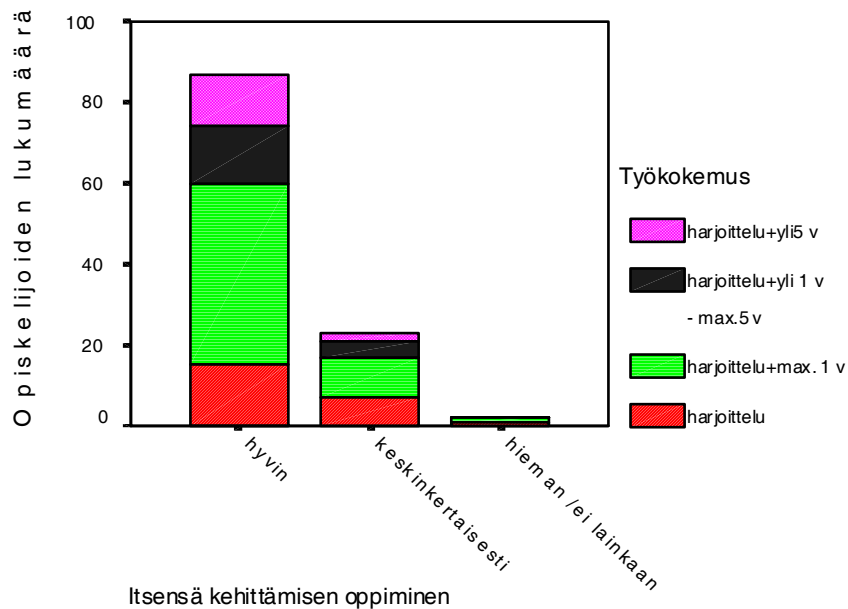
**Taulukko 52.** *Itsensä kehittämisen oppiminen opinnäytetyön muodon mukaan*

			Opinnäytetyön muoto		Yhteensä
			tutkielma	toiminn./ tuote	
Itsensä kehittämisen oppiminen	hyvin	Lkm % opinnäytetyön muoto	55 71,4%	32 91,4%	87 77,7%
	keskinkertaisesti	Lkm % opinnäytetyön muoto	20 26,0%	3 8,6%	23 20,5%
	hieman /ei lainkaan	Lkm % opinnäytetyön muoto	2 2,6%	0 ,0%	2 1,8%
Yhteensä		Lkm % opinnäytetyön muoto	77 100,0%	35 100,0%	112 100,0%

Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujien ikäluokka ( $r = - 0.262$ ,  $p = 0.005$ ) ja työkokemus ( $r = - 0.268$ ,  $p = 0.004$ ) välillä oli tilastollisesti merkitsevä riippuvuus. Opiskelijoissa, jotka kuuluivat ikäluokkaan 30–39 vuotiaat, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa itsensä kehittämistä kuin opiskelijoissa, jotka kuuluivat nuorimpaan ikäluokkaan (22–24 vuotiaat). (kuvio 30.) Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p = 0.022$ ). Työkokemuksen ryhmien välinen ero oli tilastollisesti myös melkein merkitsevä ( $p = 0.033$ ). Opiskelijoissa, joiden työkokemus koostui opiskelun aikaisesta harjoittelusta, oli vähemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa itsensä kehittämistä kuin opiskelijoissa, joiden työkokemus oli kestänyt viisi vuotta tai enemmän harjoittelun lisäksi. (kuvio 31.)



**Kuvio 30.** *Itsensä kehittämisen oppiminen ikäluokan mukaan*



**Kuvio 31.** *Itsensä kehittämisen oppiminen opiskelijoiden työkokemuksen mukaan*

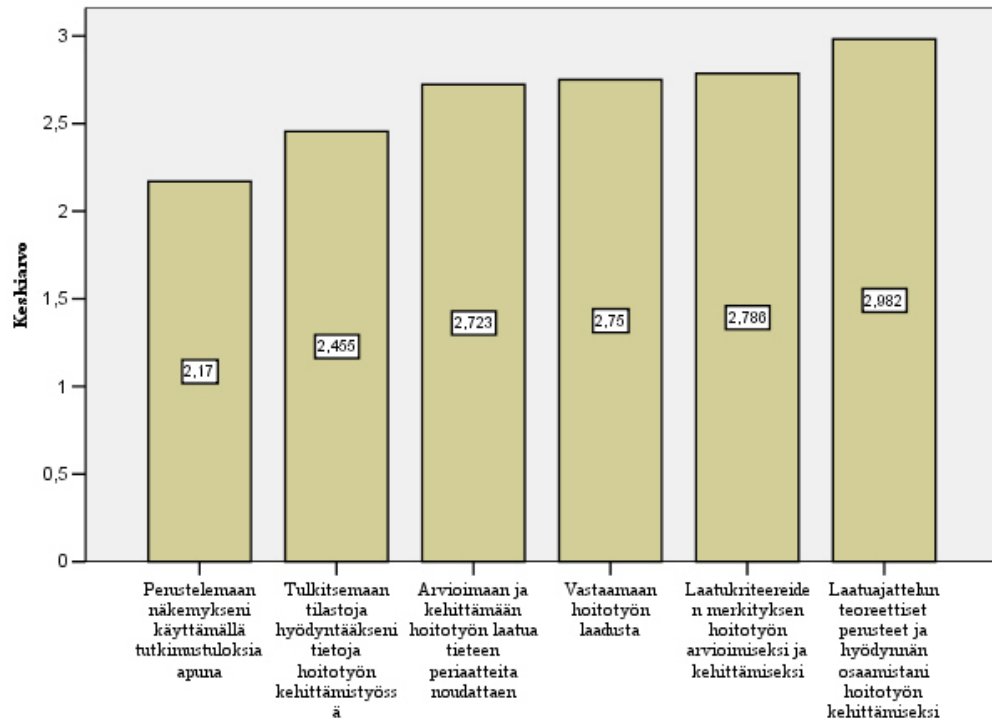
**Hoitotyön kehittämisen** oppimista selvitettiin kysymällä hoitotyön ja sen laadun kehittämisen oppimista seuraavien sisältöjen avulla: hoitotyön

arvioimiseksi ja kehittämiseksi laatukriteerien merkityksen oppiminen, hoitotyön laadusta vastaamisen oppiminen, hoitotyön kehittämiseksi tilastojen merkitsevyyden oppiminen, tutkimustulosten avulla oman näkemyksen perustelemisen oppiminen, tieteen periaatteita noudattaen hoitotyön laadun arvioimisen oppiminen ja laatuajattelun teoreettisten perusteiden oppiminen hoitotyön kehittämiseksi.

Viiteen kysymykseen vastasivat kaikki (N=112) opiskelijat ja yksi opiskelija jätti vastaamatta kysymykseen laatuajattelun teoreettisten perusteiden oppimisesta. Vastaukset hajaantuivat arvoille opittu erittäin hyvin – ei lainkaan. Neljän kysymyksen osalta eniten vastauksia sijoittui arvolle opittu melko hyvin (moodi2; mediaani 2-3) ja kahden kysymyksen osalta arvolle opittu keskinkertaisesti (moodi ja mediaani 3).

Suurin osa (n=79, 71 %) opiskelijoista vastasi oppineensa joko erittäin tai melko hyvin ja 25 (22 %) opiskelijaa keskinkertaisesti perustelemaan tutkimustuloksien näkemyksensä. Yli puolet (n=66, 59 %) ilmaisi oppineensa ymmärtämään ja 25 % (n=28) keskinkertaisesti tilastojen merkitsevyyden kehittämistyön apuna. Lähes puolet (n=52, 46 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ja noin kolmannes (n=33, 30 %) keskinkertaisesti vastaamaan hoitotyön laadusta. Hoitotyön arviointia laatukriteereiden avulla ilmoitti oppineensa 42 % (n=47) hyvin ja 32 % (n=36) keskinkertaisesti, noin viidennes (n=25, 22 %) hieman ja neljä ei lainkaan. Noin kolmannes (n=40, 36 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin laatuajattelun teoreettiset perusteet hyödyntääkseen oppimistaan hoitotyön laadun kehittämiseksi. Opiskelijoista 39 % (n=44) oppi omasta mielestään hyvin arvioimaan ja kehittämään hoitotyön laatua tieteen periaatteita noudattaen. Noin kolmannes opiskelijoista oli sitä mieltä, että laatuajattelun teorian oppiminen (n=35, 31 %) ja hoitotyön laadun arvioimisen ja kehittämisen oppiminen (n=44, 39 %) oli tasoltaan keskinkertaista. Opiskelijoista 26 (23 %) vastasi oppineensa hieman laatuajattelun teoreettisia perusteita ja kymmenen opiskelijaa ei mielestään oppinut lainkaan. Hoitotyön laadun arviointia ja kehittämistä oppi omasta mielestään 17 % (n=19) opiskelijoista hieman ja viisi opiskelijaa ei lainkaan. (kuvio 32.)





Asteikko: 1=oppinut hyvin; 5= ei oppinut lainkaan

**Kuvio 32.** *Hoitotyön kehittämisen oppiminen*

Hoitotyön kehittämisen oppimista mittaavista muuttujista muodostettiin keskiarvomuuttuja, jonka jakauma Kolmogorovin – Smirnovin testin perusteella noudatti normaalijakaumaa (Exact Sig.  $p = 0.442$ ).

Taulukosta 53 nähdään, että 41 % ( $n=46$ ) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin, keskimääräisesti 43 % ( $n=48$ ) ja 16 % ( $n=18$ ) joko hieman tai ei lainkaan hoitotyön kehittämistä. Naisopiskelijoista ( $n=103$ ) 44 % ( $n=45$ ) vastasi oppineensa hyvin, keskimääräisesti 42 % ( $n=43$ ) ja 15 % ( $n=15$ ) joko hieman tai ei lainkaan hoitotyön kehittämisen osaamista. Yksi miesopiskelija vastasi oppineensa hyvin, viisi keskimääräisesti ja kolme joko hieman tai ei lainkaan. Sukupuolten välinen ero oli melkein merkitsevä ( $p=0.039$ ).

**Taulukko 53.** *Hoitotyön kehittämisen oppiminen sukupuolen mukaan*

			Sukupuoli		Yhteensä
			nainen	mies	
Hoitotyön kehittämisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	45	1	46
		% sukupuoli	43,7%	11,1%	41,1%
	opittu kesinkertaisesti	Lkm	43	5	48
		% sukupuoli	41,7%	55,6%	42,9%
	opittu hieman tai ei lainkaan	Lkm	15	3	18
		% sukupuoli	14,6%	33,3%	16,1%
Yhteensä	Lkm	103	9	112	
	% sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

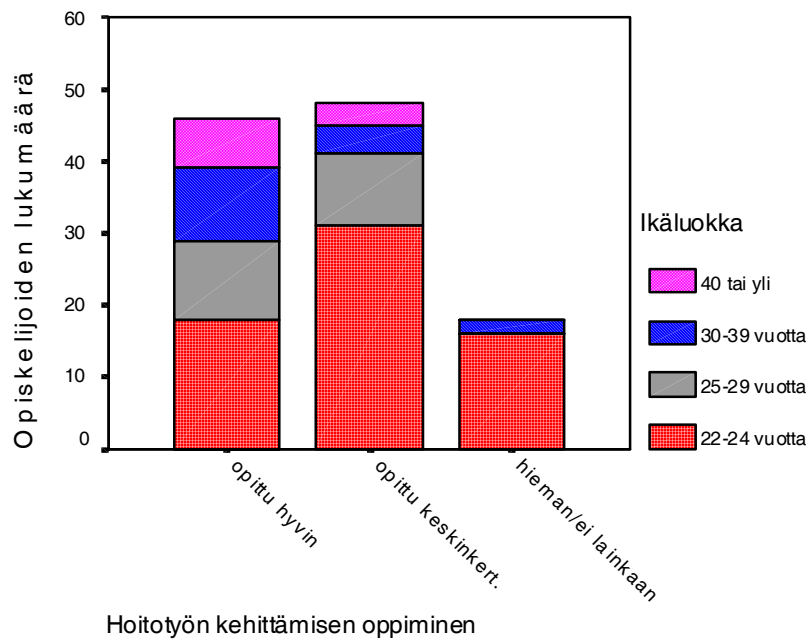
Alan aikaisemmalla koulutuksella oli yhteys hoitotyön kehittämisen oppimiseen. Opiskelijoista (n=39), joilla oli alan aikaisempi koulutus, yli puolet (n=24, 62 %) vastasi oppineensa hyvin, neljatoista opiskelijaa (36 %) kesinkertaisesti ja yksi joko hieman tai ei lainkaan hoitotyön kehittämisosaamista. Aikaisempaa koulutusta vailla olevista opiskelijoista (n=73) kehittämisosaamista vastasi oppineensa 30 % (n=22) hyvin, kesinkertaisesti 47 % (n=34) ja 23 % (n=17) joko hieman tai ei lainkaan. (taulukko 54.) Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p=0.000).

**Taulukko 54.** *Hoitotyön kehittämisen oppiminen alan aikaisemman koulutuksen mukaan*

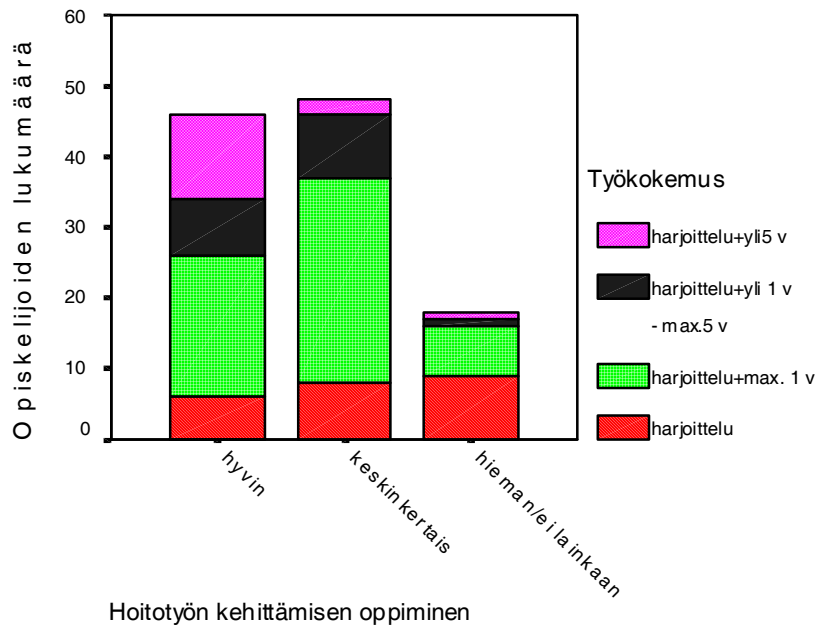
			Aikaisempi th koulutus		Yhteensä
			ei alan koulutusta	alan toinen koulutus	
Hoitotyön kehittämisen oppiminen	opittu hyvin	Lkm	22	24	46
		% aikaisempi th koulutus	30,1%	61,5%	41,1%
	opittu kesinkertaisesti	Lkm	34	14	48
		% aikaisempi th koulutus	46,6%	35,9%	42,9%
	opittu hieman tai ei lainkaan	Lkm	17	1	18
		% aikaisempi th koulutus	23,3%	2,6%	16,1%
Yhteensä	Lkm	73	39	112	
	% aikaisempi th koulutus	100,0%	100,0%	100,0%	

Keskiarvomuuttujan ja taustamuuttujien ikäluokka (r = - 0.394, p = 0.000) ja työkokemus (r = -0.344 p = 0.000) välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus. Ryhmien välisen vertailun perusteella opiskelijoissa, jotka ikänsä

perusteella kuuluivat joko ikäryhmään 30 - 39 vuotiaat tai ryhmään 40 vuotiaat tai yli, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa hoitotyön kehittämistä kuin nuorimman ikäryhmän (22–24 vuotiaat) opiskelijoissa. Erot olivat tilastollisesti melkein merkitseviä ( $p = 0.024$ ,  $p = 0.012$ ). (kuvio 33.) Myös työkokemuksen ryhmien välillä oli eroja. Opiskelijoissa, joiden työkokemus koostui harjoittelusta ja yli viiden vuoden hoitotyöstä, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa hoitotyön kehittämisen osaamista kuin opiskelijoissa, joiden työkokemus muodostui joko opiskeluun kuuluvasta harjoittelusta ( $p = 0.001$ ) tai harjoittelusta ja enintään vuoden työkokemuksesta ( $p = 0.004$ ). Kyse oli tilastollisesti erittäin merkitsevistä ja merkitsevistä erosta. (kuvio 34.)



**Kuvio 33.** *Hoitotyön kehittämisen oppiminen opiskelijoiden ikäluokan mukaan*



**Kuvio 34.** *Hoitotyön kehittämisen oppiminen opiskelijoiden työkokemuksen mukaan*

**Yhteenvetona** todetaan, että innovatiivisten kvalifikaatioiden saavuttamista selvitettiin opiskelijan henkilökohtaisen kehittymishalukkuuden ja hoitotyön ja sen laadun kehittämisen oppimisena. Opiskelijoista (N=112) 78 % (n=87) vastasi oppineensa itsensä kehittämistä ja 41 % (n=46) hoitotyön ja sen laadun kehittämistä hyvin.

Alan aikaisemmalla koulutuksella oli yhteys itsensä kehittämisen oppimiseen. Opiskelijoista (n=39), joilla oli alan aikaisempi koulutus, suurin osa (n=33, 85 %) vastasi oppineensa hyvin itsensä kehittämistä. Opiskelijoista (n=73), joilla ei ollut alan aikaisempaa koulutusta, 74 % (n=54) vastasi oppineensa hyvin itsensä kehittämistä. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.015). Myös opinnäytetyön muodolla oli yhteys itsensä kehittämisen oppimiseen. Opiskelijoista (n=35), joiden opinnäytetyön muoto oli toiminnallinen tai tuote, suurin osa (n=32, 91 %) vastasi oppineensa hyvin itsensä kehittämistä. Opiskelijoista (n=77), joiden opinnäytetyö oli tutkielmatyyppinen, 71 % (n=55) vastasi oppineensa hyvin itsensä kehittämistä. (taulukko 49.) Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.018).

Opiskelijoissa, jotka kuuluivat ikäluokkaan 30–39 vuotiaat, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa itsensä kehittämistä kuin opiskelijoissa, jotka kuuluivat nuorimpaan ikäluokkaan (22–24 vuotiaat). Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p = 0.022). Työkokemuksen ryhmien välinen ero oli tilastollisesti myös melkein merkitsevä (p = 0.033). Opiskelijoissa, joiden työkokemus koostui opiskelun aikaisesta harjoittelusta, oli vähemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa itsensä kehittämistä kuin opiskelijoissa, joiden työkokemus oli kestänyt viisi vuotta tai enemmän harjoittelun lisäksi.

Sukupuolella, opiskelijoiden alan aikaisemmalla koulutuksella, iällä sekä työkokemuksella oli yhteys hoitotyön ja sen laadun kehittämiseen. Naisopiskelijoista (n=103) 44 % (n=45) ja yksi miesopiskelija vastasivat oppineensa hyvin hoitotyön kehittämisen osaamista. Sukupuolten välinen ero oli melkein merkitsevä (p=0.039). Alan aikaisemmalla koulutuksella oli yhteys hoitotyön kehittämisen oppimiseen. Opiskelijoista (n=39), joilla oli alan aikaisempi koulutus, yli puolet (n=24, 62 %) ja aikaisempaa koulutusta vaille olevista opiskelijoista (n=73) 30 % vastasi oppineensa hyvin hoitotyön kehittämisosaamista. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p=0.000).

Analyysin perusteella opiskelijoissa, jotka ikänsä perusteella kuuluivat joko ikäryhmään 30 - 39 vuotiaat tai ryhmään 40 vuotiaat tai yli, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa hoitotyön kehittämistä kuin nuorimman ikäryhmän (22–24 vuotiaat) opiskelijoissa. Erot olivat tilastollisesti melkein merkitseviä (p = 0.024, p = 0.012). Opiskelijoissa, joiden työkokemus koostui harjoittelusta ja yli viiden vuoden hoitotyöstä, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa hoitotyön kehittämisen osaamista kuin opiskelijoissa, joiden työkokemus muodostui joko opiskeluun kuuluvasta harjoittelusta (p = 0.001) tai harjoittelusta ja enintään vuoden työkokemuksesta (p = 0.004). Kyse oli tilastollisesti erittäin merkitsevistä ja merkitsevistä erosta.

## 7.3. Hoitotyön kvalifikaatioiden saavuttamisen ja oppimisstrategioiden käytön välinen yhteys

### 7.3.1 Innovatiiviset kvalifikaatiot ja oppimisstrategiat

Innovatiivisten kvalifikaatioiden oppimisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa opiskelijan itsensä kehittämisen oppimista sekä hoitotyön ja sen laadun kehittämisen oppimista. Tutkimukseen valituista oppimisstrategioiden käyttöä kuvaavista keskiarvomuuttujista kriittinen ajattelu, metakognitiiviset strategiat, ongelmanratkaisu, syventämisstrategiat ja jäsentelystrategiat korreloivat 0.1 %:n merkitsevyystasolla oppimista kuvaavien keskiarvomuuttujien kanssa korrelaatiokertoimen ollessa yli raja-arvon. (r = 0.30).

Keskiarvomuuttujan itsensä kehittämisen oppiminen ja oppimisstrategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu (r = 0.472, p = 0.000), metakognitiiviset strategiat (r = 0.458, p = 0.000), ongelmanratkaisu (r = 0.454, p = 0.000), jäsentelystrategiat (r = 0.428, p = 0.000) ja syventämisstrategiat (r = 0.405, p = 0.000) välillä oli yhteys riippuvuuden ollessa tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Keskiarvomuuttujan hoitotyön kehittämisen oppiminen ja strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu (r = 0.521, p = 0.000), syventämisstrategiat (r = 0.451, p = 0.000), ongelmanratkaisu (r = 0.439, p =

0.000), metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.440$ ,  $p = 0.000$ ) ja jäsentelystrategiat ( $r = 0.409$ ,  $p = 0.000$ ) välillä oli erittäin merkitsevä yhteys.

### 7.3.2 Sosiokulttuuriset, mukautumis- ja motivaatiokvalifikaatiot sekä oppimisstrategiat

Tässä tutkimuksessa **sosiokulttuuristen** kvalifikaatioiden oppimisella tarkoitetaan tiimi- ja yhteistyö-, kieli- ja kulttuuri- sekä verkosto-osaamisen oppimista. Oppimista kuvaavien keskiarvomuuttujien kanssa korreloi usea tutkimuksessa mukana olevista oppimisstrategioiden käyttöä kuvaavista keskiarvomuuttujista tilastollisesti merkitsevästi, mutta korrelaatiokerroimet olivat alle raja-arvon. Strategioiden käyttöä kuvaavista keskiarvomuuttujista ongelmanratkaisu ja kognitiivisista strategioista kriittinen ajattelu korreloivat keskiarvomuuttujien verkosto-osaamisen ja tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppimisen kanssa.

Tilastollisesti erittäin merkitsevästi keskiarvomuuttuja tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppiminen korreloi ongelmanratkaisun ( $r = 0.373$ ,  $p = 0.000$ ) sekä kriittinen ajattelu ( $r = 0.313$ ,  $p = 0.001$ ) -strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kanssa. Myös keskiarvomuuttuja verkosto-osaamisen oppiminen korreloi tilastollisesti erittäin merkitsevästi kriittinen ajattelu ( $r = 0.370$ ,  $p = 0.000$ ) ja ongelmanratkaisu ( $r = 0.319$ ,  $p = 0.001$ ) -strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kanssa.

Keskiarvomuuttuja kieli- ja kulttuuriosaamisen oppimisen ja strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien väliset korrelaatiokerrointen arvot olivat alle raja-arvon siitä huolimatta, että  $p$ -arvot osoittivat merkitsevää riippuvuutta.

**Mukautumiskvalifikaatiot** on rajattu tässä tutkimuksessa hoitotyön eettiseen osaamiseen, jonka oppimista tarkastellaan hoitotyön arvojen ja periaatteiden sekä potilaan oikeuksien oppimisen kautta. Strategioiden käyttöä kuvaavista keskiarvomuuttujista kriittinen ajattelu ja metakognitiiviset strategiat korreloivat molempien oppimista kuvaavien keskiarvomuuttujien kanssa.

Hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppimista kuvaavalla keskiarvomuuttujalla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu ( $r = 0.408$ ,  $p = 0.000$ ), ongelmanratkaisu ( $r = 0.390$ ,  $p = 0.000$ ) ja metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.344$ ,  $p = 0.000$ ) kanssa.

Potilaan oikeuksien oppimista kuvaavan keskiarvomuuttujan ja strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu ( $r = 0.347$ ,  $p = 0.000$ ) ja metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.334$ ,  $p = 0.000$ ) yhteys oli tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Tässä tutkimuksessa **motivaatiokvalifikaatioilla** tarkoitetaan hoitotyöhön sitoutumista. Sitoutumisen oppimista kuvaavan keskiarvomuuttujan ja strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu ( $r = 0.402$ ,  $p = 0.000$ ), ongelmanratkaisu ( $r = 0.428$ ,  $p = 0.000$ ), jäsentelystrategiat ( $r$

= 0.365,  $p = 0.000$ ), metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.351$ ,  $p = 0.000$ ) ja syventämissstrategiat ( $r = 0.306$ ,  $p = 0.001$ ) välillä oli erittäin merkitsevä yhteys.

### *7.3.3 Tuotannolliset ja tekniset kvalifikaatiot sekä oppimisstrategiat*

**Tuotannollisten ja teknisten kvalifikaatioiden** saavuttamisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa seuraavien hoitotyön osaamistarpeiden oppimista: vuorovaikutusosaaminen, potilaan kokonaishoidon hallinta, hoitotyön teoreettinen osaaminen, käden taidot ja tekninen osaaminen, tiedottamis- ja informointi- sekä ohjaamis- ja opettamisosaaminen, yllättävien tilanteiden hallinnan osaaminen, hoitotyön päätöksenteon ja kustannustietoisuuden osaaminen, vaikuttamis- ja tiedonhankintaosaaminen. Strategioiden käyttöä kuvaavista keskiarvomuuttujista kriittinen ajattelu korreloi erittäin merkitsevästi kaikkien muiden osaamisen oppimista kuvaavien keskiarvomuuttujien kanssa paitsi keskiarvomuuttujan käden taidot ja teknisen osaamisen ( $r = 0.226$ ,  $p = 0.016$ ) oppiminen kanssa.

Yli 0.3 korrelaatio vuorovaikutusosaamisen oppimista kuvaavan keskiarvomuuttujan kanssa oli kolmella strategioiden käyttöä kuvaavalla keskiarvomuuttujalla. Keskiarvomuuttujien metakognitiiviset strategiat ( $0.325$ ,  $p = 0.000$ ), kriittinen ajattelu ( $r = 0.329$ ,  $p = 0.000$ ) ja ongelmanratkaisu ( $r = 0.361$ ,  $p = 0.000$ ) ja vuorovaikutusosaamisen oppimista kuvaavan keskiarvomuuttujan välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys.

Oppimista kuvaavat keskiarvomuuttujat potilaan kokonaishoidon osaaminen ja hoitotyön teoreettinen osaaminen korreloivat erittäin merkitsevästi strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu ( $r = 0.354$  ja  $0.374$ ,  $p = 0.000$ ), metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.326$  ja  $0.336$ ,  $p = 0.000$ ) ja mieleenpainamisstrategiat ( $r = 0.327$  ja  $0.367$ ,  $p = 0.000$ ) kanssa.

Keskiarvomuuttuja hoitotyön teoreettisen osaamisen oppiminen korreloi tilastollisesti erittäin merkitsevästi myös strategioiden käyttöä kuvaavan keskiarvomuuttujan ongelmanratkaisu ( $r = 0.349$ ,  $p = 0.000$ ) kanssa.

Keskiarvomuuttuja käden taidot ja teknisen osaamisen oppiminen korreloi 5 %:n merkitsevyystasolla strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu ja mieleenpainamisstrategiat kanssa, mutta korrelaatiokerrointen arvot olivat alle raja-arvon.

Keskiarvomuuttuja tiedottamis- ja informointiosaamisen oppiminen korreloi erittäin merkitsevästi strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu ( $r = 0.361$ ,  $p = 0.000$ ), mieleenpainamisstrategiat ( $r = 0.351$ ,  $p = 0.000$ ) ja metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.322$ ,  $p = 0.001$ ) kanssa.

Keskiarvomuuttuja yllättävien tilanteiden hallinnan oppiminen korreloi strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien ongelmanratkaisu ( $r = 0.560$ ,  $p = 0.000$ ), kriittinen ajattelu ( $r = 0.471$ ,  $p = 0.000$ ), metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.365$ ,  $p = 0.000$ ) ja jäsentelystrategiat ( $r = 0.310$ ,  $p = 0.001$ ) kanssa tilastollisesti erittäin merkitsevästi.

Oppimista kuvaava keskiarvomuuttuja ohjaamis- ja opettamisosaaminen korreloi strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kriittinen ajattelu ( $r = 0.393$ ,  $p = 0.000$ ) sekä syventämisstrategiat ( $r = 0.315$ ,  $p = 0.001$ ) kanssa erittäin merkitsevästi.

Keskiarvomuuttuja hoitotyön päätöksenteon osaamisen oppiminen korreloi tilastollisesti erittäin merkitsevästi seuraavien strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kanssa: kriittinen ajattelu ( $r = 0.459$ ,  $p = 0.000$ ), ongelmanratkaisu ( $r = 0.428$ ,  $p = 0.000$ ), metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.444$ ,  $p = 0.000$ ), syventämisstrategiat ( $r = 0.381$ ,  $p = 0.000$ ) ja jäsentelystrategiat ( $r = 0.387$ ,  $p = 0.000$ ).

Keskiarvomuuttuja vaikuttamisosaamisen oppiminen korreloi samojen strategioiden käyttöä ilmaisevien keskiarvomuuttujien kanssa kuin hoitotyön päätöksenteon keskiarvomuuttuja. Keskiarvomuuttujalla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys seuraavien strategioiden keskiarvomuuttujien kanssa: syventämisstrategiat ( $r = 0.436$ ,  $p = 0.000$ ), metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.414$ ,  $p = 0.000$ ), kriittinen ajattelu ( $r = 0.413$ ,  $p = 0.000$ ), ongelmanratkaisu ( $r = 0.391$ ,  $p = 0.000$ ) ja jäsentelystrategiat ( $r = 0.329$ ,  $p = 0.000$ ).

Keskiarvomuuttuja kustannustietoisuuden osaamisen oppiminen korreloi myös strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien kanssa. Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys keskiarvomuuttujalla oli seuraavien strategioiden keskiarvomuuttujien kanssa: kriittinen ajattelu ( $r = 0.464$ ,  $p = 0.000$ ), ongelmanratkaisu ( $r = 0.397$ ,  $p = 0.000$ ) ja metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.330$ ,  $p = 0.000$ ) sekä syventämisstrategiat ( $r = 0.313$ ,  $p = 0.000$ ).

Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys keskiarvomuuttujalla tiedonhankintaosaamisen oppiminen oli strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.388$ ,  $p = 0.000$ ), jäsentelystrategiat ( $r = 0.370$ ,  $p = 0.000$ ) ja kriittinen ajattelu ( $r = 0.318$ ,  $p = 0.000$ ) kanssa.

Keskiarvomuuttuja tietokantojen käyttö korreloi strategioiden käyttöä kuvaavien keskiarvomuuttujien metakognitiiviset strategiat ( $r = 0.371$ ,  $p = 0.000$ ) ja kriittinen ajattelu ( $r = 0.317$ ,  $p = 0.001$ ) kanssa tilastollisesti erittäin merkitsevästi.



## 8 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveystalon opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista opinnäytetyön kontekstissa. Tutkimusaineisto muodostui ammattikorkeakoulun valmistumisvaiheessa olevien terveystalon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden saavuttamista hoitotyön kvalifikaatioista ja opiskelijoiden osaamisen oppimisen yhteydessä käyttämistä oppimisstrategioista.

Tutkimuksen tulosten perusteella näyttää sitä, että terveystalon opiskelija ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kontekstissa saavuttaa hoitotyön kvalifikaatiovaatimusten mukaista osaamista. Se, millaisia kvalifikaatioita opiskelija saavuttaa, on yhteydessä opinnäytetyön ominaisuuksiin ja opiskelijan taustoihin. Teknisistä ja tuotannollisista kvalifikaatioista yli puolet opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin vuorovaikutusosaamista, potilaan kokonaisuhoiton, yllättävien tilanteiden hallinnan sekä päätöksenteon ja tiedonhankinnan osaamista. Opiskelijan sitoutuminen hoitotyöhön syveni ja yli puolet opiskelijoista oppi hyvin hoitotyön eettistä osaamista. Sosiokulttuurisista kvalifikaatioista yli puolet opiskelijoista oppi hyvin tiimi- ja yhteistyöosaamista ja lähes puolet verkosto-osaamista. Innovatiivisista kvalifikaatioista yli puolet opiskelijoista oppi kehittämisosaamista ja lähes puolet kehittämisosaamista.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että opinnäytetyön yhteydessä hoitotyön osaamisen oppimiseksi opiskelija käyttää erilaisia oppimisstrategioita. Yli puolet terveystalon opiskelijoista vastasi käyttäneensä syventämis-, jäsentely- ja ongelmanratkaisustrategioita. Puolet tutkimukseen osallistuneista vastasi käyttäneensä metakognitiivisia strategioita ja hieman alle puolet kriittisen ajattelun strategioita. Opinnäytetyön yhteydessä ei painottunut mieleenpainamisstrategioiden eikä resurssien hallintastrategioiden käyttö. Kognitiivisten ja ongelmanratkaisustrategioiden käyttö näyttää liittyvän opiskelijan ikään ja aikaisempaan koulutukseen.

Tulokset antavat myös viitteitä terveystalon koulutuksen kehittämiskohteista, jotka liittyvät lähinnä opetussisältöjen ja opiskelijaohjauksen kehittämiseen. Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijoiden osaamisen oppimista.

### 8.1 Oppimisstrategioiden käyttö

Oppimisstrategioilla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa kognitiivisia, metakognitiivisia, resurssien hallintastrategioista aikaa ja opiskeluympäristöön

liittyviä strategioita sekä ongelmanratkaisua. Kognitiivisilla strategioilla tarkoitettiin syventämis-, mieleenpainamis-, kriittisen ajattelun ja jäsentelystrategioita.

Tutkimustulosten mukaan opiskelijat käyttivät erilaisia oppimisstrategioita opinnäytetyön oppimisen yhteydessä. Ruohotie (1995, 60) esittää, että opiskelijan oppimisstrategioiden valintaa ohjaavat opiskelijan henkilökohtaiset arviot strategioiden soveltuvuudesta oppimistilanteeseen.

Yli puolet terveysalan opiskelijoista vastasi käyttäneensä syventämis-, jäsentely- ja ongelmanratkaisustrategioita. Puolet tutkimukseen osallistuneista vastasi käyttäneensä metakognitiivisia strategioita ja hieman alle puolet kriittisen ajattelun strategioita. Opinnäytetyön yhteydessä ei painottunut mieleenpainamisstrategioiden eikä resurssien hallintastrategioiden käyttö. Alle kolmannes opiskelijoista vastasi käyttäneensä mieleenpainamis- ja noin neljännes resurssien hallintastrategioita. Tillanderin (1994) tutkimustulokset ovat yhdenmukaiset syventämis-, jäsentely-, metakognitiivisten ja kriittisen ajattelun strategioiden osalta. Myös mieleenpainamisstrategioiden vähäinen käyttö ilmenee Tillanderin (1994) tutkimuksessa. Kivisen (2003) tutkimuksen mukaan 88 % lukiolaisista (N=198) käyttää metakognitiivisia strategioita, noin 40 % kognitiivisia strategioita ja 69 % resurssienhallintastrategioita.

Yli puolet opiskelijoista vastasi käyttäneensä opinnäytetyön yhteydessä ongelmanratkaisun strategioita, jotka ovat yhdenmukaisia Ruohotien (1995) esittämän ongelmanratkaisun kanssa. Ruohotien (1995, 134) mukaan yksilön kyky luoda erilaisia vaihtoehtoja esteistä ja rajoituksista selviytymiseksi on urakehitystä ohjaava pätevyystekijä. Opiskelijoiden, joiden mielestä opinnäytetyön merkitys on laaja-alaisen ammattitaidon osaamisen oppiminen ja asiantuntijuuden kehittyminen (Rissanen 2003, 240), opinnäytetyön oppimisprosessin etenemistä voi ohjata opiskelijan ajatus tuottaa laadukas opinnäytetyö työelämään tai kehittää hoitotyötä jo työelämässä mukana olevana hoitotyöntekijänä. Tässä tutkimuksessa alan aikaisemman koulutuksen omaavien ja aikaisempaa koulutusta vailla olevien opiskelijoiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ongelmanratkaisun strategioiden käytön suhteen.

Tarkasteltaessa kognitiivisten strategioiden käyttöä kuvaavia tutkimustuloksia ilmeni, että tutkimuksen tulos resurssien hallintastrategioiden osalta poikkesi Tillanderin (1994) ja Kivisen (2003) tutkimustuloksista. Resurssien hallintastrategioiden yksityiskohtaisen tarkastelun perusteella selvisi, että puolet terveysalan opiskelijoista vastasi käyttäneensä paljon aikaa (n=63, 56 %) opinnäytetyöhön ja että ajankäyttö oli opiskelijoiden mielestä ollut tehokasta (n=64, 57 %). Ajankäytön strategian suhteen tutkimustulos on yhdenmukainen Tillanderin (1994) tutkimustuloksen kanssa. Ruohotien (1995, 71) mukaan opiskeluun käytetty aika korreloi positiivisesti kognitiivisten strategioiden kanssa.

Naisopiskelijoiden ryhmässä miehiin verrattuna oli enemmän niitä, jotka vastasivat käyttäneensä syventämis- ja mieleenpainamisstrategioita. Syventämisstrategioiden osalta sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ja mieleenpainamisstrategioiden osalta merkitsevä. Esim. Ruohotie

(1995) ei raportoi sukupuolten välisistä eroista. Kivisen (2003) tutkimuksen mukaan lukion tyttöopiskelijat käyttävät poikia enemmän erilaisia strategioita. Tämän tutkimuksen tutkimushenkilöistä (N=112) yhdeksän oli miesopiskelijoita.

Tässä tutkimuksessa alan aikaisemman koulutuksen omaavien ja aikaisempaa koulutusta vailla olevien opiskelijoiden välillä oli tilastollisesti merkitsevät erot syventämis- ja kriittisen ajattelun strategioiden käytön suhteen. On mahdollista, että tuloksessa on yhdenmukaisuutta Ruohotien (1995, 71) tutkimustuloksen kanssa siitä, että eri koulutasojen opiskelijoiden käyttämien kognitiivisten strategioiden välillä on eroja. Yliopisto-opiskelijoiden käyttämät strategiat ovat kehittyneempiä kuin koulutason opiskelijoiden. Tässä tutkimuksessa alan toisen koulutuksen omaavilla oli kokemusta tuloksellisesta aikaisemmasta ammattiin opiskelusta. Ryhmään kuuluivat myös aikuiskoulutuksen opiskelijat, joilla oli taustanaan opistotason tutkinto. Tulokset antoivat viitteitä mahdollisesti myös siitä, että alan toisen koulutuksen omaavat opiskelijat olivat halukkaita etenemään valitsemallaan hoitotyön uralla ja heidän urakehitystään ohjasi kyky käyttää strategioita urakehityksen tavoitteiden saavuttamiseksi. (ks. Ruohotie 1995.)

Tutkimustulosten mukaan vanhimman ja nuorimman ikäryhmän opiskelijoiden välillä todettiin tilastollisesti melkein merkitsevät erot syventämis- ja jäsentelystrategioiden käytössä. Myös nuorimman ikäluokan ja ikäluokan 25-29 -vuotiaat välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero ongelmanratkaisustrategioiden käytössä. Taustatietojen perusteella opiskelijoista, joilla oli alan aikaisempi koulutus, yli puolet opiskelijoista kuului kahteen vanhimpaan ikäryhmään ja vain yhden työkokemus perustui harjoitteluun. Ryhmien välisillä eroilla voi olla yhteys siihen, että suurimmalla osalla nuorimman ikäluokan opiskelijoista ei ollut alan aikaisempaa koulutusta eikä harjoittelun lisäksi varsinaista työkokemusta.

Opiskelijoiden, joiden työkokemus oli viisi vuotta tai yli ja opiskelijoiden, joiden työkokemus koostui joko harjoittelusta tai harjoittelun lisäksi enintään viiden vuoden kokemuksesta, välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero mieleenpainamisstrategioiden käytössä. Tutkimushenkilöiden taustatietojen mukaan vanhimman ikäryhmän opiskelijoista suurimmalla osalla oli yli viiden vuoden työkokemus.

Koulutusohjelman 160 opintoviikon ja 140 opintoviikon laajuuden välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys resurssien hallintastrategioiden käytön keskiarvomuuttuun. Aineistonkeruun ajankohtana 160 opintoviikon opiskelijat olivat aikuiskoulutuksen opiskelijoita, joiden työkokemus oli pitkä ja jotka iältään eivät kuuluneet nuorimpaan ikäryhmään (22 - 24 -vuotiaat).

Yhteenvedon voidaan todeta, että opinnäytetyön yhteydessä yli puolet opiskelijoista käytti kognitiivisista strategioista syventämis- ja jäsentelystrategioita sekä ongelmanratkaisua, puolet metakognitiivisia ja lähes puolet kriittisen ajattelun oppimisstrategioita. Resurssien hallintastrategioista ajan käyttöön liittyviä strategioita käytti yli puolet opiskelijoista. Käytetyt strategiat mahdollistavat oppimisen syväprosessoinnin. Opiskelijat, joilla oli alan aikaisempi koulutus ja jotka iältään eivät olleet nuorimpaan ikäryhmään

kuuluvia, käyttivät syventämis-, kriittisen ajattelun, jäsentely- ja ongelmanratkaisun strategioita. Ruohotien (1995, 130) mukaan kasvutarveprojektin tutkimukset osoittavat, että koulutuksesta hyötyvät ne, jotka hallitsevat erilaisia oppimisstrategioita sekä ajankäyttöä ja ne, joilla on kykyä ongelmanratkaisuun, käytännölliseen ajatteluun ja tiedon soveltamiseen.

## 8.2 Hoitotyön kvalifikaatioiden saavuttaminen

Tutkimuksessa selvitettiin hoitotyön tuotannollisten ja teknisten, motivaatio-, mukautumis-, sosiokulttuuristen ja innovatiivisten kvalifikaatioiden saavuttamista.

**Tuotannollisten ja teknisten kvalifikaatioiden** saavuttamisella tarkoitettiin tässä tutkimuksessa vuorovaikutusosaamisen, potilaan kokonaishoidon, hoitotyön teoreettisen osaamisen, käden taitojen ja teknisen osaamisen, tiedottamis- ja informointiosaamisen, yllättävien tilanteiden hallinnan, hoitotyön päätöksenteon ja kustannustietoisuuden osaamisen, vaikuttamis- ja tiedonhankintaosaamisen oppimista ja tietokantojen käyttöä.

Hoitotyön tutkimuksissa painotetaan ammattitaitovaatimuksina vuorovaikutuksen (esim. Saukkonen 1995; Nousiainen 1998; Pelttari 1997; Lohiniva 1999; Hilden 1999; STM 2000; Metsämuuronen 2000; Eriksson-Piela 2003), kokonaishoidon (esim. Munnukka 1997; Nousiainen 1998), päätöksenteon (esim. Tanner 1999; Worrell ym. 1996; Evers ym. 1998; Hilden 1999), yllättävien tilanteiden hallinnan (esim. Pelttari 1997) ja tiedonhankinnan (esim. Pelttari 1997; Metsämuuronen 2000; Jauhiainen 2004) tärkeyttä.

Tutkimustulosten mukaan yli puolet opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin vuorovaikutusosaamista, potilaan kokonaishoidon, yllättävien tilanteiden hallinnan sekä päätöksenteon ja tiedonhankinnan osaamista. Vuorovaikutusosaamisen oppimisen suhteen tutkimustulos on yhdenmukainen Räisäsen (2002, 84) ja Salmelan (2004, 117) tutkimustulosten kanssa. Jaroman tutkimuksen (2000) mukaan terveysalan opiskelijoiden kommunikointiosaaminen sekä ongelmanratkaisun ja päätöksenteon taidot kehittyvät koulutuksen aikana. Hoitotyön prosessin opetus ammattikorkeakouluissa on opistokoulutukseen verrattuna vähentynyt (Jaroma 2000, 117), mutta mallin käyttö jäsentää opiskelijan ajattelua potilaan kokonaishoidosta ja vahvistaa opiskelijan analyyttistä ajattelua. (esim. Tanner 1993; Stenfors 1999.)

Tässä tutkimuksessa alan aikaisemman koulutuksen omaavien ja alan aikaisempaa koulutusta vailla olevien opiskelijoiden välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero päätöksenteon osaamisen oppimisessa. Alan aikaisemman koulutuksen omaavien opiskelijoiden ryhmään sijoittuivat opistotutkinnon suorittaneet ja työkokemusta hankkineet opiskelijat. Kuokkasen (2000) tutkimuksen mukaan päätöksenteon oppimisessa korostuu mekaanisen päätöksenteon oppiminen ja ammattikorkeakoulun opiskelijoiden

päätöksenteosta puuttuu luovan päätöksenteon piirteet kokonaan, joita esiintyy opistotason opiskelijoiden päätöksenteon yhteydessä. Tilastollisesti melkein merkitsevä ero oppimisen suhteen oli myös opiskelijoiden välillä, jotka olivat työskennelleet parina tai ryhmässä.

Hoitotyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoiden välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero kokonaisuuden oppimisessa. Jaroman (2000) tutkimuksen mukaan ihmisen kokonaisuutta käsittelevää opetus sisältöä on lisätty ammattikorkeakoulutuksessa. Terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksessa korostuu ihmisen psyykkisyyteen ja sosiaalisuuteen liittyvät opetus sisällöt ja sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa ihmisen elintoimintoihin liittyvät sisällöt. Avoimeksi jää kysymys siitä, heijastaako tämän tutkimuksen tulos suuntautumisvaihtoehtojen eron osalta yhdenmukaisuutta Jaroman (2000) tutkimustuloksen kanssa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksen painopisteiden sisällöllisistä eroista.

Tutkimustulos tiedonhankinnan osaamisen oppimisesta oli hieman ristiriitainen tietokantojen ja – lähteiden käytön tuloksiin nähden. Opiskelijat vastasivat oppineensa tiedonhankinnan osaamista, mutta vain neljä opiskelijaa vastasi käyttäneensä paljon opinnäytetyön yhteydessä tavallisimpia tutkimustietokantoja ja –lähteitä. Nais- ja miesopiskelijoiden välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero tiedonhankinnan oppimisessa. Myös opiskelijoiden, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 6-12 kuukautta ja opiskelijoiden, joiden prosessi oli kestänyt 13-18 kuukautta, välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero tiedonhankinnan oppimisen suhteen.

On mahdollista, että opiskelijat eivät tunteneet tavallisimpia tietokantoja ja – lähteitä tai eivät osanneet käyttää tietotekniikkaa apuna. On myös mahdollista, että tiedonhankinnan osaamisen oppiminen ja tietolähteiden ja –kantojen käyttö on yhteydessä opinnäytetyön eri elementteihin. Tietokantojen ja –lähteiden käytön osalta tulos saattaa ilmentää Elomaan (2003) tutkimustulosta siitä, että sekä hoitajien, opiskelijoiden että opettajien näyttöön perustuvien tutkimustietolähteiden tuntemus ja käyttö on vähäistä. Verheyn (1999) tutkimuksen mukaan tiedonhankinta- ja -taitojen integrointi hoitotyön substanssiopintoihin lisää opiskelijoiden sähköisten tietokantojen käyttöä tiedonhaussa. Jauhaisen tutkimuksen (2004) mukaan nykyään keskeisiä hoitotyön ammattitaitovaatimuksia ovat tiedonhallinnan lisäksi tietosuojan ja -turvan mukainen toiminta ja myönteinen asennoituminen tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sukupuolella, opinnäytetyön prosessin kestolla ja toteutuksella oli yhteys tiedonhankinnan oppimisen suhteen.

Noin puolet opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin vaikuttamisosaamista ja noin kolmannes hoitotyön teoreettista, teknistä ja tiedottamis- ja informointiosaamista opinnäytetyön yhteydessä. Esim. Pelttarin (1997), Eversin ym. (1998), Hildenin (1999) ja Eriksson-Pielan (2003) tutkimuksissa tekninen osaaminen on välttämätön hoitotyön kvalifikaatiovaatimus esim. potilasturvallisuuden takaamiseksi. Hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksina pidetään työn teoreettista osaamista (esim. Hindsen & Frilund 1995; Pelttari

1997; Lohiniva 1999; Hilden 1999; Eriksson-Piela 2003), vaikuttamisosaamista (esim. Pelttari 1997; Eriksson ym. 2000; Leino-Kilpi & Välimäki 2003) sekä tiedottamis- ja informointiosaamista (esim. Hindsen & Frilund 1995; Pelttari 1997; Nousiainen 1998). Jaroman tutkimuksen (2000) mukaan ammattikorkeakoulutus on kehittynyt koulutuspoliittisten linjausten mukaisesti ja opiskelijat arvioivat oppineensa hoitotyössä tarvittavaa osaamista, mutta harva opiskelija kokee saavuttaneensa yhteiskunnallisen vaikuttamisen osaamista. Kädentaitoja ja teknistä osaamista opetetaan ammattikorkeakoulutuksessa vähemmän kuin opistoasteen koulutuksessa. Salmelan (2004, 122) tutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijoiden saavuttamat hoitamisen taidot ovat keskinkertaiset.

Tämän tutkimuksen tuloksessa hoitotyön teoreettisen osaamisen oppimisesta oli jossain määrin yhdenmukaisuutta Paloposken ym. (2003) tutkimustuloksen kanssa vastavalmistuneen sairaanhoitajan teoreettisesta osaamisesta. Tutkimuksessa vertaillaan ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan teoreettista ja käytännöllistä osaamista. Teoreettinen osaaminen käytännölliseen verrattuna on heikkoa, mutta työkokemuksen myötä hoitajan teoreettinen osaaminen kehittyi. (Paloposki ym. 2003, 159)

Ohjaamis- ja opettamisosaamista pidetään yhtenä keskeisimmistä sekä nykypäivän että tulevaisuuden hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksena (Pelttari 1997; Nousiainen 1998; Hilden 1999; Lohiniva 1999). Avohuollon palveluiden ja ns. lyhythoittojen kehittyminen edellyttää entistä enemmän potilaiden ja heidän omaistensa ohjausta ja opettamista. (esim. Pelttari 1997, 136.) Neljännos opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ohjaamis- ja opettamisosaamista. Opinnäytetyön muodolla oli yhteys ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppimiseen. Toiminnallisen opinnäytteen tehneissä opiskelijoissa oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa ohjaamis- ja opettamisosaamista kuin tutkielmatyypisen opinnäytteen tehneissä opiskelijoissa. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p=0.000$ ). Myös opinnäytetyön kestolla oli yhteys ohjaamis- ja opettamisosaamiseen. Opiskelijoiden, joiden opinnäytetyön kesto oli 6-12 kuukautta ja opiskelijoiden, joiden opinnäytetyön kesto oli 19-24 kuukautta, välillä oli oppimisen suhteen tilastollisesti merkitsevä ero. Tässä tutkimuksessa opinnäytetyöt, joiden parissa opiskelijat työskentelivät pitkään, olivat lähinnä tutkielmatyypisiä opinnäytteitä. On mahdollista, että ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppiminen liittyy opinnäytetyön aiheeseen ja sisältöön. Räisäsen (2002) tutkimuksen mukaan opiskelijat hallitsivat opetus- ja ohjaustoiminnot melko hyvin.

Kustannustietoisuusosaamista lähes puolet opiskelijoista oppi omasta mielestään keskinkertaisesti ja vain 15 % ( $n=17$ ) hyvin. Opinnäytetyön muodolla oli merkitsevä yhteys kustannustietoisuusosaamisen oppimiseen. Toiminnallisen opinnäytteen tehneistä yli puolet vastasi oppineensa keskinkertaisesti ja 23 % hyvin. Tutkielmatyypisen tehneistä 40 % vastasi oppineensa keskinkertaisesti ja 12 % hyvin. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä. Myös opinnäytetyön kestolla oli yhteys kustannustietoisuusosaamisen oppimiseen. Pelttari (1997) ja Hilden (1999) korostavat kustannustietoisuutta jo nykypäivän

hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksena. Hoitotyön vaatimukset tehokkuuteen lisääntyvät koko ajan. Suunnitelmallisen toiminnan merkitys korostuu ja hoitajat vastaavat tulosvastuullisina, että työyhteisöissä työskennellään vuosisuunnitelmien ja osastojen toimintasuunnitelmien mukaisesti. (Pelttari 1997, 160; Hilden 1999, 109.) On mahdollista, että kustannustietoisuusosaamisen oppiminen mahdollistuu työelämälähtöisen ja työelämään kehittävän projektityyppisen opinnäytetyön yhteydessä.

Tuotannollis-teknisten kvalifikaatioiden oppimisen yhteydessä opiskelijat olivat käyttäneet monia syväoppimiseen liittyviä oppimisstrategioita:

- Poikkeus oli käden taitojen ja teknisen osaamisen oppiminen, jolla ei ollut yhteyttä oppimisstrategioiden käytön kanssa.
- Oppimisstrategioista kriittinen ajattelu korreloi kaikkien tuotannollisten ja teknisten kvalifikaatioiden oppimisen kanssa ja metakognitiivisten strategioiden käyttö kaikkien muiden paitsi ei ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppimisen kanssa. Ohjaamis- ja opettamisosaamisen oppimisen kanssa korreloi kriittisen ajattelun lisäksi vain syventämisstrategioiden käyttö. Syventämisstrategioiden käyttö korreloi myös hoitotyön päätöksenteon, vaikuttamisosaamisen ja kustannustietoisuusosaamisen oppimisen kanssa.
- Jäsentelystrategioiden käyttö korreloi yllättävien tilanteiden hallinnan, hoitotyön päätöksenteon, vaikuttamisosaamisen ja tiedonhankintaosaamisen oppimisen kanssa.
- Ongelmanratkaisun strategioiden käytöllä oli yhteys vuorovaikutusosaamisen, hoitotyön teoreettisen osaamisen, yllättävien tilanteiden hallinnan, hoitotyön päätöksenteon, vaikuttamisosaamisen ja kustannustietoisuuden osaamisen oppimisen kanssa.
- Mieleenpainamisstrategioiden käyttö korreloi kokonaishoidon ja hoitotyön teoreettisen osaamisen sekä tiedottamis- ja informointiosaamisen oppimisen kanssa.

**Motivaatiokvalifikaatioilla** tarkoitettiin tässä tutkimuksessa hoitotyöhön sitoutumista. Esim. Pelttarin (1997) mukaan hoitotyöhön sitoutuminen on osa hoitotyön arvoperustaa. Sitoutuessaan hoitotyön hoitaja on sitoutunut hoitotyön yhteiskunnalliseen tehtävään. (myös Nousiainen 1998, 65.) Suurin osa (88%) tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista vastasi olevansa sitoutunut hoitotyöhön. Tutkimustulos on samansuuntainen Jaroman tutkimuksen (2000) kanssa, jonka mukaan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden sitoutuminen hoitotyöhön on syvällistä. Alan aikaisemmalla koulutuksella oli tässä tutkimuksessa yhteys opiskelijoiden sitoutumiseen. Ero aikaisemman koulutuksen omaavien ja aikaisempaa koulutusta vailla olevien opiskelijoiden välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä hoitotyöhön sitoutumisen suhteen. Tannerin (1993) mukaan työhön sitoutuminen vahvistuu ammatillisen kehittymisen myötä.

Motivaatiokvalifikaatioiden oppimisen ja syventämis-, kriittisen ajattelun, ongelmanratkaisu-, jäsentely-, metakognitiivisten strategioiden käytön välillä oli erittäin merkitsevä yhteys.

**Mukautumiskvalifikaatioilla** tarkoitettiin tässä tutkimuksessa eettisen osaamisen oppimista. Eettisyys on hoitotyön ammattiosaamisen peruspilari tietoperustan ja ammattimoraalin ohella (esim. Könnilä 1999; Lohiniva 1999; Metsämuuronen 2001, Jauhiainen 2004). Eettisen osaamisen oppiminen rajattiin koskemaan tässä tutkimuksessa potilaan oikeuksien ja hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppimista. Yli puolet (67 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin potilaan oikeudet. Koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehdolla oli yhteys oikeuksien oppimiseen. Sairaanhoidajaksi ja terveydenhoitajaksi opiskelevien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä oppimisen suhteen.

Puolet (50 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ja noin kolmannes keskinkertaisesti hoitotyön arvoja ja periaatteita. Koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehdolla oli yhteys myös hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppimiseen. Sairaanhoidajaksi ja terveydenhoitajaksi opiskelevien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppimisessa.

Tutkimustulokset ovat eettisen osaamisen oppimisen suhteen samansuuntaiset Jaroman (2000) tutkimustuloksen kanssa. Opiskelijoiden mielestä eettisten periaatteiden oppimista painotetaan sekä opetuksessa että harjoittelussa. Samansuuntaisia tuloksia on raportoinut Paloste (2004), jonka tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulutuksessa saavutettiin eettisyyteen ja vastuullisuuteen liittyviä sisäisiä toiminnallisia valmiuksia.

Hoitotyön arvojen ja periaatteiden oppimisella oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys kriittisen ajattelun, ongelmanratkaisu ja metakognitiivisten strategioiden kanssa. Potilaan oikeuksien oppimisen ja kriittisen ajattelun ja metakognitiivisten strategioiden välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys.

**Sosiokulttuurisilla kvalifikaatioilla** tarkoitettiin tässä tutkimuksessa tiimi- ja yhteistyö-, kieli- ja kulttuuri- sekä verkosto-osaamisen oppimista.

Esim. Nousiainen (1998), Hilden (1999) ja Metsämuuronen (2001) esittävät hoitotyön osaamistarpeena tiimi- ja yhteistyöosaamisen. Tämän tutkimuksen mukaan hieman yli puolet (52 %) opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin ja 36 % keskinkertaisesti tiimi- ja yhteistyöosaamista. Tulos on samansuuntainen Räisäsen tutkimustuloksen (2002) kanssa yhteistyötoimintojen hallinnan oppimisen kanssa.

Opinnäytetyön muodolla, toteutuksella ja kestolla oli yhteys tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppimiseen. Toiminnallisen tai tutkimustyyppisen opinnäytteen tehneiden opiskelijoiden välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppimisen suhteen. Yksin tai parityönä tai ryhmässä opinnäytteen tehneiden opiskelijoiden väliset erot tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppimisen suhteen olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Opiskelijoissa, joiden työskentely opinnäytetyön parissa oli kestänyt 6 – 12 kuukautta, oli enemmän



niitä, jotka vastasivat oppineensa tiimi- ja yhteistyöosaamista kuin opiskelijoissa, joiden opinnäytetyön prosessi oli kestänyt 19-24 kuukautta. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä. On huomioitava, että opiskelijoiden, joiden opinnäytetyön kesto oli yli kaksi vuotta, opinnäytetyö oli tutkimustyyppinen.

Kieli- ja kulttuuriosaamista vastausten perusteella oppi 15 % opiskelijoista. Opiskelijoista 68 % vastasi, että joko ei oppinut lainkaan tai oppi hieman kieli- ja kulttuuriosaamista opinnäytetyön prosessin aikana. Tulos voisi liittyä epäonnistuneeseen kieli- ja kulttuuriosaamisen operationaalistamiseen tai siihen, että kieli- ja kulttuuriosaamisen oppiminen on yhteydessä opinnäytetyön elementteihin. Kieli- ja kulttuuriosaamista esim. Nousiaisen (1998), Lohinivan (1999), Pelkosen ja Hakulisen (2002) sekä Kaivo-ojan ja Suvisen (2002) tutkimusten mukaan pidetään hoitotyön ehdottomana ammattitaitovaatimuksena. Kansainvälistyminen ja suomalaisen yhteiskunnan muuttuminen monikulttuuriseksi edellyttävät hoitohenkilökunnalta kulttuuriosaamista terveyspalveluiden tuottajina. Monissa kulttuureissa on tekijöitä, jotka on otettava huomioon hoidettaessa sairaita ihmisiä tai keskusteltaessa potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Myös Kuusi (1996) ja Stenberg (2000) esittävät kieli- ja kulttuuriosaamisen yleiseksi työelämän avaintaidoksi. Jaroman tutkimuksen (2000) mukaan ammattikorkeakouluopetukseen on sisällytetty opistoastetta enemmän kansainvälistä toimintaa.

Jauhiaisen tutkimuksen (2004) mukaan verkosto- ja yhteistyötaidot kuuluvat tulevaisuuden hoitotyön kvalifikaatioihin (myös Kaivo-oja & Suvinen 2002; Leiwo ym. 2003). Ennen kaikkea hoitaja tarvitsee verkosto-, tiimi- ja yhteistyöosaamista moniammatillista työskentelyä varten. (Jauhiainen 2004, 123.) Verkosto-osaamista 47 % opiskelijoista vastasi oppineensa hyvin. Nais- ja miesopiskelijoiden verkosto-osaamisen oppimisen välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä. Toiminnallisen tai tutkielmatyyppisen opinnäytteen tehneiden opiskelijoiden verkosto-osaamisen oppimisen välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä.

Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys oli tiimi- ja yhteistyöosaamisen oppimisella ja ongelmanratkaisu- ja kriittinen ajattelu -strategioiden käytöllä. Myös verkosto-osaamisen oppimisen ja kriittinen ajattelu- ja ongelmanratkaisustrategioiden käytön välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys.

Kieli- ja kulttuuriosaamisen oppimisen ja strategioiden väliset korrelaatiokerrointen arvot olivat alle raja-arvon siitä huolimatta, että p-arvot osoittivat merkitsevää riippuvuutta.

**Innovatiivisilla kvalifikaatioilla** tarkoitettiin tässä tutkimuksessa itsensä kehittämisen sekä hoitotyön ja sen laadun kehittämisen oppimista. Kehittymis- ja kehittämisosaamista pidetään erittäin tärkeinä sekä nykypäivän että tulevaisuuden hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksina. (esim. Pelttari 1997; Hilden 1999; Lohiniva 1999; Metsämuuronen 2000, 2001; Jauhiainen 2004).

Opiskelijoista 78 % vastasi oppineensa hyvin ja olevansa halukas oppimaan edelleen itsensä kehittämisen osaamista.

Opiskelijoiden alan aikaisemmalla koulutuksella, iällä, työkokemuksella ja opinnäytetyön muodolla oli yhteys itsensä kehittämisen oppimiseen. Alan aikaisemman koulutuksen omaavien ja aikaisempaa koulutusta vailla olevien opiskelijoiden itsensä kehittämisen oppimisen välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä. Toiminnallisen ja tutkimustyyppisen opinnäytetyönä tehneiden opiskelijoiden kehittymisosaamisen oppimisen välinen ero oli tilastollisesti myös melkein merkitsevä. Nuorimpaan ikäluokkaan ja ikäluokkaan 30–39 vuotiaat sijoittuvien opiskelijoiden välinen ero oppimisessa oli tilastollisesti melkein merkitsevä kuten myös niiden opiskelijoiden välinen ero, joiden työkokemus koostui joko opiskelun aikaisesta harjoittelusta tai yli viiden vuoden työkokemuksesta.

Hoitotyön kehittämisen osaamista vastasi oppineensa 41 % opiskelijoista hyvin ja 43 % keskimukaisesti. Naisopiskelijoista (n=103) 44 % vastasi oppineensa hyvin. Nais- ja miesopiskelijoiden välinen ero oppimisen suhteen oli tilastollisesti melkein merkitsevä.

Opiskelijoiden alan aikaisemmalla koulutuksella, iällä ja työkokemuksella oli yhteys hoitotyön kehittämisen oppimiseen. Alan aikaisemman koulutuksen omaavien ja aikaisempaa koulutusta vailla olevien opiskelijoiden välinen ero oppimisen suhteen oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. Nuorimpaan ikäryhmään ja ikäryhmään 30-39 vuotiaat tai 40 vuotiaat ja yli sijoittuneiden opiskelijoiden väliset erot olivat tilastollisesti melkein merkitseviä kehittämisaamisen oppimisessa.

Opiskelijoissa, joiden työkokemus koostui harjoittelusta ja yli viiden vuoden hoitotyöstä, oli enemmän niitä, jotka vastasivat oppineensa hoitotyön kehittämisen osaamista kuin opiskelijoissa, joiden työkokemus muodostui joko opiskeluun kuuluvasta harjoittelusta ( $p = 0.001$ ) tai harjoittelusta ja enintään vuoden työkokemuksesta ( $p = 0.004$ ). Kyse oli tilastollisesti erittäin merkitsevistä ja merkitsevistä eroista.

Näyttää siltä, että innovatiivisista koulutuksista korostui opinnäytetyön yhteydessä erityisesti itsensä kehittämisen osaamisen oppiminen. Hoitotyön kehittämisen osaamisen oppiminen korostui niiden naisopiskelijoiden kohdalla, jotka kuuluivat kahteen vanhimpaan ikäryhmään ja joilla oli alan aikaisempi koulutus ja joilla oli työkokemusta viisi vuotta tai yli. Innovatiivisten koulutustulosten saavuttamisen tutkimustuloksella on yhdenmukaisuutta Jaroman (2000) tutkimustuloksen kanssa. Jaroman tutkimuksen (2000) mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoissa on enemmän opistoasteen opiskelijoihin verrattuna niitä opiskelijoita, jotka pitävät itseään tulevassa työssään uudistajina. Erityisesti sairaanhoitajaopiskelijat kokevat olevansa enemmän hoitotyön uudistajia kuin opistoasteen opiskelijat. Räisänen tutkimuksessa (2002) terveystieteiden opiskelijat suhtautuvat kriittisesti kehittämistoimintojen oppimiseensa. Opiskelijoiden kehittämistoimintojen osaamista kuvaavat keskiarvot sijoittuvat välille erittäin tyydyttävä - hyvä.

Itsensä kehittämisaamisen oppimisen ja oppimisstrategioiden kriittisen ajattelun, metakognitiivisten strategioiden, ongelmanratkaisun,

jäsentelystrategioiden ja syventämisstrategioiden käytön välillä oli yhteys riippuvuuden ollessa tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Hoitotyön kehittämisosaamisen oppimisen ja oppimisstrategioista kriittisen ajattelun, syventämis-, ongelmanratkaisu- ja jäsentelystrategioiden sekä metakognitiivisten strategioiden käytön välillä oli yhteys riippuvuuden ollessa erittäin merkitsevä.

## 9 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus täyttää hyvän tutkimuksen perusvaatimukset, kun tutkimuksen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin ja kun tutkimus tehdään rehellisesti, puolueettomasti ja niin, ettei tutkimushenkilöille aiheudu tutkimuksesta haittaa. Tämän tutkimuksen eettisyyttä on tarkasteltu luvussa 6.4.

Tutkimuksen luotettavuus koostuu validiteetista ja reliabiliteetista. Luotettavuuden kriittiset kohdat liittyvät mittarin laadintaan, aineiston keräämiseen, käsittelyyn ja analysointiin sekä tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tarkasteltaessa luotettavuutta suhteessa tutkimuksen tuloksiin puhutaan sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Tutkimus on sisäisesti validi, jos sen eri vaiheissa on kyetty eliminoidaan tutkimustuloksiin systemaattista virhettä aiheuttavien tekijöiden vaikutus. Tulosten ja niistä tehtyjen päätelmien on vastattava todellisuutta. Mittarin näkökulmasta validiteetti liittyy mittarin kykyyn mitata juuri sitä, mitä sen pitikin mitata. Tätä voidaan arvioida tarkastelemalla mittarin sisältö-, kriteeri- ja käsitevaliditeettia. Ulkoisessa validiteetissa on kysymys tulosten yleistettävyydestä, johon otantakysymykset liittyvät. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, tarkkuuteen ja satunnaisvirheettömyyteen. (esim. Alkula ym. 1995, 88-89; Polit & Hungler 1999, 236; Heikkilä, 2004, 29-31.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista opinnäytetyön kontekstissa. Osaamisen oppimista kuvattiin opiskelijan oppimistavoitteina olevien hoitotyön kvalifikaatiovaatimusten saavuttamisena ja opiskelijan oppimisen yhteydessä käyttämien oppimisstrategioiden kautta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jota käytetään yleensä vastaajien tietojen, mielipiteiden, asenteiden, arvojen ja ideologioiden selvittämiseksi. Kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi siksi, että piti nopeasti tavoittaa valmistumisvaiheessa olevat opiskelijat ja saada kerätyksi opiskelijoiden oma näkemys oppimisestaan ja oppimisstrategioiden käytöstä. Kyselylomakkeen vaikeutena on kysymysten oikea rakentaminen eikä sillä useinkaan saada kerätyksi kovin syvällistä dataa. Kyselyyn liittyvä mahdollinen virhelähde on myös vastaajien totuuden muuntaminen. (esim. Alkula ym. 1995, 138; Heikkilä, 2004, 30-31.)

## 9.1 Tutkimuksen sisäinen validiteetti

### *Validiteetti mittarin näkökulmasta*

Tutkimuksen kriittisiä kohtia on mittarin kehittäminen. Mittarin tulee olla tarkka, herkkä ja täsmällinen ja käsitteet muutetaan mitattaviksi muuttujiksi operationalisoinnin avulla. (Alkula ym. 1995, 90-91; Polit & Hungler 1999, 348-349; Heikkilä, 2004, 186.) Kyselylomakkeen A osio perustui valmiiseen mittariin ja lomakkeen B osio kehitettiin tätä tutkimusta varten. Todennäköisesti kaikkia mahdollisia validiteettia ja reliabiliteettia heikentäviä virhelähteitä ei saatu eliminoiduksi kehitettäessä mittaria.

Arvioitaessa mittarin sisältövaliditeettia pohditaan tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden operationalisoinnin pätevyyttä ja päätellään kuinka hyvin mittarin muuttujat edustavat tarkoitettua sisältöä. Käsitteiden operationalisoinnin tehtävänä on löytää teoreettisille käsitteille mahdollisimman pätevä empiirinen vastaavuus (Alkula ym 1995, 91; Polit & Hungler 1999,349). Tämän tutkimuksen sisällön validiteetin varmistamista helpotti, että oppimisstrategioiden (mittarin osio A) osalta käytettävissä oli tarkoitusta varten kehitetty mittari. Amerikkalainen tutkija Paul Pintrich kollegoineen on alkujaan kehittänyt mittarin motivaatiotekijöiden ja oppimisstrategioiden mittaamiseen. Mittarin nimi on Motivational Strategies for Learning Questionnaire, josta käytetään lyhennystä MSLQ-mittari. Suomessa Ruohotie muokkasi mittaria projektiryhmänsä kanssa ammatillisten aineiden oppimisen arviointiin. Mittaria kehitettiin edelleen Ruohotien (1994) johtamassa tutkimusryhmässä Kasvuprojektin yhteydessä vuosina 1992-1994. Mittarin ensimmäisen version luotettavuutta testattiin sekä suomalaisten yritysten henkilöstökoulutuksen yhteydessä että ammatillisessa aikuiskoulutuksessa olevien opiskelijoiden oppimisen yhteydessä. Testaukseen osallistuvien lukumäärä oli 156 tutkimushenkilöä. Projektin jatkuessa mittaria muotoiltiin ja kehitettiin teoreettiseen taustaan nähden. Kehitetyn version luotettavuutta testattiin Suomessa ammatillisessa koulutuksessa olevien aikuisopiskelijoiden oppimisen yhteydessä ja testaukseen osallistuvien tutkimushenkilöiden määrä oli 693 opiskelijaa. Viimeisin kehitetty versio on APLQ-mittari, jonka motivaatiotekijät ja oppimisstrategiat perustuvat edelleen Pintrichin malliin. (Nokelainen & Ruohotie 2002, 180-181.)

Mittarin käännösprosessin kuvauksen raportointia tämän tutkimuksen tekijä ei tavoittanut. Välimäen ja Suhosen (2003, 139) mukaan eri kulttuurissa tuotetun mittarin käännöksen käsitteet ja merkitykset pitäisi taata ns. kaksoiskäännöstä käyttäen. Mittarin käyttökokemusten raporttien perusteella kyseistä mittaria voidaan pitää käyttökelpoisena oppimisen arvioinnissa. Opiskelijoiden oppimisstrategioiden arvioinnin osalta mittarin luotettavuudesta on julkaistu Ruohotien (1994, 1995, 1998) raportit.

Tämän tutkimuksen oppimisstrategioiden mittaamiseen käytetty mittarin osio perustui Ruohotien vuonna 1995 esittämään mittariin. Tutkimuksen tekijä kävi

mittarin läpi sekä muokkasi kysymysten sisältöä opinnäytetyön kontekstiin ennen kyselylomakkeen kirjoittamista. Sisältövaliditeetin arviointitapana käytetään myös asiantuntija-arvioiteja. (Polit & Hungler 1999.) Niiden aikuisopiskelijoiden kanssa, jotka testasivat kyselylomaketta, keskusteltiin lomakkeen muuttujien sisällöistä suhteessa opiskelijoiden opinnäytetyön opiskelutapoihin. Käyttämällä suurempaa asiantuntijajoukkoa ja ottamalla mukaan myös lehtoreita lomakkeen arviointiin olisi voitu laskea yksimielisyysprosentti ja sisältövaliditeetti-indeksi ja korjata sen perusteella kyselylomaketta.

Tässä tutkimuksessa muodostettaessa oppimisstrategioiden keskiarvomuuttujia saman asian eri ulottuvuuksia mittaavista tulosmuuttujista hylättiin syventämis-, mieleenpainamis- ja jäsentelystrategioista yksi muuttuja Cronbachin alfan arvon perusteella. Syventämisstrategioista hylättiin muuttuja yhteenvetojen kirjoittaminen, mieleenpainamisstrategioista muuttuja muistiinpanojen tekeminen ohjaustilanteissa, seminaareissa sekä opetuksen aikana sekä jäsentelystrategioista muuttuja kaavioiden, taulukoiden ja piirrosten tekeminen kirjallisuusmateriaalin jäsentämiseksi. Muuttujien sisällöllisen tarkastelun perusteella hylätyt muuttujat voivat sijoittua muuhunkin strategialuokkaan kuin siihen, missä sen oletetaan mittaavan kyseisen strategian käyttöä. Ruohotien (1995) näkemykseen ja oppimisen teoriaan viitaten opiskelijat käyttävät erilaisia strategioita, jotka johtavat erilaiseen oppimistulokseen.

Hoitotyön ammattikvalifikaatioiden (mittarin osio B) osalta mittaristo rakennettiin tätä tutkimusta varten, koska valmista mittaria ei ollut. Sisältövaliditeetin varmistamista helpotti hieman se, että hoitotyössä tarvittavaa osaamista on tutkittu eri näkökulmista ja erilaisissa hoitoympäristöissä. Tästä huolimatta hoitotyössä tarvittavan osaamisen sisällön määrittäminen ja käsitteiden operationalisointi oli ongelmallista mm. käsitteiden kontekstisidonnaisuuksien ja päällekkäisyyksien vuoksi. Mittariin sisällytetyt näkemykset hoitotyössä tarvittavasta osaamisesta perustuvat liitetaulukossa 1 esitettyihin tutkimustuloksiin hoitotyön nykyisistä ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksista. Tutkimuksen teoriaosassa kuvataan kyseisten tutkimusten tulokset. Lisäksi hoitotyön osaamista kuvataan myös tutkimustuloksin, jotka ovat kohdistuneet ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoiden oppimiseen ja opetuksen sisältöihin. Eri tutkimusten tuloksia vertaamalla saadaan näyttöä siitä, millainen osaaminen on hoitotyössä keskeistä. Teoriaosan tutkimuksista on osa julkaistu sen jälkeen, kun tutkimuksen mittari oli jo rakennettu.

Aikuiskoulutuksen opiskelijat arvioivat myös hoitotyön kvalifikaatiovaatimusten osalta mittarin sisällön ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Heitä voitiin pitää kliinisen hoitotyön asiantuntijoina, sillä heillä oli usean vuoden työkokemus hoitotyöstä. Sairaanhoitajiksi he olivat valmistuneet opistotasoisesta koulutuksesta ja olivat tutkimushetkellä valmistumassa ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta. Arvioinnin lopputuloksena selkeytettiin muutamia hoitotyön osaamista mittaavia kysymyksiä kielellisesti,

mutta mittarin sisältöön ei tehty muutoksia. Opettajakollegoja, jotka ovat sekä pedagogeja että hoitotyön asiantuntijoita, olisi myös voinut pyytää arvioimaan mittarin muuttujien sisältöä hoitotyössä tarvittavaan osaamiseen nähden.

Mittarin validiteettia voidaan kritisoida siitä, ettei mittarin B osio ole hoitotyön kvalifikaatioiden osalta kattava. Mittarin lyhentämiseksi siitä on jätetty pois lääkehoitoon, kivun hoitoon ja hoitotyön toimintoihin liittyvät määrittämismenetelmät ja interventiot sekä tautispesifinen osaaminen. Mittarin muuttujien voidaan ajatella edustavan hoitotyön yleisiä ammattikvalifikaatiovaatimuksia, joiden saavuttaminen on myös ammattikorkeakoulutuksen näkökulmasta oleellista ja joiden hallinta mahdollistaa työelämässä tapahtuvan osaamisen kehittymisen. Monipuolinen asiantuntija-arvioinnin käyttäminen mittarin laadinnassa ja asiantuntija-arvioijien yksimielisyysprosentin laskeminen olisi parantanut sisällön validiteettia.

Käsitevaliditeettia voidaan pitää heikkona, jos tutkija ei kykene tavoittamaan tutkittavan ilmiön olennaisia piirteitä tai hän ei kykene johtamaan kirjallisuuden perusteella keskeisiä käsitteitä. Käsitevaliditeettia voidaan arvioida käsiteanalyysin, faktorianalyysin, rinnakkaismittausten kautta ja vertaamalla tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Burns & Grove 1997.) Tämän tutkimuksen käsitevaliditeettia pyrittiin parantamaan huolellisella perehtymisellä aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden käsitteistöön. Teoriaosassa on määritelty terveysalan opiskelijan oppimistavoitteiksi hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset. Oppimistavoitteiden saavuttaminen oppimisteorian mukaan on yhteydessä opiskelijan käyttämiin oppimisstrategioihin. Tutkimuksen teoreettisessa osassa kuvataan tutkimuksiin perustuvat keskeiset käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet. Validiteetin arvioimiseksi käytettiin lähinnä loogista päättelyä, esim. korrelaatioiden tarkastelua. Keskiarvomuuttujia muodostettaessa pyrittiin säilyttämään alkuperäisten osioiden järkevä yhteys kuvattavaan asiaan. Keskiarvomuuttujien korrelaatiot ovat liitetaulukossa 3. Lisävalaistusta mittarin rakenteen arviointiin haettiin tarkastelemalla oppimisstrategioiden käytön ja saavutettujen hoitotyön kvalifikaatioiden välisiä korrelaatioita. Korrelaatiot on raportoitu tulososassa.

Kriteerivaliditeetti on kysymyksessä silloin, kun mittarilla saadut tulokset ovat suhteutettavissa jollakin toisella samaa kohdetta mittaavalla mittarilla saatuihin tutkimustuloksiin (Alkula ym. 1995). Muita, juuri tämän tutkimusasetelman kaltaisia tutkimuksia, joissa terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista kuvataan oppimisstrategioiden käytön ja hoitotyön kvalifikaatiovaatimusten saavuttamisen kautta, ei ole. Hoitotyössä tarvittavaa osaamista ja terveysalan opiskelijan oppimista kuvaavia tutkimuksia on paljon, jotka on esitelty tutkimuksen teoreettisessa osassa. Oppimisstrategioiden käyttöä oppimisen yhteydessä kuvataan esim. Ruohotien (1995) tutkimuksissa. Tulosten vertailua aikaisempiin tutkimuksiin vaikeutti jonkin verran tutkimusten erilainen näkökulma.

## *Validiteetti tutkimustulosten näkökulmasta*

Tutkimuksessa tulee pyrkiä kontrolloimaan niitä ulkoisia tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa harhaa tutkimustuloksiin. Tämän tutkimuksen yksi luotettavuusongelma on se, että tutkimusaineisto on kerätty loppuvuodesta 2001 ja tulokset eivät enää kaikilta osin kuvaa nykyistä hoitotyön osaamisen oppimista. Ammattikorkeakoulutus kehittyy koko ajan ja hoitotyön osaamisvaatimukset muuttuvat ja täsmentyvät hoitotyön kehittymisen myötä. Terveysalalla näyttöön perustuvan hoitotyön (STM 2003) ja ammattikorkeakoulujen avointen oppimisympäristöjen kehittäminen vaikuttavat melko todennäköisesti opiskelijoiden oppimiseen.

Tuloksiin on saattanut myös vaikuttaa opiskelijoiden halu vastata sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tämä on erityisesti itsearviointi-tutkimusten ongelma. (Alkula ym. 1995.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena oli opiskelijan oma arviointi oppimisestaan ja käyttämistään oppimisstrategioista. On mahdollista, että valmistumisvaiheessa oleva opiskelija ei välttämättä vastannut esitettyihin kysymyksiin totuudenmukaisesti, vaan hän vastasi sen mukaan, mitä hänen olisi omasta mielestään pitänyt oppia ja mitä oppimisstrategioita käyttää. Toisaalta opiskelijan henkilökohtaista näkemystä oppimisestaan ja käyttämistään strategioista voidaan pitää luotettavuuden etuna, sillä opiskelijan arviointi voi perustua kohdentuneeseen oppimisen arviointiin. Oppimisenäkemyksen mukaan opiskelija on oman oppimisensa suhteen subjekti ja tiedostaa oman oppimisensa. Kyselylomaketta olisi voinut täydentää sekä avoimilla kysymyksillä että kysymyksillä, joihin vastatessaan opiskelija olisi joutunut valitsemaan parhaiten saavuttamansa ammattikvalifikaatiot ja ne strategiat, jotka varmuudella edistivät hänen oppimistaan opinnäytetyön kontekstissa.

## 9.2 Tutkimuksen ulkoinen validiteetti

Tämän tutkimuksen tutkimushenkilöiksi valittiin yhden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat, joiden opinnäytetyö oli joko arvioitu tai opiskelija oli jättänyt työnsä arvioitavaksi. Tutkimushenkilöiden lopullinen määrä oli 112 opiskelijaa, mikä oli ammattikorkeakoulun rekisterin mukaan 94,1 % joulukuussa 2001 valmistuneiden määrästä ja 70 % joulukuussa 2001 ja helmikuussa 2002 valmistuneiden yhteismäärästä. Polit ja Hungler (1999, 348) suosittelevat vastaamisprosentin alarajaksi 60 %. Kato olisi saattanut olla pienempi, jos aineistonkeruun olisi voinut organisoida paremmin opetuksen tai esim. tutorohjauksen yhteyteen.

Käytetyt analyysimenetelmät on selvitetty raportin luvussa 6.3. Saatuja tutkimustuloksia ei voida yleistää kuvaavan ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden hoitotyön osaamisen oppimista, vaan tulokset kuvaavat kyseisen ammattikorkeakoulun yhden ajankohdan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen oppimista. Toisaalta tutkimustulokset ovat jossain määrin yhdenmukaiset aikaisempien



tutkimustulosten kanssa ja voivat antaa viitteitä opinnäytetyöhön liittyvästä hoitotyön osaamisen oppimisesta. Tulokset voivat antaa viitteitä myös siitä, millainen osaamisen oppiminen liittyy työelämälähtöiseen tai tutkimustyyppiseen opinnäytetyöhön. Kehittämällä avoimia oppimisympäristöjä, joissa aktiivisia toimijoita ovat opiskelijoiden lisäksi opettajat ja työelämän edustajat sekä integroimalla ammattiaineiden oppiminen hankkeisiin, tuetaan opiskelijan monipuolista hoitotyön osaamisen kehittymistä sekä työelämää saavuttamaan tulevaisuusosaamista.

Tutkimushenkilöiden jakaantuminen taustamuuttujien perusteella erisuuruisiin ryhmiin on kuvattu luvussa 6.5.1. Sukupuoli on silmiinpistävä siinä mielessä, että miespuolisia opiskelijoita oli tutkimushenkilöistä vain yhdeksän. Iän perusteella yli puolet eli 58 % (n=65) opiskelijoista oli 22-24 vuotiaita ja vanhimpaan ikäryhmään, 40 vuotta tai yli, kuului 9% tutkimushenkilöistä. Alan aikaisempi koulutus oli 35 %:lla (n=39) opiskelijoista. Vuoden työkokemus harjoittelun lisäksi oli puolella (n=56) tutkimushenkilöistä ja 23 opiskelijan työkokemus koostui vain harjoittelusta. Opiskelijoista 51 % vastasi tehneensä opinnäytetyön parityönä. Tämän tutkimuksen aineisto on vinoutunut naissukupuolen, iältään nuorten, ei aikaisempaa koulutusta ja vähän työkokemusta omaavien opiskelijoiden suhteen.

### 9.3 Tutkimuksen reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetti liittyy kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä pystyy tuottamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettiä paransi keskiarvomuuttujien muodostaminen, jolloin osioiden arvojen yhteenlaskussa satunnaisvirheet kumosivat toisensa ja tulos tarkentui. (Alkula ym. 1995, 95.) Keskiarvomuuttujien reliabiliteettiä arvioitiin laskemalla Cronbachin alfa-kerroin, jonka hyväksyttävänä alarajana pidettiin 0.60. Cronbachin alfa-kertoimien arvot esitetään liitetaulukossa 3. Mittarin stabiliteettiä olisi voinut mitata uusintamittauksella, mikä olisi mahdollistanut pysyvyyškertoimen laskemisen.

Ulkoisia tekijöitä, jotka ovat saattaneet vaikuttaa reliabiliteettiin, olivat esim. opiskelijoiden kokemus kyselyn tarpeellisuudesta ja heidän mielialansa vastaushetkellä, lomakkeen pituus, kyselyn ajankohta valmistumisprosessin yhteydessä, kyselyn toteuttamisessa auttavan yhdyshenkilön instruktio ja vastaamiseen liittyvät ympäristötekijät. Kyselylomakkeen vastaajille osoitetussa ohjeessa selostettiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus ja lomakkeen vastausohjeet. Opiskelijoita pyrittiin myös motivoimaan vastaamaan huolellisesti esitettyihin kysymyksiin. Aineistonkeruutilanteissa opiskelijat saivat kirjekuoren, johon he pystyivät vastauksensa sulkemaan luottamuksen varmistamiseksi. Vastauksiin kirjoitettujen kommenttien perusteella tutkimus koettiin tärkeänä. Viisi opiskelijaa piti kyselylomaketta raskaana ja pitkänä. Puuttuvien havaintojen määrä aineistosta ajettujen suorien jakaumien mukaan oli yhteensä 68, joista

melko moni sijoittui tietokantojen käyttöä mitanneille muuttujille. Vastaamattomuus saattoi liittyä siihen, että lomake oli pitkä tai siihen, että tietokantoja ei tunnistettu ja siksi jätettiin vastaamatta kysymyksiin. Muutoin kyse oli yksittäisten puuttuvien havaintojen sijoittumisesta yksittäisille muuttujille.

# 10 Tutkimuksen päätulokset ja uudet tutkimushaasteet

Tämä tutkimus kuvasi terveysalan opiskelijan hoitotyön osaamisen oppimista oppinnäytetyön kontekstissa. Osaamisen oppimisen näkökulmina olivat opiskelijan saavuttamat hoitotyön kvalifikaatiot ja opiskelijan osaamisen oppimiseksi käyttämät oppimisstrategiat. Terveysalan opiskelija saavutti hoitotyön kvalifikaatiovaatimusten mukaista osaamista. Teknisistä ja tuotannollisista kvalifikaatioista korostui vuorovaikutusosaamisen, potilaan kokonaisuhoidon, yllättävien tilanteiden hallinnan sekä päätöksenteon ja tiedonhankinnan osaamisen oppiminen. Opiskelijan sitoutuminen hoitotyöhön ja eettinen osaaminen syvenivät. Sosiokulttuurisista kvalifikaatioista yli puolet opiskelijoista oppi tiimi- ja yhteistyöosaamista ja puolet verkosto-osaamista. Innovatiivisten kvalifikaatioiden saavuttaminen ilmeni erityisesti opiskelijan kehittymisosaamisena. Lähes puolet opiskelijoista oppi myös hoitotyön kehittämistä. Osa saavutetuista kvalifikaatioista oli yhteydessä oppinnäytetyön ominaisuuksiin ja osa opiskelijan sukupuoleen, ikään, aikaisempaan koulutukseen ja työkokemukseen.

Hoitotyön osaamisen oppimiseksi opiskelija käytti erilaisia, oppimisen syväprosessoinnin mahdollistavia oppimisstrategioita. Kognitiivisista strategioista yli puolet opiskelijoista käytti syventämis- ja jäsentelystrategioita sekä ongelmanratkaisustrategioita. Puolet opiskelijoista käytti metakognitiivisia ja lähes puolet kriittisen ajattelun strategioita. Kognitiivisten ja ongelmanratkaisustrategioiden käyttö liittyi opiskelijan ikään ja aikaisempaan koulutukseen. Mieleenpainamisstrategioiden käyttö oli vähäistä oppinnäytetyön yhteydessä. Resurssien hallintastrategioista korostui ajankäyttöön liittyvien strategioiden käyttö.

Opiskelijan saavuttamilla kvalifikaatioilla oli merkitsevä yhteys opiskelijan osaamiseen koodata ja muokata uutta tietoa sekä säädellä, tarkkailla ja muokata omia kognitiivisia prosesseja. Lisäksi opiskelijan taito jäsentää sisältöjä, yhdistää tietoja ja valita datasta ydinajatuksia sekä opiskelijan taito identifioida, eritellä, jäsenellä ongelmia sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida vaihtoehtoisia ratkaisuja olivat yhteydessä motivaatio- ja innovatiivisten kvalifikaatioiden kanssa sekä osaan tuotannollis-tekniisten, mukautumis- ja sosiokulttuuristen kvalifikaatioiden kanssa.

### *Kokoavat johtopäätökset ja kehittämiskohteet:*

Tulokset viittaavat siihen, että niillä opiskelijoilla, joilla oli kokemuksia aikaisemmasta koulutuksesta ja työelämästä, oli enemmän valmiuksia tehdä oppimista edistäviä oppimisstrategisia valintoja nuoriin ja vähän kokemuksia omaaviin opiskelijoihin verrattuna. Syväoppiminen edellyttää opiskelijalta esim. reflektiivisyyttä, sosiaalisuutta, uteliaisuutta, epäilyä, suunnitelmallisuutta ja perusoletuksien ja käyttäytymisen arviointia. Näkemys ammattikorkeakoulun opiskelijasta itseohjautuvana tarkoittaa vastuullisuutta oppimisesta ja osaamisen kehittymisestä. Opiskelijatutorointia on hyvä kehittää siihen suuntaan, että opiskelijat saavat henkilökohtaista palautetta omista strategioistaan ja itsestään oppijana. Henkilökohtaisen palautteen merkitys on tärkeää, koska strategiat ovat opittavia taitoja ja oppiminen sekä menestyminen opinnoissa voi perustua oikeaoppisten strategioiden valintaan.

Tärkeä tutoroinnin kehittämistavoite on myös opettajien oppimaan oppimisen ohjaamistaitojen kehittäminen. Opettajan on hyvä olla tietoinen omasta tietämyksestään ja omista uskomuksistaan ja valmiudestaan muutokseen. Kehittämällä oman oppimisen ja ymmärryksen ohjausta ja kontrollia on sekä opiskelijalla ja opettajalla mahdollisuuksia vastata haasteellisiin oppimistilanteisiin. Tutorohjausta kehittämällä edistetään paitsi opiskelijoiden oppimista ja ohjaamista myös koulutuksen tuloksellisuutta. Uutena tutkimuskohteena voisi olla oppimisstrategioiden käytön osaamista mittaavan mittarin kehittäminen. Mittaria käyttämällä heti koulutuksen alussa pystyttäisiin löytämään opiskelijat, jotka tarvitsevat ohjausta tuloksellisten oppimisstrategioiden käytössä ja oppimaan oppimisen taidoissa. Myös avoimet oppimisympäristöt, joissa korostuu tutkimuksellisuus ja jotka perustuvat tieto- ja viestintäteknikkaan, edellyttävät opiskelijalta oppimaan oppimisen taitoja.

Terveysalan opetussuunnitelmaa on hyvä kehittää siten, että se mahdollistaa tulevaisuuden hoitotyön osaamistarpeiden oppimisen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoitotyön koulutusohjelmaan on tarkoituksenmukaista sisällyttää kieli- ja kulttuuri-, opettamis- ja ohjaamis-, verkosto-, kustannustietoisuus-, hoitotyön laadun kehittämisen sekä tietotekniikan opintoja. Opetuksen sisällöllinen kehittäminen perustuu oppimisen suunnitelmalliselle arvioinnille. Kehittämällä opiskelijoiden osaamisen oppimista mittaava suunnitelmallinen palautejärjestelmä saadaan tietoa opetussuunnitelman sisällöllisistä kehittämiskohteista. Opetussuunnitelman kehittäminen edellyttää myös opettajien hoitotyön osaamisen ja opettamisen kehittämistä. Pedagogisen toiminnan arviointi kehittää paitsi opetussuunnitelmaa myös alan koulutusta sekä ammattikorkeakoulun toimintaa. Tulevaisuuden osaamisen ennakointi on osa pedagogista kehittämistyötä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan avulla, erityisesti yhteistyössä työelämän ja tutkijoiden kanssa, saadaan tarvittavaa ennakoititietoa työelämän muutoksista ja tulevaisuudesta.

Tutkimustulosten perusteella opinnäytetyön yhteydessä tapahtuva hoitotyön osaamisen oppiminen sitoutuu opinnäytetyön kontekstiin ja opiskelijan oppimisen ja hoitotyön kokemuksiin. Opinnäytteen ollessa työelämälähtöinen

työ tai hanke ammattiosaamisen oppiminen syvenee. Myös opiskelijan aikaisemmat oppimiskokemukset ja hoitotodellisuuteen liittyvät kokemukset ovat oppimista syventäviä elementtejä. Kyseessä on erilaisista tavoista tietää ja taitaa hoitamisen ilmiö. Tulokset antavat viitteitä siitä, että mitä enemmän hoitotyön osaamisen oppimista integroidaan hoitotyön todellisuuteen eri tavoin, sitä useampia ammattikvalifikaatioita opiskelija saavuttaa. On kuitenkin huomattava, että eri hoitoympäristöt poikkeavat toisistaan ja mikä tahansa ympäristö ei mahdollista minkä tahansa kvalifikaation saavuttamista. Uutena mielenkiintoisena tutkimuskohteena voisikin olla hoitotyön auttamismenetelmien oppiminen eri oppimisympäristöissä.

# Lähteet:

- A 256/1995. Asetus ammattikorkeakouluopinnoista. Säädoskokoelma. Helsinki.
- A 564/1994. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädoskokoelma. Helsinki.
- Aittola, T. & Jokinen, K. & Laine, K. 1995. Nuoret, koulu ja uudet oppimisympäristöt. *Kasvatus* 5, 472 – 482.
- Alkula, T. & Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1-2. painos. Juva: WSOY.
- Antikainen, A. & Rinne, R. & Koski, L. 2000. *Kasvatussosiologia*. Helsinki: WSOY
- Antrobus, S. 1997. Developing the Nurse as a Knowledge Worker in Health-Learning Artistry of Practice. *Journal of Advanced Nursing* 25 (4), 829-835.
- Arthur, D. & Thorne, S. 1998. Professional self-concept of nurses: a comparative study of four strata of nursing students in a Canadian university. *Nurse Education Today* 18, 380-388.
- Bamford, M. 1997. Health careers in the Twenty-first Century. In A. Morton-Cooper & M. Bamford (Eds.) *Excellence in Health Care Management*. Oxford: Blackwell Science, 20-44.
- Baert, H. 2000. Environments for inclusive and flexible Adult Education. *Lifelong Learning in Europe* 3, 153-161.
- Beddome, G. & Buggen, C. & Hills, M.D. & Lindsey, A.E. & Manchester, D.P. & Szalay, L. 1995. Education and Practice Collaboration: A Strategy for Curriculum Development. *Journal of Nursing Education* 34, 11-15.
- Benner, P 1983. Uncovering the knowledge embedded in practice. *Image. The Journal of Nursing Scholarship*, 15(2), 36-41.
- Benner, P. 1984. *From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing practice*, Menlo-Park. California: Addison-Wesley.
- Benner, P. & Tanner, C. & Chesla, C. 1995. *Expertise in Nursing Practice Caring, Clinical Judgement and Ethics*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Bereiter, C. & Scardamalia, M. 1993. *Surpassing ourselves: An inquiry into the Nature and Implications of expertise*. Chicago and La Salle, Illinois: Open Court.

- Bernhard, L.A. & Walsh, M. 1995. Leadership. The Key to the Professionalization of Nursing. 3.ed. St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Blomster, M-L. & Vanhanen, L. 1995. Hoitamisen oppiminen teho-osastolla. Hoitohenkilökunnan ja sairaanhoidon opiskelijoiden näkökulma. Hoitotiede Vol. 7, no 4/-95, 180-186.
- Brown, A. 1998. Designing effective learning program for the development of a broad occupational competence. In W.J. Nijhof & J.N. Streumer (Eds.) Key Qualifications in Work and Education. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher, 165-186.
- Buller, S. & Butterworth, T. 2001. Skilled nursing practice – a qualitative study of the elements of nursing. International Journal of Nursing Studies 38, 404-417.
- Burns, N. & Grove, S.K. 1997. The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. (3<sup>rd</sup> ed.) Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Candy, B. 1991. Self-direction for life-long learning. A comprehensive guide to theory and practice. San Francisco: Jossey-Bass.
- Carper, B. 1978. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. In L. Nicoll (Ed.) Perspectives on Nursing Theory. London: Scott, Foresman & Company, 252-260.
- Cohen, A.D. 1998. Strategies in learning and using a second language. New York: Longman.
- Ellström, P-E. 1998. The many meanings of occupational competence and qualifications. In W.J. Nijhof & J.N. Streumer (Eds.) Key Qualifications in Work and Education. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher, 39-50.
- Elomaa, L. 2003. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 532, Medica – Odontologica. Turku: Kirjapaino Pika Oy.
- Enckell, M. 1998. Organizational cultures of finnish hospitals in change. Hanken. Ekonomi ja samhälle, nr 71.
- Engeström, Y. 1995, Kehittävän työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Enkenberg, J. 1998. Uutta pedagogiikkaa etsimässä. Teoksessa M-L. Julkunen (toim.) Opetus, oppiminen vuorovaikutus. Juva:WSOY, 158-178
- Entwistle, A. & Entwistle, N. 1992, Experiences of understanding in revising for degree examinations. Learning and Instruction 2/92, 1-22.
- Eraut, M. 1994. Developing Professional Knowledge and Competence The Falmer Press.
- Eriksson, E. & Lauri, S. 1995. Hoitotyön päätöksenteon oppimisen ja opettamisen arviointiperusteet terveydenhuollon koulutuksessa. Teoksessa H.

- Leino-Kilpi & M. Hupli & A. Räisänen (toim.) Terveydenhuollon koulutuksen tuloksellisuus ja laatu. Perusteiden tarkastelua. Arviointi 5/1995. Helsinki: Opetushallitus, 105-129.
- Eriksson, K. & Nordman, T. & Myllymäki, I. 2000. Troijan hevonen. Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta. Helsinki: Helsingin yliopistollinen sairaala.
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 929. Tampere: Tampere University Press.
- Eteläpelto, A. 1992. Reflektiivisyys ja itsetuntemus asiantuntijuuden kehittymisessä. Teoksessa Kohti uutta opettajuutta. Jyväskylän ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 3. Jyväskylä: Korpilampi Oy, 7-18.
- Eteläpelto, A. 1993. Oppijälähtöiseen osaamisen kehittämiseen. Teoksessa A. Eteläpelto & R. Miettinen (toim.) Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Helsinki: Painatuskeskus, 109-135.
- Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 86-102.
- Euroopan Neuvoston direktiivit 80/154/ETY, 81/1057/ETY, 89/594/ETY, 89/595/ETY ja 89/48/ETY. Saatavilla muodossa <http://europa.eu.int/servlet/portal>. Haettu 25.1.2005.
- Evers, F.T., Rush, J.C. & Berdrow, I. 1998. The Bases of Competence: Skill for lifelong Learning and Employability. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- French, P. & Cross D. 1992. An interpersonal-epistemological curriculum model for nurse education. Journal of Advanced nursing 17, 83-89.
- Gillespie, M. 2002. Student-teacher connection in clinical nursing education. Journal of Advanced Nursing 37 (6), 566-577.
- Giro, E.A. 2000. Graduate nurses: critical thinkers or better decision makers? Journal of Advanced Nursing, 31 (2), 288-297.
- Greenwood, J. 2000. Critical thinking and nursing scripts: the case for development the both. Journal of Advanced Nursing 31 (2), 428-436.
- Haarala, L. & Ojanaho, A. 2001. Sairaanhoidajan työn perusosaaminen ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Hakkarainen, K. & Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: WSOY.



- Halme, S-L. & Aavarinne, H. 1999. Kriittisen ajattelun kehittymisen mahdollisuudet hoitotyön koulutuksessa ammattikorkeakoulussa. *Hoitotiede* 11 (2), 72-86.
- Haltia, P. 1995. Ammattitaito ja ammattitutkinnot. Teoksessa R. Turpeinen (toim.) *Ammattitutkintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita*. Opetushallitus, 7-30.
- Hautamäki, A. 1996. Suomi teollisen tietoyhteiskunnan murroksessa: Tietoyhteiskunnan sosiaaliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset. *Sitran raportteja* 154. Helsinki: Sitra.
- Haverinen, P. & Vänskä, M-L. 1999. Opetussuunnitelman arvoperusta ja tavoitteet ohjaamassa hoitotyön koulutusta. Teoksessa K. Tossavainen & H. Turunen (toim.) *Terveys- ja sosiaalialan opiskelijoiden ohjaamisesta ammattikorkeakoulussa*. Kirjayhtymä. Tampere: Tammerpaino Oy, 128 – 151.
- Heikkilä, A. 1998. Yliopisto-opiskelijoiden oppimiskäsitysten yhteys suoriutumisstrategioihin. *Psykologian pro gradu – tutkielma*. Helsingin yliopisto.
- Heikkilä, J. 1995. Itseohjautuva oppiminen muutosagentin koulutuksessa. Teoksessa J. Heikkilä & S. Aho (toim.) *Muutosagentti-opettaja – luovuuden irtiotto*. Turun yliopiston julkaisusarja B: 48. Turku: Turun opettajankoulutuslaitos, 87-134.
- Heikkilä, T. 2004, *Tilastollinen tutkimus*. Viides uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkinen, A. 1993. Taidon, kompetenssin ja kvalifikaation käsitteistä. Teoksessa: A. Heikkinen & U. Salmi (toim.) *Puheenvuoroja käsityön ja ammattikasvatuksen filosofiasta*. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. *Julkaisusarja A:3/93*, 73-82.
- Heikkinen, A. 1995. Lähtökohtia ammattikasvatuksen kulttuuriseen tarkasteluun. *Akateeminen väitöskirja*. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 442*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Helakorpi, S. 1999 a. Kouluttajan asiantuntijuus ja sen kehittäminen. *Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:119*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Helakorpi, S. 1999 b. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakoulussa. *Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:118*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Helakorpi, S. 2005. Työn taidot – Ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Hämeen ammattikorkeakoulu. *Ammatillinen opettajakorkeakoulu*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

- Helakorpi, S. & Olkinuora, A. 1997, Asiantuntijuutta oppimassa. Ammattikorkeakoulupedagogiikkaa. Juva: WSOY.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Tammi, 35-67.
- Hietanen, I. & Rissanen, L. 1996. Koulutus ja kongressit. Hoitamaan oppiminen englantilaisessa sairaanhoitokoulutuksessa. *Hoitotiede* Vol. 8, no 5/96, 264-268.
- Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tampereensis* 833. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. *Acta Universitatis Tampereensis* 706. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimuskeskus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hindsèn, U. & Frilund, A. 1995. The Nurse in Clinical Practice. A Qualitative Analysis of Nursing Competence. *Scandinavian Journal of Caring Science* 9, 139-144.
- Hintsala, A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 117. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Holopainen, A. & Tossavainen, K. 2003. Hoitotyön opettajien kokemuksia opettajuudestaan. *Hoitotiede* 15 (1)/2003, 38-46.
- Huovinen, A. 1999. Hoitotyön opiskelun mielekkyys ammattikorkeakoulussa. Teoksessa K. Tossavainen & H. Turunen (toim.) Koulutusrakenteet muuttuvat – muuttuuko opetus ja oppiminen? Terveys- ja sosiaalialan koulutus ammattikorkeakoulun uudistusvaiheessa. Kirjayhtymä. Tampere: Tammer-Paino Oy, 62-76.
- Hupli, M. 1996. Sairaanhoitajien ja sairaanhoidonopiskelijoiden hoitotyön päätöksenteko kolmella eri menetelmällä tutkittuna. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 129.
- Hurme, R. & Malin, R-L. & Pesonen, M. & Syväoja, O. 2001. Suomi- Englanti-Suomi – sanakirja. Juva: WS Bookwell Oy.
- Härkin, S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa. Helsinki: Metalliteollisuuden kustannus.

- Irving, J.A. & Williams, D.I. 1999. Personal Growth and Personal Development: concepts clarified. *British Journal of Guidance & Counselling*, Nov 99, 27 (4), 517-527.
- Jaakkola, R. 1995. Työelämän ja koulutuksen käsitteistä. Teoksessa R. Turpeinen (toim.) *Ammattitutkintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita*. Opetushallitus, 113-127.
- Janhonen, S. & Pyykkö, A. 1996. *Kehittyvän hoitotyön malli*. Helsinki: WSOY.
- Jaroma, A. 2000. *Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 83. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Jauhiainen, A. 2004. *Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kopijyvä.
- Jinks, A. & Hope, P. 2000. What do nurses do? An observational survey of the activities of nurses in acute surgical and rehabilitation wards. *Journal of Nursing Management* 8, 273-279.
- Johns, C. 1995. Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 22, 226-234.
- Juvonen, S. 2001. *Hoitotyön päätöksenteko. Päätöksenteon opetus ja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko*. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 175.
- Järvinen, A. 1999. Opettajan ammatillinen kehitysprosessi ja sen tukeminen. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. Juva: WSOY, 258 - 274.
- Järvinen, A. & Kohonen, V. & Niemi, H. & Ojanen, S. 1995. Educating critical professionals. *Scandinavian Journal of Educational Research* 39 (2), 121-137.
- Kaivo-oja, J. & Malaska, P. & Rubin, A. 1997. Asiantuntijuus on osaamista, eettisyyttä ja kriittisyyttä. *Tiedepolitiikka* 2/97, 19-30.
- Kaivo-oja, J. & Suvinen, N. 2002. Sosiaali- ja terveystieteiden tulevaisuuden näkymät vuoteen 2030. *Hoitotyön Vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus*. Hygieia. Helsinki: Tammi, 9 - 45.
- Kalkas, H. 1996. Hoitotyön etiikan käytännölliset perusteet. Teoksessa H. Kalkas & A. Sarvimäki (toim.) *Hoitotyön etiikan perusteet*. Juva: WSOY, 76-187.
- Kankaanpää, A. 1997. *Ammatin kuvaus koulutuksen apuna. Ammattien kuvausjärjestelmän rakentamisen näkökulmia, ongelmia ja ehdotuksia*. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino Oy.

- Kantelinen, R. 2004. Vieraan kielen oppimisstrategiat. Teoksessa R. Kantelinen & S. Keränen (toim.) *Annatko nälkäiselle kalan vai opetatko hänet onkimaan? Oppimisstrategiat vieraan kielen opiskelun työkaluina peruskoulussa ja lukiassa*. Joensuun yliopisto. Joensuu: Joensuun yliopistopaino, 4-8.
- Kantelinen, R. & Keränen, S. 2004. Näkemyksiä strategioiden opettamisesta. Teoksessa R. Kantelinen & S. Keränen (toim.) *Annatko nälkäiselle kalan vai opetatko hänet onkimaan? Oppimisstrategiat vieraan kielen opiskelun työkaluina peruskoulussa ja lukiassa*. Joensuun yliopisto. Joensuu: Joensuun yliopistopaino, 25-28.
- Karjalainen, A. & Lapinlampi, T. & Jaakkola, E. & Alha, K. 2003. Opetussuunnitelman käsite. Teoksessa A. Karjalainen (toim.) *Akateeminen opetussuunnitelmatyö. Opetuksen kehittämisyksikkö*. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus, 26-86.
- Karttunen, P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan. *Akateeminen väitöskirja*. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Ketola, O. 1994. Loputonta jaksamista. Teoksessa O. Ketola & K. Kevätsalo (toim.) *Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon työ ja organisaatiot murroksessa*. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 56-70.
- Keyzer, D. 1994, *European Aspects of the Nursing Role*. In: G. Hunt & P. Wainwright (Eds.) *Expanding the Role of the Nurse. The Scope of professional practice*. Oxford: Blackwell Science Ltd, 88-94.
- Kimonen, E. & Nevalainen, R. 1992. Toiminta, ajattelu ja tieto koulun ulkopuolisen kasvatuksen oppimisprosessissa. *Kasvatus* 23/92, 309-316.
- Kinnunen, J. 2002, *Ammattikorkeakouujen tutkimus- ja kehitystoiminta tekniikan alalla*. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) *Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta*. Arene. Helsinki: Edita, 236-255.
- Kinnunen, J. & Vuori, J. 1999. Hoitotyön johtamisen perusolottuvuudet ja toimintamallien muutokset. Teoksessa R. Simoila, R. Kangas J. Ranta (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 26-52.
- Kivinen, K 1994. "Orjat ja sankarit". *Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat työt ja kvaifikaatiovaatimukset*. Sarja A: Tutkimusraportteja 1/1994. Tehy. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kivinen, K. 2003. *Assessing Motivation and the Use of Learning Strategies by Secondary School Students in Three International Schools*. Academic Dissertation. Acta Universitatis Tamperensis 907. Tampere: University of Tampere.

- Koivumäki, L. 2002. Projektiopiskelu ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja työelämän edustajien kokemana. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ammatillinen lisensiaatin tutkimus.
- Kojo, I. & Liinasuo, M. 1994. Sisäiset mallit ja kvalifikaation arviointi etätyöympäristössä. Työpoliittinen tutkimus n:o 70. Helsinki: Työministeriö.
- Kohonen, V. & Leppilampi, A. 1994. Toimiva koulu. Yhdessä Kehittäen. Porvoo: WSOY.
- Korhonen, K. & Mäkinen, R. & Valkonen, S. 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksella työelämään. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Korhonen, K. & Pesonen, M. 2000. Ammattikorkeakoulututkinto työuran perustana. Teoksessa M.V. Volanen (toim.) Kokeiluista reformeiksi. Tuloksia ja johtopäätöksiä nuorisosaasteen koulutuskokeiluista ja ammattikorkeakoulureformista. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 101–117.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Kirjayhtymä.
- Kristiansen, I. 1998. Tehokkaita oppimisstrategioita. Esimerkkinä kielet. Opetushallitus. Porvoo: WSOY.
- von Krogh, G. & Roos, J. 1996. Arguments on Knowledge and Competence. In: von Krogh & J. Roos (Eds.) Managing knowledge. Perspectives on cooperation and competition. London: Sage Publications, 100-115.
- Kuokkanen, R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Acta Universitatis Ouluensis D 613. Oulun yliopisto, Oulu: Oulun yliopiston paino.
- Kuusi, O. 1996. Tulevaisuuden avainosaaminen. Futura 4/1996, 80-90.
- Könnilä, P. 1999. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 646.
- L255/1995. Laki ammattikorkeakouluopinnoista. Säädöskokoelma. Helsinki.
- L351/2003. Ammattikorkeakoululaki. Saatavissa muodossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030351>. Haettu 14.3.2005.
- L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädöskokoelma. Helsinki.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lisäys 429/2003. Säädöskokoelma. Helsinki.
- L923/2003. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain muuttamisesta. Saatavissa muodossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa>. Haettu 10.10.2005.

- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Acta Universitatis Tamperensis 996. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Laakkonen, R. 1999. Ammattikorkeakoulureformi ja opettajan työn muutos. Opettajien käsityksiä ammattikorkeakoulukokeilun toteuttamisesta Keski-Pohjanmaalla vuosina 1993-1997. Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia. No 67. Hallintotiede 4.
- Laakso-Manninen, R. 2002. Kohtaako Mercurius Minervan? Liiketalouden tutkimus ammattikorkeakouluissa. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Arena. Helsinki: Edita, 256-269.
- Lairio, M. & Puukari, S. 2001. Ohjaus käsitteenä ja ammattina. Teoksessa M. Lairio & S. Puukari (toim.) Muutoksista mahdollisuuksiin. Ohjauksen uutta identiteettiä etsimässä. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuskeskus, 9-19.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsityksiä ja arkikäytäntöjä. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitos. Stakes. Tutkimuksia 50. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Launis, V. 1995. Hoitoyhteisö ja ammattietiikka. Teoksessa V. Launis (toim.) Lääkintä- ja hoitoetiikka. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 76-89.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 40-51.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1995. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.
- Lauri, S. & Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY.
- Lauri, S. & Hupli, M. & Jokinen, S. 2000. Hoitotiede – Mitä, miten ja miksi? Osa3: Näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A 29/2001. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Lehtinen, E. & Rouhelo, A. 1998. Tietotekniikan opetuskäytön vaikuttavuus: toivetta vai todellisuutta? Helsingin kaupunki: Opetusviraston julkaisu.
- Lehtisalo, L. & Raivola, R. 1999. Koulutus ja koulutuspolitiikka 2000-luvulle. Juva: WSOY.
- Leino, A-L. & Leino, J. 1997. Opettaminen ammattina. Kirjayhtymä.
- Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. 1997. Suomalainen hoitotieteellinen tutkimus 1950-luvulta nykypäivään. Hoitotiede 9 (2), 96-103.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

- Leiwo, L. & Helin, S. & Hautala P. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö Jyväskylässä. Kokonais selvityksen loppuraportti. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 19.
- Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. *Studies in Sport, physical education and health* 90. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lohiniva, V. 1999. Terveydenhoitajan työ ja kvalifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. *Acta Universitatis Ouluensis Medica* D 509. Oulu.
- Lonka, K. & Lindblom-Ylänne, S. 1996. Epistemologies, conceptions of learning and study practices in medicine and psychology. *Higher Education* 31, 5-25.
- Luotola, V. 2001. Tehosairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Pro-gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Luotola, V. & Koivula, M. & Munnukka, T. & Åstedt-Kurki, P. 2003. Tehosairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. *Hoitotiede* 15 (5), 233-243.
- Luukkainen, O. 2004. Opettajuus – ajassa elämistä vai suunnan näyttämistä? Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 986.
- Löfmark, A. & Wikblad, K. 2001. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing* 34 (1), 43-50.
- Mannermaa, M. 1996. Tulevaisuudentutkimus ja ennustaminen. *SoTeKeKo-tiedote*1, 9-13.
- Mannermaa, M. 1997. Tietoyhteiskunta on ideologinen ilmiö. *Futura* 3/97, 19-25.
- Mannermaa, M. 2000. Tulevaisuustaulukot, megatrendit ja heikkojen signaalien tunnistaminen. Teoksessa M. Mannermaa (toim.) *Tulevaisuuden haltuunotto. PK-yrityksen ennakkoinnin käsikirja*. ESR – julkaisut 77/100. Helsinki: Edita, 86-96.
- Mannermaa, M & Ahlqvist, T. 1998. Varsinainen tietoyhteiskunta. Työministeriön ESR-julkaisut 36/98. Helsinki: Edita.
- Manninen, K. 1995. Terveydenhuoltoalan opistoasteen koulutustaustaraportti kansainvälistä arviointia varten. Teoksessa A. Honkakoski & K. Manninen & M. Airakorpi (toim.) *Sosiaali- ja terveystieteen ammattikorkeakoulutus. Taustaraportti kansainvälistä arviointia varten. Nuorisosaasteen koulutuskokeilut ja ammattikorkeakoulut. Raportti 4. OPM. Koulutus- ja tiedepolitiikan linja*. Helsinki, 97-137.
- Manninen, E. 1998. Changes in students` perception of nursing as they progress through their education. *Journal of Advanced Nursing* 2, 390-398.

- Marttila, L. & Kautonen, M. & Niemonen, H. & von Bell, K. 2005. Ammattikorkeakoulujen T & K –toiminta: T & K –yksiköt koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön rajapinnassa. Työelämän tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- McKenna, H. 2002. Nursing Theories and Models. 4. ed. London: Routledge.
- Meleis, A.I. 1997. Theoretical Nursing: Development and Progress. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Meretoja, R. 2003. Nurse Competent Scale. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 578.
- Merriam, S.B. & Clark, M.C. 1993. Learning from life experience: What makes it significant? *International Journal of Lifelong Education*. 12 (2), 129-138.
- Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? OPH, Stakes, STM, Suomen Kuntaliitto yhteisjulkaisu. ESR-julkaisusarja 39/98. Helsinki: Edita Oy.
- Metsämuuronen, J. 1999. Perusosaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa P. Tiihonen & S. Söderlund (toim.) *Työ tulevaisuudessa*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta, Tulevaisuustutkimuksen VerkostoAkademia ja Tulevaisuuden tutkimuskeskus. 62-78.
- Metsämuuronen, J. 2000. Uuden vuosituhannen haasteet sosiaali- ja terveysalalla. *Suomen lääkirilehti* 14/2000, 1503-1507.
- Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Viro: International Methelp Ky.
- Metsämuuronen J. 2003: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mezirow, J. 1998. On critical reflection. *Adult Education Quarterly* 48 (3), 185-198.
- Moitus, S. & Huttu, K. Isohanni, I. & Lerkkanen, J. Mielityinen, I. & Talvi, U. & Uusi-Rauva, E. & Vuorinen, R. 2001. Opintojen ohjauksen arviointi korkeakouluissa. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 13. Helsinki: Edita.
- Moon, J. 1999. Reflection in Learning and professional Development. Theory and Practice. London: Kogan Page.
- Munnukka, T. 1997. Hoitamaan oppiminen ja opettaminen. Käytännöllinen opetus sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Myllykangas M. & Elo, J & Tuomainen, R. 1995. Medikalisaatio – aikamme sairaus. *Hyvinvointikatsaus* 4/1995, 38-42.
- Mähönen, A. 1977. Hoitotyön tutkimustarve. *Sairaanhoidon Vuosikirja XIV*. SHKS, Hämeenlinna: Karisto, 236-275.



- Mäkisalo, M. 1998. Terveysthuolto-oppilaitoksen organisaatiokulttuuri. Opettajien ja opiskelijoiden käsitykset todellisesta ja toivotusta toiminnasta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 58. Terveysthallinnon ja – talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Niemi, H. 1998. Opettaja modernin muutoksessa. Opetus 2000. WSOY.
- Nieminen, S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä hoitotyön käden taidoista ja niiden oppimisesta koulutuksen aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Niikko, A. 2000. Portfolio oppimisen ja kasvun välineenä. Teoksessa J. Enkenberg, P. Väisänen & E. Savolainen (toim.) Opettajatiedon kipinöitä. Kirjoituksia pedagogiikasta. Savonlinnan opettajankoulutuslaitos. Joensuun yliopistopaino. Joensuu, 102-119.
- Niiniluoto, I. 1991. Informaatio, tieto ja yhteiskunta. Filosofinen käsitteanalyysi. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Niiniluoto, I. 1996. Hoitotiede – tieteenteoreettisia huomautuksia. Hoitotiede 8(3), 149-154.
- Nokelainen, P. & Ruohotie, P. 2002. Modeling Student's Motivational Profile for Learning in Vocational Higher Education. In H. Niemi P. Ruohotie (Eds.) Theoretical Understanding for Learning in the Virtual University. University of Tampere. Hämeenlinna: Research Centre for Vocational Education, 177-206.
- Nousiainen, I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 1.
- Nurminen, R. 1993. Ammattikäsitteet opettajan työn lähtökohtana. Teoksessa A. Eteläpelto & R. Miettinen (toim.) Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen 25-vuotisjuhlajulkaisu. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 47-67.
- Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 80.
- Nykysuomen sanakirja 1978. Porvoo: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura ja WSOY.
- Oinonen, I. 1998. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tampere.
- Oinonen, I. 2000. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia. Saarijärvi: Gummerus.
- Ojanen, S. 1993. Reflektiivisyys opetuksessa ja ohjauksessa. Teoksessa S. Ojanen (toim.) Tutkiva opettaja. Opetus 21. vuosisadan ammattina. Helsingin

- yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki: Hakapaino Oy, 125-147.
- Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Oppimateriaaleja 99. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- OPM, opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki: Opetusministeriön julkaisu 7/9 2001.
- Pakarinen, T. & Stenvall, K. & Tolonen, K. 2001, Ammattikorkeakoulut ja aluekehitys. Selvitys ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystoiminnasta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Paloposki, S. & Eskola, N. & Heikkilä, J. & Miettinen, M. & Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* 15 (4), 155-165.
- Paloste, A. 2004. Valmistumisesta – työelämään. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalalta vuonna 1995 valmistuneiden käsityksiä koulutuksesta, ammatillisesta pätevyydestä ja sijoittumisesta työelämään. *Acta Universitatis Lapponiensis* 68. Lapin yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.
- Parviainen, T. & Mölsä, A. & Karpov, I. & Kehä, H. 1992. Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito. *Hygieia*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Paulin, R. & Vävilä, S. 1995. Koulutuksen tuloksellisuus ja koulutusjärjestelmä. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Hupli & A. Räisänen (toim.) *Terveydenhuollon koulutuksen tuloksellisuus ja laatu*. Arviointi 5/95, Opetushallitus. Helsinki: Yliopistopaino Oy, 67-99.
- Pea, R.D. 1993, Distributed intelligence and designs for education. In G. Salomon (Ed.) *Distributed cognitions. Psychological and educational considerations*. New York: Cambridge University Press, 47-87.
- Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 18. Kuopio.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Lapsiperheet hoitotyön asiakkaina tulevaisuudessa. *Hoitotyön Vuosikirja 2002*. *Hygieia*. Helsinki: Tammi, 61-72.
- Peltokorpi, M. 1996. Organisaation toiminnan kulttuurinen muutos sairaalan huoltopalveluyksikössä. Tapaustutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan huoltopalveluyksikön työnjohtajien kehittämisprojektista. *Akateeminen*

- Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis ser A vol. 516. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. *Stakes. Tutkimuksia 80*. Jyväskylä: Gummerus.
- Pelttari, P. 1998. Kvalifikaatio vai kvalifikaatiovaatimus? *Futura 1*, 86-94.
- Pelttari, P. & Rouhiainen, N. 1997. Verkostoitumalla ja yhteistyöllä innovaatioihin? – Esimerkkinä sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelmat. Teoksessa T. Alasoini & M. Kyllönen (toim.) *Aallon harjalla. Raportteja 4. Kansallinen työelämän kehittämissuunnitelma*, 101-116.
- Perttilä, M. 2004. Se on totta, mikä toimii. Ongelmaperustaisen oppimisen (PBL) käyttöönotto sairaanhoitajakoulutuksessa. *Lisensiaattitutkimus*. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustiede, ammattikasvatus.
- Pintrich, P. 2000. The Role of Motivation in Self- Regulated Learning. In P. Pintrich & P. Ruohotie (Eds.) *Conative Constructs and Self-Regulated Learning*. University of Tampere. Hämeenlinna: Research Centre for Vocational Education, 51-66.
- Pirttilä, I. 1997. Teoria, markkina-analyysi ja futurologinen silmä eksperttien ehtona. Teoksessa J. Kirjonen & P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 73-82.
- Platzer, H. & Blake, D. & Ashford, D. 2000. An evaluation of process and outcomes from learning through reflective practice groups on a post-registration nursing course. *Journal of Advanced Nursing 31* (3), 689-695.
- Polanyi, M. 1966. *The tacit dimension*. Garden City. Doubleday.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1999. *Nursing Research: Principles and Methods*. 6<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Pratt, J. 1997. *The Polytechnic Experiment, 1965-1992*. Buckingham. The Society for Research into Higher Education and Open University Press.
- Raivola, R. & Vuorensyrjä, M. 1998. *Osaaminen tietoyhteiskunnassa*. Sitra 180. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto.
- Ranta, E. & Rita, H. & Kouki, J. 1994. *Biometria*. Viides painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rantalaiho, K. 1997. Osaamisen luonteesta. Teoksessa J. Kirjonen & P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 246-252.
- Rantanen, J. & Lehtinen, S. 1998. *Tietoyhteiskunta, terveys ja työ*. Sitra 164. Helsinki.
- Rauhala, P. 1993. Ammatti ja kvalifikaatiot 1990-luvun yhteiskunnassa. Teoksessa A. Eteläpelto & R. Miettinen (toim.) *Ammattitaito ja ammatillinen kasvu*. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 15-29.

- Rauste-von Wright, M. 1997. Opettaja tienhaarassa. Konstruktivismia käytännössä. Jyväskylä: Atena.
- Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1995. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.
- Rauste-von Wright, M & von Wright, J. 2002. Oppiminen ja koulutus. VIII painos. Helsinki: WSOY.
- Rauste-von Wright, M. & von Wright J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.
- Renholm, M & Suominen, T. 2000. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. *Hoitotiede* 12 (3), 111-120.
- Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 970. Tampere: Tampere University Press.
- Rosswurm, M.A. & Larrabee, J.H. 1999. Clinical scholarship. A model for change to evidence-based practice. *Image – The Journal of Nursing Scholarship* 31, 317-322.
- Ruohotie, P. 1992. Motivaatio ja oppimisstrategiat. Teoksessa P. Ruohotie & P. Rauhala (toim.) Joustava koulutus rakenne ammatillisen koulutuksen kehittämishankkeena. Osaraportti 1. Teknillisen alan joustavan koulutus rakenteen kokeilun lähtökohdat. Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos. Hämeenlinna. Tampere: Tampereen yliopisto, 45-94.
- Ruohotie, P. 1994. Motivation and Self-Regulated Learning. In P. Ruohotie & P. Grimmet (Eds.) *New Themes for Education in a Changing World*. Saarijärvi: Career Education Books, 15-60.
- Ruohotie, P. 1995. Ammatillinen kasvu työelämässä. II uudistettu painos, Ammattikasvatussarja 8. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinnan toimipaikka. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ruohotie, P 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Helsinki: Edita.
- Ruohotie, P. 1997. Itsesäätely oppimisessa. Teoksessa P. Ruohotie & J. Honka (toim.) Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. RT-Consaltinf team, 101-143.
- Ruohotie, P. 1998. Vuorovaikutteinen oppiminen. Teoksessa P. Ruohotie, J. Kulmala & L. Siikaniemi (toim.) Työssä oppiminen. Oppilaitosten ja työelämän roolimuuotos – esteitä ja edistäjiä. *Kehittyvä koulutus* 3/1998. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino oy, 75–96.
- Ruohotie, P. 1999. Professional Growth and Development. In P. Ruohotie & H. Tirri & P. Nokelainen & T. Silander (Eds.) *Modern Modeling of Professional Growth*. Vol. 1. Hämeenlinna: Research Centre for Vocational Education,

Complex Systems Computation Group, The OKKA Foundation for Teaching, Education and Personal Development, 5-36.

- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY.
- Ruohotie, P. 2002. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen ammattikorkeakoulujen tavoitteena. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Arene. Helsinki: Edita Prima Oy, 108 – 127.
- Ruohotie, P. 2003. Mitä on huippuosaaminen? Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1/03, 4-11.
- Ruohotie, P. 2004. Kompetenssit ammattikorkeakouluopetuksen tavoitteena. Teoksessa S. Kolehmainen & R. Kallinen (toim.) Laatu ammattikorkeakouluopintojen ohjaamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. 88-101.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Räsänen, A. 1998, Terveystieteiden koulutuksen tuloksellisuus. Koulutuksesta valmistuvien sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien hoitotyön toimintojen hallinta. Lisensiaatintutkimus. Turku: Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Räsänen, A. 2002, Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C. Turku: Turun yliopisto.
- Räsänen, J. 1994. Työvalmennus. Opetus ja oppiminen käännekohtassa. WSOY, Juva.
- Saarikoski, M. 2002. Clinical Learning Environment and Supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D osa 525. Turku: Kirjapaino Pika Oy.
- Salkind, N.J. 2000. Statistics for people who hate statistics. California: Thousand Oaks, Sage Publications.
- Salmela, M. 2004. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 213. Turun yliopisto. Turku.
- Salminen, L. 2000. Hoitotyön opettajan muotokuva – opettajaan kohdistuvat vaatimukset ja niiden arviointi. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 158. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

- Salminen, H 2001. Suomalainen ammattikorkeakoulu-uudistus opetushallinnon prosessina. Koulutussuunnittelu valtion keskushallinnon näkökulmasta. Yhteenveto-osat ja artikkelit. Opetusministeriön Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 81. Helsinki: Opetusministeriö.
- Sandelin, P. 1996. Haasteena hoitamaan oppiminen. Teoksessa H. Aavarinne & R-L. Korttesluoma & H. Kyngäs (toim.) Vuosikymmen hoitotieteellistä koulutusta ja tutkimusta Oulun yliopistossa. Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja 1. Oulun yliopisto. Oulu: Oulun yliopistopaino, 137-146.
- Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, D 674. Oulu: Oulun yliopistopaino
- Sarvimäki, A. 1994. Science and Tradition in the Nursing Discipline. A theoretical Analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 8 (3), 131-135.
- Sarvimäki, A. 1995. Aspects of Moral Knowledge in Nursing. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 9 (4), 343-353.
- Saukkonen, R. 1995. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tuottamisen muuttuvat ehdot – julkinen valta ja markkinat ammatillisen koulutuksen määrittelijöinä. Teoksessa M. Mattila, R. Saukkonen & P. Uusikylä (toim.) Hyvinvointivaltiosta kilpailuvaltioon. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4. Helsinki: STM, 211-333.
- Sihvo, P. & Turtiainen, S. 1999. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetussuunnitelmat ammattikorkeakoulukokeilussa. Teoksessa K. Tossavainen & H. Turunen (toim.) Koulutusrakenteet muuttuvat – muuttuuko opetus ja oppiminen? Terveys- ja sosiaalialan koulutus ammattikorkeakoulun uudistusvaiheessa. Kirjayhtymä. Tampere: Tammerpaino Oy, 77-95.
- Sirkka, K. 2001. Sairaanhoitajasta sairaanhoitajaksi. Korkea-asteen tutkintoon johtava monimuotokoulutus itseohjatun ammatillisen kasvun ja kehityksen välineenä Suomessa ja Unkarissa. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 172. Turku: Painosalama Oy.
- Sjögren, A. & Poskiparta, M. & Liimatainen, L. 2000. Edistetäänkö terveyttä? Kahden terveystieteen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien analyysi. *Hoitotiede* 12/2000, 3-14.
- Sointu, R.H. 1997. Ammatillinen kasvu hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

- Spencer, L. & Spencer, S. 1993. *Competence at Work. Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Stakes: Työikäiset laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt 31.12.2003. [www.stakes.info/files/pdf/Ammattihlo/Tt10\\_04\\_A4/](http://www.stakes.info/files/pdf/Ammattihlo/Tt10_04_A4/) Haettu 1.9.2005.
- Stenberg, M. 2000. Tiedosta osaamiseen. Ikääntyvien työntekijöiden tietoyhteiskuntavalmiuksien ennakointia. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja täydennyskoulutuskeskuksen raportteja ja selvityksiä 34/2000.
- Stenfors, P. 1999. Tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehitys hoitotyön koulutuksessa. Seurantatutkimus sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksesta. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Stevens, K. 1999. *Advancing Evidence-Based Teaching*. In K. Stevens & V. Cassidy (Eds.) *Evidence-Based Teaching. Current Research in Nursing Education*. Sudbury, MA: National League for Nursing, 1-22.
- STM 1998. Käytännön opiskelu hoitoalan ammattiin oppimisessa – kysely sosiaali- ja terveysalan koulutus- ja toimintayksiköille. *Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta*. Monisteita 1998:12.
- STM 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. *Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia*. Monisteita 2000:15. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon2015/moniste.htm>. Haettu 16.4.2004.
- STM 2003. *Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki.
- Suhonen, M & Tossavainen, K. 1996. Itsenäinen opiskelu sosiaali- ja terveysalan va. ammattikorkeakoulussa. *Kasvatus* 27 (1), 30-38.
- Suolanen, S. & Helminen, N. & Järvenpää, E. & Immonen, S. & Rahko, M. 2002. *Kompetenssien elinkaari ja digitalisoinnin vaikutukset henkilöstön ammattikuviiin, osaamisvaatimuksiin, hyvinvointiin ja tasa-arvoon*. HUT Industrial Management and Work and organizational Psychology. TAI Research Centre. Working Paper nro 29. Espoo.
- Suomen tilastokeskus. 2002. Väestö. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) < [http://www.stat.fi/tk/tp/tasku/taskus\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tk/tp/tasku/taskus_vaesto.html). Haettu 25.1.2004
- Syrjäläinen, E. 1995. Koulukohtaisen opetussuunnitelman toteutuminen: opettajan ansa vai mahdollisuus? Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitoksen julkaisuja. A5/1995. Jäljennepalvelu.
- Söderström, M. 1992. *Det svårfågande kompetensbegreppet*. Uppsala universitet. *Pedagogisk forskning i Uppsala* 94.

- Taalas, M. 1993. Ammattitaidon ja sen arvioinnin näkökulmia. Teoksessa R. Mäkinen & M. Taalas (toim.) Producing Certifying Vocational Qualifications. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Sarja B 83. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Taalas, M. & Venäläinen, E. 1994. Työss' on sun mittas'; ammatillisia tulkintoja koskevista käsitteistä. Opetushallitus. Kehittyvä ammatillinen koulutus 10.
- Tanner, C. 1993. Rethinking Clinical Judgement . In N. Diekelman & M. Rather (Eds.) Transforming RN education: dialogue and debate. New York: National League for Nursing Press, 15-41.
- Tanner, C. 1999. Evidence-based practice: Research and critical thinking. Journal of Nursing Education, 38 (3), 99.
- Terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Tietoa ja taitoa terveysalalle. M-L. Perälä & O. Ponkala (toim.) Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8:1999. Helsinki: Edita.
- Terveydenhuollon ammatit 1994. Työministeriö. Työpalveluosasto. Tampere.
- Tieranta, O. 2002. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden arviointia ammatillisten valmiuksien kehittymisestä koulutuksen aikana. Pro gradu - tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Tillander, U. 1994. Motivaatio, asenteet ja oppimisstrategiat talonrakennuksen opiskelussa. Kasvatustieteen lisensiaatintutkimus. Ammattikasvatuksen tutkimuskeskus.
- Tiuraniemi, J. 1994. Reflektiivinen ammattikäytäntö. Turun yliopisto. Täydennyskoulutuskeskus.
- Tossavainen, K. & Turunen, H. 1999. Neuvojasta oppimisen ohjaajaksi – ohjaamiskäytännöt tarkoituksenmukaisiksi. Teoksessa K. Tossavainen & H. Turunen (toim.) Terveys- ja sosiaalialan opiskelijoiden ohjaamisesta ammattikorkeakoulussa. Helsinki: Kirjayhtymä, 8 – 17.
- Tulkki, P. & Lyytinen, A. 2001. Ammattikorkeakoulu innovaatiojärjestelmässä. Osa 1. Alueelliset innovaatioverkostot. Väliraportti. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Työelämän tutkimuskeskus. Tampere.
- Turpeinen, R. 1998. Ammattitaito ja sen arviointi näyttökokeissa. Työelämän tutkimukset 4/98. Opetushallitus.
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tampere: Tammi.
- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktiivisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammer-Paino Oy.



- Tynjälä, P. 2000. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Tynjälä, P. & Laurinen, L. 1999. Aktiivisen oppimisen kokeilu kasvatustieteessä. Teoksessa S. Honkimäki (toim.) Opetus, vuorovaikutus ja yliopisto. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 203-223.
- Tynjälä, P. & Nuutinen, A. 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa J. Kirjonen & P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 182-195.
- Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Väitöskirja. Kuolion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 86. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. 7. painos. Juva: WSOY.
- Vallimies – Patomäki 2002. Miten työvoima- ja koulutustarpeet muuttuvat sosiaali- ja terveydenhuollossa? Hoitotyön Vuosikirja 2002. Hygieia, Helsinki: Tammi, 127 – 141.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2000. Yhteiset eettiset ohjeet terveydenhuollossa. Saatavissa muodossa <http://www.stm.fi/suomi/pao/etene>. Haettu 28.6.2003.
- Valtonen, P. 1999. Kriittiseen ajatteluun ohjaaminen ja kriittisen ajattelun arvioiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa J. Järvinen –Taubert & P. Valtonen (toim.) Kriittisyyteen kasvu korkeakoulutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto, 149-165.
- Vanhanen, L. 1994. Suuntautuminen hoitoammattiin. Opiskelijoiden käsityksiä hoitamisesta ja sairaanhoitajan työstä ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen alussa. Lisensiaatintutkimus. Oulun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Vanhanen, L. 2000. Terveystieteen opiskelijoiden suuntautuminen hoitamiseen. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 579.
- Venkula, J. 1993. Tiedon suhde toimintaan. Tieteellisen tiedon suhde toimintaan. Tieteellisen tiedon ulottuvuuksia I. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodikka. Juva: WSOY, 26-34.
- Verhey, M.P. 1999. Information Literacy in an Undergraduate Nursing Curriculum: Development, Implementation and Evaluation. Nursing Education 38 (6), 252-259.

- Vesterinen, P. 2001. Projektiopiskelu ja –oppiminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Virta, A. & Kaartinen, V. & Eloranta, V. & Nieminen, M. 1998. Aineenopettaja ammatiksi – opiskelijan kasvun ja koulutuksen tarkastelua. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A: 184. Painosalama Oy.
- Väisänen, P. & Silkelä, R. 2000. Luokanopettajaksi opiskelevien ammatillinen kasvu ja kehittyminen pitkäkestoisessa ohjauksessa. Tutkimushankkeen teoreettisen mallin ja menetelmien kehittelyä. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Välilä, S. 1998. Tavoitteena ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen opettajien käsityksiä koulutusrakenteesta ja hoitotyön opetussuunnitelman laadinnasta. Kasvatustieteen lisensiaatin tutkimus. Turun yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta.
- Välimäki, M. & Suhonen, R. 2003. Sairaalahoitoon laatu – potilaan näkökulma: mittarin testaus suomalaisella aineistolla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40, 130-143.
- Vänttinen, T. 1996. Kätilö synnyttäjän ja hänen perheensä hoitajana – tulevaisuusorientoitunut delfitutkimus kätilön kvalifikaatioista muuttuvissa toimintaympäristöissä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lisensiaatintutkimus.
- Väärälä, R. 1995. Ammattikoulutus ja kvalifikaatiot. Acta Universitatis Lapponensis 9. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Wade, G.H. 1998. A concept analysis of personal transformation. Journal of Advanced Nursing 28(4): 713 – 719.
- Wainwright, P. 1996. Professionalism and the Concept of Role Extension. In G. Hunt & P. Wainwright (Eds.) Expanding the Role of the Nurse. The Scope of Professional Practice. 4. ed. London: Blackwell Science, 3-21.
- Williams, R. 2002. Managing Employee Performance. Design and implementation in organizations. London: Thomson Learning.
- Wolgin, F. 1998. Competence Assessment System and Measurement Strategies. In K.J. Kelly-Thomas (Ed.) Clinical and Nursing Staff Development. New York: Lippincott, Philadelphia, 100-120.
- Worrell, J. & McGinn, A. & Black, E. & Halloway, N. & Ney, P. 1996. Developing a Model of Empowerment. Journal of Nursing Education, 35(3), 127-130.
- Wright, C.M. & Frew T.J. & Hatcher, D. 1998. Social and Demographic Characteristics of Young and Mature aged Nursing Students in Australian Universities. Nurse Education Today 18, 101-107.
- Zimmerman, B. 2002. Achieving academic excellence: A self-regulatory perspective. In M. Ferrari (Ed.) The Pursuit of Excellence through Education. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 85-110.

Zimmerman, B. & Paulsen, A. 1995. Self-Monitoring during Collegiate Studing: An Invaluable Tool for Academic Self-Regulation. In P. Pintrich (Ed.) New Directions for Teaching and Learning: Understanding Self-Regulated Learning. San Francisco: Jossey-Bass, 13-27.

Julkaisematon lähde:

Esitys aluekehitysvaikutuksen huippuyksiköksi vuosille 2006-2007. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Hyvä Laurea – ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelija

Olen ammattikorkeakoulumme lehtori ja lisäksi kasvatustieteen jatko-opiskelija Tampereen yliopistossa. Opintoihin kuuluvan tutkimukseni aiheena on opiskelijan hoitotyön ammattiin oppiminen. Tutkimusaineisto kerätään kyselynä valmistumisvaiheessa olevilta Laurea – ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoilta. Tulosten perusteella on tarkoituksena kehittää terveysalan opiskelijoiden oppimista ja opetusta.

Työni on edistynyt tutkimusaineiston keruuvaiheeseen ja niinpä tarvitsen nyt Sinun apuasi. Toivon, että vastaat lomakkeen kaikkiin kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Vastaa kysymyksiin sen kokemuksen perusteella, mikä Sinulle on syntynyt **opinnäytetyösi oppimisen** yhteydessä. Vastauksesi on luottamuksellinen eikä henkilöllisyytesi ilmene missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset raportoidaan kasvatustieteen lisensiaatintutkimuksena Tampereen yliopistossa.

Kiitos yhteistyöstä!

Sipoossa 11.11.2001

Anne Vesterinen  
THM, lehtori  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo-instituutti  
Email:anne.vesterinen@laurea.fi  
Puh: 020 5787605

Tutkimuksen ohjaaja  
Pentti Rauhala  
FT, Dosentti, Rehtori

Tampereen yliopisto  
 Ammatillisesti suuntautunut kasvatustiede

## TERVEYSALAN OPISKELIJAN AMMATILLINEN KASVU

### Kyselylomake

Lomake koostuu kahdesta osiosta: A ja B. Osion A kysymyksillä kartoitetaan sekä koulutusohjelmasi ja opinnäytetyösi taustatietoja että opiskeluasi ja kokemuksiasi opinnäytetyön prosessista. Osion B kysymykset liittyvät opinnäytetyön aikana tapahtuneeseen oppimiseesi.

### Kyselylomakkeen osio A

**Vastaa kysymyksiin ympyröimällä valitsemaasi vaihtoehtoa osoittava numero tai kirjoita vastauksesi sille osoitettuun tilaan.**

1. Syntymävuosi: \_\_\_\_\_

2. Sukupuoli:	nainen	1
	mies	2

3. Koulutusohjelmasi pituus:	140 opintoviikkoa	1
	60 opintoviikkoa	2
	40 opintoviikkoa	3
	muu, mikä _____	4

4. Koulutusohjelmasi suuntautumisvaihtoehto:	sairaanhoitaja	1
	terveydenhoitaja	2

5. Aikaisempi terveydenhuollon ammatillinen koulutuksesi:		
	ei aikaisempaa koulutusta	1
	kyllä, mikä _____	2

## 6. Työkokemuksesi käytännön hoitotyöstä:

Vain opiskelun aikainen harjoittelu	1
Opiskelun aikainen harjoittelu ja enintään 1 vuoden työkokemus	2
Opiskelun aikainen harjoittelu ja vähintään 1 vuoden, mutta enintään 3 vuoden työkokemus	3
Opiskelun aikainen harjoittelu ja vähintään 3 vuoden, mutta enintään 5 vuoden työkokemus	4
Opiskelun aikainen harjoittelu ja yli 5 vuoden työkokemus	5

## 7. Opinnäytetyösi muoto:

tutkielmatyyppinen	1
toiminnallinen (esim. näytelmä)	2
tuote (esim. terv.kasvatusmateriaali)	3
muu, mikä _____	4

## 8. Opinnäytetyösi on:

lähtöisin henkilökohtaisesta mielenkiinnostasi / ideastasi	1
työelämän tilaama ja ainakin osittain maksava työ	2
työelämän ideoima, mutta instituutissa kehitelty työ ilman työelämän panosta	3
Osa instituutiksi ja työelämän yhteishanketta, jossa osapuolilla vastuunsa	4

## 9. Teitkö opinnäytetyösi:

yksin	1
parityönä	2
3 – 4 hengen ryhmässä	3
yli 4 hengen ryhmässä	4

## 10. Kuinka kauan opinnäytetyösi prosessi kesti aiheen ideoinnista työsi julkistamiseen saakka:

alle 6 kuukautta	1
yli 6 kuukautta mutta enintään 1 vuoden	2
yli yhden vuoden mutta enintään 1.5 vuotta	3
yli puolitoista vuotta mutta enintään 2 vuotta	4
yli kaksi vuotta	5

**Seuraavaksi kartoitetaan opinnäytetyöhön liittyvää opiskeluasi ja kokemuksiasi opinnäytetyön prosessista. Vastaa jokaiseen lauseeseen ympäröimällä opiskeluasi tai kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.**

**Vaihtoehdot ovat:**

**1 = olen täysin samaa mieltä**

**2 = olen jokseenkin samaa mieltä**

**3 = en ole samaa, mutta en ole myöskään eri mieltä**

**4 = olen jokseenkin eri mieltä**

**5 = olen täysin eri mieltä**

- |     |  |           |
|-----|--|-----------|
| 11. | Opinnäytetyöryhmässä jaettiin tasapuolisesti vastuuta työstä.  | 1 2 3 4 5 |
| 12. | Pidin tehtävistä, joissa keksin uusia ratkaisuja.  | 1 2 3 4 5 |
| 13. | Työelämän edustajan kanssa käydyt keskustelut tukivat opinnäytetyöhön liittyvää oppimistani.   | 1 2 3 4 5 |
| 14. | Pyrin löytämään yhteyksiä eri oppiaineissa opettujen asioiden välillä sekä hyödyntämään niitä opinnäytetyön yhteydessä.                        | 1 2 3 4 5 |
| 15. | Ohjaava(t) lehtori(t) oli(vat) ystävällinen (-siä) ja häntä (heitä) oli helppo lähestyä.   | 1 2 3 4 5 |
| 16. | Opinnäytetyötä varten lukemastani materiaalista pyrin erottamaan tärkeimmät asiat vähemmän tärkeistä.  | 1 2 3 4 5 |
| 17. | Luettuani opinnäytetyöhön liittyvää kirjallisuutta pyrin selvittämään itselleni käsitteet ja asiat, jotka olivat mielestäni vaikeita ymmärtää. | 1 2 3 4 5 |
| 18. | Luettuani kirjallisuutta kirjoitin muistiin tärkeimmät asiat.  | 1 2 3 4 5 |
| 19. | Joskus tärkeät opittavat asiat jäivät ohjauksessa ja seminaareissa epäselviksi, koska ajatukseni harhailivat muissa asioissa.                  | 1 2 3 4 5 |
| 20. | Oman työni seminaareissa opin hyvin.   | 1 2 3 4 5 |
| 21. | Opinnäytetyön seminaarit ja ohjaukset olivat järkevästi organisoituja.   | 1 2 3 4 5 |
| 22. | Opinnäytetyön prosessin aikana pyrin itse löytämään ongelmiin useita vaihtoehtoisia ratkaisuja.  | 1 2 3 4 5 |
| 23. | Luettuani erilaista kirjallista lähdemateriaalia työtäni varten kirjoitin lyhyitä yhteenvetoja pääasioista.                                    | 1 2 3 4 5 |
| 24. | Luettuani jonkin väitteen tai päätelmän mietin sille mahdollisia vaihtoehtoja.   | 1 2 3 4 5 |
| 25. | Opinnäytetyön aikana oppimani asiat antoivat pohjan luoda omia käsityksiä ympäröivästä maailmasta.   | 1 2 3 4 5 |
| 26. | Työskentelyolosuhteet edistivät opinnäytetyöhön liittyvää oppimista.   | 1 2 3 4 5 |
| 27. | Kehittelin opinnäytetyön opiskelun aikana omia ajatuksia oppimani perusteella.   | 1 2 3 4 5 |

- |     |  |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 28. | Toisten seminaariesityksistä oli hyötyä oppimiselleni.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | Opiskeluympäristön puolesta minulla oli mahdollisuus keskittyä opinnäytetyöhön.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | Piirsin kaavioita, taulukoita ja piirroksia jäsentääkseni kirjallisuusmateriaalia työtäni varten.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | Opinnäytetyöskentelyn päämäärät ja tavoitteet olivat selkeät ja ymmärrettävät.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Opinnäytetyötäni ohjaavat opettajat olivat osaavia ja ammattitaitoisia.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Opinnäytetyöryhmässä vallitsi yhteishenki ja kaikki ponnistelivat yhteisen päämäärän eteen.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Opinnäytetyön aikana kysyin usein itseltäni kuulemastani tai lukemastani vakuuttuakseni oppimisestani.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Opinnäytetyön prosessin aikana minua kiehtoivat ongelmat, joihin ei ollut valmiita ratkaisuja.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | Noudatin tiettyä viikko-ohjelmaa opinnäytetyön prosessin ajan.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | Opponenttini perehtyi työhöni ja hänen kanssaan erilaisten ratkaisujen pohtiminen edisti oppimistani ja opinnäytetyötäni.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | Luettuani opinnäytetyöhön liittyvää kirjallisuutta tein itselleni kysymyksiä varmistuakseni siitä, että ymmärsin lukemani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | Toimiminen opponenttina auttoi omaa oppimistani.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. | Pohdin usein kysymystä, miksi ihmiset käyttäytyvät tietyllä tavalla.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. | Käytin opinnäytetyön opiskeluuni varaamani ajan tehokkaasti.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. | Oppimisilmapiiri oli kannustava ja oppimista palkitseva.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. | Huomasin lukevani opinnäytetyöhön liittyvää kirjallisuutta, mitä en ymmärtänyt.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. | Minulla oli paikka, mikä oli rauhoitettu opinnäytetyötä varten.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. | Minulla oli hyvin aikaa kerrata opiskelumateriaalia opinnäytetyötä varten.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. | En käyttänyt kovinkaan paljon aikaa opinnäytetyötäni varten, koska minulla oli paljon muuta tekemistä.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. | Esitin kysymyksiä sekä osallistuin seminaareissa ja ohjaustilanteissa keskusteluihin syventääkseni oppimistani.            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. | Seminaarikeskusteluissa jaettiin osaamista.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



49. Harjoittelin opittavia asioita kertomalla niitä itselleni kerta toisensa jälkeen. 1 2 3 4 5
50. Seminaareissa käyty keskustelu oli oppimiseni näkökulmasta tarpeellinen. 1 2 3 4 5
51. Mikäli luettuani kirjallisuutta jokin asia jäi epäselväksi, palasin takaisin jo luettuun ja pyrin ymmärtämään ko. asian. 1 2 3 4 5
52. Työelämän edustaja osallistui aktiivisesti opinnäytetyön ohjaukseen. 1 2 3 4 5
53. Pystyin hyödyntämään eri oppiaineiden kirjallisten oppimistehtävien avulla saavuttamaani oppimista opinnäytetyön opiskelussa. 1 2 3 4 5
54. Kun opiskelun aikana, joko kirjallisuudessa, seminaarissa tai opetuksen ja ohjauksen yhteydessä, tuli esille jotakin ilmiötä koskeva teoria, selitys tai johtopäätös, yritin löytää todisteita sen tueksi. 1 2 3 4 5
55. Keskustelin usein toisten kanssa ongelmista ja niiden ratkaisumahdollisuuksista. 1 2 3 4 5
56. Tein itselleni muistiinpanoja opittavista asioista ohjaustilanteissa, seminaareissa ja opetuksen aikana painaakseni asiat mieleeni. 1 2 3 4 5
57. Kun paneuduin opinnäytetyön yhteydessä uuteen asiaan, pyrin suhteuttamaan uuden sisällön aikaisemmin opittuun. 1 2 3 4 5
58. Lukiessani opinnäytteessä tarvitsemaani kirjallisuutta yhdistelin eri lähteistä (esim. oppikirjat, tutkimukset, lehtiartikkelit) saamiani tietoja. 1 2 3 4 5
59. Pyrin ymmärtämään opiskelun aikana opetettuja asioita vertailemalla ja yhdistämällä erilaisten oppimateriaalien ja opetuksen sisältöä. 1 2 3 4 5
60. Opiskelin ulkoa avainsanoja palauttaakseni mieleeni tärkeitä käsitteitä ja asiayhteyksiä. 1 2 3 4 5
61. Minulle tuotti vaikeuksia noudattaa opinnäytetyötä varten laatimaani ajankäyttösuunnitelmaa. 1 2 3 4 5
62. Pysähdyin prosessin aikana erittelemään omia ajatuksiani ja tunteitani. 1 2 3 4 5
63. Luettuani opiskelumateriaalia esitin itselleni kysymyksiä suunnatakseni lukemistani keskeisiin seikkoihin. 1 2 3 4 5
64. Minusta oli mukava ratkaista visaisia ongelmia opinnäytetyön prosessin aikana. 1 2 3 4 5
65. Jos minulla oli vaikeuksia ymmärtää lukemaani, muutin lukutapaani. 1 2 3 4 5
66. Ohjaava lehtori antoi apua ja ohjasi oppimistani niin, että opin ja pystyin parantamaan oppimistoimintaani koko prosessin ajan. 1 2 3 4 5
67. Ennen kuin syvennyin lukemaan uutta tekstiä, silmäilin sitä nähdäkseni, miten se oli jäsennelly. 1 2 3 4 5

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 68. Luettuani kirjallisuutta työtä varten pyrin jäsentelemään sitä ja hahmottamaan kokonaisuuksia.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69. Luin ja kertosin lukemaani kirjallisuutta uudelleen ja uudelleen.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. Jos jokin seikka jäi minulle epäselväksi opetuksen/ohjauksen aikana, selvitin sen opetuksen/ohjauksen jälkeen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Kyselylomakkeen osio B

Seuraavat lauseet kuvaavat hoitotyöhön liittyvää oppimista. Arvioi nyt **OPINNÄYTETYÖSI yhteydessä tapahtunutta oppimistasi** ja ympyröi oppimistasi kuvaavan vaihtoehdon numero.

Vaihtoehdot ovat:

- 1 = erittäin hyvin
- 2 = melko hyvin
- 3 = keskinkertaisesti
- 4 = hieman
- 5 = ei lainkaan

### Opinnäytetyön yhteydessä olen oppinut:

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 71. Ymmärtämään hoitotyön teoreettisten perusteiden merkityksen.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. Käyttämään tietotekniikkaa.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. Ymmärtämään potilaan tietosuojan liittyvän vastuuni.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74. Ymmärtämään nopean tiedonvälityksen merkityksen hoitotyössä.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. Tekemään itsenäisesti työhöni liittyviä päätöksiä.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. Käyttämään asiantuntijoita / auktoriteetteja oman näkemykseni perusteluina. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77. Laatukriteereiden merkityksen hoitotyön arvioimiseksi ja kehittämiseksi.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78. Käyttämään erilaisia vuorovaikutustapoja.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79. Soveltamaan tiimityöskentelyn periaatteita.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80. Arvioimaan toimintaani hoitotyön arvojen ja periaatteiden mukaan.           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81. Käyttämään sähköisiä tiedonvälitysjärjestelmiä.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82. Käyttämään tutkittua tietoa oman näkemykseni perustelemiseksi.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83. Hyödyntämään ryhmän dynamiikkaa saadakseni oman                             |   |   |   |   |   |

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| näkemykseni hyväksytyksi.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84. Siirtymään joustavasti tehtävästä toiseen.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85. Ymmärtämään hoitotyön kiinnostavuuden ja haasteellisuuden ammattina.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86. Arvioimaan oman työni ja työyhteisön toiminnan tuloksellisuutta.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 87. Vastaamaan omasta työstäni.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88. Valmistamaan opetusta ja ohjausta havainnollistavaa materiaalia.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89. Kuvaamaan muiden terveydenhuollon ammattiryhmien työn.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90. Tiedonhaun perusteet.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91. Suoriutumaan itsenäisesti teknistä osaamista edellyttävistä tehtävistä.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92. Hyväksymään vuorotyön epäsäännölliset työajat.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93. Ymmärtämään periaatteen potilaan ensisijainen etu merkityksen.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94. Käyttämään havainnollistamisvälineitä opetuksessa ja ohjauksessa oppimisprosessin mukaisesti.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95. Ratkaisemaan itsenäisesti ongelmia.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96. Potilaan tarpeiden määrittämisen merkityksen hoidon suunnittelemiseksi ja arvioimiseksi.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 97. Lukemaan esim. kirjallisuutta ja tutkimuksia kriittisesti.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 98. Ymmärtämään uusien hoitotyön perusmenetelmien sekä erilaisten laitteiden ja välineiden käytön merkityksen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99. Ymmärtämään potilaan tarpeiden tyydyttymisen merkityksen.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100. Soveltamaan pedagogiikan perusteita erilaisissa opetus- ja ohjaustilanteissa.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101. Käyttämään tiimiä työskentelytavan lisäksi myös itseni ja ammattini kehittämistapana.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102. Erittelemään hoitotyön kustannuksia.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103. Suunnitelmallista yhteistyötä terveydenhuollon eri ammattiryhmien kesken.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104. Ymmärtämään potilaan tiedonsaantioikeuden merkityksen.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105. Periaatteen omaisten mielipiteiden ja näkemysten kunnioittamisen merkityksen                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106. Muuttamaan työskentelytapojani nopeasti tilanteen edellyttämällä tavalla.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 107. Suunnittelemaan ja arvioimaan yksilön/ryhmän ohjausta pedagogisia periaatteita noudattaen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108. Arvioimaan hoitotyön tarkoituksenmukaisuutta ja taloudellisuutta.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109. Arvostamaan hoitotyötä ihmiskeskeisenä ja ihmisen arvoa korostavana ammattina.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110. Vastaamaan hoitotyön laadusta.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111. Vastaamaan oman työni laadusta.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112. Osoittamaan myötälämisen tunteita toisen ihmisen kohtaamisessa.                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 113. Erilaisia yhteistyökeinoja itseni ja hoitotyön kehittämiseksi.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114. Merkitsemään käyttämäni lähteet raportteihin oikein.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115. Tulkitsemaan tilastoja hyödyntääkseni tietoja hoitotyön kehittämistyössä.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 116. Reagoimaan hallitusti yllättävissä tilanteissa.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 117. Perustelemaan näkemykseni vakuuttavasti käyttämällä tutkimustuloksia apuna.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 118. Periaatteen potilaan elämänlaadun edistämisen merkityksen.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 119. Potilaan hoidon raportoinnin merkityksen.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 120. Kommunikoimaan äidinkieleni lisäksi toisella kotimaisella kielellä.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 121. Kommunikoimaan ainakin yhdellä vieraalla kielellä.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 122. Luomaan yhteistyösuhteita terveydenhuollon ammattiryhmien kesken yhteistyön edistämiseksi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 123. Arvioimaan ja kehittämään hoitotyön laatua tieteen periaatteita noudattaen.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 124. Tekemään itsenäisesti päätöksiä.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 125. Ymmärtämään hoitotyön teorian ja käytännön välisen suhteen.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 126. Antamaan palautetta loukkaamatta vastaanottajan tunteita.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 127. Ymmärtämään hoitotyön salassapitovelvollisuuden merkityksen.                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 128. Hoitotyön suunnittelun ja arvioinnin merkityksen potilaan hoidon onnistumiseksi.           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 129. Tilanneherkkyttä toimia odottamattomissa tilanteissa.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 130. Olemaan uskottava erilaisissa tilanteissa perustelemalla                                   |   |   |   |   |   |

- näkemykseni tutkimustiedolla. 1 2 3 4 5
131. Arvioimaan hoitotyön merkityksen. 1 2 3 4 5
132. Pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja potilaan hoitotyön ongelmien ratkaisemiseksi ja laadukkaan hoitotyön onnistumiseksi. 1 2 3 4 5
133. Ymmärtämään oppija-, tavoite- ja oppiainesanalyysin merkityksen yksilön/ryhmien opettamiseksi. 1 2 3 4 5
134. Käyttämään tukimateriaalia opetuksen ja ohjauksen tukena pedagogisesti oikein. 1 2 3 4 5
135. Olemaan aktiivisesti läsnä erilaisten ihmisten kanssa. 1 2 3 4 5
136. Arvioimaan ja laskemaan hoitotyön aiheuttamia kustannuksia. 1 2 3 4 5
137. Tunnistamaan ammattiini liittyviä motivaatioitani. 1 2 3 4 5
138. Ymmärtämään periaatteen potilaan ja omaisten turvallisuuden merkityksen. 1 2 3 4 5
139. Ymmärtämään periaatteen potilaan voimavarojen tukeminen merkityksen. 1 2 3 4 5
140. Ymmärtämään potilaan itsemääräämisoikeuden merkityksen. 1 2 3 4 5
141. Tulkitsemaan tilastoja päätöksenteon perusteluiksi. 1 2 3 4 5
142. Laatuajattelun teoreettiset perusteet ja osaan hyödyntää niitä hoitotyön laadun kehittämiseksi. 1 2 3 4 5
143. Käyttämään tietotekniikkaa tiedon hankinnassa. 1 2 3 4 5
144. Tukemaan toista osapuolta päätöksentekotilanteessa. 1 2 3 4 5
145. Toteuttamaan moniammatillista yhteistyötä erilaisissa työryhmissä. 1 2 3 4 5
146. Johtamaan ryhmää asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. 1 2 3 4 5
147. Ohjaamaan toisen opiskelijan oppimista suunnitelmallisesti. 1 2 3 4 5
148. Periaatteen potilaan näkemysten ja mielipiteiden kunnioittaminen merkityksen. 1 2 3 4 5
149. Edistämään ja tukemaan omalta osaltani yhteisössä ilmenevien ihmissuhdeongelmien ratkaisemista. 1 2 3 4 5
150. Periaatteen potilaan kunnioittaminen merkityksen. 1 2 3 4 5
151. Havainnoimaan oppimisryhmän sisäisen dynamiikan ja vuorovaikutuksen ohjauksen onnistumiseksi. 1 2 3 4 5
152. Priorisoimaan työni yllättävissä tilanteissa. 1 2 3 4 5
153. Ymmärtämään potilaan ja omaisten oikeuden oikeudenmukaiseen

- kohteluun merkityksen. 1 2 3 4 5
154. Periaatteen potilaan puolesta puhuminen merkityksen. 1 2 3 4 5
155. Erottelemaan nopeasti olennaisuudet epäolennaisuuksista. 1 2 3 4 5
156. Potilaan hoidon dokumentoinnin merkityksen kokonaishoidon periaatteen näkökulmasta. 1 2 3 4 5
157. Kuuntelemaan aktiivisesti toista osapuolta. 1 2 3 4 5
158. Työskentelemään tiimissä tiimin periaatteita noudattaen. 1 2 3 4 5
159. Työskentelemään työryhmän jäsenenä suunnitelmallisesti ja ryhmän pelisääntöjä noudattaen. 1 2 3 4 5
160. Käyttämään yleisimpiä tiedonlähteitä. 1 2 3 4 5
161. Huolehtimaan yhteisön turvallisuudesta. 1 2 3 4 5
162. Havainnoimaan ja tulkitsemaan toisen osapuolen sanatonta viestintää. 1 2 3 4 5
163. Arvioimaan päätöksentekoon liittyviä eettisiä näkökohtia. 1 2 3 4 5
164. Kantamaan henkilökohtaista vastuuta oppimisestani. 1 2 3 4 5
165. Olemaan erilaisissa tilanteissa todellisesti ja keskittyneesti läsnä. 1 2 3 4 5
166. Ilmaisemaan itseäni selkeästi sanallisesti. 1 2 3 4 5
167. Laatimaan muistioita ja raportteja. 1 2 3 4 5
168. Antamaan palautetta rakentavasti. 1 2 3 4 5
169. Tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa. 1 2 3 4 5
170. Tiedostamaan oman sanattoman viestinnän merkityksen. 1 2 3 4 5
171. Asettamaan itselleni oppimistavoitteita. 1 2 3 4 5
172. Kuvaamaan hoitajan ammatin keskeiset piirteet. 1 2 3 4 5
173. Ilmaisemaan itseäni selkeästi kirjallisesti. 1 2 3 4 5
174. Potilaan hoidon arvioinnin merkityksen potilaan hyvinvoinnin näkökulmasta. 1 2 3 4 5
175. Arvioimaan hoitotyön tekniseen osaamiseen tarvittavia käden taitoja. 1 2 3 4 5
176. Potilas- ja omaisneuvonnan merkityksen viestinnän onnistumiseksi. 1 2 3 4 5
177. Soveltamaan vähintään yhtä oppijakeskeistä oppimisteoriaa. 1 2 3 4 5
178. Laatimaan tilastoja hoitotyön tuloksellisuuden osoittamiseksi. 1 2 3 4 5

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 179. Luomaan kansainvälisiä yhteistyösuhteita.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 180. Vastuullisuutta hoitotyön periaatteiden toteutumisesta.                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 181. Sosiaalista vastuuta muista ihmisistä yhteisen hyvän edistämiseksi yhteiskunnassa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 182. Tekemään yhteistyötä eri kulttuureista olevien ihmisten kanssa.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 183. Luomaan työskentelyä edistävän ja turvallisen ilmapiirin.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavaksi on väitelauseita, mitkä kuvaavat hoitotyötä ja siihen sitoutumista. Ympyröi vastausvaihtoehdon se numero, mikä kuvaa **opinnäytetyön aikana muodostunutta** Sinun henkilökohtaista näkemystäsi.

Vaihtoehdot ovat:

- 1 = olen täysin samaa mieltä
- 2 = olen melko paljon samaa mieltä
- 3 = olen keskinkertaisesti samaa mieltä
- 4 = olen hieman samaa mieltä
- 5 = en ole lainkaan samaa mieltä

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 184. Koen tyydytystä voidessani auttaa potilaita ja heidän omaisiaan.           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 185. Olen ylpeä valitsemastani ammatista.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 186. Haluan olla hyvän hoitajan esikuvana ohjaukseeni tuleville opiskelijoille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 187. Haluan kehittää hoitotyön asiantuntijuuttani tulevaisuudessa.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 188. Minusta hoitotyö on rasittavaa ja pitkästyttävää.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 189. Arvostan kuulumistani hoitajiin.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 190. Olen sitoutunut noudattamaan hoitotyön arvoja ja periaatteita.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 191. Tunnen olevani terveydenhuollon organisaation jäsen.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 192. Nykyaikaisen hoitajan on jatkuvasti kehitettävä ammattitaitoaan.           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 193. Luen jatkuvasti ammattikirjallisuutta pysyäkseni ajan tasalla.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 194. Olen tilannut itselleni hoitotyön tutkimuksia julkaisevan ammattilehden.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 195. Hakeudun alan koulutukseen tulevaisuudessa.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavaksi on lueteltu tietokantoja ja tiedon lähteitä. Ympyröi vastausvaihtoehdon se numero, mikä parhaiten ilmaisee ko. tietokannan ja lähteen käyttöä **opinnäytetyösi yhteydessä**. Vaihtoehdot ovat:

- 1 = erittäin paljon
- 2 = melko paljon
- 3 = keskinkertaisesti
- 4 = melko vähän
- 5 = en lainkaan

Linda	1	2	3	4	5
Helka	1	2	3	4	5
Fennica	1	2	3	4	5
Aleksi	1	2	3	4	5
Medic	1	2	3	4	5
Arto	1	2	3	4	5
Suoma	1	2	3	4	5
Medline	1	2	3	4	5
Cinahl	1	2	3	4	5
Virtuaalikirjasto	1	2	3	4	5
Suomen tieteellisten kirjastojen opas	1	2	3	4	5
Vesa-verkkosanasto	1	2	3	4	5
Internet-haku	1	2	3	4	5

Kiitos yhteistyöstä!



**Liitetaulukko 1. Hoitotyön nykyisiä ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia kuvaavat tutkimukset sekä terveysalan opiskelijoiden oppimista kuvaavat tutkimukset**

**A. Hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksia kuvaavat tutkimukset**

<b>Tutkija ja julkaisu-vuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimusaineisto ja analyysi-menetelmä</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Hindsen, U. & Frilund, A. 1995	Kuvata kliinisessä hoitotyössä tarvittavaa sairaanhoitajan pätevyyttä	Haastateltiin 23 sairaanhoitajaa ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä	Sairaanhoitajan pätevyys ilmeni sairaanhoitajan persoonallisuutena, potilaan hoitajana, opettajana ja ohjaajana, hoitotyön organisoijana ja kehittäjänä sekä sairaanhoitajan hallitseman tietoperustan kautta.
Vänttinen, T. 1996	Kuvata synnyttäjää ja hänen perhettään hoitavan kättilön kvalifikaatioita toimintaympäristön muuttuessa vuoteen 2020	Kolmen kierroksen delfiteknikka Kohderyhmän N=66, joista synnyttäjät ja heidän perheensä n=6, kättilöt n=16, terveydenhoitajat n=16, lääkärit n=16 ja erityisasiantuntijat n=12. Aineistonhankintamenetelminä käytettiin kyselyä ja teemahaastattelua. I kierroksen aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä, II ja III kierroksen aineisto yksimielisyyttä kuvaavilla tilastollisilla menetelmillä. Lisäksi toisen kierroksen toivottavuusväittämistä tehtiin	Kättilön kvalifikaatiovaatimukset muodostuivat yhdeksästä osaamisalueesta: synnyttäjän hoitoon liittyvät ja poikkeavien tilanteiden hallintaan liittyvät osaamistarpeet, kättilön ammatilliseen persoonaan liittyvät vaatimukset, päätöksenteko-, tiedolliset, perheen/parin hoitoon liittyvät, tekniset ja isän huomiointiin liittyvät kvalifikaatiot sekä muut kvalifikaatiot.

		faktorianalyysi.	
Pelttari, P. 1997	Kuvata sairaanhoitajan työn olemassa olevia ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia terveysalan ammattikorkeakoulutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin lähtökohdiksi	Haastattelu: N=30: kuusi sekä hoitotyön tutkijaa, sairaanhoitajaa, potilasta, terveydenhuollon hallinnon ja suunnittelun edustajaa että kouluttajaa. Analyysi: Colaizzin fenomenologinen analyysi	Kvalifikaatiovaatimukset olivat arvo-osaaminen, vuorovaikutus- ja kohtaamisvalmiudet, kokonaisuuksien hallinta, kädentaidot ja tekniset valmiudet sekä valmiudet monikulttuuriseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön sekä opettamiseen ja ohjaamiseen, arviointi-, kehittymis- ja kehittämisvalmiudet sekä vaikeiden ja yllättävien tilanteiden hallinta, kustannustietoisuus, kollegiaalisuus, päätöksenteko- ja vaikuttamisen kyky. Osaamistarpeita olivat myös valmiudet johtamiseen, tiedonhankintaan ja oman asiantuntijuuden markkinointiin. Persoonallisuuspiirteinä korostuivat itsensä ja toisten arvostaminen, joustavuus ja oppimishalukkuus, sydämellisyys, ulospäin suuntautuneisuus, palveluhenkisyys sekä vahva ammattilaisuus.
Metsämurronen, J. 2000	Selvittää sosiaali- ja terveysalan työn tulevaisuuden osaamistarpeita	Delfimenetelmä, jossa asiantuntijoina sosiaali- ja terveysalan	Perusosaamista olivat ihmisen kohtaamisen osaaminen, äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinta, arvo- ja eettinen osaaminen

		<p>kouluttajia, opiskelijoita ja työelämän edustajia.</p> <p>I kierros: avoin kysely, analyysi argumentaatioanalyysillä</p> <p>II kierros: kaksi raatia harkinnanvaraisesti, strukturoitu kysely</p>	<p>sekä oman persoonan käytön osaaminen. Aitoa tulevaisuusosaamista olivat teknologinen, kansainvälisyys-, muuttumis- ja vaikuttamisosaaminen sekä yhteistyö-, yrittäjyys- ja projektityöosaaminen.</p> <p>osaaminen. Potentiaalista tulevaisuusosaamista olivat yhteiskunta- ja itsepuolustusosaaminen, voimakas vastuunotto, tiedonhankinta- sekä innovatiivisen työtöiden osaaminen.</p>
Nousiainen, I. 1998	Kuvata hoitotyötä johtavien osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajien osaamisalueista	<p>Fenomenografia: Aineiston kerättiin teemahaastattelua käyttäen osastonhoitajilta ja ylihoitajilta. N=27</p>	<p>Sairaanhoitajan osaamisalueet koostuivat yhteiskunnallisista taidoista, ajattelun ja päätöksenteon taidoista ja yhteistyö- sekä toiminnallisista taidoista.</p>
Lohiniva, V 1999	Kuvata terveydenhoitajan ammatin ydintoimintoja ja kvalifikaatiovaatimuksia	<p>Etnografia: Aineisto kerättiin haastattelemalla avaintiedottajia (N=47) ja täydennettiin dokumenteista saadulla aineistolla. Analyysimenetelmä nä käytettiin sisällön erittelyä.</p>	<p>Asiakastyössä vaadittavat kvalifikaatiot koostuivat vuorovaikutustaidoista, ammattietikasta, toiminnan teoreettisista perusteista ja terveydenhoitotaidoista. Muuttuvan toimintaympäristön edellyttämät kvalifikaatiot muodostuivat oman ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä, oman työn kehittämisestä, työssä tapahtuviin muutoksiin mukautumisesta sekä työn mielekkyydestä. Toimintaympäristön kvalifikaatiovaatimukset koostuivat moni- ja transkulttuurisesta hoitotyöstä sekä itsenäisen päätöksenteon ja yksintyöskentelyn taidoista.</p>
Hilden, R. 1999	Selvittää työyhteisöjen odotuksia sairaanhoitajan ammatillisesta pätevyydestä,	<p>Aineisto kerättiin käyttämällä kyselyä ja teemahaastattelua. Tutkimushenkilöinä</p>	<p>Työyhteisöt edellyttivät sairaanhoitajalta oman ammatin arvostamista, hyviä muutoksenhallinta- ja päätöksentekotaitoja, hyviä</p>

	sairaanhoitajan ammatillisen pätevyuden nykytilaa ja sairaanhoitajan ammatillisen pätevyuden kehittämisen tarvetta.	olivat 429 sairaanhoitajaa ja 14 osastonhoitajaa. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja laadullinen aineisto sisällön erittelyä käyttäen.	kehittämisen-, arviointi- ja suunnittelutaitoja sekä taitoa itsenäiseen työskentelyyn ja hyvään asiakaspalveluun. Hoitajalla oletettiin olevan sopiva persoonallisuus, arvo- ja asennemaailma sekä oman erikoisalan hyvä tiedonhallinta- ja tiedon soveltamistaito. Työn muutokset edellyttivät ohjaus- ja yhteistyötaitoja sekä auttamis- ja muutoksenhallintataitoja. Itsensä kehittämistä pidettiin tärkeänä ja keinoina esitettiin lukeminen, koulutus ja työnohjaus.
STM 2000	Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa	Amm.koulutuksen ja amk-tutkintojen jaoston työryhmän ehdotus terveydenhuollon ammatinharjoittamisen edellyttämistä koulutuksen aikana saavutettavista amm. valmiuksista	Hoitotyön yleisosaaminen: oppimaan oppiminen ja tiedonhankintataidot, itseohjautuvuus, kriittinen ja tutkiva työote, vastuuntunto sekä sitoutuminen. SH:n työn edellyttämä osaaminen: ammattietikka ja potilaan oikeudet, hoitotyön teoreettinen perusta, hoidon koordinointi ja vastuu potilaan hoitoketjusta, opetus ja ohjaus, laatutyö, laadun arviointi ja varmistaminen, transkulttuurinen hoitotyö, oman työn ja työyhteisön kehittäminen.
OPM 2001	Ministeriön käynnistämä kehityshanke	Tuottaa terveysalan koulutusta järjestävien amkien ja työelämän yhteistyönä terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta tarvittavat ydinosaamisen kuvaukset	Ydinosaaminen: eettinen ja arvo-osaaminen, teoreettinen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, yhteistyöosaaminen, tutkimus- ja kehittämisosaaminen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Sisältö määritellään tarkasti kunkin ammatin vastuun mukaisesti. Ammateissa korostuvat yhteisty-, vuorovaikutus-,

			ongelmanratkaisu- ja konsultaatiotaidot sekä projektityöskentelyn ja laadunhallinnan taidot.
Uosukainen, L. 2002	Kuvata terveydenhoitajan työssä tarvittavat kvalifikaatiot terveyden ja ympäristön sisältöalueella tulevaisuudessa vuonna 2010	Delfitutkimus, jossa asiantuntijoina terveyden edistämisen edustajia ja terveydenhoitajia. Haastattelu ja avoin kysely. Analyysi käsitekarttatekniikalla ja sisällön analyysillä.	Th:n avainkvalifikaatioita: yleissivistys, muutosvalmius, käytännön toimintakyky ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Hyvän elämän tietoperustan kvalifikaatiot muodostuvat terveyden edistämisen ja kestävän kehityksen tiedoista. Lisäksi: moniammatillisen työn kvalifikaatiot, asiakkuutta koskevat kvalifikaatiot sekä terveyttä ja ympäristöä koskevat th-työn kvalifikaatiot.
Luotola, V. Koivula, M. Munnukka, T. & Åstedt-Kurki, P. 2003	Selvittää tehosairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset	Strukturoitu kysely: 112 teho-osaston sairaanhoitajaa	Tärkeät kvalifikaatiovaatimukset: eettisyys, äänetön ammattitaito ja intuitiivisuus sekä arvot ja asenteet, itsenäisyys, päätöksenteko, erityisalan tieto ja tiedon soveltaminen sekä vuorovaikutus potilaiden ja omaisten kanssa, muutoksen hallinta ja ohjaustaidot.
Jauhiainen, A. 2004	Kuvata terveydenhuollon ja tietotekniikan ammattilaisten sekä potilaiden näkemyksiä tieto- ja viestintätekniikan nykyisestä ja tulevasta käytöstä hoitotyössä.	Delfitutkimus I kierros: avoin kysely, tutk.henkilöt: terv.huollon käytännön, koulutuksen, hallinnon, tutkimuksen ja terv.huollon tietotekniikan tehtävissä työskentelevät ammattilaiset. II ja III kierros, str.kysely	Tieto- ja viestintätekniikkaa käytetään inhimillisen toiminnan tukena ht:n toteuttamisessa ja kehittämisessä. Tulevaisuuden hoitotyön kvalifikaatiot: hoitamisen osaaminen, hoitotyön tiedonhallinta sekä muutoksen hallinta ja kehittäminen. Tärkein kvalifikaatiovaatimus: tietosuojan ja –turvan mukainen toiminta, kiinnostus ihmisestä kokonaisuudessaan, yhteistyö- ja tiimityötaitot moniammatillisesta työskentelystä varten, eettinen sitoutuminen sekä myönteinen asenne

			tieto- ja viestintätekniikan käyttöön ja verkostoituvaa työskentelytapaa.
--	--	--	---

## B. Terveysalan opiskelijoiden oppimista kuvaavat tutkimukset

Tutkija, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Jaroma, A. 2000	Kuvata kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä koulutuksen toteutumisesta ja opiskelijoiden ammatillisesta kehitysprosessista.	Opistoasteelta (N=938) ja ammattikorkeakoulusta (N=206) valmistuvia opiskelijoita. Kysely ja tilastolliset menetelmät	Amk-opiskelijoiden ammattitaito erilaisten auttamismenetelmien käyttämiseksi kehittyi monipuolisemmaksi kuin opistoasteen opiskelijoilla. Kaikki oppivat käyttämään sairauslähtöisiä auttamismenetelmiä enemmän kuin terveyskeskeisiä. Amk-opiskelijat arvioivat omaksuneensa useammin terveyden edistämiseksi, kuolevan potilaan ja monikulttuurisessa hoitotyössä tarvittavia auttamismenetelmiä kuin opistoasteen opiskelijat. Amk-opetuksessa korostettiin kehittämis- ja tutkimustaitojen sekä kriittisen ajattelun oppimista. Hoitotyön mallit ja tutkimukset olivat opetuksen lähtökohtina. Sitoutuminen hoitotyöhön oli amk-opiskelijoilla syvällisempää kuin opistoasteen opiskelijoilla..
Kuokkanen, R. 2000	Kuvata opiskelijoiden päätöksenteon kehittymistä osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa	Opistoasteen opiskelijoiden (n=32) osastotuntikeskustelut ja kirjalliset tehtävät sekä amk-opiskelijoiden (n=23) kirjalliset tehtävät Analyysimenetelmän sisällön erittely	Rationaalinen ajattelu korostui. Hoitosuunnitelmat rakentuivat hoitotyön prosessin vaiheiden mukaan. Opistoasteen opiskelijoilla esiintyi malliorientoituneen ja luovan päätöksenteon piirteitä. Opiskelijoiden

			oppimisen taso oli suhteellisen matala molemmissa aineistoissa edustaen pintasuuntautuneisuutta, mekaanista oppimista, josta puuttui reflektointi ja kriittinen ajattelu. Amk-opiskelijat olivat lääketiedeorientoituneita.
Räisänen, A. 2002	Tarkoituksena oli vertailla opistoasteelta ja ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoiden hoitotyön toimintojen hallintaa	Keruumenetelmänä kysely: 531 opistoasteen opiskelijoita 328 amk-opiskelijaa 94 opistotason opettajaa 34 amk-opettajaa Aineisto analysoitiin tilastollisesti	Sekä valmistuvat amk-opiskelijat että opistoasteen opiskelijat arvioivat hallitsevansa kaikki hoitotyön toimintokokonaisuudet keskitasoisesti. Opistoasteen opiskelijoiden arvioinnit ilmaisivat parempaa osaamista kuin ammattikorkeakouluopiskelijoiden arvioinnit. Tarkempi tulosten tarkastelu osoitti, että suurimmat erot ilmenivät kuntoutukseen, ravitsemukseen, liikkumiseen, perheen ja yhteisön tukeen ja potilaan ohjaukseen liittyvissä toiminnoissa. Oppilaitosten ja ammattien väliset erot olivat suuret. Amk-opiskelijoiden oppimistulokset olivat opistoasteen opiskelijoiden tuloksiin verrattuna huonommat.
Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003	Tarkoituksena oli selvittää ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan arviota teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan sekä	Kysely ammattikorkeakoulusta valmistuneille sairaanhoitajille. Lomake lähetettiin helmi-maaliskuussa 2001 ja vastausprosentti oli	Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen oli hyvä. Eri osaamisalueista heikointa oli teoreettinen osaaminen. Parhaiten

	siihen yhteydessä olevia tekijöitä	46,9 % (n=469). Aineisto analysoitiin tilastollisesti	hoitajat hallitsivat käytännöllisen osaamisen. Hoitajien työkokemuksella, iällä, pohjakoulutuksella, työsuhteen laadulla ja työpaikalla oli yhteys ammatilliseen osaamiseen.
Salmela, M. 2004	Tarkoituksena selvittää suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessaan saavuttamia oppimistuloksia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.	Evaluaatiotutkimus Kysely aineistonkeruumenetelmänä 151 amk-opiskelijaa 164 opettajaa 268 opiskelijan ohjaajaa Aineisto analysoitiin tilastollisesti	Tutkimushenkilöt arvioivat opiskelijoiden taidot keskinkertaisiksi ohjaajien ollessa arvioinneissaan kriittisimmät. Tautispesifisen hoitamisen taidot olivat ohjaajien ja opiskelijoiden mukaan keskimääräistä vähäisemmät ja ohjaajien mielestä myös psykoemotionaalista terveyttä korjaavassa hoitamisessa. Parhaimmin opiskelijat olivat saavuttaneet terveyttä tukevan hoitamisen taidot. Opettajien ja ohjaajien mielestä opiskelijoiden osaaminen oli entistä heterogeenisempää.



**Liitetaulukko 2. Muuttujaluettelo**

	Kohde	Lomakkeen kysymykset:
Taustamuuttajat	Ikä	1
	Sukupuoli	2
	Koulutusohjelman pituus	3
	Suuntautumisvaihtoehto	4
	Aikaisempi th-alan koulutus	5
	Työkokemus hoitotyöstä	6
	Opinnäytetyön muoto	7
	Opinnäytetyön alkuidea	8
	Opinnäytetyön toteutus	9
	Opinnäytetyön kesto	10
Opiskelijan kokemukset opinnäytetyöstä	Päämäärä, olosuhteet ja ilmapiiri	11,26, 31, 33, 42
	Seminaarit	20,21, 28, 48, 50
	Opponeeraus	37, 39
	Lehtoreiden ohjaus	15, 32, 66
	Työelämäyhteys	13,52
Tutkimusongelma 1:		
1.Oppimisstrategiat:		
1.1Kognitiiviset strategiat	Mieleenpainamisstrategiat	49,56,60,69,
	Syventämisstrategiat	14,23,47,53,57–59
	Jäsentelystrategiat	16,18,30,68
	Kriittisen ajattelun strategiat	24,25,27,34,54
1.2. Metakognitiiviset strategiat		17,19,38,43,51,63,65,67,70
2. Resurssien hallintastrategiat	Ajankäyttö ja oppimisympäristö	29,36,41,44–46,61
3. Ongelmanratkaisu		12,22,35,40,55,62,64

<p>Tutkimusongelma 2:</p> <p>1. Tuotannolliset ja tekniset kvalifikaatiot</p>	Vuorovaikutusosaaminen	112,126,135,157,162,165,166,170,173,183
	Pot. kokonaishoidon osaaminen	96,99,128,131,174
	Hoitotyön teoreettinen osaam.	71,125, 156, 172
	Käden taidot ja tekninen os.	72,91,98,175
	Tiedottamis- ja informointios.	74, 119,156,167,176
	Ohjaamis- ja opettamisosaam.	88,94,100,107,133,134,147, 151,168,177
	Yllättävien tilanteiden hallinta	106,116,129,152,155
	Hoitotyön päätöksenteon osaaminen	75,95,124,132,141,163
	Vaikuttamisosaaminen	76,82,83,130,144,178
	Kustannustietoisuusosaamin.	86,102,108,136
	Tiedonhankintaosaaminen	90,97,114,143,160
	Tietokantojen käyttö	200-212
2. Motivaatiokvalifikaatiot	Hoitotyöhön sitoutuminen	85, 87, 92,109,137, 172, 184-191
3. Mukautumiskvalifikaatiot	Eettinen osaaminen:	

4.Sosiokulttuuriset kvalifikaatiot	1. Hoitotyön arvot ja periaatteet	80, 93, 105, 118, 138,139, 148,150,154, 180, 181
	2. Potilaan oikeudet	73, 104, 127, 140, 153
	Tiimi- ja yhteistyöosaaminen	79, 146, 149, 158, 159, 161, 169
	Kieli- ja kulttuuriosaaminen	120, 121, 179, 182
	Verkosto-osaaminen	78, 81, 89, 103, 122, 145
5. Innovatiiviset kvalifikaatiot	Itsensä kehittämisosaaminen	101,111,113,164,171,192–195
	Hoitotyön kehittämisosaaminen	77,110,115,117,123,142

## LIITETAULUKKO 3. Keskiarvomuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet

Keskiarvomuuttuja	Muuttujien lukumäärä	Cronbachin alfa
Syventämisstrategioiden keskiarvomuuttuja	6	0.6275
Mieleenpainamisstrategioiden keskiarvomuuttuja	4	0.6609
Kriittisen ajattelun strategioiden keskiarvomuuttuja	5	0.6789
Jäsentelystrategioiden keskiarvomuuttuja	3	0.5659
Metakognitiivisten strategioiden keskiarvomuuttuja	9	0.6574
Resurssien hallintastrategioiden keskiarvomuuttuja	7	0.7005
Ongelmanratkaisustrategioiden keskiarvomuuttuja	7	0.6683
Vuorovaikutusosaamisen keskiarvomuuttuja	10	0.8552
Potilaan kokonaishoidon hallinnan keskiarvomuuttuja	5	0.8667
Hoitotyön teoreettisen osaamisen keskiarvomuuttuja	4	0.6978
Käden taitojen ja teknisen osaamisen keskiarvomuuttuja	4	0.7003
Tiedottamis- ja informointiosaamisen keskiarvomuuttuja	4	0.6910
Ohjaamis- ja opettamisosaamisen keskiarvomuuttuja	10	0.8504
Yllättävien tilanteiden hallinnan keskiarvomuuttuja	5	0.7770
Päätöksenteon osaamisen keskiarvomuuttuja	7	0.7368
Vaikuttamisosaamisen keskiarvomuuttuja	6	0.6163
Kustannusosaamisen keskiarvomuuttuja	4	0.6979
Tiedonhankintaosaamisen keskiarvomuuttuja	5	0.7430
Tietolähteiden ja -kantojen käytön keskiarvomuuttuja	13	0.7716
Motivaatiokvalifikaatioiden keskiarvomuuttuja	13	0.8334
Hoitotyön arvojen ja periaatteiden osaamisen keskiarvomuuttuja	11	0.9148
Potilaan oikeuksien oppimisen keskiarvomuuttuja	5	0.8577
Tiimi- ja yhteistyöosaamisen keskiarvomuuttuja	7	0.8025
Kieli- ja kulttuuriosaamisen keskiarvomuuttuja	4	0.7589
Verkosto-osaamisen keskiarvomuuttuja	6	0.7806
Kehittymisosaamisen keskiarvomuuttuja	9	0.7039
Hoitotyön kehittämisosaamisen keskiarvomuuttuja	6	0.7797

