VALMISTUVIEN SAIRAANHOIDON OPISKELIJOIDEN AMMATTILLINEN OSAAMINEN JA SAIRAANHOIDON KOULUTUKSEN OPETUKSELLISET RATKAISUT SUOMESSA JA ESPANJAN KANARIAN SAARILLA

Pro gradu

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Maaliskuu 2008

Anne-Marie Lehtonen

Gitte Taulo

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

Lehtonen, Anne-Marie & Taulo, Gitte

Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillinen osaaminen ja sairaanhoidon koulutuksen opetukselliset ratkaisut Suomessa ja Espanjan Kanarian saarilla
Pro gradu - tutkielma, 133 sivua, 89 liitesivua
Ohjaajat: THT, dosentti, yliassistentti Marja-Terttu Tarkka, TtT, lehtori Meeri Koivula

Hoitotiede
Maaliskuu 2008

Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla kahden maan, Suomen ja Espanjan Kanarian saarten, valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan ja opetuksellisista ratkaisuista koulutuksen aikana. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä yhtenäistyvän sairaanhoidon koulutuksen suunnittelussa Euroopan alueella.

Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake muodostettiin luodun teoreettisen viitekehyksen ja aikaisempien tutkimusten kyselylomakkeiden pohjalta. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Suomessa jouluna 2004 neljästä ammattikorkeakoulusta (n=175) ja Kanarian saarten yliopistoista keväällä 2004 valmistuneet sairaanhoidon opiskelijat (n=147).

Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia, riippumattoman otoksen t-testiä ja Mann Whitneyn U-testiä. Yhteyksiä taustamuuttujien ja osaamisen välillä haettiin kaksisuuntaisella varianssianalyysillä ja Kruskall-Wallisin testillä.

Ammatillinen osaaminen ilmentyi samansuuntaisena sekä Suomessa että Kanarian saarilla. Parhaiten osattiin käytännöllinen hoitotyö. Teoreettinen osaaminen oli kohtalaista molemmissa maissa. Evidenssiosaamisessa parhaiten osattiin potilaan mukaan ottaminen hoitoonsa, huonoiten tutkitun tiedon soveltaminen. Suomessa opiskelijat kokivat teoreettisessa osaamisessa paremmaksi ongelmanratkaisu- ja lääketieteellisen osaamisensa sekä osaamisensa lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä. Käytännöllisen osaamisen suomalaiset arvioivat paremmaksi kädentaitojen- sekä suunnitelmallisen hoitotyön osaamisen kohdalla. Evidenssiosaamisessa Kanarian saarilla paremmaksi opiskelijat arvioivat kriittisen ajatteluosaamisensa.

Opetuksellisten ratkaisujen tarkastelussa Suomessa opetuksessa käytetty tieto painottui hoitotyön malleihin, hoitotieteellisiin tutkimuksiin sekä hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin. Kanarialla opetuksessa käytetty tieto painottui hoitotyön malleihin. Molemmissa maissa käytännön ohjauksessa painottui hoitotyön aikaisemmat käytännöt. Opetusmenetelmänä molemmissa maissa oli eniten käytetty opettajan luennointia. Suomalaiset opiskelijat olivat tyytyväisempiä opetuksen suunnitelmallisuuteen. Molemmissa maissa opiskelijat arvioivat voivansa osallistua opintojensa suunniteluun jonkin verran.

Avainsanat: ammatillinen osaaminen, sairaanhoidon koulutus, opetukselliset ratkaisut

ABSTRACT
UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Nursing Science

Lehtonen, Anne-Marie & Taulo, Gitte

The Professional Competence of Graduating Nursing Students' and the Educational Solutions in Nursing in Finland and in the Canary Islands of Spain
Master's thesis, 133 pages, 89 pages of appendices
Supervisors: PhD Marja-Terttu Tarkka, PhD Meeri Koivula

Nursing Science
March 2008

The purpose of the study was to compare the graduated nursing students' conceptions of their professional competence and the educational solution during the education between two countries Finland and the Canary Islands of Spain. The results of the study can be used in planning common nursing education in Europe.

The data were collected by a structured questionnaire. The questionnaire was based on the created theory and the earlier studies' questionnaire. The respondents were nurse students, who were graduated from four Polytechnics in Finland in December 2004 (n=175) and two Universities in Canary Island in June 2004 (n=147).

The statistical method of analysis were used cross-tabulation and the statistical tests applied were the Mann-Whitney U-test and parametric, t-test. To find connections between the background variables and the professional competence were used analysis of variance and Kruskall-Wallis' test.

Results of the study show that the professional competence was fairly similar in Finland and the Canary Islands. The students commanded best in the clinical competence. The theoretical competence was moderated in both countries. In evidence competence the students commanded best cooperation with the patient and worse utilization of researched knowledge. In Finland from theoretical competence the students commanded best their problem solving, medical competence and skill to read professional foreign-language articles. From the clinical competence the Finnish students estimated better their manual skills and systematic planning competence. From evidence competence the Canary students estimated better their critical thinking competence.

In the inspection of the educational solutions in Finland the knowledge of teaching was based on conception models of nursing, nursing research findings and also nursing practice. In the Canary Islands the knowledge of teaching was based more on concept based models of nursing. In both countries the nursing practice and procedures were more emphasized in clinical settings. The lectures were most often used teaching method in both countries. The Finnish students were more satisfied with the systematic planning of teaching. In both countries the students evaluated that their possibilities to be active in planning of their own studies were between scarce and moderate.

Keywords: professional competence, nursing education, educational solutions

ABSTRACT
UNIVERSIDAD DE TAMPERE
Departamento de Ciencia de Enfermería

Lehtonen, Anne-Marie & Taulo, Gitte

Conocimiento Profesional de Estudiantes Graduados de Enfermería y la Formacion de de Estudios de Enfermería en Finlandia e Islas Canarias de España
Tesis de Master, 133 paginas, 89 paginas ajuntados
Supervisoras: DF Marja-Terttu Tarkka, DF Meeri Koivula

Ciencia de Enfermería

Marzo 2008

La meta de la investigación ha sido comparar experiencias de estudiantes de Enfermería finalizando sus estudios sobre su competencia profesional y la formación de los estudios según las soluciones educativas obtenidas entre Finlandia e Islas Canarias. Los resultados pueden utilizar en planificación de estudios de enfermería asociando similaritudes en Europa.

Los datos han sido recopilados por medio de un cuestionario estructurado, basado en teoría y estudios realizados con anterioridad. Responderían estudiantes de enfermería graduados en cinco Escuelas politecnicas finlandesas en Diciembre 2004 (n-175) y dos universidades canarias en junio 2004 (n-147).

Los metodos estadisticos han usado tabulación cruzada y los tests estadísticos aplicados fueron el Mann-Whitney, U-test así como t-test paramétricos. Para encontrar conexiones entre las variables de base y la competencia profesional han sido utilizados el análisis de test de variables y test de Kruskall-Wallis.

Los resultados del estudio muestran que la competencia profesional es semejante en Finlandia y en las Islas Canarias. Los estudiantes se desenvolvían mejor en las competencias clínicas. Las competencias teóricas tendían a ser moderadas en ambos países. En lo que se refiere a competencias, partiendo de las evidencias, los estudiantes muestran mejor cooperación con el paciente y peor utilización de conocimiento investigado. En Finlandia, en lo referente a la competencia teórica los estudiantes solucionan mejor dicha cuestión a través de la competencia médica y por la capacidad de leer artículos sobre la materia en otros idiomas. En lo que se refiere a la competencia clínica los estudiantes finlandeses estiman mejor sus capacidades manuales y la planificación sistemática. Partiendo de las evidencias los estudiantes canarios estiman mejor el razonamiento crítico.

En lo referente a la inspección de soluciones educativas en Finlandia, el conocimiento didáctico esta basado en modelos conceptuales de enfermería, resultados de investigaciones en la materia , así como en la práctica. En las islas Canarias el conocimiento didáctico esta basado en mayor medida en los modelos conceptuales de enfermería. En ambos países la práctica de enfermería y procedimientos enfatizan más la faceta cínica. Las clases son el método didáctico más comúnmente utilizado en ambos países. Los estudiantes Finlandeses están más satisfechos con la planificación sistemática de la enseñanza. En ambos países han evaluado sus posibilidades de tomar parte activa en la planificación de sus propios estudios de forma escasa y moderada.

Claves: competencia professional, educacion de enfermería, soluciones educativas

SISÄLLYS

1. JOHDANTO 7

2. SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN 11

2.1. Teoreettinen osaaminen 11
2.2. Käytännöllinen osaaminen 12
2.3. Evidenssiosaaminen 15

3. SAIRAANHOIDON KOULUTUKSEEN LIITTYVÄT OPETUKSELLISET RATKAISUT 20

3.1. Tiedon alkuperä sairaanhoidon koulutuksessa 20
3.1.1. Hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin pohjautuva tieto 20
3.1.2. Tutkimuksiin pohjautuva tieto 21

3.2. Opetusmenetelmät sairaanhoidon koulutuksessa 24
3.2.1. Opettaja- ja ohjaajajohtoiset opetusmenetelmät 24
3.2.2. Opiskelijakeskeiset opetusmenetelmät 26
3.2.3. Yhteistoiminnalliset opetusmenetelmät 28

3.3. Opetuksen suunnitelmallisuus sairaanhoidon koulutuksessa 29
3.3.1. Tavoitteellisuus 29
3.3.2. Teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun integraatio 30
3.3.3. Oppimisympäristö 32
3.3.4. Tiedon rakentuminen aikaisemmin opittuun 33
3.3.5. Opiskelijan mahdollisuus vaikuttaa opiskelujensa suunnitteluun 35

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT 37

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN 38
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta 38
5.2. Kyselylomakkeen laatiminen 40
5.3. Tutkimusaineiston analysointi 43

6. TUTKIMUSTULOKSET 47

6.1. Vastaajien taustatiedot 47

6.2. Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillinen osaaminen 51
6.2.1. Teoreettinen osaaminen 51
6.2.2. Käytännöllinen osaaminen 54
6.2.3. Evidenssiosaaminen 56

6.3. Sairaanhoidon koulutuksen opetukselliset ratkaisut **57**
6.3.1. Hoitotyön opetuksessa käytetyn tiedon alkuperä oppilaitoksissa 57
6.3.2. Hoitotyön ohjauksessa käytetyn tiedon alkuperä käytännön oppimis-paikoissa 59
6.3.3. Opetusmenetelmät 61
6.3.4. Opetuksen suunnitelmallisuus 63

6.4. Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillinen osaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät **66**

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET **87**

7.1. Tutkimusten luotettavuus ja yleistettävyys **87**

7.2. Tutkimuksen eettinen tarkastelu **93**

7.3. Tutkimustulosten tarkastelua **94**
7.3.1. Taustatekijät 94
7.3.2. Teoreettinen osaaminen 96
7.3.3. Käytännöllinen osaaminen 99
7.3.4. Evidenssiosaaminen 101
7.3.5. Tiedon alkuperä 103
7.3.6. Opetusmenetelmät 104
7.3.7. Opetuksen suunnitelmallisuus 105

7.4. Johtopäätökset **107**

7.5. Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset **108**

8. Lähteet **110**

Liitteet **126**

Liite 1. Muuttujaluettelo
Liite 2. Suomenkielinen saatekirje ja kyselylomake
Liite 3. Espanjankielinen saatekirje ja kyselylomake
Liite 4. Espanjan kielestä suomen kielelle takaisin käännetty saatekirje ja kyselylomake
Liite 5. Liitetaulukot

1. JOHDANTO

Ammattikorkeakoulun tavoitteiden mukaan teoreettisen osaamisen tulee antaa perusteet asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Sairaanhoitajan on käytännön hoitotilanteissa kyettävä laaja-alainen teoreettinen tietonsa soveltamaan käytännön taidoiksi. Käytännöllistä osaamista ei voida pitää korkeatasoisena, jos se ei perustu hyvään teoreettiseen osaamiseen. Useat tutkimukset ovat antaneet tulokseksi, että valmistuneet sairaanhoitajat ovat pitäneet teoreettista osaamistaan melko hyvänä, mutta ongelmana on ollut erityisesti tietojen soveltamiskyky käytäntöön (Macleod Clark ym. 1997, Härkin 2000). Tämän vuoksi terveydenhuollon koulutuksen tulee arvioida uudelleen resurssejaan erilaisten teoreettista osaamista ja soveltamistaitoja tukevien opetusmenetelmien kehittämiseksi sekä lähiopetustuntien lisäämiseksi. (Räisänen 2002, STM 2002, Paloposki ym. 2003.)

Ammattikorkeakouluissa hoitotyön koulutusohjelma on pyritty rakentamaan vastaamaan muuttuviin yhteiskunnan, yhteisöjen ja yksilöiden terveyden- ja sairaanhoidon tarpeisiin Valmistuvien terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden työn päämääränä on edistää terveyttä ja hyvinvointia. Tämän tulee toteutua eri alueilla terveyspalvelujärjestelmässä niin terveyden- kuin sairaanhoidossa sekä ammattihenkilöiden toiminnassa yhteiskunnan aktiivisina ja vastuullisina jäseninä. Opetussuunnitelmissa määritellään terveydenhuoltoalan työ asiakas/potilaslähtöiseksi palvelutyöksi, jossa keskeiset periaatteet elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo luovat koulutuksen ja toiminnan perustan. Terveysalalla asiakas/potilaslähtöinen toiminta edellyttää hyvää ammatin tiedollista ja taidollista hallintaa, johon liittyy kyky vastata asiakkaiden muuttuviin terveystarpeisiin ja kyky vastuulliseen, tilannekohtaiseen päätöksentekoon. Ammatillisen koulutuksen keskeisiksi lähtökohdiksi nousevat ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, kyky joustavaan, rakentavaan ja tasavertaiseen yhteistyöhön asiakkaiden, heidän läheistensä ja moniammatillisten työryhmien kanssa. Suomen terveydenhuollon koulutuksessa on huomioitu EU-direktiivien vaatimukset tutkintojen sisällöistä ja vertailtavuudesta eri EU-maiden välillä. (Laki ammatillisista oppilaitoksista 1987, Laki ammattikorkeakouluopinnoista 1995, Ammattikorkeakoululaki 2003.)

Tähän astisten tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajien ammatillista koulutusta ei voida pitää täysin tavoitteitaan täyttävänä, vaan tarvitaan vielä hienosäätöä käytännön ja teorian

välisen sillan rakentamisessa. Tällöin yhtenä oleellisena kysymyksenä nousee esiin se, miten kriittinen, tutkiva ote saadaan istutettua jo aloitteleviin sairaanhoidon opiskelijoihin siten, että jatkossa heidän toimintansa olisi perusteltavissa yhä useammin tutkitulla tiedolla verottamatta kuitenkaan heidän hoitotyössä tarpeellisia kädentaitojaan. (Macleod ym. 1997, Väätänen 1997, Härkin 2000, Taylor & White 2002, Elomaa 2003.)

Koulutusta on myös kritisoitu epäyhteneväksi eri ammattikorkeakoulujen välillä. Opetussuunnitelmien sisällöt ja tavoitteet vaihtelevat, mistä johtuen myös niiden vertailtavuus vaikeutuu. Opetussisältöjen todellista muutosta on vaikea arvioida, sillä ne eivät hahmotu selkeästi opintosuunnitelmissa ja niistä ilmenee huonosti koulutuksen profiloituminen. Myös opetusmenetelmät elävät murroksen aikaa; opettajat opettelevat uusia menetelmiä ja opiskelijat opettelevat itsenäisempää opiskelumuotoa. (Perälä & Ponkala 1999, Ammattikorkeakoululaki 2003.)

Terveydenhuollon koulutuksessa on keskusteltu paljon käytännön ja teorian lähentämisestä ja mietitty erilaisia opetuksellisia ratkaisuja, miten teoriaopetus parhaiten tukisi käytännön oppimiskokemuksia ja päinvastoin (Neary 2000). Eri maissa on päädytty erilaisiin ratkaisuihin terveydenhuollon opetusta suunniteltaessa. Suomessa teoriaopetus ja käytännön oppimiskokemukset seuraavat toisiaan kronologisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa joskus myös sitä, että teoriaopetus sijoittuu käytännön oppimiskokemuksen jälkeen. (Perälä & Ponkala 1999.)

Espanjassa sairaanhoidon opetuksessa yliopistoissa on valittu integroitu opetussuunnitelma teoriaopetuksen ja käytännön oppimisen välille. Opiskelijoiden aamupäivät koostuvat käytännössä oppimisesta ja iltapäiviin sijoittuvat teorialuennot. Viimeisellä vuosikurssilla heidän käytännön harjoittelunsa opetussuunnitelma noudattaa samaa mallia kuin Suomessa eli käytännön harjoittelu on omina itsenäisinä jaksoina. Näillä jaksoilla opiskelijat harjoittelevat samoissa vuoroissa kuin heidän ohjaajansa. Tällä pyritään antamaan opiskelijoille kokemus siitä, millaisena sairaanhoitajan työ vuorotyönä ilmentyy. Yliopistosta valmistuu sairaanhoitajatasoisiin tutkintoihin. Maisterin koulutus vastaa Suomen erikoistumis- ja asiantuntijakoulutusta. Sairaanhoidon osaston tehtävänä on yliopistossa kehittää ja tutkia omaa tieteenalaansa. Opetussuunnitelmaan ei kuulu opinnäytetyöskentely. (Universidad de La Laguna 2002.)

Sairaanhoitajien liikkuvuus Euroopan Unionin sisällä on mahdollista lainsäädännön nojalla. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 10 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden Suomessa harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ETA-valtion kansalaiselle, jolle on jossakin muussa ETA-valtiossa myönnetty tutkintotodistus tai muu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, joka asianomaisessa valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi sairaanhoitajan ammatin harjoittamiseen itsenäisesti. Sairaanhoitajadirektiivin 77/452/ETY nojalla suomalaisten sairaanhoitajien sijoittuminen Euroopan työmarkkinoille on myös mahdollista. Direktiivin tarkoituksena on edistää terveydenhuollon ammattihenkilöstön vapaata liikkumista ETA:n jäsenvaltioiden alueella. Sairaanhoitotoimen yhteensovittamisdirektiivin 1 artiklan mukaan yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien koulutuksen tulee sisältää täysipäiväistä, erityisesti ammatillisesti suuntautunutta teoreettista ja käytännöllistä opetusta kolmen vuoden ajan. (Aitlahti 1999.) Tähän liittyen yksittäiset ammattikorkeakoulut ovat laatineet opetussuunnitelmansa siten, että sairaanhoitajan tutkinto täyttää Euroopan yhteisön lainsäädännön asettamat vaatimukset. Lisäksi valmistuva sairaanhoitaja saa erillisestä pyynnöstä tutkintotodistukseensa kansainväliseen käyttöön tarkoitetun liitteen, Diploma Supplementin. (Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2005, Blomqvist 2008.)

Vuonna 1999 tehtiin Bolognan sopimus, jonka allekirjoitti 29 maata, joukossa myös Suomi ja Espanja. Sopimus on avaindokumentti Euroopan korkeamman koulutuksen kehittämiselle ja yhtenäistämiselle sekä pyrkimykselle korkeakoulututkintojen tunnustamiseen maan rajojen ulkopuolella. Takarajaksi koulutuksen uudistusten toimeenpanolle ja kehittämistyölle on asetettu vuosi 2010. Jokainen jäsenvaltio saa päättää onko kyseisessä projektissa aktiivisesti mukana vai ottaako passiivisen roolin ja yhtenäistäminen tuodaan näin kyseisen maan koulutusjärjestelmään ulkopäin.(Opetusministeriö 2003, Bologna-linkit 2004.)

Ammattikorkeakoululaissa (2003) on määritelty ammattikorkeakoulujen tehtäväksi olla yhteistyössä niin suomalaisten kuin ulkomaisten korkeakoulujen ja työelämän kanssa. Ammattikorkeakouluja koskevassa koulutuksen- ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa vuosille 2003–2008 on otettu tärkeäksi painopistealueeksi kansainvälinen yhteistyö ja opiskelijavaihto. Ammatillisten koulutusten kansainvälinen arviointi on tärkeää yhtenäistyvien koulutus- ja työmarkkinoiden näkökulmasta. Euroopan Unionissa on tarve vertailla eri kansallisia koulutusjärjestelmiä toisiinsa ja kehittää niitä yhtenäisempään

suuntaan. Opetusministeriön asettama työryhmä on laatinut korkeakoulututkintojen viitekehyksen, jonka toivotaan lisäävän ja helpottavan kansainvälistä liikkuvuutta. Tavoitteena on, että viitekehys helpottaa suomalaisten tutkintojen tunnustamista ulkomailla ja yksinkertaistaa opintojen hyväksilukemista ja edistää elinikäistä oppimista. (Räisänen 2002, Saarikoski 2002, Opetusministeriö 2004a, Opetusministeriö 2004b.)

Tämän tutkielman tarkoituksena on vertailla kahta Euroopan maata, Suomea ja Espanjan Kanarian saaria. Koska sairaanhoitajien liikkuvuus on lainsäädännöllä mahdollistettu Euroopan alueella, on mielenkiintoista vertailla Euroopan eri äärilaidoilla valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä heidän ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoidon koulutuksen opetuksellisista ratkaisuista. Tässä tutkimuksessa ammatillisella osaamisella tarkoitetaan teoreettista ja käytännöllistä osaamista sekä kykyä soveltaa teoriatietoa käytännön hoitotyöhön. Kyvystä soveltaa teoreettista tietoa käytännön hoitotyöhön käytetään käsitettä evidenssiosaaminen. Opetukselliset ratkaisut jaetaan tiedon alkuperään hoitotyön opetuksessa, opetusmenetelmien valintaan ja opetuksen suunnitelmallisuuteen.

2. SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

2.1. Teoreettinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen muodostuu ammattitaidosta, yksilöllisestä pätevyydestä, työelämän kvalifikaatiovaatimuksista ja asiantuntijuuteen kehittymisestä. Ammatillinen pätevyys tarkoittaa yksilön kykyä hallita tietyn ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia. Kvalifikaatiovaatimus puolestaan tarkoittaa työn asettamia vaatimuksia yksilön ammatilliselle pätevyydelle ja kuvaavat yksittäisiä ammatillisia sisältöalueita, joista ammatillinen pätevyys koostuu. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen on laaja-alaista sisältäen monia eri osaamisalueita. (Pelttari 1997, Fearon 1998, Benner ym. 1999, Hilden 1999, Lehtisalo & Raivola 1999, Metsämuuronen 2000, Eskola & Paloposki 2001, Sulosaari 2005.)

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista voidaan tarkastella ammatillisen kasvun näkökulmasta. Ammatillinen kasvu määritellään jatkuvaksi oppimisprosessiksi. Sairaanhoitaja hankkii elämänuransa aikana niitä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita hän tarvitsee kyetäkseen vastaamaan muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. (Benner ym. 1999, Ruohotie 2000.) Ammatillinen osaaminen laaja-alaisuudessaan lisää myös erikoisosaamisen tarvetta, joka näkyy asiantuntijatehtävien kasvuna. Erilaisten kehitettyjen ammattiuramallien tarkoituksena on tukea, ohjata ja hyödyntää hoitohenkilöstön osaamista ja ammatillista kehittymistä. (STM 2003b.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa teoreettisella osaamisella on tarkoitettu paitsi teoreettisen tiedon hallintaa laaja-alaisesti, myös sen käyttämistä ja soveltamista käytännön hoitotyössä esimerkiksi hoitotyön ja ongelmanratkaisun perustana. Tähän on sisältynyt myös erikoisaloilla tarvittava tieto. (Eskola & Paloposki 2001.) Jaroma (2000) ei jaa ammatillisia taitovaatimuksia teoreettisen osaamisen viitekehykseen. Taidoissa hän kuitenkin painottaa tiedonhankinta- ja tutkimusvalmiuksia.

Vielä laajemmin teoreettista osaamista on määritelty sisältämään laaja-alaisen tiedon hallinnan sekä kyvyn arvioida tiedon laatua. Sairaanhoitajien teoreettiseen tietoon kuuluu erikoisaloilla tarvittava tieto sekä kulttuurinen osaaminen ja kielitaito. Lisäksi sairaanhoitajan

tulisi osata tuottaa teoreettista tietoa hoitotyöstä erilaisten hankkeiden ja projektien avulla. Tämä edellyttää häneltä vielä kykyä kirjalliseen raportointiin ja materiaalin tuottamiseen. (Pelttari 1997, Glen & Smith 1999, Eriksson ym. 2000, Lauri ym. 2000, Metsämuuronen 2000, Erickson-Owens & Kennedy 2001, Taylor & White 2002.)

Useiden tutkimusten tulokset osoittavat, että valmistuvat sairaanhoitajat osaavat hoitotyön teorian hyvin (Mcleod Clark 1997, Hilden 1999, Perälä & Ponkala 1999, Stenfors 1999, Härkin 2000, Sulosaari 2005). Kuitenkin Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksen mukaan teoriatieto hallittiin käytännön taitoja huonommin ja Stenforsin (1999) mukaan hoidollinen ajattelu ei merkitsevästi lisääntynyt opetuksen myötä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa opiskelijat ovat kokeneet lääketieteelliset tietonsa puutteellisiksi (Haarlaa & Ojanaho 2001, Sarajärvi 2002, Sulosaari 2005). Pienempien osa-alueiden tarkastelussa opiskelijat osasivat parhaiten tiedot aseptiikasta sekä anatomiasta ja fysiologiasta (Eskola & Paloposki 2001). Mattilan ym. (2005) mukaan tutkimuksen teon eri vaiheet tunnettaan kohtalaisen hyvin, mutta ulkomaalaisia hoitotieteellisiä julkaisuja luetaan huomattavasti vähemmän kuin kotimaisia (Luukkanen 1998, Niinimäki 2001, Eskola & Paloposki 2001, Rannikko 2003, Saarinen 2006).

Tässä työssä teoreettisella osaamisella tarkoitetaan tieteellistä ajatteluosaamista, teoreettista kykyä ratkaista ongelmia, lääketieteellistä osaamista, hoitotyön erikoisosaamista, teoriatietoa liittyen potilaan erilaisiin elämäntilanteisiin ja lähtökohtiin eli tilanneosaamista. Tieteelliseen ajatteluosaamiseen sisältyvät myös tiedonhakutaidot. Taito lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä kuuluu myös teoreettiseen osaamiseen.

2.2. Käytännöllinen osaaminen

Terveydenhuollossa on viime vuosikymmenen aikana käyty laajasti keskustelua hoidon laadusta sekä tulosvastuullisuudesta. Tutkimusten mukaan paineet ja vaatimukset sairaanhoitajan työtä kohtaan tulevat tulevaisuudessa yhä vain lisääntymään. Työyhteisöt odottavat sairaanhoitajilta monipuolisesti erilaisten auttamismenetelmien hallintaa, kykyä tehdä päätöksiä sekä nopeissa kriisiluontoisissa että pitkän tähtäimen suunnitelmallisuutta vaativissa tilanteissa. Sairaanhoitajilta edellytetään taitoa kehittää sekä omaa

ammatillisuuttaan että työyhteisöä. Tämä vaatii kykyä arvioida sekä omaa että muiden työskentelyä kriittisesti, mutta edellyttää myös kykyä ja intoa jatkuvaan tiedon hankintaan sekä löydetyn tiedon hyödyntämiseen käytännön hoitotyössä. Edelleen työyhteisöt edellyttävät sairaanhoitajilta taitoa itsenäiseen työskentelyyn, hyvää oman erikoisalansa tiedonhallintaa ja soveltamiskykyä. Sairaanhoitajilta odotetaan lisäksi sopivaa persoonallisuutta ja tietynlaista arvo- ja asennemaailmaa. Sairaanhoitajan työ on muuttunut viime vuosina yhä vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi, suunnitelmallisemmaksi, laaja-alaisemmaksi, monipuolisemmaksi, haasteellisemmaksi ja tätä kautta mielenkiintoisemmaksi ja vaativammaksi kuin myös raskaammaksi. (Pelttari 1997, Hilden 1999, Jaroma 2000, STM 2000, Eskola & Paloposki 2001, Räisänen 2002, Opetusministeriö 2004a.)

Käytännöllisessä osaamisessa korostuvat auttamisen toiminnot. Siihen kuuluvat hoitotyön periaatteiden noudattaminen, asiakaslähtöisyys, palveluhenkisyys ja potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen sekä näihin liittyvät suunnitelmallisen hoitamisen taidot. (Jaroma 2000, Eskola & Paloposki 2001.) Kliininen osaaminen ja käytännön kokemukset ovat välttämättömiä ammatillisessa kasvussa. Käytännön hoitotyössä hoitaja prosessoi omaa ammatillisuuttaan ja oppii arvioimaan itseään hoitajana. Käytännön hoitotyössä hoitaja sisäistää vastuunsa potilaasta kokonaisuutena, ei pelkästään kliinisenä delegoituna vastuuna, vaan vastuuna ymmärtää potilaan tarpeet ja näkökulmat ja kantaa vastuu kokonaisvaltaisen potilaskeskeisen hoidon toteutumisesta. (Benner ym. 1999, Jaroma 2000, Eskola & Paloposki 2001, Sulosaari 2005.)

Hoitamaan oppimisen lähtökohtana on pyrkimys asiantuntijuuteen ja sen kautta hyvään hoitoon. Asiantuntijuutta ei rajaa asema tai vakanssi organisaatiossa kuten ammattitaitoa, vaan aihe tai tehtävä- ja ongelma-alue. Asiantuntijan täytyy osata arvioida ja analysoida ongelmatilanteita ja tehdä tältä pohjalta toteutettava ratkaisu. Asiantuntija on siten myös käytännön toteutuksen ammattilainen ja sitoutunut jatkuvaan omakohtaiseen kasvu- ja oppimisprosessiin. (Eteläpelto 1992, Benner ym. 1999.) Tiedolliseen osaamiseen sisältyy myös sosiaalinen ulottuvuus. Asiantuntija osaa tarvittaessa hyödyntää muiden asiantuntijoiden osaamista sekä tarjota omaa asiantuntijuuttaan sekä oman työyhteisön, mutta myös laajemmin yhteiskunnalliseen ja kansainväliseen käyttöön. (Benner ym. 1999, Sulosaari 2005.)

Lassilan (1998) kuvaa millaisena käytännön hoitotyössä olevat sairaanhoitajat näkevät sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen. Ammatillinen osaaminen koostui vastaajien mielestä sairaanhoitajan yksilöllisistä ominaisuuksista, vuorovaikutustaidoista, potilaan asianajajuudesta, opettamisesta ja ohjaamisesta, ryhmän johtajuudesta, kulttuurisesta ja yhteiskunnallisten asioiden osaamisesta, teoreettisen tietopohjan ja käytännöntaitojen osaamisesta sekä hoitajan kehittymiskykyisyydestä. Sairaanhoitajien mukaan teoreettista tietopohjaa ja käytännön taitoja on vaikea erottaa toisistaan.

Paloposki ym. (2003) jakaa käytännöllisen osaamisen kliiniseen osaamiseen sekä hoitotyötä tukevaan käytännölliseen osaamiseen. Kliiniseen osaamiseen sisältyvät kädentaitoja vaativat auttamismenetelmät ja hoitotyötä tukevaan osaamiseen sisältyvät hoitotyön eri vaiheissa tapahtuva potilaan tarpeiden havainnointi, suunnitelmallisuus, asiakas- ja perhelähtöisyys sekä yksilövastuisuus.

Räisänen (2002) tarkastelee kliinisen osaamisen syvyyttä opetuksen kannalta. Syvällinen osaaminen on jaettu kokonaisvaltaisen hoitamisen, teoriaperustan käytön, syvällisen ymmärtämisen, kriittisen ajattelun, joustavuuden, opiskelijan motivaation, analyyttisyyden, itsenäisyyden, luovuuden, eettisyyden, vastuun, sairaanhoitajan ammatti-identiteetin, tiedon määrän, yksittäisten toimenpiteiden, valmiiden toimintamallien, sääntöjen ja kaavamaisuuksien sekä rohkeuden ja riskinoton piirteisiin.

Jaroman (2000) mukaan hoitotyön henkilöstöltä edellytetään monipuolisten taitojen osaamista. Hoitotyön taidot jaetaan kädentaitoihin, havainnointitaitoihin, hoitotyön tarpeen määrittämisen-, kommunikointi- ja yhteistyötaitoihin, luovuuteen, itseluottamukseen sekä neuvonta- ja tietojenanto valmiuksiin. Ammattikorkeakouluopetukseen on sisällytetty enemmän perehtymistä kansainväliseen toimintaan kuin yhteiskunnalliseen osallistumiseen.

Salmela (2004) on tarkastellut sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista psykoemotionaalista tasapainoa tukevassa, ylläpitävässä ja tasapainoa palauttavassa hoidossa sekä psykoemotionaalisen selviytymisen tukemista tautispesifisissä ongelmissa. Näillä osa-alueilla on keskitetty osaamisen tarkastelu hoitotyöntoimintoihin, joiden osaamista pyritään selittämään opetuksen määrällä. Hoitotyöntoimintojen osaamista selitetään osaksi teoreettisella osaamisella, koska opetus koostuu pääasiassa teoriaopetuksesta.

Käytännöllinen osaaminen on aikaisempien tutkimusten perusteella hyvän tasoista (Jaroma 2000, Eskola & Paloposki 2001, Härkin 2000, Räisänen 2002, Sulosaari 2005, Mäkipeura ym. 2007). Työelämästä tulleet arviot ovat kuitenkin opiskelijoiden itsearviointia huonommat (Hilden 1999, Könnilä 1999, Perälä & Ponkala 1999, Räisänen 2002, Salmela 2004). Opettajat ovat arvioineet opiskelijoiden käytännön osaamisen kaikkein positiivisimmin (Räisänen 2002). Salmelan (2004) tutkimuksen mukaan kaikki osapuolet arvioivat käytännöllisen osaamisen tason keskinkertaiseksi.

Kansainvälisesti käytännöllistä osaamista ovat tarkastelleet muun muassa Corner ja Wilson-Barnett (1992) sekä Macleod Clark ym. (1997). Heidän tutkimuksessaan todettiin, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat arvioivat vuorovaikutustaitonsa hyviksi, mutta hoitotaidoissa he kokivat olevan puutteita. Opiskelijat toivoivatkin opetukseen lisää käytännöllisiä taitoja sisältävää opetusta. (Macleod Clark ym. 1997, Jordan ym. 1999, Karttunen 1999, Härkin 2000, Nieminen 2000, Löfmark & Wikblad 2001,Wheeler ym. 2002.)

Tässä työssä käytännöllisellä osaamisella tarkoitetaan sekä kliinisiä kädentaitoja vaativaa osaamista, potilaan kokonaisvaltaisen hoitotyön ja periaatteiden osaamista ja hoitotyön suunnitelmallisen työskentelyn osaamista.

2.3. Evidenssiosaaminen

Käytännön hoitotyössä teoreettinen tieto muuttuu eläväksi. Tällä tarkoitetaan teoreettisen tiedon soveltamista kriittisesti ja mielekkäästi käytännön hoitotyöhön. Tästä käytetään käsitettä evidenssiosaaminen. Tutkimusten mukaan evidenssiosaaminen edellyttää riittäviä tiedonhankintataitoja, kykyä arvioida tutkimustulosten luotettavuutta sekä asiantuntijuuteen sisältyvää kokonaisvaltaista näkemystä tutkitun tiedon soveltuvuudesta eri hoitokäytäntöihin. Jotta teoriatietoa voi soveltaa käytäntöön, se edellyttää vankkaa teoreettisen ja käytännön hoitotyön osaamista ja kykyä ottaa potilas mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon ja hoidon toteuttamiseen. (Glen & Smith 1999, Eriksson ym. 2000, Lauri ym. 2000, Erickson-Owens & Kennedy 2001, Taylor & White 2002.)

Stenforsin (1999) mukaan hoitotyön koulutuksen aikana opiskelijoiden kriittinen ajattelutaito kehittyi; käsitys tiedosta avartui ja monipuolistui. Tieteellisen ongelmanratkaisuprosessin opiskelijat tunsivat muodollisesti, mutta syvällinen ja pohtiva ote puuttui suurimmalta osalta. Opinnäytetöissä 60 prosentilla opiskelijoista oli löydettävissä relativistisen ajattelun piirteitä ja joissakin töissä oli nähtävissä tieteellistä näkemystä. Opiskelijoiden tiedollinen orientaatio muodostui suurimmaksi osaksi poikkitieteelliseksi opintojensa loppuvaiheessa; hoitotieteellisesti orientoituneita oli 15 prosenttia.

Kuokkasen (2000) tutkimuksen mukaan opiskelijoiden oppimisen taso oli suhteellisen matala ja edusti pintasuuntautunutta mekaanista oppimista, josta puuttui sekä reflektointi että kriittinen ajattelu. Sarajärven ja Isolan (2006) tutkimustulokset osoittivat, että opiskelijoiden kriittisyys väheni koulutuksen edetessä. Mitä pidemmälle opiskelu eteni, sitä voimakkaammin opiskelijan toiminta ohjautui käytännön toimintamallin mukaan. Kuitenkin Eskolan ja Paloposken (2001) mukaan sairaanhoitajat arvioivat kehittämis- ja kehittymiskykynsä sekä kriittisen ja reflektiivisen osaamisensa hyväksi.

Jaroma (2000) sai tulokseksi, että potilas otetaan hyvin mukaan hoitotyön päätöksentekoon, kun taas Sulosaaren (2005) tulos oli, että hoitotyön toteuttaminen ja arvioiminen yhdessä potilaan kanssa hallittiin keskimääräistä heikommin.

Tutkitun tiedon soveltamisesta käytännön hoitotyöhön käytetään usein käsitettä näyttöön perustuva toiminta. Näyttöön perustuva toiminta voidaan määritellä parhaan mahdollisen ajantasaisen tiedon käyttönä kliinisessä päätöksenteossa, jossa integroituvat niin tutkimustieto, hoitavan henkilökunnan asiantuntijuus, potilasnäkökulma kuin myös käytettävissä olevat resurssit. Se nähdään vastakkaisena perinteiselle ja rutiininomaiselle työotteelle, jonka muuttaminen näyttöön perustuvaksi koetaan suureksi haasteeksi. Käsitteen sisältö ja määrittely ovat kuitenkin osoittautuneet ongelmallisiksi hoitotyön alueella, koska hoitotyössä on paljon elementtejä, joiden tuloksia on vaikea esittää siten, että ne olisivat havaittavissa ja mitattavissa. Asioita, joihin ei voi mittaamisen periaatteita soveltaa, ovat esimerkiksi kuuntelemisen, lohduttamisen ja välittämisen toiminnot. Useat tutkijat korostavatkin moniulotteisemman näyttö-käsitteen välttämättömyyttä. Yhteistä näyttöön perustuvalle toiminnalle on kuitenkin määrittelijästä riippumatta tutkimustiedon käytön keskeisyys ja siihen liittyvät taidot. (Rolfe 1997, Bonell 1999, Clarke 1999, Elomaa 2000, Leino-Kilpi 2000.)

Evidenssi (engl. evidence – based) on vakiintunut ja hyväksytty käsite kielessämme. Käsitettä on käytetty eri tieteenaloilla todistettavasti jo 1600-luvulta saakka. Jo Florence Nightingale korosti 1800-luvun loppupuolella systemaattisten havaintojen, perustelujen ja tilastoinnin merkitystä hoitotyössä (McDonald 2001). Hoitotieteeseen käsite on tullut ensimmäistä kertaa 1950-luvulla lääketieteen kautta, mutta siitä on hoitotieteessä systemaattisesti alettu keskustella 1990-luvulta lähtien. Evidenssi on myös suomennettu näyttönä, näyttöön perustuvana, mutta tämä tulkinta on koettu liian suppeaksi. Tällöin hoitotieteellinen substanssi rajoittuu helposti metodeihin ja tekniikkaan ja näyttöön perustuva viittaa tietoperustan objektiiviseen puoleen, eikä siinä tule esiin evidenssin sisäiseen substanssiin viittaavaa merkitystä, johon sisältyy muun muassa eettinen ja esteettinen tietoperusta. (French 1998, Bonell 1999, Clarke 1999, Sackett ym. 1999, Eriksson ym. 2000, Leino-Kilpi 2000.)

Hoitotieteellinen evidenssi-käsite voidaan nähdä kaksisuuntaisena, jossa on sekä sisäinen että ulkoinen dimensio. Sisäinen dimensio liittyy hoitamisen substanssiin totuudenmukaisena, aitona ja oikeana, ja se tehdään näkyväksi ajattelussamme, kriittisessä suhtautumisessamme ja toiminnassamme. Ulkoinen dimensio liittyy tietämiseen, tietoon, joka on asiallista, realistista ja totta. (Eriksson 2000.)

On epäselvää pitäisikö tutkitun tiedon käyttöä tarkastella lopputuotoksena vai prosessina (Estrabrooks 2003). Prosessitarkastelussa kokemus joko vahvistaa tai heikentää tutkitun tiedon käyttöä. Ensin tullaan tietoiseksi uudesta syntyneestä innovaatiosta, tutkitun teoriatiedon mahdollisuudesta soveltavaan käyttöön hoitotyössä. Sen jälkeen kehittyy joko positiivinen tai negatiivinen asenne innovaatiota kohtaan. Tämän jälkeen täytyy tehdä päätös innovaation kokeilemisesta ja päätöksen synnyttyä siirrytään aktiiviseen toimintaan, toteutukseen hoitotyössä. Kokemuksen perusteella innovaation käyttö joko vahvistuu tai se hylätään hoitotilanteeseen soveltumattomana. (Rodgers 2000.)

Eskola ja Paloposki (2001) sisällyttävät teoriatiedon soveltamisen teoreettiseen osaamiseen. Saarinen (2006) määrittää näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimustiedon sekä käytännön tiedon ja kokemuksen käyttöä hoitotyössä mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä potilaan kanssa parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamiseksi. Sulosaari (2005) sisällyttää teoriaosaamiseen teorian ja käytännön integrointiin liittyvät taidot, muutoksen hallinnan ja kehityskyvyn sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttämisen.

Jaroman (2000) mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuvien opiskelijoiden mielestä sairaanhoitaja nähtiin hieman enemmän hoitotyön uudistajana ja siihen sisältyvänä tutkijana kuin opisto-asteen opiskelijoiden mielestä. Suurin osa opiskelijoista piti omaa toimintaansa itsenäistä ajattelua edellyttävänä.

Valmistuneet sairaanhoitajat ovat pitäneet teoreettista osaamistaan melko hyvänä, mutta ongelmana on ollut erityisesti tietojen soveltamiskyky käytäntöön (Macleod Clark ym. 1997, Härkin 2000). Uudempien tutkimusten mukaan tutkittua tietoa osataan hyödyntää kohtalaisesti (Elomaa 2003, Rannikko 2003, Sulosaari 2005). Kuitenkin on tutkimuksia, joiden mukaan opiskelijat arvioivat tutkitun tiedon soveltamisosaamisensa heikoksi ja olevansa etupäässä tutkimusten lukijoita, eivätkä niinkään soveltajia (Tuomi & Kuuppelomäki 2002, Oranta ym. 2002, Heikkilä 2005). Mäkipeuran (2007) mukaan neurologisia potilaita hoitavat sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa heikoiten laadunvarmistukseen liittyvän hoitotyön.

Tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä on suuressa määrin yhteydessä hoitotyöntekijöiden asenteisiin ja osaamiseen (Jacobs ym. 2003, McKenna ym. 2004). Tutkimusten mukaan opiskelijat pitävät hoitotieteellistä tietoa ja hoitotyön kehittämistä tärkeänä (Pape 2000, Eskola & Paloposki 2001, Sarajärvi 2002, Björkström ym. 2003, Elomaa 2003, Estrabrooks ym. 2003, Rannikko 2003, Mattila ym. 2004, Veeramah 2004, Heikkilä 2005, Kuuppelomäki & Tuomi 2005, Saarinen 2006). Rannikon (2003) mukaan opintojensa loppuvaiheen sairaanhoitaja-, kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat arvioivat valmiutensa tutkimuksen lukijoina ja soveltajina keskitasoiseksi. Eniten he lukivat oman alansa ammattilehtiä, vähiten ulkomaalaisia hoitotieteellisiä lehtiä. Kirjallisissa töissään he käyttivät eniten oppikirjoista saatavaa tutkimustietoa, mutta jonkun verran myös hoitotieteellisiä lehtiä käytettiin lähteinä.

Tutkitun tiedon käytännön läheisyyden lisääminen ja käytäntöön liittyvät esimerkit lisäisivät tiedon merkityksellisyyden kokemista. Negatiivisemmin opiskelijat asennoituivat tutkimustoimintaan osallistumiseen ja tieteelliseen kielenkäyttöön. Tutkimuksissa korostuikin usein tutkitun tiedon soveltumattomuus käytännön hoitotyöhön. (Nilsson ym. 2000, Ax & Kincade 2001, Saarinen 2006.)

Kuitenkin tutkittua tietoa voidaan pitää vastauksena tämän päivän hoitotyön haasteisiin ja hyvää evidenssiosaamista hoitotyön tavoitteena. Evidenssiosaaminen edellyttää

sairaanhoitajalta elinikäistä oppimista sekä innovatiivisia hoitotyön kehittämistaitoja. (Neary 2000, Erickson-Owens 2001, Jerlock ym. 2003, Eriksson ym. 2006) Tutkitun tiedon hyödyntäminen on tärkeää niin yhteiskunnallisella kuin kansainvälisellä tasolla (Pape 2000, Eskola & Paloposki 2001, STM 2003a). Jaroman (2000) mukaan opiskelijoille opetetaan enemmän kansainvälistä kuin yhteiskunnallista yhteistyötä.

Tässä työssä käytetään käsitettä evidenssiosaaminen. Tällä tarkoitetaan teoreettisen tutkitun tiedon soveltamista kriittisesti ja mielekkäästi käytännön hoitotyöhön. Kriittisellä ja mielekkäällä tarkoitetaan kykyä huomioida käytännön tilanteen mahdollisuudet ja rajoitukset sekä kykyä soveltaa ja yhdistää eri lähteistä saatua teoriatietoa sekä käytännön kokemuksellista tietoa sen hetkistä tilannetta palvelevaksi. Tärkeänä osana arvioitaessa tiedon soveltuvuutta tilanteeseen on potilas ja hänen mukaan ottamisensa päätöksentekoon ja hoidon toteuttamiseen. Lisäksi teoriatiedon soveltamisella käytännön hoitotyöhön tarkoitetaan kykyä tuottaa kirjallista ammatillista materiaalia potilastyöhön ja hoitotyön kehittämiseen yhdistämällä käytännön kokemuksellinen tieto ja teoriatieto.

3. SAIRAANHOIDON KOULUTUKSEEN LIITTYVÄT OPETUKSELLISET RATKAISUT

3.1. Tiedon alkuperä sairaanhoidon koulutuksessa

3.1.1. Hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin pohjautuva tieto

Jo 1990-luvun alkupuolella on tutkittu opetussisällön valinnan ja järjestämisen ohella opetuksellisia ratkaisuja oppimisen aikaansaamiseksi ja on todettu, että niiden avulla joko tuetaan tai estetään oppimista (Vaherva 1991, Voutilainen 1994). Jaroman (2000) mukaan opetukselliset ratkaisut sisältävät tiedon luonteeseen, opetusmenetelmiin ja opetuksen suunnitelmallisuuteen liittyvät tekijät. Tiedon luonteella hän käsittää opetuksessa valitun näkökulman, josta tietoa tarkastellaan.

Opetussuunnitelmaa laadittaessa tulisi päättää, mistä näkökulmasta opetuksessa tietoa tarkastellaan ja mikä on opetettavan tiedon alkuperä. Opetuksessa tieto voidaan rajoittaa arkitietoon, kun käsitellään vain yksittäistapauksia ja kiinnitetään huomiota ulkoisiin ominaisuuksiin sekä opiskellaan hoitotyön aikaisempia rutiininomaisia käytäntöjä. Opetuksessa voidaan korostaa tällöin teknisiä sairaanhoidollisia toimenpiteitä eli miten asiat tehdään. (Ferguson & Jinks 1994, Raatikainen 1998.)

Klassinen määritelmä tieteellisestä tiedosta Niiniluodon (1989) mukaan on, että tiedon tulee olla hyvin perusteltu, tosi uskomus. Tieteellinen tieto on siis tunnistettavissa tieteelliseksi juuri todistettavuutensa ja todellisuutensa perusteella. Käytännön toimintamme ohjautuu kuitenkin arkiajatteluumme perustuen. Arkitietomme on yleensä subjektiivista; se on aikaan ja kulttuuriin sidottua ja täten luonteeltaan labiilia. Mutta arkitieto voi pitää sisällään paljon vanhaa kuin myös uutta tieteellistä tietoa ja ajattelua. Tieteellisen tiedon odotetaankin siirtyvän arkitodellisuuteen ja muuttuvan siellä vähitellen arkiajatteluun kuuluvaksi itsestäänselvyydeksi ja myös intuitiiviseksi tiedoksi. (Heikkilä & Holma 1990, Sajama 1993, Nurmela 2002.)

Jaroman (2000) tutkimustulosten mukaan hoitotyön tilannetietojen opetus painottui käytännön opiskeluun. Noin puolet opiskelijoista arveli, että niitä opiskeltiin siellä paljon.

Kädentaitojen, päivittäisten toimintojen ja sairauslähtöisen hoidon opetus keskittyi myös käytännön opiskeluun. Koulutuksessa on kiinnitetty paljon huomiota suunnitelmallisen ja laaja-alaisen toiminnan opettamiseen. Tämä edellyttää jokaiselta hoitotyöntekijältä myös johtajuutta ja hyvää itsetuntoa. Koulutuksen olikin katsottu tukevan opiskelijoiden itsetuntoa, mutta luovuuteen ja päätöksentekotaitojen opetukseen kiinnitettiin oppilaitoksissa edelleen vähiten huomiota.

Hoitotyön käytäntöihin pohjautuva tieto voidaan katsoa koostuvan hoitokäytännöiksi omaksutusta tieteellisestä tiedosta sekä kokemuksen tuomasta hiljaisesta eli äänettömästä tiedosta, joka tarkoittaa toimintaan liittyvää tilanneherkkyyttä. Se on sairaanhoitajan subjektiivinen kokemus ja sisäinen näkemys. Hiljainen tieto on toimintaan sisältyvää sanatonta, ei käsitteellisessä muodossa olevaa tietoa. Sen syntyminen vaatii pitkän kokemuksen ja se näkyy ulospäin taitavana, intuitiivisena ja sujuvana toimintana kulloisenkin hoitotilanteen asettamilla ehdoilla. Hiljaisen tiedon saavuttamisessa korostetaan omaa kriittistä ajattelua sekä kykyä erottaa tilanteeseen liittyvät merkitykselliset tekijät. Ammatillisen kasvun ja kehittymisen myötä teoriatieto vahvistuu käytännön tiedolla ja kokemuksen myötä lisääntyy hiljaisen tiedon osuus. (Koivunen 1997, Poikela E. 1998, Järvinen ym. 2000, Nurminen 2000, Eskola & Paloposki 2001, Nurmela 2002.)

3.1.2. Tutkimuksiin pohjautuva tieto

Opetussuunnitelmaa laadittaessa, kun pyritään teoreettiseen tietoon ja ajatteluun, hoitotyön opetuksen lähtökohtana tulisi olla ennen kaikkea hoitotieteelliset tutkimukset. Opetuksessa voidaan valita näkökulmaksi hoitotyön tietoperustan opiskelu, eri tilanteiden syntyyn vaikuttavat asiat tai tavoitteellisen tilan ja päämäärien saavuttaminen hoitotyössä. (Ferguson & Jinks 1994, Raatikainen 1998, Jaroma 2000.)

Hoitotyössä tarvitaan sekä tieteellisen että arkiajattelun muotoja. Hoitotyö on olemassa olevan teoreettisen ja empiirisen tiedon avulla rakentuvaa ja vaatii kehittyäkseen jatkuvaa arviointia ja kriittistä tarkastelua tietojen soveltuvuudesta ja toimivuudesta. Keskeistä tässä päätöksenteossa on myös tietoon ja toimintaan liittyvien arvojen ja kulttuurin tuomien vaikutteiden huomioon ottaminen sekä omien ennakko-oletusten reflektointi. Kriittinen ajattelu tuo mukanaan hoitotyöhön sen emansipatorisen luonteen. Käsitys tiedosta laajenee faktuaalisesta ja määrällisestä tiedosta eettisen ja esteettisen tiedon sisältäväksi dynaamiseksi

ja persoonalliseksi reflektiiviseksi pohdinnaksi. Kriittisen ajattelun tuominen hoitotyöhön ja sen koulutukseen antaa mahdollisuuksia uudentyyppisen hoitotyön ammattilaisen kehittymiselle. Tieteen tulee kyseenalaistaa jokainen käytännön toiminta ja luoda uusi ennakkoluuloton lähestymistapa aiheeseen. (Koponen 1996, Mezirow 1996, Stenfors 1999, Pape 2000, Nurmela 2002.)

Suomessa Eriksson ym. (2000) ovat perehtyneet evidenssi–käsitteen semanttiseen määrittelyyn hoitotieteessä. Hänen mukaansa evidenssi käsitteenä on laaja-alaisempi kuin mitä sitä on hoitotieteellisessä kirjallisuudessa viime vuosiin saakka esitetty. Evidenssin perustana on pidetty humanistisesta näkökulmasta dialogia sekä kykyä perustella ja vakuuttaa. 1600-luvulta lähtien luonnontieteiden ja positivismin vaikutuksesta käsite on rajautunut suppeammaksi merkitykseltään tarkoittaen näyttöä. 1800- luvulla ja 1900-luvun alussa käsitettä käytettiin psykologiassa tarkoittaen sitä, mikä on totta ja kaiken epäilyn ulkopuolella. Filosofit Bretano ja Husserl vaativat, että evidenssin tulisi olla totuuden perusominaisuus. Evidenssi onkin saanut merkityksekseen myös totuus, vahvistaminen ja vakuuttaminen. Filosofian alueella Popper (1997) on käyttänyt käsitettä corroboration tarkoittamaan ilmiötä, josta on olemassa aikaisempaa kokemusta eli empiiristä evidenssiä. Tätä on pidetty mielenkiintoisena yhtymäkohtana hoitotieteen ja filosofian välillä (Eriksson ym. 2000).

Ammattikorkeakoulujen opetuksessa ja käytännön opiskelupaikoissa hoitotyön kehittämistaitoja on opiskeltu kohtalaisesti. Opettajat ammattikorkeakouluissa ovat tunnistaneet uudistamistaitojen, erityisesti kehittämistaitojen, tutkimustyö- ja kriittisenajattelu taitojen sekä laadun parantamisen opetuksen tarpeellisuuden. Kuilua työelämän ja koulutuksen välillä on saatukin kurottua umpeen verrattuna aikaisempaan opistotason koulutukseen. (Jaroma 2000, Räisänen 2002.)

Ammatillista kasvua ja asiantuntijuuteen pyrkimistä tutkitun tiedon käyttö epäämättä lujittaa ja antaa suunnan prosessille sekä ammatillisessa mutta myös sosiaalisessa kontekstissa. Kuitenkin hoitotieteen tutkimusta opetetaan lisääntyvästi vasta jatko-opinnoissa. Jotta saataisiin kriittisiä, innovatiivisia, rohkeita ja ongelmanratkaisukykyisiä sairaanhoitajia, on luotava uudenlaisia opetusmenetelmiä ja ympäristöjä, jotta hoitotyön tutkitun tiedon

hyödyntäminen mahdollistuu eikä ole vain jatko-opinnoissa olevien yksinoikeus. (Stenfors 1999, Jaroma 2000, Stedile 2002.)

Terveysalan ammattilaisten koulutustaso on yhteydessä tieteellisen tiedon hallintataitoihin, joilla tarkoitetaan tieteellisen tiedon tarpeen tunnistamista, tietoperustan valitsemista ja tunnistamista, tieteellisen tiedon keräämistä sekä tieteellisen tiedon käyttöä opetuksessa ja hoitotyössä. (Eriksson ym. 2000, Rekola 2003.) Ammattikorkeakoulun vakiinnuttua suomalaiseen terveydenhuollon koulutusjärjestelmään voidaan olettaa, että tieteellisen tiedon käyttö opetuksessa on lisääntynyt, koska opettajilta itseltään vaaditaan yliopistotason tutkintoa. Tutkitun tiedon käyttö opetuksen perustana ei kuitenkaan ole itsestään selvyys, vaan se vaatii kokoaikaista seurantaa ja laadunvalvontaa. (Raatikainen 1998.) Myös akateemisen jatkotutkinnon suorittamisen ajankohdalla oli merkitystä. Riski käyttää harvoin tieteellistä tietoa pieneni 1995 jälkeen akateemisesti valmistuneilla. Tulosten mukaan opettajat iältään 50–60 vuotta, joiden maisteriksi valmistumisesta on kauan ja jotka eivät suorita jatkotutkintoa, tarvitsevat tieteellisen tiedon hallintaan liittyvää täydennys- ja lisäkoulutusta kyetäkseen mahdollistamaan opiskelijoille tutkitun tiedon käytön opetuksessaan. (Rekola 2003.)

Tutkittua tietoa käytetään kyllä tietopuolisessa oppimisympäristössä, mutta kliinisessä oppimisympäristössä sitä käytetään huomattavasti vähemmän. Opettajien asenne tutkittua tietoa kohtaan olikin myönteisempi kuin sairaanhoitajien käytännön ohjauksessa. Vaikkakin sairaanhoitajista enemmän kouluttautuneet suhtautuivat myönteisemmin tutkittua tietoa kohtaan, uusimman ammattikorkeakoulututkinnon omaavat sairaanhoitajat kokivat työorganisaation tutkimuskielteisyyden voimakkaampana. (Elomaa 2003, Lindfors 2007.) Asenteet tutkittua tietoa kohtaan käytännön hoitotyössä ovat parantuneet vuosien saatossa. Sairaanhoitajat kokivat toimivansa tasavertaisina kumppaneina muiden ammattiryhmien kanssa ja pystyvänsä osallistumaan päätöksentekoon. Hoitotieteellinen tutkimus koettiin mielenkiintoisena ja sen katsottiin hyödyntävän hoitotyötä. (Lindfors 2007.) Englannissa on esitetty käytännön hoitotyön kulttuurin olevan esteenä tutkitun tiedon hyödyntämiseen hoitotyössä. Jotta evidenssi hoitotyössä voisi siellä toteutua, tarvitaan hoitotyön kulttuurin muutos.(Morris & Maynard 2007.)

Rannikon (2003) mukaan opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttöä opintojen aikana lisäsi tiedonhaun opetus, tutkitun tiedon käytön vaatiminen sekä tutkimusten lukemisen harjoittelu koko opintojen ajan. Opettajien tuki ja kannustus koettiin tärkeinä.

Tässä työssä tiedon alkuperä määrittyy siitä näkökulmasta, mihin tietolähteeseen saatu tieto perustuu. Nämä näkökulmat ovat hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin perustuva kokemuksellinen tieto, hoitotyön mallit, hoitotyön tutkimukset, lääketieteelliset tutkimukset sekä muiden tieteiden tutkimukset.

3.2. Opetusmenetelmät sairaanhoidon koulutuksessa

3.2.1. Opettaja- ja ohjaajajohtoiset opetusmenetelmät

Oleellista opetusmenetelmiä ryhmiteltäessä on ollut jo pitkään opiskelijan rooli opetustilanteessa. Opetus voi olla ohjaaja- tai opettajajohtoista, jolloin opiskelijan rooli on passiivisempi tai opiskelijakeskeistä, jolloin opiskelijalla on aktiivisempi rooli tai opetus voi olla myös yhteistoiminnallista. (Aebli 1991, Vaherva 1991, Lahdes 1997, Jaroma 2000.)

Opettajajohtoisiin opetusmenetelmiin luokitellaan luento-opetus ja demonstraatiot (Joyce 1992). Rauste- von Wright ja von Wright (1994) kuvaavat opettajajohtoista opetusmenetelmää hallintakeskeiseksi: opettajan tehtävä on viitoittaa tie ja olla vastuussa siitä, että tietä seurataan. Taustaoletuksena on, että ihminen pyrkii suorittamaan hänelle annetut tehtävät. Menetelmä pohjaa empiristiseen oppimiskäsitykseen, jossa opetuksen perustana ovat selvät behavoriaaliset tavoitteet: opetus tähtää konkreettisiin, mitattaviin toimintoihin ja painotetaan oppimisprosessin ulkoista säätelyä. Empirismiin ja sen oppimiskäsityksiin pohjaten oppimisen mittaaminen on tätä mallia käyttäen helppoa ainakin periaatteessa. Kriteerinä toimii oikea vastaus kysymykseen tai oikea reaktio tai toiminto ärsykkeeseen. Tämän ajattelun peruslähtökohtana on näkemys tiedon pysyvyydestä sekä olettamus oppijan kykyjen muuttumattomuudesta. Opettajan kannalta se on johdonmukainen ja turvallinen. Tällainen opetusmenetelmä sopii hyvin, kun kyseessä on vähäsisältöisten taitojen opettaminen. (Rauste- von Wright & von Wright 1994.)

Kyriacou (1997) on käsitellyt opettajajohtoista opetusta ja koonnut tehokkaan opetuksen erityispiirteitä. Hänen mukaansa opettajan esityksen tulee olla looginen, ymmärrettävä ja kuulijoiden tasolle sovitettu. Opetuksesta täytyy selkeästi tulla esiin opetettavan asian kokonaisrakenne sekä opetettavien osioiden suhde kokonaisuuteen. Jotta kuulijan vastaanottokyky säilyisi opetuksen ajan, opetuksen tulee olla kielellisesti vaihtelevaa. Opettajan oman innostuksen on katsottu lisäävän opiskelijoiden motivaatiota. Opetuksen elävöittäminen esimerkkien avulla tehostaa opetusta varsinkin, mikäli opiskelijat voivat liittää ne omaan aikaisempaan kokemukseensa. Opetuksen ymmärtämistä opettaja voi tarkkailla havainnoimalla ja vuorovaikutuksen avulla; opiskelijoille voi esittää kysymyksiä ja toisaalta antaa heille tilaa kysyä haluamiaan asioita.

Sairaanhoitajakoulutuksen ohjattua harjoittelua on tutkittu paljon. Tutkimusten mukaan ohjausta tulee kehittää (Saarikoski 1998 ja 2002, Mönkkönen 1999, Stenfors 1999, Jaroma 2000, Hinkkanen 2002, Räisänen 2002, Vuorinen ym. 2005). Ohjaajaan käsitteenä liittyy epäselvyyksiä ja ohjaajien koulutus on ollut kirjavaa (Andrews & Wallis 1999). Opiskelijat ja ohjaajat pitävät ohjaajan koulutusta välttämättömänä (Cahill 1996, Yonge ym. 2002). Tarpeeseen on vastattu ja ohjaajille on alettu järjestää lisäkoulutusta yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa (STM 2003b).

Opiskelijat kokevat henkilökohtaisen ohjaajan ja jatkuvan ohjaussuhteen tukevan ammatti-identiteetin muodostumista ja ammattiin sosiaalistumista sekä hoitotietojen ja -taitojen kehittymistä (Jokela 1995, Wilson-Barnett ym. 1995, Neary 1997, Saarikoski 1998, Watson 1999, Löfmark & Wikblad 2001).

Tässä tutkimuksessa nojaudutaan aikaisempiin tutkimuksiin opetusmenetelmiä ryhmiteltäessä. Opiskelijan asema oppimisessa on ratkaiseva (Aebli 1991, Vaherva 1991, Lahdes 1997, Jaroma 2000). Opettajajohtoisiin menetelmiin kuuluvat opettajan johtama luennointi ja laboraatio-opetus sekä ohjaajajohtoinen käytännössä oppiminen. Opetusmenetelmiä tarkastellaan tässä tutkimuksessa niiden käyttömäärän mukaan kokonaisopetuksessa.

3.2.2. Opiskelijakeskeiset opetusmenetelmät

Opiskelijakeskeinen oppiminen pohjautuu oppijan kokemukseen ja opiskelijalla on aktiivinen rooli oppimisensa suhteen (Aebli 1991, Vaherva 1991, Lahdes 1997, Jaroma 2000, Kauppi 2000, Tiilikainen 2002, Saarinen 2006).

Opettajan rooli opiskelijakeskeisessä oppimisessa on kuitenkin merkittävä. Opiskelijat toivovat opettajalta ymmärtävää ja kunnioittavaa auttamista, kannustavaa myötäelämistä, oman oppimisen rakentamista ja solmukohtien avaamista sekä opiskelijan vaikuttamismahdollisuuksien tukemista. Hyvä opettaja auttaa opiskelijoiden oppimisympäristöön orientoitumista. (Kälviä 1998, Kauppi 2000, Maaskola 2000, Tiilikainen 2002.) Opettajan, opiskelijoiden ja ohjaajan keskinäisiä rooleja ohjausprosessissa tulisi tarkastella uudelleen yhteistyön lisäämiseksi (Vuorinen ym. 2005).

Oppiminen on itseohjautuvaa, jossa vastuu oppimisesta oli opiskelijalla itsellään ja opiskelijan rooli oli aktiivinen ja itsenäinen. Ongelmaperustaisen oppimisen nähdään antaneen valmiuksia työelämää varten. Reflektio kehittää kriittisyyttä. Opiskeltavan tiedon nähtiin olevan laajamerkityksellistä ja kokemuksellista, johon liittyi myös epävarmuus siitä, että opittiinko oikeita asioita ja riittävästi. Toisaalta kuvattiin, ettei opiskelijoiden itsenäisesti hakemaa tietoa arvostettu. Ongelmallisina opiskelussa on nähty ajan puute, sitoutumattomuus, opetuksen suunnitteluun liittyvät epäkohdat, ohjauksen riittämättömyys, opiskelun alkuorientaation heikkous sekä oman oppimistyylin sopivuus kyseiseen menetelmään. Ongelmaperustainen oppiminen on antanut valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn sairaanhoitajana, erityisesti potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen, perustelutaitoihin, potilaan ohjaustaitoihin ja vastuun kantamiseen. (Poikela S. 1998, Hautaviita 1999, Maaskola 2000.)

Opetusmenetelmiä tulee edelleen kehittää ja laajentaa, jotta ne vastaisivat hoitotyöstä nousevia vaateita (Sarajärvi 2002, Jerlock ym. 2003, Sola ym. 2005, Robinson ym. 2006). Samoin opetusmenetelmien käytölle nousee haasteita siitä, että ne tukisivat hoitotyön oppimista ja kykyä käyttää ja soveltaa opittuja tietoja käytännön hoitotyössä (Jaroma 2000, Sarajärvi 2002, Jerlock ym. 2003, Sola ym. 2005, Robinson ym. 2006).

Erilaiset kirjalliset tehtävät opetusmenetelmänä lisäävät opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttöä ja vaikuttavat näin positiivisesti heidän asennoitumiseensa tutkittua tietoa kohtaan (Parahoo 1999, Pape 2000, Shorten ym. 2001, Tiilikainen 2002, Sola ym. 2005, Saarinen 2006).

Erityisesti opinnäytetyöskentely toteutuu pääsääntöisesti tutkimuksen peruspiirteiden mukaisesti. Oppija on aktiivissa roolissa sekä tiedonhaun että oppimisen suhteen. (Kauppi 2000, Saarinen 2006.) Opinnäytetyöskentely herättää opiskelijoiden kiinnostuksen hoitotyön kehittämiseen ja lisää yhteistyötä koulutuksen ja työelämän välillä. Lisää resursseja on toivottu yhteistyön toteuttamiseen ja työelämän osallistumiseen opinnäytetyön ohjaukseen ja arviointiin. (Kauppi 2000.)

Toisaalta taas Ruokon (1998) mukaan opiskelijat kokivat, että opinnäytetyö tehdään vain, koska on pakko. Kansainvälisesti ollaan sitä mieltä, että koulutuksen ja harjoituksen lisääminen tutkimuksista ja tutkimisesta johtaa siihen, että sairaanhoitajat käyttävät työssään enemmän hyödykseen tutkittua tietoa (Parahoo 1999, Neary 2000, Shorten ym. 2001, Erickson-Owens & Kennedy 2001, Sola ym. 2005, Wells ym. 2007).

Portfolio-oppiminen nähdään oman ammatillisen osaamisen persoonallisena ja luovana dokumentointikeinona ja palvelevan työnhakutilanteissa. Portfoliotyöskentely on toimintaa, jossa korostuu omien kokemusten ymmärtäminen ja yhteistoiminta. Portfoliotyöskentelyä toteuttaneet hoitotyön opiskelijat arvioivat kehittämis-, kehittymis- ja muuttumisosaamisensa hyväksi. (Shorten ym. 2001, Tiilikainen 2002.)

Portfoliota on käytetty eri opintojaksojen yhteydessä, mutta sen käyttö ammattiopintojen harjoittelussa on vähäistä. Arvioinnissa on korostunut itsearviointi, koska opettajien resurssit on koettu riittämättöminä yksilölliseen arviointiin. Portfoliotyöskentely kehittää hoitotyönopiskelijan itsetuntemusta. Portfolion käyttäminen edellyttää, että koko oppimisyhteisö tarkastelee uudelleen koulukohtaisia opetussuunnitelmia, arviointikäytäntöjä ja opettajien portfoliokoulutustarpeita. (Tiilikainen 2002.)

Tässä tutkimuksessa opiskelijakeskeisiin menetelmiin katsotaan kuuluvan ongelmalähtöinen oppiminen, itsenäiset kirjalliset tehtävät, esitelmien pitäminen, portfoliotyöskentely sekä opinnäytetyöskentely silloin, kun ne toteutetaan yksilötyönä.

3.2.3. Yhteistoiminnalliset opetusmenetelmät

Sosiaalisella vuorovaikutuksella katsotaan olevan keskeinen rooli oppimisessa. Konstruktionismissa voidaan sanoa korostuvan jaettu vastuu ja sosiaalinen tuki. Sosiaalisessa kontekstissa yksilön ajatteluprosessit tulevat myös näkyviin niin hänelle itselleen kuin muillekin. Tämä taas luo uuden mahdollisuuden reflektioon sekä hänelle itselleen että muille. (Rauste- von Wright & von Wright 1994.)

Ongelmaperustaisessa oppimisessa voidaan katsoa yhdistyvän sekä opiskelijakeskeinen että yhteistoiminnallinen oppiminen. Ryhmä toimii oppimisen tukena avartaen omaa ajattelua ja antamalla turvaa sekä auttamalla sosiaalisten taitojen kehittymistä. Oppiminen on prosessiluontoista ja jatkuvaan kokemukseen perustuvaa toimintaa samoin kuin se on aktiivista vuorovaikutusta yksilön ja ympäristön välillä. (Poikela S. 1998, Hautaviita 1999, Maaskola 2000.)

Reflektio edellyttää sosiaalisia suhteita vuorovaikutusluontoisuuteen perustuen. Näin se ei voi olla arvovapaata, sillä taustalla on aina subjektien arvomaailmojen interaktiot. (Kemmis 1994.) Oppimisen ytimenä on ajatus oppimisesta ammatillisesta käytännöstä nousevien ongelmien kautta. Siinä yhdistyy jatkuva teoreettisen tiedon hankkiminen ja käytännön hoitotyöstä nousevat ongelmat. Oppimisen lähtökohta on siis ongelma tai pulma, joka kaipaa ratkaisua. Käytännöstä nousevat ongelmat eivät läheskään aina ole luonteeltaan yksiselitteisiä, vaan ne ovat moniulotteisia ja voivat muodostaa ongelmaskenaarion. Ongelmaperustaisessa oppimisessa opetus organisoidaan pienryhmiin. Ryhmässä työskentely ja itsenäinen tiedon hankinta ja työskentely vuorottelevat. Tätä työskentelyä ohjaa tutor, joka ei kuitenkaan opeta eikä tarjoa valmiita ratkaisuja ryhmälle, vaan tukee ja ohjaa ongelmanratkaisuprosessia. (Poikela S. 1998, Hautaviita 1999, Maaskola 2000.)

Portfolio-oppiminen voi toteutua joko opiskelijakeskeisenä tai yhteistoiminnallisena oppimisena. Opiskelijoiden kyky sekä tiedon hankintaan että tiedon luotettavuuden arviointiin lisääntyy. Heillä on paremmat edellytykset hyödyntää saamaansa tietoa omassa työssään. Tämä luo myös hyvät edellytykset elinikäiselle oppimiselle. (Shorten ym. 2001, Tiilikainen 2002.)

Tässä tutkimuksessa yhteistoiminnalliseksi oppimismenetelmäksi lasketaan kaikki pari- tai ryhmätyöskentely.

3.3. Opetuksen suunnitelmallisuus sairaanhoidon koulutuksessa

3.3.1. Tavoitteellisuus

Opetuksen suunnitelmallisuus ilmentää tapaa, miten opetusprosessissa on tarkoitus edetä. Suunnitelmallisuutta voidaan tarkastella ja arvioida esimerkiksi opiskelijoiden mahdollisuutena osallistua opiskelun suunnitteluun, heidän lähtötasonsa huomioonottamista, tavoitteiden ja opetussisällön vastaavuutena, sisällön liittämisenä aikaisemmin opittuihin asioihin sekä käsiteltyjen asioiden ymmärrettävyyden kannalta. (Rauste- von Wright & von Wright 1994, Engeström 1996, Jaroma 2000.)

Opetuksen tavoitteet säädetään ulkoapäin lainsäädännöllä. Suomessa opistoasteen hoitoalan ammatillista koulutusta on ohjannut opetushallituksen antamat opetussuunnitelman perusteet (Laki ammatillisista oppilaitoksista 1987). Sen sijaan ammattikorkeakoulujärjestelmässä oppilaitokset vastaavat itse koulutusohjelmistaan ja niiden opetussuunnitelmista. Siksi hoitoalan koulutusohjelmat voivat olla eri ammattikorkeakouluissa hyvinkin erilaisia. (Laki ja asetus ammattikorkeakouluopinnoista 1995, Ammattikorkeakoululaki 2003).

Ammattikorkeakouluopinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vapaavalinnaisista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä kliinisestä harjoittelusta sekä opinnäytetyöstä (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 1995). Opinnot sisältävät kokonaisuudessaan 140 opintoviikkoa, joista ammattiopintoja tukevan harjoittelun määrä on noin 50 opintoviikkoa. (Sosiaali- ja terveysalan koulutustarvetyöryhmän muistio 1994). Vuonna 2005 tuli voimaan ECTS, European Credit Transfer System, jonka myötä opintoviikot muuttuivat opintopisteiksi. Sen mukaisesti sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä. (Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu 2005.) Opintopisteiden tarkoitus on luoda yhteneväisyyttä ja vertailtavuutta tutkintojen laajuutta arvioitaessa Euroopan Unionin alueella. Opetuksen suunnittelu pohjaa opetussuunnitelman määräämiin tuntimääriin ja tavoitteisiin, mutta opettajan harkintaan jää, millaisin oppisisällöin, opetusmenetelmin ja opetusjärjestelyin nämä asetetut tavoitteet pyritään saavuttamaan. (Perälä & Ponkala 1999,

Universidad de La Laguna 2002, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2004 ja 2005, Thomas & Davies 2006.)

Hoitotyön koulutuksessa yhteiskunnan asettamat terveys- ja koulutuspoliittiset tavoitteet sekä ammattitaitovaatimukset ovat vain osittain otettu huomioon hoitotyön opetuksessa. Opiskelijoiden ohjaaminen osallistumaan yhteiskunnalliseen toimintaan tulisi saada enemmän painoa opetuksessa. (Jaroma 2000.) Koulutuksen ja työelämän pitäisi lähentyä toisiaan siten, että koulutuksen sisällöt ja tavoitteet nousisivat enemmän työelämän tarpeista (Sherwood & Drenkard 2007).

3.3.2. Teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun integraatio

Käytännön harjoittelu ja sieltä saadut kokemukset tukevat oppimista (Hentinen 1989, Eriksson 1991, Nikkola 1991, Leino-Kilpi 1993, Ravinen & Kärki 1993, Lohi 1994, Brereton 1995, Salmela 1995, Vesterinen 1995, Hislop ym. 1996, Salmela 1998, Paalanen 1999, Eskola & Paloposki 2001.) On katsottu, että hoitotyön koulutuksessa teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun integroimisella on löydettävissä yhteys ammatillisten valmiuksien syntymiseen (Vesterinen 1995, Turunen ym. 1997, Paalanen 1999, Neary 2000, Sarajärvi 2002, Paukkunen ym. 2003).

Eri oppilaitosten välillä on havaittu eroavaisuuksia ammatillisen osaamisen suhteen (Salmela 1998, Kuokkanen 2000, Räisänen 2002). On todettu, ettei opetussuunnitelma ohjaa opiskelua käytännön harjoittelun osalta eikä ohjaa opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutumista käytännön harjoittelun aikana. Opetussuunnitelmien rakennetta ja sisältöjen monipuolisuutta tulee edelleen kehittää siten, että ne tukevat hoitotyön oppimista myös käytännön harjoittelussa. (Paalanen 1999, Sarajärvi 2002.)

Suurin osa käytännön harjoittelun ohjaajista ei tunne opetussuunnitelmia ja niiden sisältöjä, vaikkakin he pitävät tärkeänä opetussuunnitelmien tuntemista toteuttaessaan käytännön opiskelun ohjausta. Tavoitteellisen ohjauksen lisääntyminen on katsottu lisäävän positiivista asennoitumista ohjaukseen: mitä tavoitteellisempaa ohjaus on, sitä parempaa on ohjauksen toteutus ja arviointi. (Mölsä 2000, Sarajärvi 2002.)

Ohjaajien mielestä yhteistyöilmapiiri ohjaajan ja opettajan välillä on myönteinen, mutta yhteistyötä on aivan liian vähän. Opettaja ja ohjaaja eivät ole tietoisia toistensa ohjaukseen eivätkä yhteistyöhön kohdistuvista odotuksista. (Neary 1997, Hinkkanen 2002, Vuorinen ym. 2005.)

Ohjaajat toivoivat opettajalta enemmän palautetta ja tukea, koska nämä vahvistaisivat heidän ohjaustaitojaan (Mölsä 2000, Duffy ym. 2000, Hinkkanen 2002, Pulsford & Owen 2002). Myös tiedonkulkuun sekä keskinäiseen tavoitettavuuteen ohjaajat toivoivat parannusta. Tuloksista ilmeni, etteivät opettaja ja ohjaaja keskustele yhdessä, millaista heidän yhteistyönsä on ja miten sitä voisi kehittää. Ohjaajat arvioivat, että yhteistyökumppanin tunteminen paremmin edistäisi eniten yhteistyötä. Se lisäisi molemminpuolista ymmärtämistä ja arvostamista. Kaikkein eniten hyvän yhteistyön muodostumisen esteenä nähtiin sekä opettajan että ohjaajan jatkuva kiire. Yhteistyötä estävinä tekijöinä mainittiin myös opettajan ja ohjaajan erilaiset näkemykset käytännön opiskelun tavoitteista, huono vuorovaikutus, huono tiedonkulku, rasitteena olevat vanhat perinteet sekä puutteelliset tiedot toisen osapuolen työnkuvasta. (Hinkkanen 2002.)

Opiskelijoiden mielestä opettajat ovat vieraantuneet hoitotyön käytännön työelämästä. Opiskelijat olisivat odottaneet opettajilta kykyä käsitellä hoitotyön opetuksen ja vallitsevan hoitokäytännön erojen välisiä ongelmia. (Mannila 1998.) Ohjaajille on luotu mahdollisuus saada lisäkoulutusta yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa (STM 2003b).

Erilaisin opetusmenetelmin on pyritty saamaan teoriaopetusta lähemmäksi käytännön elämän problematiikkaa (Neary 2000, Opetusministeriö 2004a). Eteläniemen (2000) tutkimuksen tuloksissa korostuivat sekä opettajan että oppijan kouluttautumisen ja sitoutumisen merkitys ongelmaperustaiseen oppimiseen. Ongelmaperustainen oppiminen vaatii koko oppimiskulttuurin muutoksen. Opetusmenetelmä on vaativa, mutta haasteellinen ja innostava tapa oppia ja toimia niin tutorille kuin oppijallekin. Menetelmä vaatii oppijalta aktiivista roolia, vastuunottoa omasta oppimisesta, syvällistä, kriittistä ajattelua, reflektiivisyyttä ja ryhmässä toimimista. Opettajien mukaan oppijat saavat hyvät, nykyistä työelämää paremmin vastaavat valmiudet sairaanhoitajan työhön. Erityisesti opiskelijan itseohjautuvuusvalmiudet, ryhmätyöskentelytaidot, vuorovaikutustaidot sekä ajattelu- ja perustelutaidot kehittyvät. Ongelmaperustainen oppiminen soveltuu hyvin terveydenhuollon koulutukseen ja sen myötä kehittyy uudenlaisia, rohkeampia ja positiivisella tavalla esiin tulevia sairaanhoitajia.

3.3.3. Oppimisympäristö

Hyvä oppimisympäristö on diffuusi kokonaisuus, jossa vaikuttavat monet keskenään yhteen kietoutuneet tekijät. Ammatillisessa hoitamisessa edistyminen edellyttää tietotaitoperustan ja yhteistyövalmiuksien tukemista. Hoitotyön ja oppimisympäristön laadulla on selkeä yhteys ammattitaidon muodostumisessa. Oppimista tukevat hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä toimiminen, henkilökunnan toiminnan havainnointi sekä mielenkiinnon osoittaminen kehittymiseen. Opiskelijat edellyttävät hyvältä käytännönohjaajalta erityisesti myönteistä suhtautumista opiskelijoihin ja ohjaamiseen sitoutumista. Tärkein yksittäinen tekijä on henkilökohtainen ohjaussuhde ja ohjaajan kannustava asenne. (Leino-Kilpi 1991, Mannila 1998, Paalanen 1999, Saarikoski 2002.) Terveysalan fyysistä oppimisympäristöä on arvioitu oppimista tukevana tekijänä. Erityisesti opiskelijat kokivat kirjaston, atk-välineistön, opetustilojen ja oppimateriaalin tukevan heidän opiskelujaan (Suhonen 1994, Jaroma 2000). Oppimista on kuitenkin saattanut vaikeutta se, että opiskelijoiden asema ja arvostus ovat opiskelijoiden mielestä vain tyydyttävät (Jaroma 2000).

Hyvä ohjaussuhde luo edellytykset hyvän oppimisympäristön syntymiselle (Wilson-Barnett ym. 1995, Jokela 1995, Stutsky & Laschinger 1995, Saarikoski 1998, Watson 1999,Vuorinen ym. 2005). Hyvän ohjaajan ominaisuuksista tärkeimpinä on pidetty hoitotyön tietoperustan asiantuntemusta, hoitotaitoja, yhteistyötä sekä hyviä suhteita opiskelijoihin (Vaahtera 1996, Pakasto 2000). Ohjaajat eivät koe voivansa käyttää riittävästi aikaa ohjaukseen (Vaahtera 1996, Neary 1997).

Osastoilla, joilla oli hyvä ilmapiiri ja ohjaajat olivat tyytyväisiä osastonsa ohjauskäytäntöön, annettiin myös parasta arviointia. Ohjaajat kokivat, että heidän tehtävänsä opiskelijoiden ohjauksessa oli pääasiassa opiskelijoiden tukemista, ohjaamista ja opettamista. Muina tehtävinä pidettiin ammatillisen kasvun tukemista, arviointia ja tavoitteellisen ohjauksen toteuttamista. Ohjaajat kehittäisivät opiskelijoiden ohjausta parantamalla ohjauksen suunnittelua ja organisointia niin sairaalassa kuin koulussakin, kehittämällä arviointia ja lisäämällä tavoitteellista ohjausta ja koulutusta. (Mölsä 2000.)

Opettajan ominaisuuksista opiskelijat pitävät tärkeimpinä opettajan hoitamiseen liittyviä taitoja ja opetustaitoja. Suhteet opiskelijoihin, missä korostuu tasavertaisuus kuitenkaan olematta ystävä, opiskelijoiden kunnioittaminen ja tilan antaminen sekä innostaminen, ovat

merkityksellisiä. Lisäksi vaaditaan halua auttaa ja selkeää ohjausta sekä rakentavaa palautteen antoa. Opiskelijat kokevat itse olevansa vastuussa oppimisestaan ja opettaja toimii oppimisen resurssina. Kovinkaan tärkeänä opiskelijat eivät pidä ryhmädynamiikan hallintaan liittyviä ominaisuuksia. (Leino-Kilpi 1991, Hautaviita 1999, Maaskola 2000.)

Opettajan ominaisuuksista on noussut kaksi vastakkaista kuvausta: ohjaava opettajatutorointi ja ei-ohjaava opettajatutorointi. Ohjaava tutorointi on ymmärtävää auttamista, kannustavaa myötäelämistä, oman oppimisen rakentamista, oppijalähtöistä oman oppimisen pohtimista, oppimisen solmukohtien avaamista, opiskelijan vaikuttamisen mahdollistamista ja oppimisympäristöön orientoitumista. Ei-ohjaava opettajatutorointi ei edistä oppimista, on opiskelijan yksin jättämistä, järjestelyiltään epämääräistä ja ulkokohtaista ja oppijan tarpeet unohtavaa. (Kälviä 1998.)

Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten ja englantilaisten opiskelijoiden välillä suomalaiset opiskelijat ovat olleet tyytyväisempiä ja he ovat arvioineet oppimisympäristönsä ja saamansa ohjauksen paremmaksi kuin brittiopiskelijat. Englannissa kliinisen opiskelun jaksot ovat pidempiä ja opiskelijat tapaavat ohjaavaa opettajaa huomattavasti harvemmin kuin suomalaiset opiskelijat. Muut ohjattuun harjoitteluun liittyvät tekijät ovat jokseenkin samanlaiset. (Saarikoski 2002.)

3.3.4. Tiedon rakentuminen aikaisemmin opittuun

Ratkaisevaksi tekijäksi opetusmenetelmää valittaessa on nostettu oppimisen laatu. Oppimista edistävät eniten menetelmät, joihin opiskelijat osallistuvat itse aktiivisesti ja missä tieto rakentuu konstruktiivisesti jo aikaisemmin opittuun (Rauste von Wright & von Wright 1994, Lahdes 1997). Uudet opetusmenetelmät eivät edistä opiskelijoiden itsenäisyyttä ja oppimista automaattisesti vaan niiden käytön on perustuttava ymmärrykseen niiden tietoteoreettisista perusteista samoin kuin oppiminen riippuu viime kädessä aina oppisisällöistä ja niiden mielekkyydestä kuin menetelmistä sinänsä (Leino-Kilpi 1991, Toiskallio 1991, Jaroma 2000). Kuitenkin behavioristinen oppimiskäsitys edelleen korostuu opetuksellisissa ratkaisuissa ja tuo haasteita kehittää koulutusta, jossa opiskelijoilla on aktiivinen rooli ja opettaja on sekä ohjaaja että tukija (Jaroma 2000).

Oppimisprosessissa kokemus muuttuu tai syventyy tiedoiksi, taidoiksi ja asenteiksi. Tällaista kehitystä ei voi tapahtua ilman ristiriitoja jo olemassa olevien kokemusten sekä oppimiskokemusten ja uusien kokemusten välillä. Oppiminen on aina yksilöllistä. Eroavaisuuksia on eri oppimismuotojen luontaisella soveltuvuudella oppijan persoonalliseen kykyyn hahmottaa ja oppia uusia asioita. Toisaalta oppimista voidaankin tarkastella syvyyssuunnassa; kuinka pinnallista tai syvällistä oppiminen on. Oppimistilanteessa mukanaolo ei yksinään takaa oppimista. (Poikela E 1998.) Seedin (1994) tutkimus osoittaa, että oppiminen on alkuun pintasuuntautunutta ja vasta tietyn perustietämyksen saavutettuaan, voi tapahtua syvällisempää interpersoonallista oppimista.

Reflektion käsite liitetään voimakkaasti konstruktiiviseen oppimiseen. Kokemus nähdään sekä reflektion käynnistäjänä että kohteena. Oppimiskokemus on ensisijaisesti vuorovaikutusta oppijan ja ympäristön välillä. Oppimiskokemuksia ei siis voi syntyä tyhjiössä, vaan niitä muokkaa tilanteet ja tilanteissa vaikuttavat interaktiot. Toisaalta kokemus voi olla rutiinitoimintaa, jossa harvoin opitaan mitään. Monipuoliseen toimintaan perustuva kokemus, jossa aiempia uskomuksia tai oppimisen seurauksia tarkastellaan aktiivisesti, johtaa paljon varmemmin ja syvempiin oppimiskokemuksiin. (Kolb 1984, Mezirow 1996, Dewey 1998, Jarvis 2004.)

Dewey (1998) kuvaa reflektoivaa havainnoimista vaikeuden älyllistämiseksi ja ongelman määrittelyksi. Freiren (1987) käsitys reflektoivasta havainnoinnista on, ettei se suinkaan ole ihmisellä sisäsyntyinen olemassa oleva ominaisuus vaan sitä voidaan kehittää ja edistää.

Karma-Järvisen (1999) tutkimuksen tulosten mukaan opettajat näkivät reflektiolla hoitotyön opetuksessa kolme erilaista ulottuvuutta. Sitä tarkasteltiin hoitotyön opetuksen perustana, jossa reflektiota määrittävät kokemus, sisäinen tapahtuma ja ajallinen tapahtuma. Toisessa ulottuvuudessa opettajat tarkastelivat reflektion toteutumista hoitotyön opetuksessa oppimisen, oman toimintansa sekä hoitotyön opetuksen eri alueiden ja tasojen kautta. Kolmas ulottuvuus, jota opettajat reflektiossa tarkastelivat, oli reflektio hoitotyön opetuksen päämääränä ja tavoitteena. Tähän ulottuvuuteen opettajat liittivät reflektion hoitajaksi kasvamisessa, reflektion osana ammatillista kehittymistä ja reflektion hoitotyön olemuksen hahmottamisessa.

3.3.5. Opiskelijan mahdollisuus vaikuttaa opiskelujensa suunnitteluun

Mäkisalon (1998) mukaan opiskelijat toivovat, että heitä kuunneltaisiin ja he saisivat vaikuttaa omaan opiskeluunsa osallistumalla päätöksentekoon. Opiskelijat haluavat, että heitä kohdeltaisiin aikuisina yksilöinä ja näin suhtauduttaisiin tasa-arvoisesti sallien heidän olla itseohjautuvia, itsenäisiä ja vastuullisia omien opintojensa suhteen. Kuitenkin opiskelijat kokivat, että oppilaitosten kulttuureissa oli monia tekijöitä, jotka vaikeuttivat heidän ammattiin kasvamistaan. Eniten vaikeuksia opiskelijoille tuottivat opettajat, jotka eivät halua, osaa tai kykene tukea opiskelijoita. Lisäksi vaikeuttavaksi tekijäksi koettiin käytännön harjoittelussa ohjaajien kielteinen asenne opiskelijoita kohtaan. Myös liian korkeiden vaatimusten asettaminen aiheutti vaikeuksia ammattiin kasvamisessa. Joissakin oppilaitoksissa opiskelijat kokivat myös toisten opiskelijoiden kielteisen käyttäytymisen olevan ammattiin kasvamisen vaikeuttajana. Käytännön ja teorian ristiriita ja se, ettei ole yhteisiä selkeitä päämääriä, tavoitteita ja toimintalinjoja nousi myös esiin kasvun vaikeuttavana tekijänä.

Eri opetusmenetelmissä tulee opetuksen suunnitelmallisuus hieman eri tavoin esille. Ongelmaperustaisessa oppimisessa ryhmä toimii oppimisen tukena avartaen opiskelijan omaa ajattelua ja antamalla turvaa sekä auttamalla sosiaalisten taitojen kehittymistä. Opiskeltavan tiedon nähdään olevan laajamerkityksellistä ja kokemuksellista, johon liittyy myös epävarmuus siitä opitaanko oikeita asioita ja riittävästi. Toisaalta on kuvattu, ettei opiskelijoiden itsenäisesti hakemaa tietoa aina arvosteta. Ongelmallisina opiskelussa nähdään usein ajan puute, sitoutumattomuus, opetuksen suunnitteluun liittyvät epäkohdat, ohjauksen riittämättömyys, osaamattomuus ryhmän hyötykäyttöön, opiskelun alkuorientaation heikkous sekä oman oppimistyylin sopivuus ongelmaperustaiseen oppimismenetelmään. Toisaalta ongelmaperustainen oppiminen on antanut valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn sairaanhoitajana. Sen katsotaan edistävän valmiuksia potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen, perustelutaitoihin, potilaan ohjaustaitoihin ja vastuun kantamiseen. (Hautaviita 1999.)

Opiskelijoiden vaikutusmahdollisuudet oman opiskelunsa suunnitteluun edesauttavat oppimista (Rauste- von Wright & von Wright 1994, Engeström 1996, Jaroma 2000). Opiskelijat eivät kuitenkaan omasta mielestään saa vaikuttaa aktiivisesti omien opetusjärjestelyidensä suunnitteluun (Aavarinne 1993, Suhonen 1994). Toisaalta opettajien

mielestä ideaalia on, jos opiskelijat osallistuvat päätöksentekoon, ovat aktiivisia, itseohjautuvia ja vastuuta ottavia. Opettajien mielestä opiskelijat ovat valtaosaltaan passiivisia. (Mäkisalo 1998.) Toisaalta opiskelijoiden osuutta opetuksen suunnitteluprosessissa ei ole viime vuosina lisätty, vaikka koulutuspoliittisissa linjauksissa painotetaan opiskelijan aktiivisen roolin vahvistamista myös koulutuksen suunnittelussa (Jaroma 2000).

Itsearviointi on lisääntynyt uusien opetusmetodien myötä. Tutkimusten mukaan itsearviointi edistää oppimista ja kehittää kriittistä ajattelua, mutta sitä ei välttämättä huomioida arvosanaa annettaessa. Vertaisarviointiin haluttiin enemmän tukea ja perehdytystä. (Tiilikainen 2002, Leinonen & Tuorila 2003.)

Tässä työssä opetuksen suunnitelmallisuudella tarkoitetaan opiskelun tavoitteellisuutta, opiskelijan lähtötason huomiointia sekä tiedon rakentumista jo aikaisemmin opittuun. Lisäksi opetuksen suunnitelmallisuuteen sisältyvät teoriaopetuksen ja käytännön oppimisen integraatio, opiskelijan mahdollisuus vaikuttaa opiskelujensa suunnitteluun, opiskelijan kokema arvostus ja oppimisilmapiiri sekä opettajien antaman tuen saaminen opintojen aikana. Opetuksen suunnitelmallisuuteen kuuluu myös fyysisen oppimisympäristön kokeminen oppimisen mahdollistajana.

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla suomalaisten ja kanarialaisten valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä siitä, minkälaiseksi he kokevat ammatillisen osaamisensa ja miten opetukselliset ratkaisut ovat ilmentyneet koulutuksessa opintojen aikana. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella ammatillisen osaamisen ja taustatekijöiden välisiä yhteyksiä. Yhteyksiä pyritään kuvaamaan myös kulttuurisesta näkökulmasta.

Ammatillisen osaamisen tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiset ovat opiskelijoiden käsitykset heidän teoreettisesta osaamisestaan Suomessa ja Kanarian saarilla?
2. Minkälaiset ovat opiskelijoiden käsitykset heidän käytännöllisestä osaamisestaan Suomessa ja Kanarian saarilla?
3. Minkälaiset ovat opiskelijoiden käsitykset heidän evidenssiosaamisestaan Suomessa ja Kanarian saarilla?

Opetuksellisten ratkaisujen tutkimusongelmat ovat:

4. Mikä on opetettavan tiedon alkuperä opiskelijoiden käsityksen mukaan sairaanhoitajakoulutuksessa Suomessa ja Kanarian saarilla?
5. Minkälaisia ovat opiskelijoiden käsitykset käytettyjen opetusmenetelmien määrästä sairaanhoitajakoulutuksessa Suomessa ja Kanarian saarilla?
6. Minkälaisia ovat opiskelijoiden käsitykset opetuksen suunnitelmallisuudesta Suomessa ja Kanarian saarilla?

Ammatillisen osaamisen yhteyksien tutkimusongelma on:

7. Minkälaisia yhteyksiä on ammatillisen osaamisen ja taustamuuttujien välillä Suomessa ja Kanarian saarilla?

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1. Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimusryhmä muodostui Helsingin Stadian, Hämeenlinnan, Pirkanmaan ja Turun ammattikorkeakouluista sekä La Lagunan ja Las Palmasin yliopistoista valmistuvista sairaanhoidon opiskelijoista.

Suomen koulutusjärjestelmä perustuu duaalijärjestelmään, missä opinnot hajautetaan organisatorisesti ammattikorkeakoulun ja yliopiston alaisuuteen. Ammattikorkeakouluista valmistuu sairaanhoitajia ja jatko-opinnot sijoittuvat pääasiassa yliopistoihin mutta enenevästi myös ammattikorkeakouluihin. Espanjassa sairaanhoitajakoulutus on järjestetty kokonaisuudessaan yliopistossa. Kansainvälisesti yliopistossa ja ammattikorkeakoulussa suoritettavaa sairaanhoitajakoulutusta pidetään samanarvoisina.

Pirkanmaan ja Turun ammattikorkeakouluissa on opetusmetodiksi valittu osin ongelmaperustainen oppiminen. Metodina katsomme sen olevan tutkittua tietoa hyödyntävä joko opiskelijakeskeinen tai yhteistoiminnallinen opetusmenetelmä. Espanjassa koulutuksen sijoittuminen yliopistoon antaa mahdollisuuksia laajemmin tutkitun tiedon käyttöön. Suomessa käytännön oppimiskokemukset ovat suunnitelmallisesti erillisinä jaksoina, joko teoriaopetuksen jälkeen tai joskus myös edeltävästi. Espanjassa käytännön oppimiskokemukset ovat sidottu teoriaopetuksen yhteyteen kahden ensimmäisen opintovuoden aikana siten, että aamupäivät ovat käytännössä oppimista ja iltapäivät teorialuentoja; kolmantena eli valmistavana lukuvuotena käytännön oppiminen on järjestetty samoin kuin Suomessa. Voidaan ajatella, että näissä maissa teoriaa integroidaan käytännön hoitotyöhön eri menetelmin.

Tutkimusaineisto kerättiin kesä-syyskuussa 2004 Kanarian saarilla sekä loka-marraskuussa 2004 Suomessa. Keräys tehtiin kesällä Kanarian saarilla, koska heillä valmistuminen ajoittuu kesään ja syksyllä Suomessa, koska täällä valmistuminen ajoittui tutkittavien osalta jouluun. Kun Kanarialta oli aineisto kerätty, haluttiin Suomesta kerätä aineisto, joka määrällisesti olisi samansuuntainen Kanarian saarilta kerätyn aineiston kanssa. Suomessa kyselylomakkeisiin vastattiin enimmäkseen luokkatilanteissa oppitunnilla tutkijan läsnä ollessa, jolloin

opiskelijoille annettiin vielä suullisesti ohjeet lomakkeeseen vastaamisesta. Osan lomakkeista opiskelijoille vei opettaja, ja tällöin opettaja luokkatilanteessa antoi suulliset ohjeet lomakkeen täytöstä. Opiskelijoista oli osa käytännön harjoittelussa ja tutkijat toimittivat lomakkeet heille henkilökohtaisesti. Jotkut opiskelijat täyttivät lomakkeen heti ja toiset palauttivat lomakkeen kirjeitse. Kanarian saarilla opiskelijat täyttivät kyselylomakkeen omalla ajallaan loppukokeen jälkeen järjestetyssä tilanteessa yliopiston auditoriossa. Espanjan kieltä osaava tutkija oli läsnä ja antoi opiskelijoille suulliset ohjeet lomakkeen täyttöön.

Tutkimukseen osallistui 175 valmistuvaa sairaanhoidon opiskelijaa Suomesta ja 147 Kanarian saarilta. Lähtökohtaisesti oli tarkoitus saada kaksi kutakuinkin samansuuruista ryhmää, jolloin vertailtavuus olisi mahdollista. Kanarian saarilla toimii kaksi yliopistoa, joiden kaikki tavoitetut valmistuvat sairaanhoidon opiskelijat vastasivat kyselyyn. Suomen ammattikorkeakoulujen kohdalla valittiin tutkimukseen osallistumaan koulut, jotka olivat helposti saavutettavissa niin paikan kuin ajan suhteen. Tutkimukseen osallistuneista ammattikorkeakouluista valmistui Tilastokeskuksen mukaan jouluna 2004 yhteensä 312 sairaanhoitajaa, jolloin vastausprosentti oli 56,1 prosenttia. Kuitenkaan ei pyritty kohderyhmän täydelliseen osallistumiseen esimerkiksi uusintakyselyn avulla, vaan määrällisesti samaan suuruusluokkaan Kanarian saarten kanssa. Kaikki vastatut ja palautuneet kyselylomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen. Koko Suomessa valmistui joulukuussa 2004 862 uutta sairaanhoitajaa, jolloin vastanneiden osuus oli 20,3 %, mikä riittää tekemään tuloksista yleistettäviä (Holm & Llewelly 1986). Kanarian saarilta vuonna 2004 valmistui 216 opiskelijaa, joten vastausprosentti oli 68 prosenttia.

5.2. Kyselylomakkeen laatiminen

Ammatilliseen osaamiseen ja opetuksellisiin ratkaisuihin liittyen tehtiin systemaattisia hakuja CINAHL ja MEDLINE – tietokantoihin sekä tutustuttiin Suomen yliopistojen kirjastojen kirjallisuuteen asiasana hakutulosten perusteella.

Mittaria kehitettäessä on kirjallisuudesta nousevia keskeisiä käsitteitä operationalisoimalla laadittu kysymyksiä, jotka kattavat tutkittavat käsitteet ja antavat tietoa tutkimusongelmiin. Apuna käytettiin jo olemassa olevia mittareita: Jaroman (2000) laatimaa kyselymittaria hänen tutkiessaan kätilö-, sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutusta ja tulevaa toimintaa hoitotyössä, Räisäsen (2002) laatimaa mittaria tutkiessaan hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaamista sekä Eskolan ja Paloposken (2001) laatimaa mittaria kartoittaessaan sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Näiden kolmen tutkimuksen mittareita käytettiin pohjana laadittaessa uusi mittari, joka mittaa ammatillista osaamista ja opetuksellisia ratkaisuja.

Kyselylomake koostui saatekirjeestä, taustatiedoista (kysymykset 1-13), ammatillisesta osaamisesta (kysymykset 14–88) ja opetuksellisista ratkaisuista (kysymykset 89–145), joissa käytettiin kuusiportaista Likert-tyyppistä asteikkoa (0-5) (Räisänen 2002). Kysymykset olivat samansuuntaisia ja niiden skaalat lukuun ottamatta tiedon alkuperää olivat samat. Kysymyksiä voi tarkastella liitteissä olevasta kyselylomakkeesta. (Liite 2.)

Taustatietoja valittaessa käytettiin apuna aikaisempia tutkimuksia Jaroma (2000) tutkimukseen sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillisista valmiuksista ja opetuksellisista ratkaisuista sekä Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimukseen sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta. Taustatiedoilla pyrittiin kartoittamaan sekä taustatekijöiden yhteyksiä osaamiseen, mutta myös maiden välisiä eroavaisuuksia taustatekijöiden ja osaamisen suhteen. Lisäksi voitiin tarkastella oliko osaamisessa eroa, mikäli taustatekijän yhteys siitä oli poistettu. Taustatietoina tarkasteltiin sukupuolijakaumaa, ikää, koulutustaustaa sekä yleissivistävän koulutuksen että aikaisemman hoitoalan koulutuksen suhteen, aikaisempaa hoitoalan työkokemusta sekä työskentelyä opintojen aikana ja opiskelumotivaatiota. Motivaatiota ilmentää omalta osaltaan myös kysymys oliko sairaanhoitajan ammatti heidän ensisijainen toiveammattinsa vai ei. Lisäksi tarkasteltiin jatko-opinto aikeita ja käänteisesti

halukkuutta vaihtaa alaa. Motivaation voidaan olettaa vaikuttavan osaamiseen. Elämäntilanteen tukea opiskelujen aikana ja opiskelijoiden omaa arviota siitä, minkälaisia valmiuksia koulutus antoi toimia sairaanhoitajana, tarkasteltiin myös taustatekijöinä. Eroavaisuudet maiden taustatekijöissä voivat kertoa maiden erilaisista mahdollisuuksista sekä kulttuurisista eroista. Työkokemuksen voidaan olettaa vaikuttavan positiivisesti ammatilliseen osaamiseen, mutta toisaalta työskentely opintojen aikana voi viedä opiskelulta aikaa ja resursseja. Elämäntilanteen tuki opiskelujen aikana voidaan katsoa vaikuttavan oppimiseen ja osaamiseen. Elämäntilanne on myös kulttuurillisia eroja ilmentävä tekijä.

Teoreettista osaamista kysyttiin 32 eri kysymyksellä. Teoreettisessa osaamisessa kysyttiin opiskelijoilta heidän tiedon hakutaidoistaan ja tieteelliseen ajatteluun liittyvästä osaamisestaan. Lisäksi kysyttiin tiedoista, jotka liittyivät teoreettiseen ongelmanratkaisuun. Teoreettiseen osaamiseen kuului myös tiedot erilaisista elämäntilanteista ja kulttuureista sekä erikoisalojen ja lääketieteeseen liittyviä tietoja. Kielitaito laskettiin osaksi teoreettista osaamista. Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka hyvin he osasivat lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä ja millä kielillä. (Eskola & Paloposki 2001.)

Käytännöllistä osaamista kysyttiin 23 eri kysymyksellä. Käytännöllisessä osaamisessa opiskelijoilta kysyttiin heidän käsityksiään heidän kädentaidoistaan, kokonaisvaltaisen hoitamisen taidoistaan, johon sisältyi myös perhekeskeisyys sekä kyvystään suunnitelmalliseen hoitotyöhön hoitotyön muuttuvissa tilanteissa. Käytännölliseen osaamiseen kuului myös opiskelijoiden arvo-osaaminen hoitotyön periaatteiden hallitsemisessa käytännön hoitotyössä. (Eskola & Paloposki 2001.)

Evidenssiosaamista kysyttiin 18 kysymyksellä. Evidenssiosaamisessa opiskelijoilta kysyttiin kysymyksiä, joilla mitattiin heidän kriittistä ajatteluosaamistaan sekä kykyä soveltaa teoreettista tietoa käytännön hoitotyöhön. Lisäksi kysyttiin potilaan mukaanottamisesta omaan hoitoonsa sekä potilaan voimavarojen hyödyntämisen osaamisesta. (Eskola & Paloposki 2001.)

Opetettavan ja ohjatun tiedon alkuperää kysyttiin kymmenellä kysymyksellä. Tiedon alkuperä määritettiin ja opiskelija arvioi, paljonko kyseisestä lähteestä tietoa oli käytetty opetuksessa ja ohjauksessa. Opiskelijalla oli myös mahdollisuus vastata, ettei tiedä paljonko kyseisestä lähteestä olevaa tietoa oli käytetty. Tiedon alkuperäksi oli määritetty hoitotyön

aikaisemmat käytännöt, hoitotyön mallit, hoitotyön tutkimukset, lääketieteelliset tutkimukset ja muiden tieteiden tutkimukset. (Jaroma 2000.)

Opetusmenetelmien käytön määrää kysyttiin 16 kysymyksellä. Opetusmenetelmien käytössä kysyttiin opiskelijan roolia opetuksessa: johtiko opettaja tai ohjaaja opetusta vai oliko menetelmä opiskelijakeskeinen tai yhteistoiminnallinen. (Jaroma 2000.)

Opetuksen suunnitelmallisuutta kysyttiin 31 kysymyksellä. Opiskelijoilta kysyttiin heidän käsityksiään opetuksen tavoitteellisuudesta, oppimisympäristöstä, tiedon rakentumisesta aikaisemmin opittuun, teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun integroitumisesta sekä opiskelijoiden mahdollisuuksista vaikuttaa opiskelujensa suunnitteluun. (Jaroma 2000.)

Kyselylomake esitestattiin Suomessa toukokuussa 2004. Esitutkimus on tärkeä osa tutkimusta, koska siinä testataan oman tutkimussuunnitelman toimivuutta ja arvioidaan aineiston keruuvälineitä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997). Esitestaukseen osallistui 17 aikuiskoulutusasteelta valmistuvaa sairaanhoitajaa. Kohderyhmä ei vastannut täysin tutkimuksen kohderyhmää, mutta pilottitutkimuksella saatiin palautetta kysymyksien ymmärrettävyydestä ja lomakkeen käyttökelpoisuudesta: arvio ajasta, joka kului lomakkeen täyttämiseen ja kuinka helpoksi opiskelijat kokivat lomakkeen täytön. Lomakkeeseen tehtiin joitain muutoksia pilottitutkimuksesta saadun palautteen perusteella. Tutkimustuloksia ei vertailtu varsinaisen tutkimuksen tuloksiin kohderyhmän erilaisuuden vuoksi.

Espanjankielisen lomakkeen käännös (Liite 3) tarkistettiin takaisinkäännöksellä. Haluttiin tarkistaa, että käännöksessä kysyttiin samoja asioita ja aineisto on siten vertailukelpoinen. Mittarin käänsi ensin espanjaksi suomalainen virallinen kielenkääntäjä, mutta siinä esiintyi asiavirheitä. Tämä luultavasti johtui siitä, että kääntäjä ei ollut riittävän perehtynyt aihealueeseen. Vaikka ulkopuolisella kääntäjällä haluttiin saavuttaa hyvään kielitaitoon perustuva luotettava käännös, jouduttiin käännettyyn mittariin tekemään huomattavia korjauksia. Mittarin takaisinkäännös toisella virallisella kielenkääntäjällä espanjasta suomenkielelle oli kuitenkin tulokseltaan hyvä. Takaisinkäännetty kyselylomake löytyy liitesivuilta (Liite 4). Espanjankielinen kyselylomake esitestattiin Teneriffalla kolmen sairaanhoitajan ja yhden sairaanhoidonopettajan avulla. Siellä esitestauksessa keskusteltiin myös kysymysten ymmärrettävyydestä.

5.3. Tutkimusaineiston analysointi

Suomesta ja Kanarian saarilta kerätty aineisto siirrettiin SPSS for Windows 13.0 ohjelmalle ja käsiteltiin tilastollisesti. Muuttujista muodostettiin summamuuttujia tutkimuksen teoriaan perustaen. Summamuuttujat testattiin tilastollisesti ja hyväksyttiin Cronbachin alphan perusteella. Mikäli alphan arvot eivät sallineet summamuuttujan muodostamista, näitä muuttujia käsiteltiin yksittäisinä muuttujina. Yleisesti alphat olivat hyviä (>0,7). Muuttujatietoja voi tarkastella liitteistä (Liite 1). Tiedon alkuperää mittaavat kysymykset eivät sisällöllisesti antaneet mahdollisuutta summamuuttujien luomiseen, yksittäisillä muuttujilla saatiin aiheesta yksityiskohtaisempaa tietoa. Opettajajohtoisesta opettamisesta, laboraatio-opettamisesta ja ohjaajajohtoisesta käytännön oppimisesta ei voitu muodostaa summamuuttujaa Cronbachin alphan jäädessä alhaiseksi. Joitakin käsitteitä haluttiin käsitellä erikseen eikä muodostettu summamuuttujaa. Potilaan mukaan ottaminen omaan hoitoonsa ja potilaan voimavarojen hyödyntämisen osaaminen haluttiin pitää yksittäisinä muuttujina, koska evidenssiosaamisessa tärkeänä tutkitun tiedon hyödyntämisosaamisen ja kriittisen ajatteluosaamisen lisäksi on potilaan mukaan ottaminen päätöksentekoon ja hoidon toteuttamiseen. Kysymykset olivat samansuuntaisia ja niiden skaala oli sama. Ainoastaan tiedon alkuperää kysyttäessä skaala muuttui. Näin summamuuttujia luodessa kysymyksiä ei tarvinnut kääntää. (Metsämuuronen 2000.) Muodostettuja muuttujia voi tarkastella taulukosta yksi.

Taulukko 1. Summamuuttujat

Summamuuttujat	Kysymyksien määrä	Cronbachin alpha
Ongelmanratkaisu osaaminen	5	0,721
Tieteellinen ajatteluosaaminen	5	0,715
Tilanneosaaminen	6	0,738
Erikoisosaaminen	12	0,812
Kädentaitojen osaaminen	4	0,809
Kokonaisvaltaisen hoitotyön osaaminen	8	0,899
Hoitotyön periaatteiden osaaminen	5	0,799
Suunnitelmallisen hoitotyön osaaminen	5	0,805
Tutkitun tiedon hyödyntämisen osaaminen	9	0,866
Kriittinen ajatteluosaaminen	7	0,843
Opiskelijakeskeiset opetusmenetelmät	6	0,637
Yhteistoiminnalliset opetusmenetelmät	7	0,613
Oppimisympäristö oppilaitoksissa	8	0,857
Oppimisympäristö käytännön opiskelupaikoissa	7	0,821
Teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun integraatio	3	0,748
Tavoitteellisuus	4	0,786
Tiedon rakentuminen aikaisemmin opittuun	4	0,808
Opiskelijan mahdollisuus vaikuttaa opiskelunsa suunnitteluun	5	0,733

Summamuuttujien vinous tarkistettiin ja etupäässä summamuuttujat olivat normaalijakautuneita. Vinoja summamuuttujia maamuuttujan suhteen olivat kokonaisvaltaisen hoitotyön osaaminen, opetuksen tavoitteellisuus ja oppimisympäristö oppilaitoksessa.

Tilastollisissa ajoissa pyrittiin kuvailevaan ja vertailevaan analyysiin molemmista maista. Taustatiedot havainnollistettiin ja kartoitettiin ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnissa maiden välisiä eroavaisuuksia taustatiedoista voitiin tarkastella Khiin neliötestin avulla. Muuten taustatietoja kuvaillaan frekvenssejä ja prosentteja apuna käyttäen. Ammatillista osaamista ja opetuksellisia ratkaisuja tarkasteltiin maamuuttujaan nähden normaalijakautuneiden summamuuttujien osalta keskiarvojen sekä keskihajonnan avulla ja vinoja summamuuttujia sekä yksittäismuuttujia keskilukujen sekä kvartiilien perusteella. Taulukoissa on raportoitu kaikki nämä tunnusluvut, mutta tulkinnassa on huomioitu summamuuttujien jakautuneisuus. Merkitsevyyttä tarkasteltiin p-arvojen avulla. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi on määritetty $p < 0,05$. Tilastollisina menetelminä normaalijakautuneiden summamuuttujien kohdalla käytettiin kahden riippumattoman otoksen t- testiä ja vinojen summamuuttujien sekä yksittäisten muuttujien kohdalla Mann Whitneyn u-testiä. Summamuuttujien sisällä olevien yksittäisten muuttujien vertailussa käytettiin ristiintaulukointia.

Ammatillisen osaamisen summamuuttujien vinoutta tarkasteltiin myös taustatekijöihin nähden ja kaikki summamuuttujat olivat normaalijakautuneita taustamuuttujiin nähden. Osaamista kuvaavien summamuuttujien ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin kaksisuuntaisella varianssianalyysillä. Kaksisuuntaisella varianssianalyysilla voitiin tarkastella taustamuuttujien ja maamuuttujan yhteisvaikutuksia osaamiseen. Näin nähtiin, milloin yhteys on samanlainen molemmissa maissa ja milloin maalla oli merkitsevä osuus taustamuuttujan käyttäytymisessä. Samoin voitiin tarkastella osaamista puhdistettuna tausta-muuttujan yhteydestä.

Ammatillisen osaamisen yksittäisiä muuttujia taustamuuttujiin nähden tarkasteltiin Mann Whitneyn u-testiä ja Kruskall-Wallisin analyysiä käyttäen riippuen taustamuuttujien luokittelusta: kaksiluokkaisissa soveltui Mann Whitneyn u-testi ja useampi luokkaisessa Kruskal-Wallisin analyysi. Yksittäisten kysymysten, osaaminen ottaa potilaan mukaan omaan hoitotyöhön ja osaaminen hyödyntää potilaan voimavaroja hoitotyössä, on sisällöllisesti

ajateltu mittaavan samaa asiaa. Testiluontoisesti katsottiin myös näiden muuttujien summan Cronbachin alpha, joka oli 0,689. Lisäksi kahden Mann Whitneyn u- testin mukaan opiskelijat antoivat näille kahdelle osaamiselle samansuuntaiset tulokset. Näistä kahdesta muuttujasta valittiin jatkoanalyysiin osaa ottaa potilaan mukaan omaan hoitoonsa -muuttuja. Osaa lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä –muuttuja oli myös yksittäinen muuttuja.

Ammatillisen osaamisen ja taustamuuttujien välisistä yhteyksistä kuvattaessa rajattiin tarkasteluun vain ne taustamuuttujat, joilta löytyi yhteys osaamiseen.

6. TUTKIMUSTULOKSET

6.1. Vastaajien taustatiedot

Taustatietiedot löytyvät taulukosta kaksi. Tutkimukseen osallistui Suomesta 175 ja Kanarian saarilta 147 viimeiseltä lukukaudelta vuonna 2004 valmistuvaa sairaanhoidon opiskelijaa. Suomessa ja Kanarian saarilla oli eroa sukupuolijakaumassa. Havaittu ero oli tilastollisesti merkitsevä (p= ,011). Suomessa miesopiskelijoita oli noin kymmenen prosenttia, kun Kanarian saarilla määrä prosentuaalisesti oli kaksinkertainen. Vaikka valtaosa opiskelijoista olivat alle 30-vuotiaita molemmissa maissa, oli maiden välillä tilastollinen ero ikäjakaumassa (p< ,001) . Suomessa yli 30-vuotiaiden osuus oli noin viidennes, kun Kanarian saarilla yli 30-vuotiaita oli vain hieman yli kolme prosenttia.

Sairaanhoidon opiskelijoiden koulutusta käsittelevissä taustatiedoissa haluttiin tarkastella sekä yleissivistävää koulusta että aikaisempaa hoitoalan koulutusta. Kanarian saarilla oli tilastollisesti vähemmän opiskelijoita, jotka eivät olleet käyneet lukiota (p< ,001); peruskoulupohjaisia sairaanhoidon opiskelijoita oli alle kymmenen prosenttia, kun Suomessa heitä oli lähes kolmannes koko vastanneista opiskelijoiden määrästä. Eroa oli myös aikaisemman hoitoalantutkinnon suorittamisessa maiden välillä (p< ,001). Suomessa lähes puolella opiskelijoista oli aikaisempi hoitoalan ammattitutkinto, kun taas Kanarian saarilla prosentuaalisesti heitä oli puolet vähemmän eli hieman yli viidennes.

Aikaisemman työkokemuksen kohdalla oli tilastollisesti ero Suomen ja Kanarian saarten välillä (p< ,001). Suomessa vajaat puolet opiskelijoista ilmoitti työskennelleensä hoitoalalla ennen koulutusta, kun Kanarian saarilla hieman yli kymmenesosalla oli aikaisempaa hoitoalan työkokemusta. Työssäkäynnistä opiskelujen aikana oli havaittavissa ero maiden suhteen (p< ,001). Suomessa lähes kaikki opiskelijat työskentelivät opintojensa aikana, kun taas Kanarian saarilla vain hieman yli kolmannes kävi töissä opintojensa aikana.

Eroa maiden välillä siinä oliko sairaanhoitaja ensisijainen toiveammatti vai ei, oli merkitsevä (p= ,016). Kanarian saarilla sairaanhoitaja toiveammattina oli lähes 90 prosentilla, kun se oli lähes 80 prosentilla suomalaisista opiskelijoista toiveammatti. Ero omassa arviossa opiskelumotivaatiosta on maiden välillä merkitsevä (p< ,001). Suomessa

opiskelumotivaatiotaan piti erittäin hyvänä vain noin kymmenesosa, kun Kanarialla yli kolmasosa piti motivaatiotaan erittäin hyvänä. Hyväksi motivaationsa arvioi Kanarialla hieman alle puolet ja Suomessa hieman yli puolet opiskelijoista. Halukkuudesta jatko-opintoihin oli maiden välillä tilastollinen ero ($p < ,001$). Kanarian saarilla kolme neljästä aikoi jatkaa opintojaan joko heti opiskelujen päätyttyä tai saatuaan ensin työkokemusta. Suomessa jatko-opinto aikomuksia oli vain noin neljäsosalla. Halukkuudessa vaihtaa alaa ei ollut eroa Suomen ja Kanarian saarten välillä ($p = ,460$). Noin kolmasosa oli jossain koulutuksen vaiheessa harkinnut alan vaihtoa kummassakin maassa.

Tutkimustuloksissa elämäntilanteen tukemisesta opiskelujen aikana oli tilastollinen ero maiden välillä ($p=0,015$). Suomalaiset kokivat elämäntilanteen tukevan opintojaan erittäin hyvin kolmanneksen kohdalla kun taas kanarialaisista näin koki viidennes opiskelijoista.

Opiskelijoiden omassa arviossa siitä, minkälaiset valmiudet koulutus antoi toimia sairaanhoitajana, ei ollut tilastollista eroa Suomen ja Kanarian saarten välillä ($p = ,402$). Prosentuaalisesti jako meni lähes tasan molemmissa maissa; noin puolet arvioi koulutuksen antavan vähän paremmat ja noin puolet huonommat valmiudet.

Taulukko 2. Taustatiedot N= 322

Taustatiedot	**Suomi**		**Kanarian saaret**		**p**
	F	**%**	**F**	**%**	
Sukupuoli					,011
Nainen	157	89,7	117	79,6	
Mies	18	10,3	30	20,4	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	
Ikä					< ,001
20-30 vuotta	142	81,1	142	96,6	
31-52 vuotta	33	18,9	5	3,4	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	
Peruskoulutus					< ,001
Peruskoulu	52	29,9	11	7,6	
Lukio	122	70,1	134	92,4	
Yhteensä	174	100,0	145	100,0	
Aikaisempi hoitoalan-ammatillinen tutkinto					< ,001
Kyllä	76	43,4	34	23,1	
Ei	99	56,6	113	76,9	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	
Aikaisempi hoitoalan työkokemus					< ,001
Kyllä	72	41,4	20	13,6	
Ei	102	58,6	127	86,4	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	
Työssäkäynti opiskelun aikana					< ,001
Kyllä	171	97,7	51	35,2	
Ei	4	2,3	94	64,8	
Yhteensä	175	100,0	145	100,0	
Ensisijainen ammatinvalintatoive sairaanhoitaja					**,**016
Kyllä					
Ei	135	78,0	128	88,3	
Yhteensä	38	22,0	17	11,7	

Taulukko 2 . jatkuu

Taustatiedot	Suomi		Kanarian saaret		p
	F	%	F	%	
Opiskelumotivaatio					< ,001
Jonkin verran	10	5,7	3	2	
Kohtalaisesti	52	29,7	23	15,6	
Hyvin	92	52,6	66	44,9	
Erittäin hyvin	21	12	55	37,4	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	
Elämäntilanne on tukenut opiskelua					,015
Vähän	3	1,7	3	2	
Jonkin verran	7	4	17	11,6	
Kohtalaisesti	30	17,1	38	25,9	
Hyvin	78	44,6	49	33,3	
Erittäin hyvin	57	32,6	40	27,2	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	
Koulutuksen antamat valmiudet työelämään					,402
Vähän	3	1,7	1	0,7	
Jonkin verran	15	8,6	22	15	
Kohtalaisesti	71	40,6	58	39,5	
Hyvin	75	42,9	59	40,1	
Erittäin hyvin	11	6,3	7	4,8	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	
Jatko-opinto aikomukset					< ,001
Kyllä, heti	12	6,9	52	35,4	
Kyllä, saatuaan työkokemusta	34	19,4	58	39,5	
Ehkä, saatuaan työkokemusta	100	57, 1	25	17	
Ei	29	16,6	12	8,2	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	
Alan vaihdon harkitseminen					,460
Kyllä	48	27,4	35	23,8	
Ei	127	72,6	112	76,2	
Yhteensä	175	100,0	147	100,0	

6.2. Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillinen osaaminen

6.2.1. Teoreettinen osaaminen

Teoreettinen osaaminen jaettiin tieteelliseen ajatteluosaamiseen, ongelmanratkaisuosaamiseen, lääketieteelliseen ja erikoisosaamiseen sekä tilanneosaamiseen. Lisäksi haluttiin tarkastella opiskelijoiden kielitaitoa. Teoreettisen osaamisen jakaumat ja tunnusluvut kuvataan taulukossa kolme ja kuviossa kaksi.

Tieteellisessä ajatteluosaamisessa ei ollut merkitsevää eroa maiden välillä (p=, 062). Molemmissa maissa opiskelijat kokivat osaamisensa kohtalaiseksi, suomalaisten opiskelijoiden keskiarvo oli hivenen korkeampi (ka=3,23) kuin kanarialaisten (ka=3,10). Kuitenkin tieteellisessä ajatteluosaamisessa oli eroa hoitotyön tutkimuksen keskeisten tietojen hallitsemisessa sekä keskeisten teoreettisten tietojen hallitsemisessa hoitotieteen alueelta. Suomalaiset hallitsivat paremmin hoitotyön tutkimuksen ja kanarialaiset teoreettisen tiedon hoitotieteen alueelta. Lisäksi ammatillisen kirjoittamisen osaamisessa sekä eri lähteistä hankittujen tietojen vertailun osaamisessa kanarialaisissa oli kaksinkertainen määrä suomalaisiin opiskelijoihin nähden niitä, jotka arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi.(Liite 5: Liitetaulukot 1, 2, 4 ja 5)

Ongelmanratkaisuosaamisessa oli maiden välillä merkitsevä ero (p< ,001). Suomalaisten osaaminen lähentelee hyvän tasoa (ka=3,66) ja kanarialaisten osaaminen oli taas lähempänä kohtalaista kuin hyvää osaamista (ka=3,42). Ero suomalaisten paremmassa osaamisessa näkyi parhaiten kyvyssä liittää uutta tietoa aikaisemmin opittuun sekä internetin hyödyntämisessä tiedonhakuvälineenä. (Liite 5: Liitetaulukot 6 ja 9)

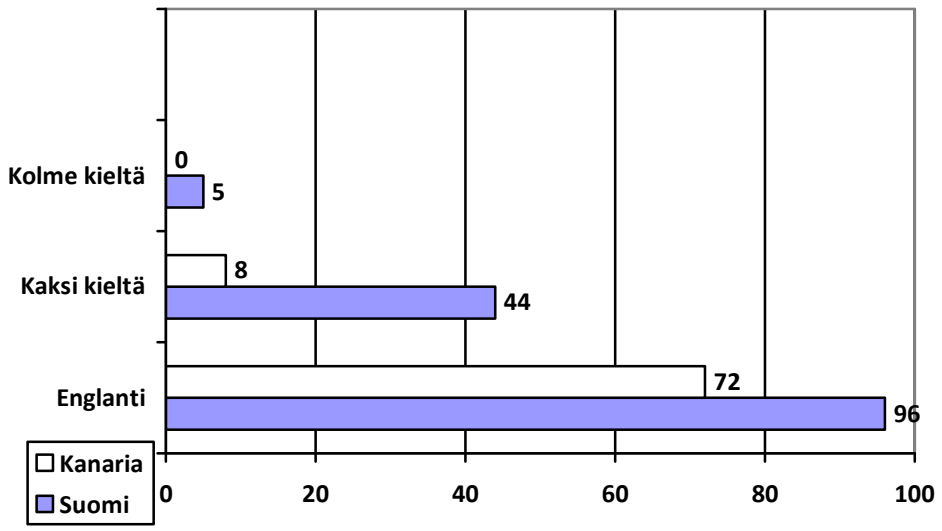
Lääketieteellisen osaamisen kohdalla maiden välillä oli merkitsevä ero (p< ,001). Suomalaisten osaamisen keskiarvo sijoittui kohtalaisen ja hyvän osaamisen puoleen väliin (ka=3,53). Kanarialaisten osaaminen oli lähempänä kohtalaista osaamista (ka=3,24) Anatomian ja fysiologian kohdalla oli pienin eroavaisuus osaamisessa maiden välillä. (Liite 5: Liitetaulukko 14)

Erikoisosaamisen kohdalla ei maiden välillä ollut merkitsevää eroa (p= , 869) Molemmissa maissa osaaminen oli kohtalaista. Kuitenkin Suomessa opiskelijat kokivat hallitsevansa paremmin sisätauti-, kirurgisen ja perioperatiivisen potilaan sekä vanhusten hoidon ja Kanarian saarilla synnytysten ja ensi- ja tehohoidon keskeiset tiedot. (Liite 5: Liitetaulukot16-20, 23, 25)

Tilanneosaamisessa ei ollut merkitsevää eroa maiden välillä (p= ,592) Kanarialaiset opiskelijat arvioivat kuitenkin hoitopedagogiset tiedot suomalaisten arviota paremmiksi ja suomalaiset arvioivat osaamisensa paremmaksi terminaalihoidon hallitsemisessa. (Liite 5: Liitetaulukot 29 ja 30)

Vieraskielisiä ammatillisia tekstejä suomalaiset osasivat lukea paremmin kuin kanarialaiset opiskelijat (p< ,001). Suomessa osaaminen oli kohtalaista (md=3), kun kanarialaiset osasivat lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä jonkin verran (md=2). Suomessa huonoiten osaavien neljännes osasi lukea jonkin verran vieraskielisiä ammatillisia tekstejä. Molemmissa maissa englannin kielen taitaminen oli yleisintä: Suomessa lähes kaikki opiskelijat osasivat lukea englannin kielisiä ammatillisia tekstejä, kun Kanarian saarilla noin kolmeneljännestä osasi lukea englanniksi. Suomessa kaksi kieltä hallitsi noin puolet ja Kanarialla noin kymmenesosa opiskelijoista. Suomessa joka viides opiskelija osasi kolmea kieltä, Kanarian saarilla kolmen kielen taitajia ei ollut. (Kuvio 1)

Kuvio 1. Vieraskielisen ammatillisen tekstin lukemisen osaamisen prosentuaalinen kuvaus

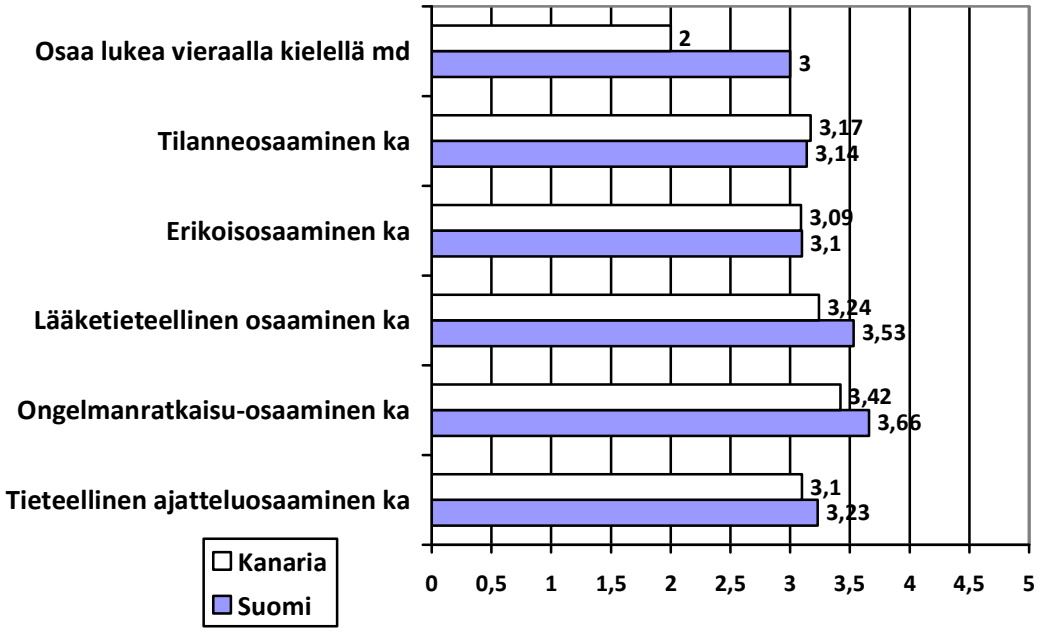


Taulukko 3. Teoreettinen osaaminen

Teoreettinen osaaminen		n	Ka	Md	Kh	Q_1	Q_3	p
Tieteellinen ajatteluosaaminen (sm)	S	175	3,23	3,20	0,60	2,90	3,60	,062
	K	147	3,10	3,20	0,60	2,80	3,60	
Ongelmanrat-kaisuosaaminen (sm)	S	175	3,66	3,60	0,57	3,40	4,00	<,001
	K	147	3,42	3,40	0,63	3,00	3,80	
Lääketieteellinen osaaminen (sm)	S	175	3,53	3,50	0,60	3,25	4,00	<,001
	K	147	3,24	3,24	0,57	3,00	3,50	
Erikoisosaaminen (sm)	S	175	3,10	3,08	0,55	2,75	3,50	,869
	K	147	3,09	3,08	0,54	2,75	3,33	
Tilanne-osaaminen (sm)	S	175	3,14	3,17	0,58	2,83	3,50	,592
	K	147	3,17	3,17	0,61	2,67	3,50	
Vieraskielisen ammatillisen tekstin lukemisen osaaminen	S	175	2,68	3,00	1,15	2,00	3,00	<,001
	K	147	1,81	2,00	1,15	1,00	3,00	

S= Suomi, K= Kanarian saaret
(sm)= summamuuttuja

Kuvio 2. Teoreettinen osaaminen Suomessa ja Kanarian saarilla



6.2.2. Käytännöllinen osaaminen

Käytännöllinen osaaminen jaettiin kädentaitojen osaamiseen, kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamiseen , hoitotyön periaatteiden osaamiseen ja suunnitelmallisen hoitotyön osaamiseen. sekä tilanneosaamiseen. Käytännöllisen osaamisen jakaumat ja tunnusluvut kuvataan taulukossa neljä ja kuviossa kolme.

Kädentaitojen osaamisessa oli maiden välillä merkitsevä ero (p= ,001) Suomalaisten osaaminen oli lähempänä hyvää osaamisen tasoa (ka=3,79) kuin kanarialaisten osaaminen jäi hyvän ja kohtalaisen puoleenväliin (ka=3,56). Suomalaiset arvioivat paremmaksi perushoitoon, lääkehoitoon sekä peruselvytykseen liittyvät kädentaitonsa ja kanarialaiset teknisiin laitteisiin liittyvien kädentaitonsa. (Liite 5: Liitetaulukot 33, 34, 36 ja 37)

Kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamisessa ei ollut merkitsevää eroa maiden välillä (p= ,451) Molemmissa maissa opiskelijat arvioivat osaamisensa lähemmäksi hyvää kuin kohtalaista osaamista. Suomalaiset kokivat osaavansa paremmin huolehtia potilaasta kokonaisvaltaisesti ja kanarialaiset osaavansa tunnistaa perheiden tarpeita. Kanarialla potilaan läheisten huomioonottamisen osasi erittäin hyvin kolminkertainen määrä suomalaisiin nähden. (Liite5: Liitetaulukot 42, 43, 45)

Hoitotyön periaatteiden osaamisessa ei maiden välillä ollut merkitsevää eroa (p= ,165). Molemmissa maissa osaaminen oli hyvän tasolla. Suomessa arvioitiin paremmaksi kuitenkin aseptinen, palvelualtis sekä potilasta kunnioittava toiminta. (Liite 5: Liitetaulukot 46, 48 ja 49)

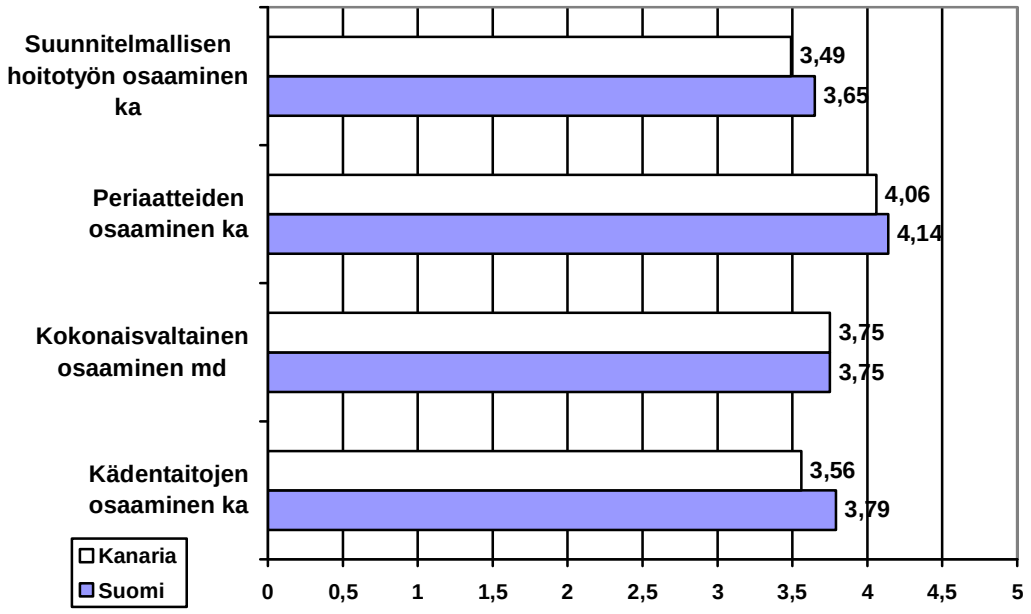
Suunnitelmallisen hoitotyön osaamisessa Suomen ja Kanarian saarten välillä oli merkitsevä ero (p= ,014). Suomalaisten osaaminen oli lähempänä hyvän osaamisen tasoa (ka=3,65) kuin kanarialaisilla (ka=3,49). Suurin ero näkyi kiireessä toimimisen kohdalla. Suomalaisista opiskelijoista arvioi kaksikolmannesta osaavansa toimia suunnitelmallisesti kiireessä hyvin tai erittäin hyvin, kun Kanarialla vastaavasti arvioi alle kolmannes. (Liite 5: Liitetaulukko 54)

Taulukko 4. Käytännöllinen osaaminen

Käytännöllinen osaaminen		n	Ka	Md	Kh	Q_1	Q_3	p
Kädentaitojen osaaminen (sm)	S	175	3,79	3,80	0,60	3,40	4,20	,001
	K	147	3,56	3,60	0,61	3,00	4,00	
Kokonaisvaltaisen hoitotyön osaaminen (sm)	S	175	3,61	3,75	0,54	3,25	4,00	,451
	K	147	3,65	3,75	0,63	3,25	4,00	
Hoitotyön periaatteiden osaaminen (sm)	S	175	4,14	4,20	0,48	3,80	4,00	,165
	K	147	4,06	4,00	0,59	3,60	4,50	
Suunnitelmallisen hoitotyön osaaminen (sm)	S	175	3,65	3,60	0,55	3,40	4,00	,014
	K	147	3,49	3,40	0,62	3,00	4,00	

S= Suomi K= Kanarian saaret
(sm)=summamuuttuja

Kuvio 3. Käytännöllinen osaaminen Suomessa ja Kanarian saarilla



6.2.3. Evidenssiosaaminen

Evidenssiosaamisen jakaumat ja tunnusluvut kuvataan taulukossa viisi ja kuviossa neljä. Evidenssiosaaminen koostui tutkitun tiedon hyödyntämisosaamisesta käytännön hoitotyössä, kriittisestä ajatteluosaamisesta sekä osaamisesta ottaa potilas mukaan omaan hoitoonsa.

Tutkitun tiedon hyödyntämisosaamisessa ei maiden välillä ollut merkitsevää eroa (p= ,179) Molemmissa maissa opiskelijat arvioivat osaamisensa kohtalaiseksi. Kuitenkin kanarialaiset osasivat ratkaista hoitotyön ongelmia teoreettisen tietämyksen avulla paremmin kuin suomalaiset opiskelijat. (Liite 5: Liitetaulukko 60)

Kriittisessä ajatteluosaamisessa maiden välillä oli merkitsevä ero (p= ,002) Kanarialaiset (ka= 3,67) arvioivat osaamisensa suomalaisia (ka=3,48) paremmaksi, lähemmäksi hyvän tasoa kuin suomalaiset kollegansa. Ainoastaan käytännön hoitotyön toimintojen ja teoriatiedon yhtäpitävyyden vertailussa ei ollut eroa maiden välillä (Liite 5: Liitetaulukko 66).

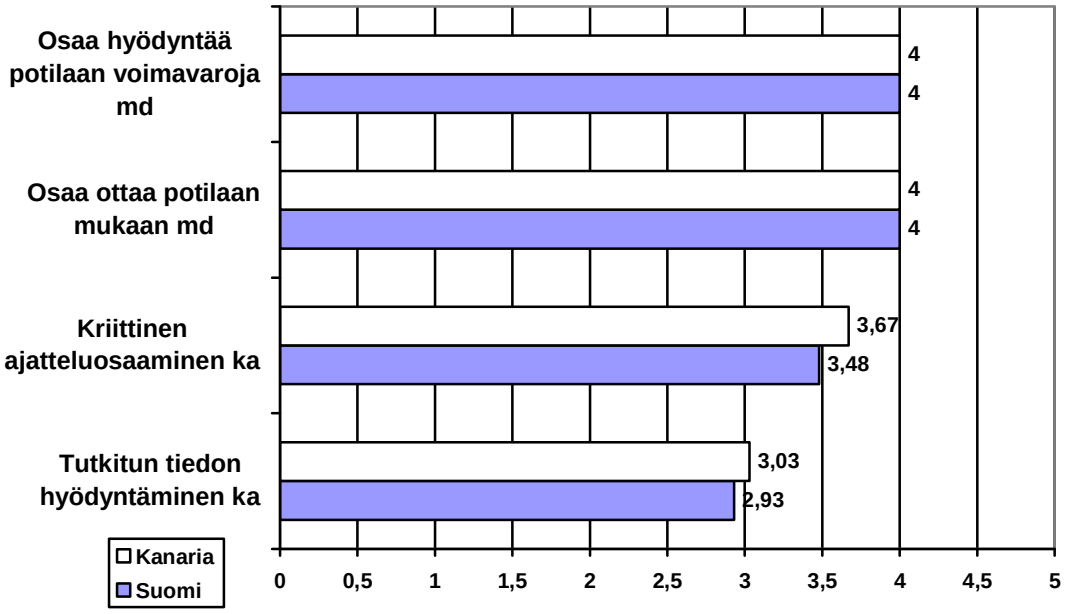
Osaaminen ottaa potilaan mukaan omaan hoitoonsa (p= ,934) ja hyödyntää potilaan voimavaroja hoitotyössä (p= ,347) toteutui Suomessa ja Kanarian saarilla samansuuntaisesti eikä maiden välillä ollut tilastollista eroa. Molemmissa maissa potilaan mukaan ottaminen omaan hoitoonsa lähenteli hyvän osaamisen tasoa ja potilaan voimavaroja osattiin hyödyntää hyvin hoitotyössä.

Taulukko 5. Evidenssiosaaminen

Evidenssiosaaminen		n	Ka	Md	Kh	Q_1	Q_3	p
Tutkitun tiedon hyödyntämisosaaminen (sm)	S	175	2,93	2,89	0,68	2,44	3,39	,179
	K	147	3,03	3,00	0,72	2,50	3,56	
Kriittinen ajattelu-osaaminen (sm)	S	175	3,48	3,43	0,52	3,14	3,86	,002
	K	147	3,67	3,71	0,58	3,14	4,00	
Osaa ottaa potilaan mukaan omaan hoitoonsa	S	175	3,75	4,00	0,71	3,00	4,00	,934
	K	147	3,76	4,00	0,71	3,00	4,00	
Osaa hyödyntää potilaan voimavaroja hoitotyössä	S	175	3,63	4,00	0,66	3,00/	4,00	,347
	K	147	3,56	4,00	0,79	3,00	4,00	

S=Suomi, K=Kanarian saaret
(sm)=summamuuttuja

Kuvio 4. Evidenssiosaaminen Suomessa ja Kanarian saarilla



6.3. Sairaanhoidon koulutuksen opetukselliset ratkaisut

6.3.1. Hoitotyön opetuksessa käytetyn tiedon alkuperä oppilaitoksessa

Hoitotyön opetuksessa käytetyn tiedon alkuperän jakaumat ja tunnusluvut kuvataan taulukossa kuusi ja kuviossa viisi. Opetettava tieto on perustunut oppilaitoksessa hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin väittämän vastausten perusteella maiden välillä oli merkitsevä ero (p= ,004). Suomessa keskimäärin opiskelijat olivat sitä mieltä, että opetus perustui paljon aikaisimpiin käytäntöihin. Kanarialaiset opiskelijat eivät osanneet sanoa, perustuiko opetus aikaisempiin käytäntöihin vai ei.

Opetettava tieto on perustunut oppilaitoksessa hoitotyön malleihin opetuksessa väittämässä ei ollut merkitsevää eroa Suomen ja Kanarian saarten välillä (p= ,898). Molemmissa maissa oltiin sitä mieltä, että hoitotyön malleihin perustuvaa tietoa käytettiin opetuksessa paljon (md= 4).

Opetettava tieto on perustunut hoitotyön tutkimuksiin oppilaitoksessa väittämässä oli merkitsevä ero maiden välillä (p< ,001). Suomessa oltiin keskimäärin sitä mieltä, että opetus

perustui hoitotieteen tutkimuksiin paljon (md= 4), kun taas Kanarialla opiskelijat eivät osanneet sanoa, perustuiko opetus hoitotieteen tutkimuksiin vai ei (md=3).

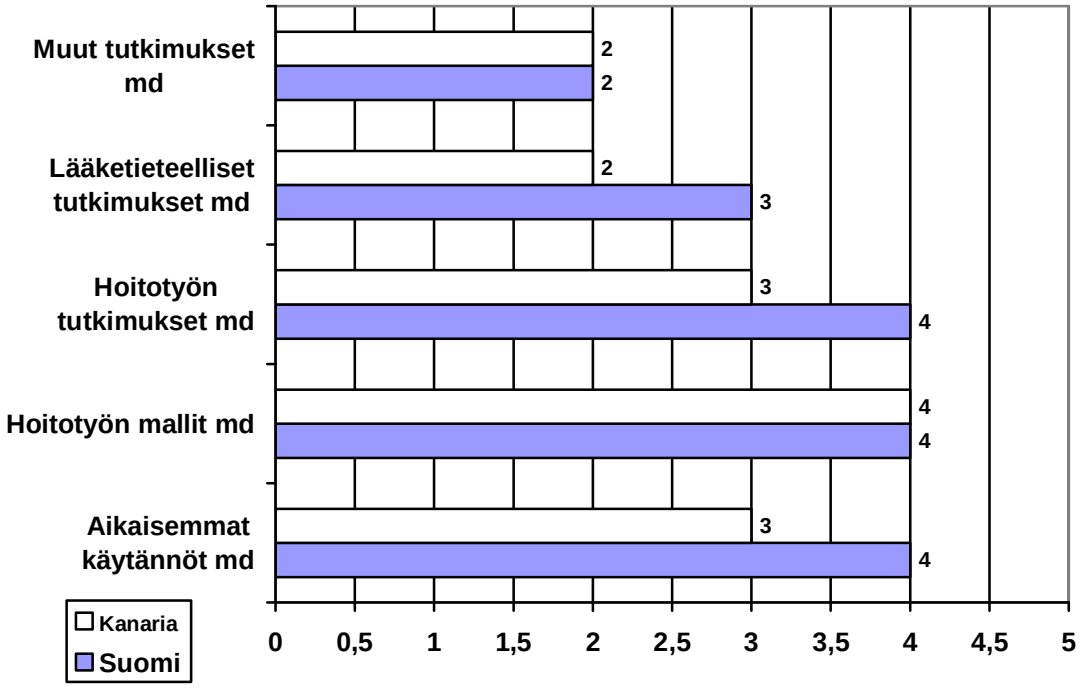
Opetettavan tiedon perustumisessa lääketieteellisiin tutkimuksiin oppilaitoksessa väittämässä oli merkitsevä ero maiden välillä (p= ,001). Suomalaiset eivät tienneet oliko opetuksessa käytetty lääketieteellisiä tutkimuksia vai ei (md=3), kun kanarialaiset kokivat opetuksen perustuvan jonkin verran lääketieteellisiin tutkimuksiin (md=2).Opetettavan tiedon on perustumisessa muiden tieteiden kuin hoitotieteen tai lääketieteen tutkimuksiin oppilaitoksessa väittämässä ei näyttänyt olevan merkitsevää eroa maiden välillä (p= ,625). Molemmissa maissa opiskelijat arvioivat opetuksen perustuneen jonkin verran muiden tieteiden tutkimuksiin.

Taulukko 6. Opetetun tiedon alkuperä oppilaitoksessa

Opetetun tiedon alkuperä oppilaitoksessa		n	Ka	Md	Kh	Q_1	Q_3	p
Opetettava tieto on perustunut aikaisempiin käytäntöihin	S	175	3,35	4	0,98	2,00	4,00	
	K	147	3,07	3	0,95	2,00	4,00	,004
Opetettava tieto on perustunut hoitotyön malleihin	S	175	3,64	4	0,80	3,00	4,00	,898
	K	147	3,35	4	0,97	3,00	4,00	
Opetettava tieto on perustunut hoitotyön tutkimuksiin	S	175	3,46	4	1,00	2,00	4,00	
	K	147	2,65	3	1,22	2,00	4,00	<,001
Opetettava tieto on perustunut lääketieteellisiin tutkimuksiin	S	175	2,74	3	1,07	2,00	4,00	,001
	K	147	2,26	2	1,21	2,00	3,00	
Opetettava tieto on perustunut muiden tieteiden tutkimuksiin	S	175	2,31	2	1,10	2,00	3,00	,625
	K	147	2,25	2	1,19	2,00	3,00	

S= Suomi, K= Kanarian saaret (sm)=summamuuttuja

Kuvio 5. Opetetun tiedon alkuperä oppilaitoksessa Suomessa ja Kanarian saarilla



6.3.2. Hoitotyön ohjauksessa käytetyn tiedon alkuperä käytännön oppimispaikoissa

Hoitotyön ohjauksessa käytetyn tiedon alkuperän jakaumat ja tunnusluvut kuvataan taulukossa seitsemän ja kuviossa kuusi. Ohjattavan tiedon perustumisessa hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin käytännön oppimispaikoissa oli Suomen ja Kanarian saarten välillä merkitsevä ero (p= ,035). Opiskelijat olivat keskimäärin molemmissa maissa sitä mieltä, että ohjauksessa painottui paljon hoitotyön aikaisemmat käytännöt (md=4). Kuitenkin Suomessa neljännes opiskelijoista oli sitä mieltä, että ohjaus perustui erittäin paljon aikaisempiin käytäntöihin (Likert-asteikolla arvo 5). Kanarialla ajateltiin ohjauksen perustuvan paljon aikaisempiin käytäntöihin (Likert-asteikolla arvo 4). Suomessa neljännes, jonka mukaan ohjaus oli perustunut vähiten aikaisempiin käytäntöihin, arvioi kuitenkin sitä olevan paljon. Kanarialla neljännes ei osannut sanoa perustuiko ohjaus aikaisempiin käytäntöihin vai ei.

Opetettavan tiedon perustumisessa hoitotyön malleihin ohjauksessa käytännön oppimispaikoissa ei ollut merkitsevää eroa Suomen ja Kanarian saarten välillä (p= ,128). Keskimäärin opiskelijat olivat sitä mieltä, etteivät he osanneet sanoa, pohjasiko ohjauksessa tieto hoitotyön malleihin vai ei (md=3).

Ohjattavan tiedon perustumisessa hoitotyön tutkimuksiin käytännön oppimispaikoissa ei ollut merkitsevää eroa maiden välillä (p= ,577). Sekä Suomessa että Kanarialla (md=2) oltiin sitä mieltä, että ohjaus perustui jonkin verran hoitotieteen tutkimuksiin.

Ohjattavan tiedon perustumisessa lääketieteellisiin tutkimuksiin käytännön oppimispaikoissa oli merkitsevä ero Suomen ja Kanarian saarten välillä (p= ,010). Suomessa opiskelijat eivät tienneet perustuiko ohjaus lääketieteellisiin tutkimuksiin. Kanarialla opiskelijat arvioivat ohjauksen perustuvan lääketieteellisiin tutkimuksiin jonkin verran (md=2).

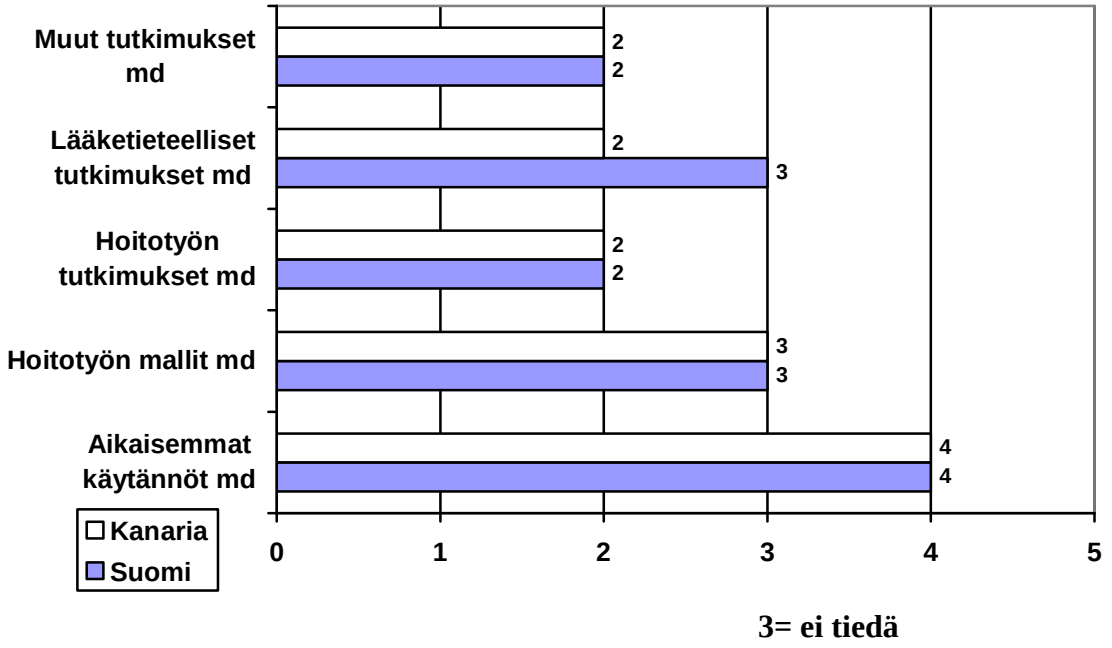
Ohjattavan tiedon perustumisessa muiden tieteiden kuin hoitotieteen tai lääketieteen tutkimuksiin käytännön oppimispaikoissa ei ollut merkitsevää eroa maiden välillä (p= ,077). Sekä Suomessa että Kanariansaarilla (md=2) opiskelijat olivat sitä mieltä, että ohjaus perustui jonkin verran muidenkin tieteiden tutkimuksiin.

Taulukko 7. Ohjattavan tiedon alkuperä käytännön oppimispaikoissa

Ohjattavan tiedon alkuperä käytännön oppimispaikoissa		n	Ka	Md	Kh	Q_1	Q_3	p
Opetettava tieto on perustunut aikaisempiin käytäntöihin	S	175	4,02	4	0,90	4,00	5,00	,035
	K	147	3,81	4	0,99	3,00	4,00	
Opetettava tieto on perustunut hoitotyön malleihin	S	175	3,18	3	1,11	2,00	4,00	,128
	K	147	2,93	3	1,28	2,00	4,00	
Opetettava tieto on perustunut hoitotyön tutkimuksiin	S	175	2,45	2	0,10	2,00	3,00	,613
	K	147	2,37	2	1,35	1,00	3,50	
Opetettava tieto on perustunut lääketieteellisiin tutkimuksiin	S	175	2,79	3	1,26	2,00	4,00	,013
	K	147	2,42	2	1,26	2,00	3,50	
Opetettava tieto on perustunut muiden tieteiden tutkimuksiin	S	175	2,15	2	1,14	1,00	3,00/	,106
	K	147	1,82	2	2,17	0,00	3,00	

S= Suomi, K= Kanarian saaret
(sm)=summamuuttuja

Kuvio 6. Ohjattavan tiedon alkuperä Suomessa ja Kanarian saarilla



6.3.3. Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmien jakaumat ja tunnusluvut kuvataan taulukossa kahdeksan ja kuviossa seitsemän. Opettajan luennoivan opetuksen käytössä opetusmenetelmänä oli Suomen ja Kanarian saarten välillä merkitsevä ero ($p < ,001$). Suomalaiset näyttivät olevan sitä mieltä, että opetuksessa oli käytetty enemmän opettajan luennointia kuin kanarialaiset kollegansa. Vaikkakin keskimäärin opiskelijat olivat molemmissa maissa sitä mieltä, että opettajan luennoivaa opetusta oli käytetty paljon (md=4), Suomessa opiskelijat, jotka arvioivat luennoivan opetuksen määrän alhaisemmaksi, arvioivat sitä olevan paljon (Q_1=4), kun Kanarialla vastaavasti opiskelijat arvioivat sitä olevan kohtalaisesti (Q_1=3).

Opettajajohtoisen laboraatio-opetuksen käytössä opetusmenetelmänä oli Suomen ja Kanarian saarten välillä merkitsevä ero ($p < ,001$). Suomessa opiskelevat olivat keskimäärin sitä mieltä, että opetuksessa oli käytetty kohtalaisesti opettajan laboraatio-opetusta (md=3). Kanarian saarilla menetelmää oli käytetty jonkin verran (md=2).

Ohjaajajohtoisen käytännön harjoittelun määrässä ei ollut havaittavissa Suomen ja Kanarian saarten välillä merkitsevää eroa (p= ,231). Molemmissa maissa oltiin sitä mieltä, että ohjaajajohtoista käytännön harjoittelua oli kohtalaisesti (md=3).

Opiskelijakeskeisten opetusmenetelmien osalta maiden välillä oli merkitsevä ero (p< ,001). Suomalaiset opiskelijat (ka=2,85) katsoivat opetuksen sisältäneen enemmän opiskelijakeskeisiä opetusmenetelmiä kuin kanarialaiset kollegansa (ka=2,32). Suurin ero oli opinnäytetyöskentelyssä, jota Kanarian saarilla ei toteuteta lainkaan. Suomessa oli myös yksilötyönä toteutettavien kirjallisten tehtävien, esitelmien pitämisen ja portfoliotyöskentelyn osuus opetuksessa yleisempi. (Liite 5: Liitetaulukot 74–77)

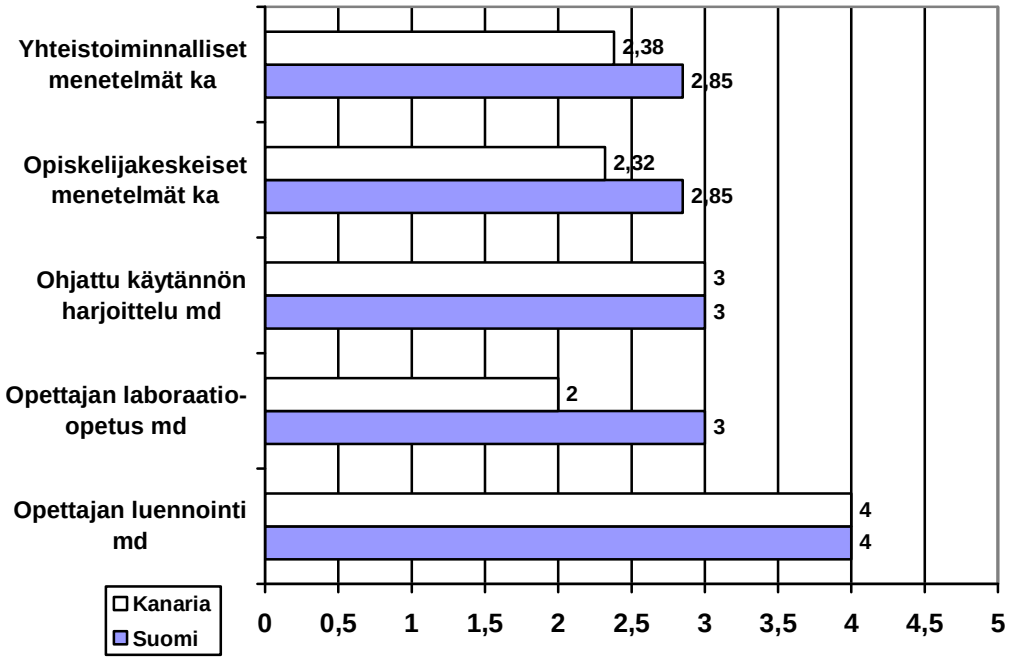
Yhteistoiminnallisten opetusmenetelmien osalta oli Suomen ja Kanarian saarten välillä merkitsevä ero (p< ,001). Suomessa (ka=2,85) oli yhteistoiminnallisten opetusmenetelmien osuus yleisempi opetuksessa kuin Kanarian saarilla (ka=2,38). Opinnäytetyöskentelyn puuttuminen opetussuunnitelmasta näkyi tuloksissa, mutta myös kaikkien muiden yhteistoiminnallisten menetelmien määrässä oli selvä ero. Ainoastaan ryhmätyönä toteutettavien ongelmanratkaisuun perustuvien tehtävien määrä opetuksessa oli Kanarialla yhtä suuri kuin Suomessa. (Liite 5: Liitetaulukot 78–84)

Taulukko 8. Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmät		n	Ka	Md	Kh	Q_1	Q_3	p
Opettajajohtoinen luennointi	S	175	4,18	4,00	0,85	4,00	5,00	<,001
	K	147	3,67	4,00	1,16	3,00	5,00	
Opettajajohtoinen laboraatio-opetus	S	175	2,82	3,00	1,03	2,00	3,00	<,001
	K	147	2,25	2,00	1,36	1,00	3,00	
Ohjaajajohtoinen käytännön oppiminen	S	175	2,88	3,00	1,39	2,00	4,00	,231
	K	147	3,09	3,00	1,33	2,00	4,00	
Opiskelijakeskeiset opetusmenetelmät (sm)	S	175	2,85	2,83	0,74	2,33	3,33	<,001
	K	147	2,32	2,33	0,68	1,92	2,67	
Yhteistoiminnalliset opetusmenetelmät (sm)	S	175	2,85	2,86	0,65	2,43	3,29	<,001
	K	147	2,38	2,43	0,86	1,79	3,00	

S= Suomi, K= Kanarian saaret
(sm)=summamuuttuja

Kuvio 7. Opetusmenetelmät Suomessa ja Kanarian saarilla



6.3.4. Opetuksen suunnitelmallisuus

Opetuksen suunnitelmallisuuden jakaumat ja tunnusluvut kuvataan taulukossa yhdeksän ja kuviossa kahdeksan. Opetuksen suunnitelmallisuus muodostuu opetuksen tavoitteellisuudesta, oppimisympäristöstä, tiedon rakentumisesta aikaisemmin opittuun, teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun integraatiosta sekä opiskelijan mahdollisuudesta vaikuttaa omaan opiskeluunsa.

Opetuksen tavoitteellisuudessa Suomen ja Kanarian saarten välillä oli merkitsevä ero ($p < ,001$). Suomalaiset (md=3,50) pitivät koulutusta tavoitteellisempana kuin kanarialaiset opiskelijat (md=3,00). Suomalaisten opiskelijoiden mielestä erityisesti ohjaamisen sisältö käytännön opiskelupaikoissa vastasi hyvin sekä opiskelujakson että opiskelijan omia oppimistavoitteita. (Liite 5: Liitetaulukot 87 ja 88)

Maiden oppilaitosten oppimisympäristössä oli merkitsevä ero ($p < ,001$). Suomessa opiskelijat olivat sitä mieltä, että oppimisympäristö tuki opiskelua kohtalaista paremmin (md=3,13), kuin kanarialaisten opiskelijoiden mielestä oppimisympäristön tuki jäi alle kohtalaisen

(md=2,63). Erityisesti eroa oli opiskeluilmapiirin, fyysisten tilojen, opiskelumateriaalin sekä atk-välineistössä. (Liite 5: Liitetaulukot 92, 94–96)

Käytännön oppimisympäristön tuessa harjoitteluun oli maiden välillä merkitsevä ero (p< ,001). Suomalaiset (ka=3,30) mielsivät oppimisympäristön positiivisemmaksi kuin kanarialaiset kollegansa (ka=2,78). Opiskelijan arvostuksessa sekä henkilökohtaisen ohjauksen saamisessa opettajalta käytännön opiskelupaikassa ei ollut eroa maiden välillä. (Liite 5: Liitetaulukot 99 ja 102)

Tiedon rakentumisessa aikaisemmin opittuun oli merkitsevä ero maiden välillä (p= ,002). Suomalaisessa koulutuksessa (ka=2,81) tieto rakentui enemmän aikaisemmin opittuun kuin Kanarialla (ka=2,50). Suurin ero oli opiskelijan lähtötason huomioonottamisessa ohjauksessa. (Liite 5: Liitetaulukot 105)

Opiskelijan mahdollisuuksissa vaikuttaa opiskelujen suunnitteluun ei ollut merkitsevää eroa maiden välillä (p= ,310). Vaikuttamismahdollisuutensa opiskelijat arvioivat kohtalaiseksi molemmissa maissa (ka=2,47, ka=2,36).

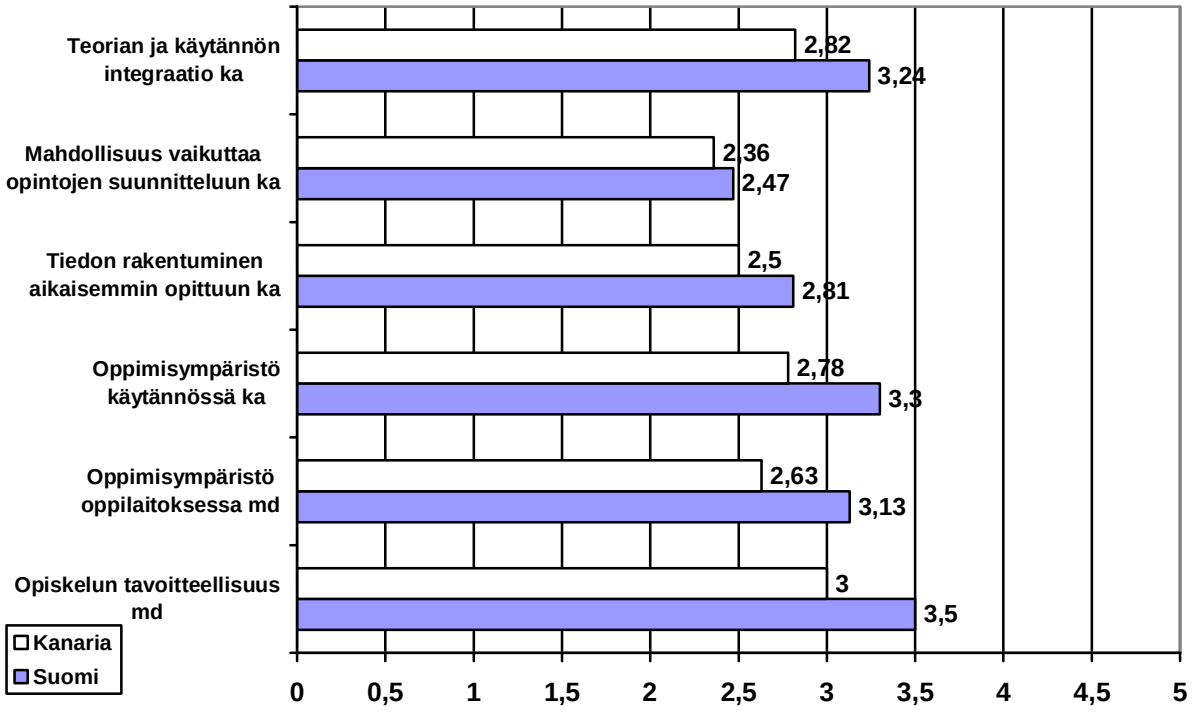
Teoriaopetuksen- ja käytännön harjoittelun integraatiossa oli merkitsevä ero maiden välillä (p< ,001). Suomalaisessa koulutuksessa (ka=3,24) teoriaopetus- ja käytännön harjoittelu oli integroitu paremmin kuin Kanarian saarilla (ka=2,82). Ainoastaan käytännön ohjaajan ja opettajan yhteistyössä ei ollut eroavaisuuksia maiden välillä. (Liite 5: Liitetaulukko 115)

Taulukko 9. Opetuksen suunnitelmallisuus

Opetuksen suunnitelmallisuus		n	Ka	Md	Kh	Q_1	Q_3	p
Opetuksen tavoitteellisuus (sm)	S	175	3,29	3,50	0,64	3,00	3,75	<,001
	K	147	2,99	3,00	0,68	2,50	3,50	
Oppimisympäristö oppilaitoksissa (sm)	S	175	3,08	3,13	0,71	2,75	3,50	<,001
	K	147	2,58	2,63	0,88	1,88	3,19	
Oppimisympäristö käytännön oppimispaikoissa (sm)	S	175	3,30	3,43	0,65	2,86	3,71	<,001
	K	147	2,78	2,86	0,81	2,29	3,21	
Tiedon rakentuminen aikaisemmin opittuun (sm)	S	175	2,81	3,00	0,82	2,50	3,25	,002
	K	147	2,50	2,75	0,95	2,00	3,00	
Opiskelijan mahdollisuus vaikuttaa opiskelun suunnitteluun (sm)	S	175	2,47	2,67	0,92	1,83	3,00	,310
	K	147	2,36	2,33	1,10	1,67	3,00	
Teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun integraatio (sm)	S	175	3,24	3,33	0,82	2,67	3,67	<,001
	K	147	2,82	3,00	0,82	2,33	3,33	

S= Suomi, K= Kanarian saaret
(sm=summamuuttuja)

Kuvio 8. Opetuksen suunnitelmallisuus Suomessa ja Kanarian saarilla



6.4. Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillinen osaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Ammatillisen osaamisen ja taustatekijöiden välisiä yhteyksiä tarkastellaan tässä taustatekijän, maatekijän ja maa- sekä taustatekijän yhteisvaikutuksen kannalta. Tässä tutkimuksessa rajataan raportointi koskemaan ainoastaan niitä tekijöitä, joiden yhteydellä on tilastollinen merkittävyys.

Lääketieteellisen osaamisen ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa kymmenen. Motivaatiolla ($p_1 < ,001$) ja koulutuksen antamilla valmiuksilla työelämään ($p_1 < ,001$) oli merkitsevä yhteys lääketieteelliseen osaamiseen molemmissa maissa. Molemmissa maissa lääketieteellisen osaamisen taso nousi motivaation ja arvioitujen ammatillisten valmiuksien noustessa. Alan vaihdon harkitsemisella taustatekijänä oli molemmissa maissa merkitsevä yhteys osaamiseen ($p_1 = ,038$). Molemmissa maissa korkeamman osaamisen omaavat olivat harkinneet alan vaihtoa. Aikaisemman hoitoalan työkokemuksen yhteydessä

lääketieteelliseen osaamiseen löytyi merkitsevä ero maiden välillä (p_3= ,034). Suomessa opiskelijat, joilla oli hoitotyön kokemusta, oli osaamisen taso korkeampi, kun taas Kanarian saarilla oli päinvastoin: opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa hoitoalan kokemusta, kokivat lääketieteellisen osaamisensa paremmaksi. Lääketieteellisen osaamisen ja maan välinen yhteys (p_2) oli samansuuntainen aikaisempiin tuloksiin nähden (Taulukko 2). Maalla on merkitsevä yhteys osaamiseen.

Taulukko 10. Lääketieteelliseen osaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Lääketieteellinen osaaminen (sm)	Suomi			Kanarian saaret					
	n	Ka	Kh	n	Ka	Kh	p_1	p_2	p_3
Aikaisempi hoitoalan työkokemus							,076	<,001	,034
Kyllä	72	3,54	0,51	20	2,96	0,57			
Ei	102	3,51	0,65	127	3,29	0,56			
Motivaatio							<,001	<,001	,537
Jonkin verran	10	3,58	0,83	3	2,75	0,66			
Kohtalaisesti	52	3,45	0,61	23	3,04	0,51			
Hyvin	92	3,48	0,56	66	3,16	0,56			
Erittäin hyvin	21	3,90	0,50	55	3,45	0,54			
Koulutuksen antamat valmiudet työelämään							<,001	,001	,538
Vähän tai jonkin verran	18	3,13	0,60	23	3,02	0,53			
Kohtalaisesti	71	3,46	0,52	58	3,15	0,55			
Hyvin	75	3,67	0,59	59	3,44	0,55			
Erittäin hyvin	11	3,57	0,78	7	3,04	0,53			
Alan vaihdon harkitseminen							,038	,001	,357
Kyllä	48	3,59	0,67	35	3,41	0,61			
Ei	127	3,50	0,57	112	3,19	0,54			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Tieteellisen ajatteluosaamisen ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa 11. Motivaatiolla oli merkitsevä yhteys tieteelliseen ajatteluosaamiseen molemmissa maissa

(p_1< ,001). Molemmissa maissa osaamisen taso oli noususuuntainen motivaation lisääntyessä. Jatko-opinto aikomuksilla löytyi merkitsevä yhteys myös molemmissa maissa tieteelliseen ajatteluosaamiseen (p_1= ,026). Opiskelijat, jotka olivat varmoja siitä, että jatkavat opiskelujaan valmistuttuaan, olivat hivenen parempia tieteellisessä ajatteluosaamisessa. Peruskoulutuksen yhteydellä tieteelliseen ajatteluosaamiseen oli maiden välillä merkitsevä ero (p_3= ,040). Suomessa peruskoulupohjaisilla oli tieteellisen ajatteluosaamisen taso hieman korkeampi kuin lukiopohjaisilla opiskelijoilla, Kanarialla ero oli selvempi, mutta päinvastainen eli lukion käyneet osasivat paremmin kuin peruskoulupohjaiset. Aikaisemmissa tuloksissa maalla ei ollut tilastollista yhteyttä tieteelliseen ajatteluosaamiseen (Taulukko 2). Tässä taas p_2 –arvo viittaisi maalla olevan merkitsevä yhteys osaamiseen, mikäli taustamuuttujien vaikutukset poistettaisiin. Jos maiden välillä ei olisi eroa peruskoulutuksessa, motivaatiossa ja jatko-opintoaikomuksissa, voitaisiin ajatella, että suomalaiset opiskelijat osaisivat hivenen paremmin ajatella tieteellisesti (Taulukko 3).

Taulukko 11. Tieteelliseen ajatteluosaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Tieteellinen ajatteluosaaminen (sm)	Suomi			Kanarian saaret					
	n	Ka	Kh	n	Ka	Kh	p_1	p_2	p_3
Peruskoulutus									
Peruskoulu	52	3,27	0,57	11	2,76	0,43	,152	,006	,040
Lukio	112	3,21	0,61	134	3,13	0,60			
Motivaatio							<,001	,002	,544
Jonkin verran	10	3,42	0,65	3	2,67	0,61			
Kohtalaisesti	52	3,08	0,56	23	2,91	0,45			
Hyvin	92	3,21	0,60	66	3,00	0,62			
Erittäin hyvin	21	3,57	0,56	55	3,32	0,57			
Jatko-opinto aikomukset							,026	,018	,774
Kyllä, heti	12	3,38	0,45	52	3,09	0,34			
Kyllä, saatuaan työkokemusta	34	3,45	0,76	58	3,18	0,60			
Ehkä, saatuaan työkokemusta	100	3,19	0,54	25	3,00	0,49			
Ei	29	3,02	0,54	12	2,98	0,62			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Ongelmanratkaisuosaamisen ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa 12. Ongelmanratkaisuosaamisen ja motivaation välillä oli samansuuntainen yhteys molemmissa maissa. (p_1= ,005). Motivaation lisääntyessä myös osaamisen taso nousi. Elämäntilanteen antama tuki opiskeluun (p_1= ,016) ja opiskelijan arviolla koulutuksen antamista valmiuksista työelämään (p_1= ,021) oli myös merkitsevä yhteys ongelmanratkaisuosaamiseen. Elämäntilanteen antaman tuen lisääntyminen antaa suuntaa myös ongelmanratkaisuosaamisen tason nousuun. Samoin myös arvio koulutuksen antamien valmiuksien noustessa esiintyi jonkin verran ongelmanratkaisuosaamisen paranemista.

Aikaisemman hoitoalan työkokemuksen yhteys ongelmaratkaisuosaamiseen ilmeni erilailla Suomessa ja Kanarian saarilla (p_3= ,043). Suomessa opiskelijat, joilla oli hoitoalan työkokemusta, osasivat ratkaista ongelmia paremmin. Kanarialla päinvastoin eli opiskelijat, joilla ei ollut hoitoalan työkokemusta, osasivat ratkaista ongelmia mielestään paremmin. Maalla (p_2) oli merkitsevä yhteys osaamiseen kuten aikaisemmissakin tuloksissa. Suomalaiset arvioivat ongelmanratkaisuosaamisensa paremmaksi kuin kanarialaiset opiskelijat.
(Taulukko 3)

Taulukko 12. Ongelmanratkaisuosaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Ongelmanratkaisu -osaaminen (sm)	Suomi			Kanarian saaret					
	n	Ka	Kh	n	Ka	Kh	p1	p2	p3
Aikaisempi hoitoalan työkokemus							,637	<,001	,043
Kyllä	72	3,73	0,52	20	3,23	0,52			
Ei	102	3,60	0,60	127	3,44	0,65			
Motivaatio							,005	<,001	,482
Jonkin verran	10	3,70	0,42	3	2,80	0,72			
Kohtalaisesti	52	3,52	0,53	23	3,27	0,65			
Hyvin	92	3,67	0,60	66	3,36	0,61			
Erittäin hyvin	21	3,90	0,55	55	3,57	0,62			
Elämäntilanteen tuki							,017	,030	,648
Vähän tai jonkin verran	10	3,36	0,34	20	3,29	0,49			
Kohtalaisesti	30	3,50	0,63	38	3,34	0,80			
Hyvin	78	3,70	0,56	49	3,38	0,46			
Erittäin hyvin	57	3,74	0,56	40	3,59	0,68			
Koulutuksen antamat valmiudet työelämään							,015	,005	,297
Vähän tai jonkin verran	18	3,52	0,48	23	3,51	0,75			
Kohtalaisesti	71	3,52	0,49	58	3,33	0,65			
Hyvin	75	3,82	0,56	59	3,49	0,56			
Erittäin hyvin	11	3,67	0,93	7	3,14	0,67			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Erikoisosaamisen ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa 13. Motivaation (p_1= ,001) ja arvion koulutuksen antamista valmiuksista työelämään (p_1= ,004) yhteys erikoisosaamiseen näkyi molemmissa maissa. Motivaation lisääntyessä erikoisosaamisen taso nousi. Samoin, mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat koulutuksen antamat valmiutensa työelämään, sen paremmaksi he arvioivat erikoisosaamisensa tason. Peruskoulutuksen (p_3= ,023), aikaisemman hoitoalan koulutuksen (p_3= ,046) ja työkokemuksen (p_3= ,037) yhteys erikoisosaamiseen näyttäytyi erilailla Suomessa kuin Kanarian saarilla. Suomessa peruskoulun käyneet arvioivat osaamisensa hivenen paremmaksi. Opiskelijat, joilla oli aikaisempi hoitoalan tutkinto ja tai hoitoalan työkokemusta arvioivat erikoisosaamisensa paremmaksi. Kanarialla taas lukion käyneet opiskelijat arvioivat osaamisensa paremmaksi ja opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa tutkintoa eikä työkokemusta arvioivat osaamisensa paremmalle tasolle. Aikaisemmin tuloksissa erikoisosaamisen ja maan väliltä ei löytynyt yhteyttä (Taulukko 3). Tässä kuitenkin motivaation kohdalla näkyy maalla olevan yhteys (p_2= ,016). Tästä voi päätellä, että mikäli opiskelijat olisivat yhtä motivoituneita molemmissa maissa, suomalaiset arvioisivat osaamisensa hieman korkeammalle tasolle (Taulukko 3).

Taulukko 13. Erikoisosaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Erikoisosaaminen (sm)	Suomi n	Suomi Ka	Suomi Kh	Kanarian saaret n	Kanarian saaret Ka	Kanarian saaret Kh	p_1	p_2	p_3
Peruskoulutus							,765	,157	,023
Peruskoulu	52	3,27	0,44	11	2,92	0,50			
Lukio	122	3,02	0,57	134	3,11	0,55			
Aikaisempi hoitoalan tutkinto							,676	,462	,046
Kyllä	76	3,19	0,55	34	3,01	0,57			
Ei	99	3,03	0,54	113	3,11	0,54			
Aikaisempi hoitoalan työkokemus							,893	,298	,037
Kyllä	72	3,20	0,57	20	2,96	0,55			
Ei	102	3,03	0,52	127	3,11	0,54			
Motivaatio							,001	,016	,260
Jonkin verran	10	3,17	0,72	3	2,39	0,60			
Kohtalaisesti	52	3,01	0,48	23	2,93	0,43			
Hyvin	92	3,09	0,55	66	3,03	0,52			
Erittäin hyvin	21	3,33	0,53	55	3,27	0,56			
Koulutuksen antamat valmiudet työelämään							,002	,478	,544
Vähän tai jonkin verran	18	2,75	0,58	23	2,97	0,50			
Kohtalaisesti	71	3,04	0,51	58	3,03	0,62			
Hyvin	75	3,23	0,55	59	3,18	0,45			
Erittäin hyvin	11	3,17	0,47	7	3,25	0,69			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus,(sm)=summamuuttuja

Tilanneosaamisen ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa 14. Motivaation (p_1= ,005) ja arvion koulutuksen antamista valmiuksista työelämään (p_1< ,001) yhteys tilanneosaamiseen oli samanlainen molemmissa maissa. Motivaation lisääntyessä tilanneosaamisen taso nousi. Mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat koulutuksen antamat valmiudet työelämään, sen paremmaksi he arvioivat tilanneosaamisensa. Peruskoulutuksen (p_3= ,023), aikaisemman hoitoalan koulutuksen (p_3= ,007) ja työkokemuksen (p_3= ,001) yhteys tilanneosaamiseen näyttäytyi erilailla Suomessa kuin Kanarian saarilla. Suomessa

peruskoulun käyneet arvioivat osaamisensa hivenen paremmaksi. Opiskelijat, joilla oli aikaisempi hoitoalan tutkinto ja tai aikaisempaa hoitoalan työkokemusta arvioivat tilanneosaamisensa paremmaksi. Kanarialla lukion käyneet opiskelijat arvioivat tilanneosaamisensa paremmaksi ja opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa tutkintoa eikä työkokemusta arvioivat osaamisensa paremmalle tasolle. Maalla ei ollut merkitsevää yhteyttä osaamisen tasoon, kuten tässä p_2 –arvo osoittaa. Samoin maan ja osaamisen välillä ei ole merkitsevää yhteyttä aikaisemmissa tuloksissa (Taulukko 3).

Taulukko 14. Tilanneosaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Tilanneosaaminen (sm)	Suomi			Kanarian saaret					
	n	Ka	Kh	n	Ka	Kh	p_1	p_2	p_3
Peruskoulutus							,368	,192	,023
Peruskoulu	52	3,24	0,46	11	2,86	0,56			
Lukio	122	3,09	0,62	134	3,19	0,61			
Aikaisempi hoitoalan tutkinto							,371	,544	,007
Kyllä	76	3,21	0,56	34	2,97	0,62			
Ei	99	3,08	0,60	113	3,24	0,60			
Aikaisempi hoitoalan työkokemus							,237	,157	,001
Kyllä	72	3,25	0,57	20	2,85	0,62			
Ei	102	3,07	0,58	127	3,23	0,60			
Motivaatio							,005	,323	,834
Jonkin verran	10	2,93	0,73	3	2,56	0,54			
Kohtalaisesti	52	3,10	0,51	23	3,07	0,50			
Hyvin	92	3,14	0,57	66	3,09	0,58			
Erittäin hyvin	21	3,35	0,70	55	3,35	0,66			
Koulutuksen antamat valmiudet työelämään							<,001	,485	,978
Vähän tai jonkin verran	18	2,93	0,47	23	3,01	0,64			
Kohtalaisesti	71	3,02	0,53	58	3,04	0,65			
Hyvin	75	3,29	0,62	59	3,36	0,51			
Erittäin hyvin	11	3,23	0,51	7	3,31	0,60			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus,(sm)=summamuuttuja

Vieraskielisten ammatillisten tekstien lukemisen taitoa ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa 15. Suomessa yhteys kielitaidon ja taustamuuttujien välillä löytyi iän (p= ,019), peruskoulutuksen (p= ,001), aikaisemman hoitoalan tutkinnon (p= ,012), aikaisemmassa hoitoalan työkokemuksen (p= ,020) ja työssä käynnin opintojen aikana (p= ,020) kohdalla. Kielitaitoa lisäsi nuoruus, ylioppilastutkinto ja aikaisempi hoitoalan työkokemus. Kielitaitoa vähensi aikaisempi hoitoalan tutkinto ja hoitoalan työssä käyminen opintojen aikana. Lukion suoritus näytti lisäävän kielitaitoa myös Kanarian saarilla. Kanarialaiset miehet arvioivat kielitaitonsa paremmaksi kuin naiset. Elämäntilanteen tukiessa kanarialaisia kohtalaisesti tai hyvin, he osasivat parhaiten lukea vieraskielisiä tekstejä. Elämän tilanteen erittäin hyvä tuki opintoihin ilmeni samoin kuin huono tuki Kanarian saarilla, kielitaito laski.

Taulukko 15. Vieraskielisten ammatillisten tekstien lukemistaitoon yhteydessä olevat taustatekijät

Osaa lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä	Suomi					Kanarian saaret				
	n	md	Q_1	Q_3	p	n	md	Q_1	Q_3	p
Ikä					,019					,187
Alle tai 30 v	139	3	2	3,5		134	2	1	3	
Yli 30 v	36	2	1	3		12	2,5	1,5	3	
Sukupuoli					,106					,013
Mies	157	3	2	3		117	1	0	2	
Nainen	18	3	2	4		30	2,5	2	3	
Peruskoulutus					,001					,034
Peruskoulu	52	2	1	3		11	1	0	2	
Lukio	122	3	2	4		134	2	1	3	
Aikaisempi hoitoalan tutkinto					,012					,567
Kyllä	76	2	2	3		34	2	0	3	
Ei	99	3	2	4		113	2	1	3	
Aikaisempi työkokemus					,020					,718
Kyllä	72	2	2	3		20	1	0	3	
Ei	102	3	2	4		127	2	1	3	
Työssä käynti opintojen aikana					,020					,827
Kyllä	171	3	2	3		51	2	0,5	3	
Ei	4	4	3,5	4,5		94	2	1	3	
Elämäntilanteen tuki opiskeluun					,276					,012
Vähän tai jonkin verran	10	2	1,5	2		20	1	0	1,5	
Kohtalaisesti	30	2	1	4		38	1	1	4	
Hyvin	78	3	2	3		49	2	1	3	
Erittäin hyvin	57	3	2	4		40	2	0	2	

(sm)=summamuuttuja

Kädentaitojen osaamisen ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa 16. Koulutuksen antamien valmiuksien (p_1= ,001) ja motivaation (p_1< ,001) yhteys kädentaitojen osaamiseen oli molemmissa maissa samansuuntainen. Motivaation lisääntyessä osaamisen taso nousi. Mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat koulutuksen antamat valmiudet työelämään, sen paremmaksi he arvioivat kädentaitojen osaamisensa. Sairaanhoitajan ammatti toiveammattina (p_3= ,042) taustatekijän yhteys kädentaitoihin näkyi erilaisena Suomessa kuin Kanarian saarilla. Suomessa osaaminen oli lähes hyvätasoista riippumatta siitä, oliko kyseessä toiveammatti tai ei. Kanarian saarilla toiveammatissaan olevat arvioivat osaavansa kädentaidot paremmin. Aikaisemmissa tuloksissa kädentaitojen ja maan välillä oli merkitsevä yhteys (Taulukko 4). Tässä arvioitujen koulutuksen antamien valmiuksien kohdalla yhteys puuttuu (p_2= ,079). Taustatietoja tarkasteltaessa ei ammatillisten valmiuksien arviossa maiden välillä ollut merkitsevää eroa, mutta motivaatiolla ja ensisijaisella toiveammatilla oli merkitsevä ero maiden välillä. Kädentaitojen osaamisen maiden välinen ero olisi korostunut entisestään, mikäli suomalaiset olisivat olleet yhtä motivoituneita kuin kanarialaiset.(Taulukko 2).

Taulukko 16. Kädentaitojen osaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Kädentaitojen osaaminen (sm)	Suomi n	Suomi Ka	Suomi Kh	Kanarian saaret n	Kanarian saaret Ka	Kanarian saaret Kh	p_1	p_2	p_3
Sairaanhoitaja ensisijainen toiveammatti							,025	<,001	,042
Kyllä	135	3,80	0,59	128	3,62	0,60			
Ei	38	3,78	0,64	17	3,21	0,53			
Motivaatio							<,001	<,001	,430
Jonkin verran	10	3,66	0,84	3	2,87	0,70			
Kohtalaisesti	52	3,77	0,59	23	3,38	0,44			
Hyvin	92	3,76	0,59	66	3,43	0,55			
Erittäin hyvin	21	4,00	0,54	55	3,83	0,62			
Koulutuksen antamat valmiudet työelämään							<,001	,079	0,824
Vähän tai jonkin verran	18	3,42	0,76	23	3,31	0,67			
Kohtalaisesti	71	3,71	0,55	58	3,53	0,54			
Hyvin	75	3,95	0,54	59	3,67	0,59			
Erittäin hyvin	11	3,84	0,71	7	3,74	0,85			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Kokonaisvaltaisen hoitotyön ja taustatekijöiden välisiä yhteyksiä kuvataan taulukossa 17. Motivaation (p_1< ,001) yhteys kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamiseen oli molemmissa maissa samanlainen. Motivaation lisääntyessä osaamisen taso nousi. Peruskoulutuksella (p_1= ,014), aikaisemmalla hoitoalan tutkinnolla (p_1= ,035) ja arviolla koulutuksen antamista valmiuksista työelämään (p_1= ,043) oli merkitsevä yhteys kokonaisvaltaiseen hoitotyön osaamiseen molemmissa maissa. Peruskoulupohjaiset ja opiskelijat, joilla oli jo ennestään aikaisempi hoitoalan koulutus, osasivat hoitaa potilaita kokonaisvaltaisemmin. Opiskelijoiden arvio koulutuksen antamista valmiuksista työelämään (p_1= ,016) oli yhdenmukainen heidän arvioonsa omasta osaamisestaan hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti kanssa. Mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat koulutuksen antamat valmiudet, sitä paremmin he arvioivat myös

osaavansa hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti. Iän (p_3= ,038), aikaisemman työkokemuksen (p_3= ,011) ja sairaanhoitaja toiveammattina (p_3= ,010) yhteys kokonaisvaltaiseen hoitotyön osaamiseen esiintyi maiden välillä erilaisena. Suomessa yli 30-vuotiaat arvioivat osaamisensa paremmaksi, kun taas Kanarian saarilla 30-vuotiaat ja sitä nuoremmat arvioivat osaamisensa paremmaksi. Työkokemus Suomessa lisäsi osaamista, mutta Kanarialla päinvastoin. Suomessa ei ollut niin suurta eroa osaamisen suhteen, oliko opiskelija ensisijaisessa toiveammatissaan vai ei, kun taas Kanarialla osaamisen taso oli parempi opiskelijoilla, jotka olivat päässeet opiskelemaan toiveammattiinsa. Maalla ei ollut merkitsevää yhteyttä osaamiseen tässä (p_2) eikä aikaisemmissakaan tuloksissa (Taulukko 4).

Taulukko 17. Kokonaisvaltaiseen hoitotyön osaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Kokonaisvaltaisen hoitotyön osaaminen (sm)	Suomi			Kanarian saaret					
	n	Ka	Kh	n	Ka	Kh	p1	p2	p3
Ikä							,506	,234	,038
Alle 30 v	139	3,58	0,54	134	3,67	0,61			
Yli 30 v	36	3,72	0,53	12	3,39	0,85			
Peruskoulutus							,014	,691	,358
Peruskoulu	52	3,85	0,42	11	3,80	0,82			
Lukio	122	3,50	0,55	134	3,64	0,62			
Aikaisempi hoitoalan tutkinto							,035	,543	,193
Kyllä	76	3,75	0,51	34	3,70	0,58			
Ei	99	3,50	0,53	113	3,64	0,65			
Aikaisempi alan työkokemus							,340	,739	,011
Kyllä	72	3,77	0,53	20	3,54	0,72			
Ei	102	3,49	0,59	127	3,67	0,62			
Sairaanhoitaja toiveammattina							<,001	,103	,010
Kyllä	135	3,64	0,53	128	3,72	0,61			
Ei	38	3,52	0,55	17	3,13	0,64			
Motivaatio							<,001	,074	,336
Jonkin verran	10	3,41	0,69	3	2,71	0,80			
Kohtalaisesti	52	3,52	0,54	23	3,47	0,48			
Hyvin	92	3,63	0,50	66	3,63	0,66			
Erittäin hyvin	21	3,83	0,54	55	3,80	0,60			
Koulutuksen antamat valmiudet							,016	,207	,474
Vähän tai jonkin verran	18	3,33	0,62	23	3,64	0,65			
Kohtalaisesti	71	3,52	0,53	58	3,56	0,63			
Hyvin	75	3,75	0,51	59	3,72	0,59			
Erittäin hyvin	11	3,67	0,37	7	3,80	0,94			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Hoitotyön periaatteiden ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa 18. Peruskoulutuksella (p_1= ,008) ja motivaatiolla (p_1= ,013) oli merkitsevä yhteys hoitotyön periaatteiden osaamiseen. Molemmissa maissa peruskoulupohjaiset opiskelijat osasivat paremmin hoitotyön periaatteet kuin lukion käyneet. Hyvä motivaatio lisäsi osaamisen tasoa myös sekä Suomessa että Kanarian saarilla. Sairaanhoitaja toiveammattina (p_3= ,009) yhteys kokonaisvaltaiseen hoitotyön periaatteiden osaamiseen esiintyi maiden välillä erilaisena. Suomessa ei ollut niin suurta eroa osaamisen suhteen sillä, oliko opiskelija ensisijaisessa toiveammatissaan vai ei, kun taas Kanarialla osaamisen taso oli parempi opiskelijoilla, jotka olivat päässeet opiskelemaan toiveammattiinsa. Aikaisemmissa tuloksissa maan ja periaatteiden välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä (Taulukko 4). Tässä kuitenkin sekä sairaanhoitajan ammatti ensisijaisena toiveammattina että motivaation kohdalla p_2 – arvo viittaa merkitsevään yhteyteen myös maamuuttujan ja osaamisen välillä. Voidaan siis ajatella, että mikäli suomalaiset olisivat yhtä usein valmistumassa toiveammattiinsa ja olisivat yhtä motivoituneita kuin kanarialaiset, he arvioisivat osaamisensa hieman paremmaksi kuin kanarialaiset (Taulukko 4).

Taulukko 18. Hoitotyön periaatteiden osaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Hoitotyön periaatteiden osaaminen (sm)	Suomi			Kanarian saaret					
	n	Ka	Kh	n	Ka	Kh	p_1	p_2	p_3
Peruskoulutus							,008	,412	,419
Peruskoulu	52	4,37	0,47	11	4,22	0,73			
Lukio	122	4,05	0,46	134	4,04	0,57			
Sairaanhoitaja ensisijainen toiveammatti							,006	,003	,009
Kyllä	135	4,14	0,50	128	4,11	0,57			
Ei	38	4,13	0,45	17	3,67	0,66			
Motivaatio							,013	,002	,113
Jonkin verran	10	4,20	0,54	3	3,27	0,64			
Kohtalaisesti	52	4,10	0,46	23	3,90	0,59			
Hyvin	92	4,13	0,51	66	4,01	0,58			
Erittäin hyvin	21	4,26	0,41	55	4,22	0,56			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Suunnitelmallisen hoitotyön osaamisen ja taustamuuttujien yhteyksiä kuvataan taulukossa 19. Motivaation (p_1< ,001) yhteys suunnitelmallisen hoitotyön osaamiseen oli molemmissa maissa samanlainen. Motivaation lisääntyessä osaamisen taso nousi. Peruskoulutuksella (p_1= ,009) ja ensisijaisella ammattitoiveella (p_1= ,013) oli merkitsevä yhteys suunnitelmallisen hoitotyön osaamiseen. Molemmissa maissa peruskoulupohjaiset opiskelijat osasivat paremmin kuin lukion käyneet ja toiveammattiinsa valmistuvat arvioivat osaavansa paremmin hoitaa potilaita suunnitelmallisesti. Taustatekijöinä iän (p_3= ,010), aikaisemman tutkinnon (p_3= ,047) ja jatko-opinto aikomusten (p_3= ,035) yhteys suunnitelmallisen hoitotyön osaamiseen näkyi erilaisina. Suomalaisista opiskelijoista vanhempi ikäryhmä arvioi osaamisensa paremmaksi, kun taas kanarialaisista nuoremmat. Kanarialaisissa ei osaamisen suhteen ollut merkitystä aikaisemmalla koulutuksella, kun taas suomalaisissa aikaisemman tutkinnon omaavien osaaminen oli parempaa. Suomessa opiskelijat, jotka harkitsivat mahdollisia jatko-opintoja saatuaan ensin työkokemusta, osasivat parhaiten hoitaa suunnitelmallisesti, kun vastaavasti Kanarialla juuri nämä opiskelijat arvioivat osaamisensa kaikkein alimmaksi. Suomessa jatko-opintojen varmuus ei lisännyt osaamisen tasoa, kun Kanarialla opiskelijat, jotka olivat varmoja jatko-opinnoistaan arvioivat suunnitelmallisen hoitotyön osaamisensa paremmaksi. Aikaisimmissa tuloksissa suunnitelmallisen hoitotyön osaamisella ja maan välillä oli merkitsevä yhteys (Taulukko 4). Tässä peruskoulutuksen kohdalla merkitsevää yhteyttä ei ole (p_2= ,089) Molemmissa maissa peruskoulupohjaiset osasivat paremmin hoitaa potilaita suunnitelmallisesti.

Taulukko 19. Suunnitelmallisen hoitotyön osaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Suunnitelmallisen hoitotyön osaaminen (sm)	Suomi n	Suomi Ka	Suomi Kh	Kanarian saaret n	Kanarian saaret Ka	Kanarian saaret Kh	p1	p2	p3
Ikä							,637	,001	,010
Alle 30 v	139	3,61	0,54	134	3,52	0,59			
Yli 30 v	36	3,83	0,55	12	3,20	0,96			
Peruskoulutus							,009	,089	,296
Peruskoulu	52	3,92	0,45	11	3,64	0,71			
Lukio	122	3,54	0,55	134	3,48	0,62			
Aikaisempi hoitoalan tutkinto							,039	,012	,047
Kyllä	76	3,82	0,51	34	3,49	0,66			
Ei	99	3,53	0,54	113	3,49	0,62			
Sairaanhoitaja ensisijainen ammattitoive							,013	,012	,341
Kyllä	135	3,68	0,53	128	3,54	0,62			
Ei	38	3,54	0,60	17	3,22	0,54			
Motivaatio							<,001	,001	,610
Jonkin verran	10	3,64	0,73	3	2,93	0,42			
Kohtalaisesti	52	3,63	0,55	23	3,44	0,45			
Hyvin	92	3,60	0,53	66	3,32	0,59			
Erittäin hyvin	21	3,97	0,47	55	3,75	0,65			
Jatko-opinto aikomukset							,557	,020	,035
Kyllä, heti	12	3,68	0,62	52	3,55	0,67			
Kyllä, saatuaan työkokemusta	34	3,53	0,60	58	3,57	0,58			
Ehkä, saatuaan työkokemusta	100	3,70	0,53	25	3,22	0,63			
Ei	29	3,61	0,51	12	3,43	0,52			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Tutkitun tiedon hyödyntämisosaamisen ja taustatekijöiden yhteyksiä kuvataan taulukossa 20. Motivaation (p_1= ,006) yhteys tutkitun tiedon hyödyntämisosaamiseen oli molemmissa maissa samanlainen. Motivaation lisääntyessä osaamisen taso nousi. Aikaisemmalla hoitoalan tutkinnolla (p_1= ,019) oli myös merkitsevä yhteys osaamiseen. Aikaisemman tutkinnon omaavat kokivat osaamisensa hivenen paremmaksi molemmissa maissa. Taustatekijöistä iän (p_3= ,011) ja aikaisemman työkokemuksen (p_3= ,015) yhteys taas erosi maiden välillä. Suomessa ikävuodet lisäsivät tutkitun tiedon hyödyntämisosaamista samoin kuin aikaisempi alan työkokemus. Kanarialla taas nuoremmat osasivat paremmin ja opiskelijat, joilla oli aiempaa työkokemusta, osasivat hivenen huonommin hyödyntää tutkittua tietoa. Kuten aikaisemmissa tuloksissa (Taulukko 5) p_2 –arvoa tarkasteltaessa tulee ilmi, ettei maan ja tutkitun tiedon hyödyntämisosaamisen välillä ole merkitsevää yhteyttä.

Taulukko 20. Tutkitun tiedon hyödyntämisosaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Tutkitun tiedon hyödyntämis-osaaminen (sm)	Suomi			Kanarian saaret					
	n	Ka	Kh	n	Ka	Kh	p_1	p_2	p_3
Ikä							,751	,304	,011
Alle 30 v	139	2,87	0,68	134	3,06	0,70			
Yli 30 v	36	3,15	0,68	12	2,70	0,87			
Aikaisempi hoitoalan tutkinto							,019	,289	,052
Kyllä	76	3,13	0,66	34	3,06	0,67			
Ei	99	2,77	0,67	113	3,02	0,73			
Aikaisempi hoitoalan työkokemus							,092	,654	,015
Kyllä	72	3,16	0,68	20	2,97	0,65			
Ei	102	2,76	0,64	127	3,04	0,73			
Motivaatio							,006	,555	,715
Jonkin verran	10	2,69	0,79	3	2,63	0,72			
Kohtalaisesti	52	3,08	0,63	23	2,81	0,50			
Hyvin	92	2,98	0,69	66	2,99	0,74			
Erittäin hyvin	21	3,18	0,60	55	3,19	0,74			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Kriittisen ajatteluosaamisen ja taustatekijöiden välisiä yhteyksiä kuvataan taulukossa 21. Motivaation ($p_1 < ,001$) yhteys kriittiseen ajatteluosaamiseen oli merkitsevä molemmissa maissa. Motivaation lisääntyessä osaamisen taso nousi. Jatko-opintoaikeilla ($p_1 = ,027$) oli myös merkitsevä yhteys kriittiseen ajatteluosaamiseen. Opiskelijat, jotka aikoivat jatkaa opintojaan, arvioivat osaamisensa hivenen paremmaksi. Taustatekijöistä iän ($p_3 = ,012$) ja aikaisemman hoitoalan tutkinnon ($p_3 = ,009$) yhteys kriittiseen ajatteluosaamiseen erosi maiden välillä. Suomessa ikävuodet lisäsivät kriittistä ajattelua samoin kuin aikaisempi alan tutkinto. Kanarialla taas nuoremmat olivat kriittisempiä ja opiskelijat, joilla oli aiempi tutkinto, arvioivat osaamisensa hivenen huonommaksi. Aikaisemmissa tuloksissa kriittisen ajatteluosaamisen ja maan välillä oli merkitsevä yhteys (Taulukko 5) Tässä taas p_2 –arvoa tarkasteltaessa yhteyttä ei löydy iän, motivaation ja jatko-opintoaikomusten kohdalla. Nämä taustatekijät siis selittävät kanarialaisten paremman arvion omasta kriittisyydestään. Mikäli suomalaiset olisivat nuorempia, motivoituneempia ja harkitsisivat yhtä usein jatko-opintoja kuin kanarialaiset, he olisivat myös kriittisempiä.

Taulukko 21. Kriittiseen ajatteluosaamiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Kriittinen ajatteluosaaminen (sm)	Suomi n	Suomi Ka	Suomi Kh	Kanarian saaret n	Kanarian saaret Ka	Kanarian saaret Kh	p1	p2	p3
Ikä							,960	,819	,012
Alle 30 v	139	3,43	0,49	134	3,69	0,57			
Yli 30 v	36	3,67	0,56	12	3,45	0,67			
Aikaisempi hoitoalan tutkinto							,067	,014	,009
Kyllä	76	3,64	0,49	34	3,63	0,58			
Ei	99	3,35	0,50	113	3,69	0,58			
Motivaatio							<,001	,806	,287
Jonkin verran	10	3,51	0,69	3	3,05	0,64			
Kohtalaisesti	52	3,37	0,46	23	3,57	0,43			
Hyvin	92	3,46	0,48	66	3,60	0,58			
Erittäin hyvin	21	3,82	0,61	55	3,84	0,59			
Jatko-opinto aikomukset							,027	,277	,133
Kyllä, heti	12	3,67	0,42	52	3,74	0,52			
Kyllä, saatuaan työkokemusta	34	3,46	0,62	58	3,78	0,58			
Ehkä, saatuaan työkokemusta	100	3,47	0,51	25	3,41	0,57			
Ei	29	3,44	0,47	12	3,44	0,68			

p1= Taustamuuttuja, p2= Maamuuttuja ja p3= Tausta- ja maamuuttujan yhteisvaikutus
(sm)=summamuuttuja

Potilaan mukaan ottaminen omaan hoitoonsa osaamisen ja taustatekijöiden välisiä yhteyksiä kuvataan taulukossa 22. Osaamisen ja taustatekijöiden välillä ei ollut Kanariansaarilla yhteyttä kuin motivaation kohdalla (p= ,023). Suomessa oli merkitsevä yhteys peruskoulutuksen (p= ,002), aikaisemman hoitoalan tutkinnon (p= ,024), työkokemuksen (p= ,027), motivaatiotason (p= ,021) ja koulutuksen antamien ammatillisten valmiuksien (p= ,028) välillä. Peruskoulupohjaiset, aikaisemman tutkinnon omaavat ja hoitoalan työssä aiemmin olleet osasivat ottaa potilaan paremmin mukaan omaan hoitoonsa. Samoin koulutuksen antamien ammatillisten valmiuksien hyvä taso nosti osaamisen tasoa. Hyvä motivaatio lisäsi osaamista molemmissa maissa.

Taulukko 22. Osaamiseen ottaa potilas mukaan omaan hoitoonsa yhteydessä olevat taustatekijät

Osaa ottaa potilaan mukaan omaan hoitoonsa	Suomi					Kanarian saaret				
	n	Md	Q_1	Q_3	p	n	Md	Q_1	Q_3	p
Peruskoulutus					,002					,549
peruskoulu	52	4	4	4		11	4	3	4,5	
lukio	122	4	3	4		134	4	3	4	
Aikaisempi tutkinto					,024					,941
kyllä	76	4	3,5	4		34	4	3	4	
ei	99	4	3	4		113	4	3	4	
Aikaisempaa työkokemusta					,027					,896
kyllä	72	4	3,5	4		20	4	3	4	
ei	102	4	3	4		127	4	3	4	
Motivaatio					,021					,023
Jonkin verran tai vähän	10	3	3	4		3	3	3	3,5	
Kohtalaisesti	52	4	3	4		23	4	3	4	
Hyvin	92	4	3	4		66	4	3	4	
Erittäin hyvin	21	4	4	4		55	4	4	4	
Saadut ammatilliset valmiudet					,028					,826
Jonkin verran	18	4	3	4		23	4	3	4	
Kohtalaisesti	71	4	3	4		58	4	3	4	
Hyvin	75	4	3	4		59	4	3	4	
Erittäin hyvin	11	4	4	4		7	4	3,5	4	

(sm)=summamuuttuja

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1. Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys

Tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on näkökulma ammatillisuudesta, joka perustuu aikaisempien tutkimusten tuloksiin ammatillisesta osaamisesta. Näiden mukaan sairaanhoitajan tulee kyetä koulutuksensa aikana omaksumansa teoriatiedon lisäksi hankkimaan uutta tietoa, arvioimaan sen luotettavuutta ja hyödyntämään saamaansa tietoa muuttuvissa hoitotilanteissa pohjaten aikaisempaan kokemukseensa ja tietoonsa. Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997) mukaan tutkimuksen tekijän arvot vaikuttavat tutkimustehtävien asettamiseen ja viitekehyksen muodostumiseen. Tutkijoina arvomme perustuvat aikaisempaan koulutukseemme ja kokemukseemme hoitotyöstä ja näkökulma on muotoutunut prosessinomaisesti perustuen sekä kokemukselliseen että teoreettiseen tietoon. Näkökulmaa on pyritty avaamaan teoriaosassa siten, että se selventyisi mahdollisimman hyvin lukijalle. Tällä lisätään tutkimuksen luotettavuutta: lukijan on mahdollista palata tiedon alkulähteille tarkastelemaan näkökulman perusteltavuutta.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on tarkastella hoitotyön ammatillista osaamista teoreettisen ja käytännöllisen osaamisen alueilla sekä evidenssiosaamista. Lisäksi on tarkasteltu opetuksellisten ratkaisujen ilmentymistä koulutuksen aikana. Tähän tutkimukseen on valittu määrällinen tutkimusote vähentämään kielestä johtuvia tulkintoja. Samasta syystä myös avoimet kysymykset minimoitiin koskemaan luetteloa suuntautuvista ammattiopinnoista, aikaisimmista hoitoalan tutkinnoista, jatko-opinto suuntauksista ja osatuista vieraista kielistä. Näitä luettelomaisia tietoja käytettiin tarkentamaan annettuja vastausvaihtoehtoja. Kysymys suuntaavista ammattiopinnoista jätettiin analysoimatta, sillä Kanarialla kaikki sairaanhoitajat valmistuvat sisällöllisesti samanlaisen koulutuksen käyneenä ja heillä on vapaaehtoiset erikoistumisopinnot erikseen jälkeenpäin suoritettavana. Suomessa taas suuntautumisvaihtoehtoja oli hyvin erilaisia, jolloin luokittelu ja tulosten vertailu on hankalaa. Avoimen kysymyksen, joka koski aikaisempaa hoitoalan tutkintoa, vastausten perusteella voitiin tarkistaa oliko kyseessä hoitoalantutkinto ja oliko tutkinto alempi hoitoalantutkinto (lähihoitajatasoinen) vai rinnakkaistutkinto. Kaikki analyysiin otetut vastaukset olivat alemman hoitoalan tutkintoja. Jatko-opintoja koskevat avoimet vastaukset

antoivat arvokasta tietoa varsinkin kanarialaisista opiskelijoista. Kielitaitoa koskeva avoin kysymys auttoi luokittelemaan kielitaidon luokkiin, jotka kuvasivat osattujen kielien lukumäärää ja erottamaan selvästi eniten osatun kielen, englannin.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä ja otoksen edustettavuutta Määrällisen tutkimuksen edellytyksenä on riittävän suuri tutkimusaineisto. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Heikkilä 1998, Knapp 1998.) Tähän tutkimukseen on otettu mukaan Kanarian saarilta kaikista eli kahdesta yliopistosta (n=147) ja Suomesta neljästä ammattikorkeakoulusta (n=175) valmistuneet sairaanhoidon opiskelijat. Kanarian saarilla vastausprosentti kaikista vuonna 2004 valmistuneista sairaanhoidon opiskelijoista oli 71 prosenttia. Suomessa vastausprosentti oli kyseisistä neljästä ammattikorkeakoulusta joulukuussa 2004 valmistuneista sairaanhoidon opiskelijoista 56 prosenttia ja koko Suomessa valmistuneista 20 prosenttia. Holmin ja Llewellyn (1986) mukaan kymmenen prosenttia koko populaatiosta riittää edustamaan koko tutkittavaa joukkoa.

Tutkittavat oppilaitokset sijoittuivat Etelä- ja Länsi-Suomeen. Tutkijat tutustuivat henkilökohtaisesti jokaiseen oppilaitokseen ja olivat kyselytilanteissa mahdollisuuksien mukaan läsnä. Tavoitettavuus ja kulkuyhteydet vaikuttivat oppilaitosten valintaan. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu aikaisempia suomalaisia tutkimuksia sairaanhoidon opiskelijoista taustatietoja apuna käyttäen ja löydetty niistä yhteneväisyyksiä muihin tutkimuksiin. Tämä kertoo otoksen yleistettävyydestä. Tutkimustulosten voidaan siis olettaa vastaavan valmistuneiden sairaanhoitajien mielipiteitä omasta ammatillisesta osaamisestaan sekä opetuksellisista ratkaisuista niin Suomessa kuin Kanarian saarilla. Täytyy kuitenkin muistaa olla tekemättä yleistyksiä koskien koko Espanjaa, sillä kulttuurisesti Kanarian saaret poikkeavat kantamaastaan, vaikkakin koulutusjärjestelmä on sama. Fyysisestikin Kanarian saaret ovat noin tuhannen kilometrin päässä Euroopan mantereesta. Tämä lisääkin vertailun mielenkiintoa; koska Suomi ja Kanarian saaret sijaitsevat Euroopan eri äärilaidoilla.

Tutkimuksen validiteettia kuvaa se, saatiinko tutkimuksella vastauksia tutkimusongelmiin (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Heikkilä 1998). Tässä tutkimuksessa saadut tiedot ovat antaneet kuvaavia ja monipuolisia vastauksia tutkimusongelmiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkittavat asiat on operationalisoitu ja muodostettu kysymyksiä, jotka kattavat tutkimuksen oleellisen sisällön ja vastaavat alkuperäistä tarkoitusta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Heikkilä 1998, Knapp 1998.) Tässä

tutkimuksessa lukija pystyy arvioimaan kyselylomaketta ja teoriaosaa vertailemalla, miten hyvin tutkimuksen kysymykset kattavat tutkittavat käsitteet Mittarin sisäistä validiteettia arvioi kaksi hoitotieteen asiantuntijaa ja yksi sairaanhoidon opettaja. Tutkimustulokset antavat vastauksia tutkimustehtäviin, joka on osoitus sisäisestä validiteetista. Ulkoista validiteettia on pyritty varmistamaan raportoimalla tutkittavat käsitteet ja tutkimuksen eri vaiheet tarkasti. Näin ulkopuolisen tutkijan on mahdollista tulkita samoin tutkimuksesta saadut tulokset.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, ne eivät saa olla sattumanvaraisia. Reliabiliteettia pystytään tarkastelemaan suorittamalla useampia mittauksia ja tarkkailemalla tulosten toistettavuutta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Heikkilä 1998, Knapp 1998.) Tutkimustuloksia vertailtaessa on löydettävissä yhteneväisyyksiä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tutkittaviksi valittiin valmistuvat opiskelijat, koska heillä katsottiin olevan kokemus koko koulutuksesta. He eivät olleet vielä siirtyneet työelämään ja kokemukset koulutuksesta olivat ajankohtaisia, eivätkä he olleet vielä sosiaalistuneet työelämän hoitokulttuuriin. Toisaalta ammatillista osaamistaan opiskelijat peilasivat oman työhistoriansa vaikuttamana, joko pohjaten kokemuksiin käytännön harjoittelujaksoilta ja tai työskentelyyn koulutuksen aikana. Tutkimukseen olisi voinut ottaa mukaan myös opettajia ja käytännön ohjaajia. Tämä olisi antanut laajemman näkökulman aiheeseen ja siten sen olisi voinut katsoa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta heillä on eri näkökulma kuin opiskelijoilla ja rajauksen kannalta oli mielekästä keskittää kysely vain opiskelijoihin. Lisäksi Leino-Kilven (1993) mukaan opiskelija on ainoa henkilö, joka voi sanoa, miten hän on oppimisen ja opetuksen kokenut.

Kyselylomake suunniteltiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake muodostettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Apuna käytettiin aikaisempien tutkimuksien mittareita (Jaroma 2000, Eskola & Paloposki 2001, Räisänen 2002). Näitä mittareita muokattiin ja käytettiin soveltaen apuna kysymyksiä laadittaessa vastaamaan tutkimusongelmia.

Suomessa kyselylomake esitestattiin toukokuussa 2004. Esitutkimus on tärkeä osa tutkimusta, koska siinä testataan oman tutkimussuunnitelman toimivuutta ja arvioidaan aineiston keruuvälineitä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, Knapp 1998).

Esitestaukseen osallistui Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta 17 aikuiskoulutusasteelta valmistuvaa sairaanhoitajaa. Kohderyhmä ei vastannut täysin tutkimuksen kohderyhmää, mutta pilottitutkimuksella saatiin palautetta kysymyksien ymmärrettävyydestä ja lomakkeen käyttökelpoisuudesta: arvio ajasta, joka kului lomakkeen täyttämiseen ja kuinka helpoksi opiskelijat kokivat lomakkeen täytön. Lomakkeeseen tehtiin joitain muutoksia pilottitutkimuksesta saadun palautteen perusteella. Tutkimustuloksia ei vertailtu varsinaisen tutkimuksen tuloksiin kohderyhmän erilaisuuden vuoksi.

Cronbachin alphalle ei ole määritetty tarkkaa raja-arvoa, mutta yleisesti sen katsotaan olevan hyvän silloin, kun se saavuttaa 0,7 rajan. Käytännössä joudutaan usein tyytymään alhaisempiinkin arvoihin (Heikkilä 1997, Metsämuuronen 2000). Operationalisoinnin tuloksena syntyneiltä summamuuttujilta mitattiin Cronbachin alphat, jotka yleisesti olivat hyviä, vaihteluväli 0,613 – 0,899. Lääketieteelliseen osaamiseen sekä opetusmenetelmiin liittyvien summamuuttujien alpha-arvot jäivät alle 0,7. Tulosten kannalta ei ollut mielekästä tarkastella yksittäisiä kysymyksiä vaan muodostettuja kokonaisuuksia, summamuuttujia. Joitakin käsitteitä haluttiin käsitellä erikseen eikä näin ollen muodostettu summamuuttujaa. Tiedon alkuperää mittaavat kysymykset eivät Likert-asteikon skaalansa vuoksi antaneet mahdollisuutta summamuuttujien luomiseen. Näissä kysymyksissä vaihtoehto kolme tarkoitti ”ei osaa sanoa” tai ”ei tiedä” -vastausta. Potilaan mukaanottaminen omaan hoitoonsa ja potilaan voimavarojen hyödyntäminen haluttiin pitää yksittäisinä muuttujina, koska nämä sisältyvät evidenssiosaamiseen tärkeänä osana tutkitun tiedon hyödyntämisosaamisen ja kriittisen ajatteluosaamisen lisäksi. Potilaan mukaanottaminen omaan hoitoonsa ja voimavarojen hyödyntämisen osaaminen olivat hyvin samanlaiset molemmissa maissa. Näistä kahdesta valittiin jatkotarkasteluun taustamuuttujiin nähden osaaminen ottaa potilas mukaan omaan hoitoonsa jakautuman perusteella. Tämä muuttuja oli normaalijakautunut, kun taas voimavarojen hyödyntämisosaaminen oli jakaumaltaan vino. Opettajajohtoisesta opettamisesta, laboraatio-opettamisesta ja ohjaajajohtoisesta käytännön oppimisesta ei muodostettu summamuuttujaa Cronbachin alphan jäädessä alhaiseksi. (Liite 1 Muuttujaluettelo)

Koska kulttuurit ovat erilaisia ja käytössä oleva kielikin on eri, asettaa se luotettavuuden kannalta tutkimukselle erityisvaatimuksia. Kyselytutkimuksen ongelmana on usein se, että vastaajat ymmärtävät kysymykset eri tavalla kuin tutkija. Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin tekemään yksinkertaisiksi ja yhdellä kysymyksellä kysyttiin ainoastaan yhtä asiaa.

Lisäksi käytettiin selventäviä esimerkkejä. Pilottikyselyä tehtäessä keskusteltiin opiskelijoiden kanssa kysymysten ymmärrettävyydestä. Mittarin käännöksen luotettavuuden tarkistamisessa käytettiin virallista kielenkääntäjää. Toinen tutkijoista käänsi mittarin espanjaksi, koska ajateltiin tutkijan toimivan myös substanssin asiantuntijana. Kyselykaavake esitestattiin Kanarialla kolmella sairaanhoitajalla ja yhdellä sairaanhoidon opettajalla, joiden kanssa keskusteltiin myös kysymysten ymmärrettävyydestä. Hankalin kohta oli opinnäytetyö, sillä sitä ei espanjalaisessa hoitotyön koulutuksessa ole lainkaan. Käsitteenä opinnäytetyö on kuitenkin heille tuttu muilta koulutusaloilta. Kysymyksen ymmärrettävyys vahvistui tuloksissa, koska kaikki kanarialaiset opiskelijat vastasivat kysymykseen 0, ei ollenkaan. Kyselylomakkeen takaisinkäännös teetettiin virallisella kielenkääntäjällä ja tämä vahvisti käännöksen vertailtavuuden. Espanjasta suomeksi takaisinkäännetty kyselylomake löytyy liitesivuilta.

Kulttuurin vaikutukset näkyvät sairaanhoitajan työnkuvassa. Espanjassa työnkuva on suomalaisesta näkökulmasta katsottuna tehtäväkeskeisempi; sairaanhoitajan ja perus/lähihoitajan tehtävät ovat tarkkaan eriytettyjä. Kuitenkin EU asettaa sairaanhoitajille yhteiset pätevyysvaatimukset ja kansainvälisesti koulutuksia pidetään samanarvoisina. Tarkastelimme aineistoa myös kulttuurisesta näkökulmasta. Siksi tässä tutkimuksessa taustatietojen tärkeys korostui. Tarkoituksenamme oli tulkita nouseeko sieltä kulttuurista johtuvia eroavaisuuksia ammatillisuuden muodostumisen kokemuksissa. Toinen tutkijoista on asunut useamman vuoden yhdellä Kanarian saarista ja toiminut siellä sairaanhoitajan tehtävissä. Tämä lisää myös kulttuurista ymmärrystä. Parityöskentely tutkimuksessa vaikutti osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen. Se mahdollisti kahden erilaisen asiantuntijuuden yhdistymisen sekä auttoi erilaisten näkökulmien pohtimisessa.

Kyselytutkimuksessa mahdollinen virhelähde on aina myös valehteleminen, joka useimmiten aiheuttaa satunnaisvirheitä ja alentaa reliabiliteettia (Heikkilä 1998). Tähän liittyy sosiaaliset odotukset ja toisaalta itsearvioinnin subjektiivisuus. Tätä virhelähdettä pyrittiin vähentämään korostamalla vastausten luottamuksellisuutta. Kanarialla vaarana oli saarien välinen perinteinen kilpailutilanne. Gran Canaria on aina ollut kilpailuasemassa Teneriffan kanssa. Opiskelijoille kerrottiin, ettei tutkimuksessa vertailla saaria keskenään, vaan Kanarian saaria Suomeen nähden ja tarkoitus ei ole asettaa maita minkäänlaiseen paremmuusjärjestykseen tai kilpailutilanteeseen. Asetelma olisi mahdoton täysin erilaisen kulttuuritaustankin vuoksi. Vastaukset olivat osaamisen osalta lähes kaikki normaalijakautuneita, ainoastaan

kokonaisvaltainen osaaminen oli molemmissa maissa vino osaamisen painottuessa hyvään osaamiseen. Jotta opiskelijat huomaisivat asteikon poikkeavuuden tiedon alkuperää kysyttäessä, oli teksti siltä osin lihavoitu. Lisäksi tutkijat antoivat erityiset suulliset ohjeet tämän kohdan täyttöön. Joidenkin ryhmien kohdalla ei mahdollistunut tutkijan läsnäolo, jolloin tutkimusta avustava sairaanhoidonopettaja sai ohjeistuksena informoida opiskelijoita samoista asioista kuin tutkija olisi itsekin tehnyt. Opetusmenetelmiä ja opetuksen suunnitelmallisuutta arvioidessaan arvio ei enää kohdistunut opiskelijaan itseensä. Opetuksellisia ratkaisuja ei tässä tutkimuksessa haluttu tarkastella taustamuuttujiin nähden tai osaamista opetuksellisiin ratkaisuihin nähden osaksi myös tilastollisista syistä. Vinoja muuttujia ei voinut tarkastella kaksisuuntaisella varianssianalyysillä ja näin muuttujien yhteisvaikutuksien tarkastelu ei ollut mahdollista. Rajaus tehtiin myös tutkijoiden mielenkiinnon painottumisesta ja aiheen laajuudesta johtuen.

Tulosten luotettavuus perustuu tarkoituksenmukaisiin tutkimusmenetelmiin. Ristiintaulukoinnilla tarkasteltiin taustamuuttujia ja yksittäisiä muuttujia. Ristiintaulukointi antoi kuvailevia tuloksia ja Khiin neliötestin avulla pystyttiin tekemään vertailuja. Ammatillista osaamista ja opetuksellisia ratkaisuja tarkasteltaessa valittiin riippumattoman otoksen t-testi normaalijakautuneiden summamuuttujien tarkastelussa ja Mann Whitneyn u-testi yksittäisten ja vinojen summamuuttujien tarkastelussa. Taustamuuttujien ja osaamista kuvaavien muuttujien välillä käytettiin kaksisuuntaista varianssianalyysiä osaamisen ollessa normaalijakautunut summamuuttuja ja taustamuuttujan ollessa kaksiluokkainen ja Kruskall-Wallisin testiä taustamuuttujan ollessa moniluokkainen. Mann Whitneyn u-testiä käytettiin osaamisen ollessa yksittäismuuttuja. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Heikkilä 1998, Metsämuuronen 2000.)

Tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa kyselylomakkeen pituus (Heikkilä 1998). Lomakkeen täyttöön opiskelijoilta meni 20-30 minuuttia. Osa opiskelijoista kommentoikin lomakkeen pituutta. Toisaalta lomakkeen loppupuolella olevat kysymykset opetuksellisista ratkaisuista koettiin kiinnostavina, ja opiskelijat antoivat palautetta niistä.

Kyselyn erivaiheissa tapahtuvat satunnaisvirheet, kuten esimerkiksi tallennusvaiheessa olevat lyöntivirheet, alentavat tulosten reliabiliteettia Tässä tutkimuksessa on ollut tarkastamassa kokoajan kaksi tutkijaa, jonka voidaan ajatella pienentävän virhemahdollisuutta. Toisaalta tutkittavien osalta satunnaisvirheitä voi aiheuttaa kiire ja väsymys. (Heikkilä 1998.)

7.2. Tutkimuksen eettinen tarkastelu

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella tutkittavien suojaamisen ja tutkijan tulosten soveltamisen näkökulmasta. Tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat vapaaehtoisuus, tutkittavien henkilöiden yksityisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Tutkittavien tulee tietää, minkälaiseen tutkimukseen heitä pyydetään osallistumaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.) Tutkimuslupa haettiin sekä Pirkanmaan, Turun, Hämeenlinnan ja Helsingin Stadian ammattikorkeakouluilta että La Lagunan ja Las Palmasin yliopistoilta. Opiskelijoiden täyttäessä kyselykaavakkeita tutkija tai tutkijan valtuuttama opettaja oli läsnä. Opiskelijoita informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta osallistua tutkimukseen. Yksittäisellä opiskelijalla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai hän pystyi halutessaan palauttamaan tyhjän kyselylomakkeen, mikäli ei halunnut erottua muista luokkatilanteessa. Lisäksi opiskelijoille korostettiin vastaustensa luottamuksellisuutta. He vastasivat nimettöminä ja palauttivat lomakkeet suljetussa kuoressa. Kyselylomakkeet numeroitiin vasta jälkeenpäin. Tutkimusaineisto säilytetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Tutkimusraportti lähetetään kaikille tutkimukseen osallistuneille ammattikorkeakouluille sekä käännettynä referaattina Kanarian saarten yliopistoille. Tutkimus on luettavissa Tampereen yliopiston kirjastossa.

Kahden eri maan ja kulttuurin välillä tehtyä vertailua on hyvä pohtia myös eettisyyden kannalta. Tässä tutkimuksessa ei ole tarkoitus laittaa maita paremmuusjärjestykseen valmistuvien sairaanhoitajien arvion perusteella, minkälainen on heidän ammatillinen osaamisensa koulutuksen loputtua ja miten he ovat kokeneet opetuksellisten ratkaisujen toteutuneen koulutuksen aikana. Tarkoitus on verrata yhdenmukaisuutta ja eroavaisuuksia opiskelijoiden arvioinneissa ja pohtia mahdollisia kulttuurisia yhteyksiä kokemuksiin. Kysymykseen, minkälaiseksi sairaanhoitajakoulutus tulisi muuttaa yhtenäistyvässä eurooppalaisessa koulutusjärjestelmässä, ei saada vastausta tästä tutkimuksesta. Suoria siirtoja opetuksellisista ratkaisuista ei voida tehdä, koska mikä on koettu yhdessä maassa hyväksi, ei välttämättä koeta hyväksi toisessa maassa ja erilaisessa kulttuuriympäristössä.

7.3. Tutkimustulosten tarkastelua

7.3.1. Taustatekijät

Taustatekijöiden tarkastelulla haluttiin selvittää mahdollisia kulttuurisia eroavaisuuksia, jotka myös voivat vaikuttaa osaamiseen. Taustatekijöissä oli Suomen ja Kanarian saarten välillä huomattavia eroavaisuuksia. Eroavaisuuksia löytyi iän, sukupuolen, peruskoulutuksen, aikaisemman hoitoalan tutkinnon, hoitoalan työkokemuksen ja opiskelunaikaisen työssäkäynnin suhteen. Sairaanhoitajan ammatti toiveammattina, opiskelumotivaatio, elämäntilanteen tuki opiskeluun ja jatko-opintoaikomuksissa oli myös maiden välillä eroa.

Suomessa tutkimukseen osallistuneissa sairaanhoidon opiskelijoissa oli kuusinkertainen määrä yli 30 -vuotiaita Kanarian saariin nähden.. Tämä vastaa Suomen ikäjakaumaa aikaisemmissa suomalaisissa aineistoissa (Eskola & Paloposki 2001, Jaroma 2000, Räisänen 2002, Rannikko 2003, Salmela 2004, Saarinen 2006). Ikäjakauman ero selittyy osin sillä, että Suomessa aikuisopiskelu on hyvin tuettu ja opiskelu on lähes ilmaista. Kanarian saarilla opiskelusta tulee maksaa eikä opiskelua tueta taloudellisesti yhteiskunnan taholta. Kanarialla oli miesopiskelijoita kaksi kertaa enemmän kuin Suomessa. Suomessa miesten osuus oli noin kymmenesosa samoin kuin aikaisemmissa suomalaisissa tutkimuksissa (Jaroma 2000, Eskola & Paloposki 2001, Räisänen 2002, Rannikko 2003, Salmela 2004, Saarinen 2006). Kanarialla miesopiskelijoiden suurempi osuus selittyy osin sillä, että sairaanhoitajan ammatti on arvostettu Kanarian saarilla, joka näkyy myös palkkauksessa. Toisaalta Suomessa on myös enemmän tarjontaa opiskelupaikkoja valittaessa.

Suomessa oli kolme kertaa enemmän peruskoulupohjaisia opiskelijoita ja kaksi kertaa enemmän aikaisemman hoitoalan tutkinnon suorittaneita kuin Kanarialla. Suomessa noin 40 prosentilla oli aikaisempi hoitoalan tutkinto, joka vastaa Saarisen (2006) aineistoa. Kanarialla sairaanhoitajat opiskelevat yliopistoissa ja opintoihin pääseminen edellyttää pääasiassa ylioppilastutkintoa. Aikaisempaa hoitoalan työkokemusta oli suomalaisilla opiskelijoilla kolminkertainen määrä eli noin puolella opiskelijoista, kuten aikaisemmissakin suomalaisissa tutkimuksissa (Räisänen 2002, Rannikko 2003). Tämä selittyy opiskelijoiden iällä sekä aikaisemmalla hoitoalan koulutuksella. Suomessa lähes kaikki opiskelijat kävivät töissä opiskelujen aikana, kun Kanarialla opintojen aikana työskenteli kolmannes opiskelijoista. Iän

sekä aikaisemman hoitoalan koulutuksen lisäksi tätä voidaan selittää sillä, että Kanarian saarilla on tavallista asua vanhempien luona pidempään kuin Suomessa. Suomessa työssäkäynnillä halutaan myös välttää opintolainan ottamista.

Kanarialla sairaanhoitajan ammatti oli useimmin toiveammatti kuin Suomessa, kanarialaisista yhdeksän kymmenestä ja suomalaisista kahdeksan kymmenestä koki valmistuvansa ensisijaiseen toiveammattiinsa. Räisäsen (2002) tutkimuksessa toiveammattiin valmistuvien osuus oli samaa luokkaa. Kanarialaisista neljä viidestä ja suomalaisista kolme viidestä koki motivaationsa hyväksi. Ero valmistumisessa toiveammattiin sekä motivaatiossa selittyy sairaanhoitajan ammatin arvostuksella sekä opiskeluvaihtoehtojen vähäisemmällä määrällä Kanarian saarilla. Neljä viidestä suomalaisesta ja kolme viidestä kanarialaisesta koki elämäntilanteen tukeneen hyvin opiskelua. Tämä tulos on yllättävä huomioiden kanarialaisten vähäisen työssä käynnin. Tämä voi selittyä taloudellisilla tekijöillä, opiskelut maksavat, mutta kuitenkaan henkilökohtaisia tuloja ei ole. Kanarialla kolme neljästä ja Suomessa yksi neljästä ajatteli varmasti jatkavansa opintojaan. Suomessa aikaisemmissa tutkimuksissa on ollut samansuuntainen jakauma jatko-opintoaikeista. (Eskola & Paloposki 2001, Räisänen 2002). Kanarialla jatko-opintoaikomukset olivat huomattavasti yleisempiä, mutta koskivat lähinnä erikoistumiskoulutusta. Kanarian saarilla jatko-opinnot ovat noin vuoden kestäviä erikoistumiskoulutuksia, jotka lisäävät sekä työnsaantimahdollisuuksia että tulevaa palkkatasoa..

Koulutuksen antamat valmiudet koettiin maissa samanlaisina. Molemmissa maissa opiskelijoista puolet kokivat koulutuksen antavan hyvät edellytykset toimia sairaanhoitajana työelämässä. Samansuuntaisiin tuloksiin on päässyt Räisänen (2002) tutkimuksessaan. Suurin osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että koulutus oli valmistanut heitä hyvin ammattiin ja antanut heille hyvän teoreettisen pohjan. Työelämän edustajat olivat samaa mieltä. Alan vaihdon harkitseminen ei poikennut Suomen ja Kanarian saarten välillä. Neljännes opiskelijoista molemmissa maissa oli harkinnut alanvaihtoa, kuten Räisäsenkin (2002) tutkimuksessa.

7.3.2. Teoreettinen osaaminen

Teoriatiedon osaaminen on pohja kaikelle muulle hoitotyön osaamiselle. Nykyyhteiskunnassamme teoriatiedon määrä lisääntyy jatkuvasti. Tästä johtuen tiedon hankintataitojen merkitys lisääntyy (Estrabrooks ym. 2003). Tässä tutkimuksessa tiedon hankintataidot ovat sisällytetty teoriaosaamiseen (vrt. Sulosaari 2005). Eskola ja Paloposken (2001) tutkimuksessa tiedon määrän jatkuva lisääntyminen ja opetukseen liittyvät tekijät sekä kuilu teorian ja käytännön välillä olivat yhteydessä opiskelijoiden kokemukseen puutteellisesta teoreettisesta osaamisesta.

Teoriatieto hallittiin molemmissa maissa heikoiten kaikista kolmesta osaamisen osa-alueesta, osaamisen taso oli kohtalaista. Tulos on samansuuntainen Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksen kanssa, mutta ristiriitainen muihin tutkimuksiin nähden, jossa teoriaosaaminen on vastannut hyvän osaamisen tasoa (Mcleod Clark 1997, Hilden 1999, Härkin 2000, Sulosaari 2005) Näiden tutkimustulosten vertailussa on huomattava, ettei tutkimuksissa ole käytetty samoja mittareita. Mielenkiinto niissä on painottunut käytännöllisen hoidon ja tiedon soveltamisen alueille. (Jaroma 2000, Sarajärvi 2002, Räisänen 2002, Rannikko 2003, Salmela 2004) Eskolan ja Paloposken (2001) sekä Sulosaaren (2005) tutkimuksissa tiedon soveltaminen sisältyi teoreettiseen osaamiseen. Sulosaaren (2005) tutkimuksessa tiedonhankintataidot nostivat osaamisen tasoa ja soveltaminen taas laski. Tässä tutkimuksessa suomalaisten teoriaosaamista nosti ammatillisen kirjoittamisen perusteiden osaaminen ja tiedonhankintataidot sekä kyky liittää uutta tietoa aikaisemmin opittuun.

Erikoisosaamisen tasoa nostivat aseptiikan ja vanhustenhoidon osaaminen. Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksessa pienempien osa-alueiden tarkastelussa opiskelijat osasivat parhaiten tiedot aseptiikasta sekä anatomiasta ja fysiikasta. Osaaminen lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä on arvioitu tässä tutkimuksessa Suomessa kohtalaiseksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan ulkomaalaisia hoitotieteellisiä julkaisuja luettiin huomattavasti vähemmän kuin kotimaisia. (Luukkanen 1998, Niinimäki 2001, Eskola & Paloposki 2001, Rannikko 2003, Saarinen 2006) Ongelmanratkaisu ja lääketieteellisen osaamisen kohdalla suomalaisten osaaminen on lähempänä hyvää tasoa. Sulosaaren (2005) tutkimuksen mukaan opiskelijoiden ongelmanratkaisukyky oli puutteellista. Lääketieteellistä osaamista on myös pidetty puutteellisena (Haarlaa & Ojanaho 2001, Sarajärvi 2002, Sulosaari 2005). Suomessa tutkimuksen eri vaiheet opiskelijat osasivat kohtalaisesti (vrt. Mattila ym. 2005).

Teoriaosaamisessa eroavaisuuksia esiintyi Suomen ja Kanarian saarten välillä ongelmanratkaisu ja lääketieteellisen osaamisen kohdalla sekä taidossa lukea ammatillisia tekstejä vierailla kielillä. Näillä alueilla suomalaiset arvioivat osaamisensa paremmaksi, suurin ero oli kielitaidon kohdalla. Kanarialla vieraskielisiä ammatillisia tekstejä osattiin lukea jonkun verran. Kielitaidolla nähdään olevan tärkeä painoarvo myös muualla Euroopassa. Saksassa on katsottu tarpeelliseksi aloittaa hoitoalan englannin opetus sairaanhoidon opiskelijoille, jotta he kykenisivät lukemaan tieteellisiä julkaisuja (Hackmann 2007). Suomessa ongelmanratkaisu- ja lääketieteellinen osaaminen olivat lähellä hyvää osaamisen tasoa. Tieteellinen ajattelu- sekä erikois- ja tilanneosaaminen olivat kohtalaista niin Suomessa kuin Kanarian saarilla.

Ongelmanratkaisu osaamisen pienempien osa-alueiden tarkastelussa suomalaiset osasivat paremmin internetin ja kirjaston tiedonhakupalvelujen hyödyntämisen tiedonhakuun sekä tiedon liittämisen aikaisemmin opittuun. Suomessa opetusmenetelmänä viimeisenä vuotena painottuu opinnäytetyöskentely, jota Kanarian saarilla ei opetussuunnitelmassa ole. Opinnäytetyöskentelyssä opiskelijat harjaantuvat tiedon hankintataidoissa. Opetusmenetelmänä Suomessa yleinen ongelmaratkaisuun perustuva oppiminen tukee myös tiedonhankintataitoja, mutta lisäksi saattaa selittää suomalaisten paremman arvion osaamisesta liittää uutta tietoa aikaisemmin opittuun. Lääketieteellisen osaamisen pienempien osa-alueiden tarkastelussa suomalaiset arvioivat paremmaksi lääketieteellisen ja lääkeaineopin tiedot sekä aseptiikan. Aseptiikan osaamisen eroa voidaan selittää tarkasteltaessa opintosuunnitelmia, Suomessa aseptiikkaa painotetaan läpi koko opiskelun, Kanarian saarilla se ei tule esiin yhtä voimakkaasti. Aseptisessa käyttäytymisessä voi havaita eroja myös käytännön hoitotyössä, Suomessa ollaan yleisestikin tarkempia aseptiikan suhteen. Lisäksi eroavaisuuksia selittävät taustatekijät.

Teoriaosaamisen kaikkiin tai osaan osaamisalueista oli yhteys iällä, sukupuolella, motivaatiolla ja peruskoulutuksella, jonka yhteys tuli esiin myös Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksessa. Aikaisemmalla hoitotyön tutkinnolla ja työkokemuksella sekä elämäntilanteen tuella opintoihin oli myös yhteys teoreettiseen osaamiseen. Jatko-opintoaikeiden yhteys tuli ilmi sekä tässä tutkimuksessa että Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksessa. Opiskelijoiden omalla arviolla koulutuksen antamista valmiuksista ja alanvaihdon harkitsemisella oli myös yhteys teoreettiseen osaamiseen.

Teoriaosaamisen ja motivaation välillä oli samansuuntainen yhteys molemmissa maissa. Motivaatiotason noustessa osaamisen taso nousi. Ainoastaan kielitaidon ja motivaation välillä ei ollut yhteyttä. Peruskoulutuksen ja tieteellisen-, erikois- ja tilanneosaamisen yhteys näyttäytyi maissa erilaisena. Suomessa peruskoulupohjaiset arvioivat osaamisensa paremmaksi ja vastaavasti Kanarialla lukion käyneet opiskelijat. Ainoastaan osaamisessa lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä lukion käyneet opiskelijat arvioivat osaamisensa paremmaksi molemmissa maissa. Samoin aikaisemman hoitotyöntutkinnon ja työkokemuksen sekä osaamisen yhteys näyttäytyi erilaisena. Suomessa aikaisemman tutkinnon omaavat opiskelijat arvioivat erikois- ja tilanneosaamisensa paremmaksi, Kanarialla taas ne opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa tutkintoa. Samoin Suomessa työkokemus lisäsi lääketieteellistä, ongelmanratkaisu-, erikois- ja tilanneosaamista, kun Kanarialla se vähensi. Ongelmanratkaisu osaamisen ja elämäntilanteen tuella opiskeluihin välillä oli samansuuntainen yhteys. Elämäntilanteen tuen lisääntyessä osaamisen taso nousi. Kanarialla elämäntilanteen erittäin hyvä tuki aiheutti saman osaamisen tason laskun kuin vähäinen tai jonkin vertainen tuki. Kanarialla parhaimmaksi kielitaitonsa arvioivat opiskelijat, joiden elämäntilanne oli kohtalainen tai hyvä opiskeluja ajatellen

.Lääketieteellisen, ongelmanratkaisu, erikois- sekä tilanneosaamisen ja opiskelijoiden arvion koulutuksen antamista valmiuksista työelämään välinen yhteys esiintyi samanlaisena molemmissa maissa. Mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat koulutuksen antamat valmiudet sitä paremmaksi he kokivat osaamisensa tason. Alan vaihdon harkitsemisella taustatekijänä oli molemmissa yhteys lääketieteelliseen osaamiseen. Molemmissa maissa korkeamman osaamisen omaavat olivat harkinneet alan vaihtoa. Tieteelliseen osaamisen ja jatko-opinto aikomuksien välillä oli yhteys. Molemmissa maissa niillä opiskelijoilla, joilla oli varmuus siitä, että he jatkavat opiskelujaan valmistuttuaan, oli suurempi tieteellisen osaamisen taso.

Sukupuolella oli yhteys kielitaitoon. Molemmissa maissa miehet arvioivat kielitaitonsa paremmaksi kuin naiset. Iän ja opiskelunaikaisen töissä käynnin yhteys erosi maiden välillä. Suomessa nuoremmat, mutta Kanarialla vanhemmat osasivat kieliä paremmin. Suomessa opiskelijat, jotka eivät käyneet töissä opiskelujensa aikana, arvioivat kielitaitonsa huomattavasti paremmaksi. Kanarialla työssä käyvät opiskelijat arvioivat kielitaitonsa hivenen korkeammaksi. Jatkuvasti kansainvälistyvässä maailmassa kielitaito on yhä tärkeämpää niin tiedon hankinnassa kuin kansainvälissä yhteistyössä (Elomaa 2000).

7.3.3. Käytännöllinen osaaminen

Opiskelijoiden käytännöllistä osaamista haluttiin tarkastella monesta eri syystä. Käytännöllinen osaaminen on kokemuksen ja tekemisen tulos. Ilman käytännön toimintaa ja osaamista teoriatieto ei elä eikä sillä ole myöskään mahdollisuutta kehittyä (Eriksson ym. 2000, Lauri ym. 2000, Taylor & White 2002). Suomessa ja Kanarian saarilla on huomattava ero opintojen toteutuksen suhteen käytännönopiskelujen osalta. Suomessa käytännön työelämässä ollaan jaksoittain ja Kanarian saarilla taas kahden ensimmäisen vuoden aikana integroidaan opinnot niin, että aamupäivät ovat käytännön opintoja ja iltapäivät teoriaopintoja. (Universidad de La Laguna 2004, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2004.) Käytännöllistä osaamista voi tarkastella taulukosta ja kuviosta kolme.

Jotta käytännöllisen hoitotyön taitoa voitaisiin pitää hyvänä, sen tulee perustua teoreettiseen tietoon (Eskola & Paloposki 2001, Räisänen 2002). Kuilu käytännön ja teorian välillä alentaa käytännön hoitotyön osaamisen tasoa (Eskola & Paloposki 2001, Räisänen 2002). Käytännöllinen osaaminen oli molemmissa maissa melko samantasoista, lähempänä hyvää osaamista. Aikaisemmat suomalaiset tutkimustulokset ovat samansuuntaisia (Jaroma 2000, Härkin 2000, Eskola & Paloposki 2001, Räisänen 2002, Sulosaari 2005, Heikkilä ym. 2007, Mäkipeura ym. 2007.) Käytännön hoitotyön edustajat ovat arvioineet opiskelijoiden taidot huonommiksi kuin opiskelijat itse (Hilden 1999, Könnilä 1999, Perälä & Ponkala 1999, Räisänen 2002, Salmela 2004). Opettajat ovat arvioineet käytännön osaamisen opiskelijoiden itsearviointia paremmaksi (Räisänen 2002). Salmelan (2004) tutkimuksen mukaan kaikki osapuolet arvioivat käytännöllisen osaamisen tason keskinkertaiseksi. Opistoasteen ja ammattikorkeakoulutasoisia opiskelijoita keskenään vertaavissa tutkimuksissa ammattikorkeakouluopiskelijat arvioivat fyysisten hoitotyön toimenpiteiden osaamisensa selvästi huonommaksi kuin opistoasteen opiskelijat (Salmela 1998, Räisänen 2002). Tämä on ristiriidassa tutkimuksien kanssa, joiden mukaan opiskelijat, jotka ovat valmistuneet opistotasoisesta sairaanhoitajakoulutuksesta, ovat arvioineet hoitamisen taitonsa yleisesti ottaen keskinkertaiseksi (Himanen 1990, Nikkola 1991, Mölsä 2000). Suomessa parhaiten hallittiin hoitotyön periaatteet. Tämä on sopusoinnussa aikaisempiin tutkimustuloksiin (Luotola 2001, Salmela 2004, Sulosaari 2005, Salmela & Leino-Kilpi 2007). Kädentaitonsa suomalaiset arvioivat myös hyviksi kuten aikaisemmissa tutkimuksissa. (Eskola & Paloposki 2001, Sulosaari 2005.) On myös tutkimuksia, joiden mukaan kädentaidot koettiin puutteellisiksi (Härkin 2000, Nieminen 2000, Haarlaa & Ojanaho 2001). Heikoimmaksi

suomalaiset kokivat suunnitelmallisen hoitamisen osaamisensa (vrt. Tieranta 2002). Jaroman (2000) mukaan opiskelijat kokivat kehittyneensä suunnitelmalliseen ja laaja-alaiseen toimintaan paljon, mikä mahdollistaa ammattiin valmistuvien työskentelyn useissa ammattialan osaamista edellyttävissä tilanteissa ja erilaisissa toiminta ympäristöissä.

Sekä Suomessa että Kanarialla parhaiten hallittiin hoitotyön käytännöllinen osaaminen, osaaminen oli vahvaa hyvää tasoa. Kokonaisvaltainen hoitotyön, kädentaitojen ja suunnitelmallisen hoitotyön osaaminen jäi vähän alle hyvän tason. Suomalaiset arvioivat kädentaitonsa hieman kanarialaisia paremmaksi lähelle hyvän osaamisen tasoa. Heikoimmaksi koettiin molemmissa maissa suunnitelmallisen hoitamisen osaaminen, jonka suomalaiset arvioivat hivenen kanarialaisia paremmaksi.

Kädentaitojen osaamisen pienempien osa-alueiden tarkastelussa suomalaiset osasivat paremmin perushoidon sekä peruselvytyksen kädentaidot. Suunnitelmallisen hoitotyön pienempien osa-alueiden tarkastelussa ero löytyi suunnitelmallisen toiminnan osaamisesta kiireessä. Eroavaisuuksia selittävät taustatekijät.

Käytännöllisen osaamisen kaikkiin tai osaan osaamisalueista oli yhteys iällä. Sama yhteys löytyi Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksesta. Motivaatiolla, ammattitoiveella ja peruskoulutuksella oli yhteys käytännölliseen osaamiseen. Aikaisemmalla hoitotyön tutkinnolla löytyi yhteys käytännölliseen osaamiseen sekä tässä että Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksessa. Työkokemuksella oli yhteys käytännölliseen osaamiseen. Tulos on yhtäpitävä aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Eskola & Paloposki 2001, Luotola 2001, Mäkipeura ym. 2007). Lisäksi jatko-opintoaikeilla sekä opiskelijoiden arviolla koulutuksen antamilla valmiuksilla oli yhteys käytännölliseen osaamiseen.

Käytännöllisen osaamisen ja motivaation välillä oli samansuuntainen yhteys molemmissa maissa. Hyvä motivaatio lisäsi osaamista. Sairaanhoitaja toiveammattina käytännön osaamiseen esiintyi maiden välillä erilaisena. Suomessa ei ollut niin suurta eroa osaamisen suhteen, oliko opiskelija ensisijaisessa toiveammatissaan vai ei, kun taas Kanarialla osaamisen taso oli parempi opiskelijoilla, jotka olivat päässeet opiskelemaan toiveammattiinsa. Molemmissa maissa peruskoulupohjaiset opiskelijat arvioivat kokonaisvaltaisen, hoitotyön periaatteiden ja suunnitelmallisen hoitotyön osaamisensa paremmaksi. Samoin aikaisempi tutkinto lisäsi kokonaisvaltaista osaamista sekä Suomessa

että Kanarian saarilla. Mitä paremmaksi opiskelijat kokivat koulutuksen antamat valmiudet työelämään, sen paremmaksi he arvioivat kädentaitojen ja kokonaisvaltaisen osaamisensa. Iän ja kokonaisvaltaisen sekä suunnitelmallisen hoitotyön osaaminen esiintyi maiden välillä erilaisena. Suomessa yli 30 -vuotiaat kokivat osaamisensa paremmaksi, kun taas Kanarian saarilla 30 -vuotiaat ja sitä nuoremmat kokivat osaamisensa paremmaksi. Työkokemus Suomessa lisäsi kokonaisvaltaista osaamista, mutta Kanarialla päinvastoin. Jatko-opintoaikomusten yhteys suunnitelmallisen hoitotyön osaamiseen näkyi erilaisena. Suomessa opiskelijat, jotka harkitsivat mahdollisia jatko-opintoja saatuaan ensin työkokemusta, osasivat parhaiten hoitaa suunnitelmallisesti, kun vastaavasti Kanarialla juuri nämä opiskelijat arvioivat osaamisensa kaikkein alimmaksi. Suomessa jatko-opintojen varmuus ei lisännyt osaamisen tasoa, kun Kanarialla opiskelijat, jotka olivat varmoja jatko-opinnoistaan arvioivat suunnitelmallisen hoitotyön osaamisensa paremmaksi.

7.3.4. Evidenssiosaaminen

Evidenssiosaaminen ilmeni Suomessa ja Kanarian saarilla hyvin samanlaisena. Tässä tutkimuksessa evidenssiosaamisen katsotaan olevan tutkitun tiedon hyödyntämistä potilaan kanssa kriittisesti käytännön hoitotyöhön. Evidenssiosaaminen edellyttää teoreettisen ja käytännöllisen osaamisen hyvää hallintaa.

Potilaan mukaan ottamisen ja voimavarojen hyödyntämisen osaaminen oli Suomessa hyvää tasoa (vrt. Jaroma 2000). Tulos on ristiriidassa Sulosaaren (2005) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan keskimääräistä heikommin hallittiin hoitotyön toteuttaminen ja arvioiminen yhdessä potilaan kanssa.

Potilaan mukaan ottamisen ja voimavarojen hyödyntämisen osaaminen oli myös Kanarialla hyvää tasoa. Maiden välillä ei ollut eroa sairaanhoitajan ja potilaan välisessä yhteistyössä.

Suomessa kriittinen osaaminen arvioitiin kohtalaisen ja hyvän puoleenväliin. Aikaisempien tutkimuksien mukaan kriittisessä osaamisessa on puutteita (Stenfors 1999, Kuokkanen 2000, Sarajärvi 2002, Tupala 2004). Sarajärven (2002) mukaan opiskelijoiden kriittisyys väheni koulutuksen edetessä ja enenevässä määrin toiminta ohjautui hoitotyön käytäntöjä mukaillen, kun Stenforsin (1999) tulosten mukaan kriittisyys lisääntyi ja kehittyi koulutuksen myötä. Toisaalta Eskolan ja Paloposken (2001) mukaan sairaanhoitajat arvioivat kehittämis- ja

kehittymiskykynsä sekä kriittisen ja reflektiivisen osaamisensa hyväksi. Kriittisen ajatteluosaamisen kanarialaiset arvioivat suomalaisia paremmaksi, Kanarialla osaaminen oli lähempänä hyvää osaamista.

Huonoimmaksi suomalaiset arvioivat tutkitun tiedon hyödyntämisosaaminen, tutkittua tietoa opiskelijat osasivat hyödyntää kohtalaisesti (Elomaa 2003, Rannikko 2003, Sulosaari 2005). Kuitenkin on tutkimuksia, joiden mukaan opiskelijat arvioivat tutkitun tiedon soveltamisosaamisensa heikoksi ja olevansa etupäässä tutkimusten lukijoita, eivätkä niinkään soveltajia (Tuomi & Kuuppelomäki 2002, Oranta ym. 2002, Heikkilä 2005). Mäkipeuran (2007) neurologisia potilaita hoitavat sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa heikoiten laadunvarmistukseen liittyvän hoitotyön. Huonoimmaksi arvioitiin tutkitun tiedon hyödyntämisosaaminen molemmissa maissa. Osaaminen oli kohtalaista myös Kanarian saarilla.

Evidenssiosaamisen kaikkiin tai osaan osaamisalueista oli yhteys iällä. Aikaisemmissa tutkimuksissa yhteys on löytynyt myös kehittämis- ja tutkitun tiedon soveltamisosaamiseen (Eskola & Paloposki 2001, Heikkilä 2005). Motivaatiolla ja peruskoulutuksella oli myös yhteys evidenssiosaamiseen. Aikaisemmalla hoitoalan tutkinnolla löytyi myös yhteys evidenssiosaamiseen (vrt. Eskola & Paloposki 2001, Heikkilä 2005), samoin työkokemuksella ja jatko-opintoaikeilla.

Motivaation lisääntyessä evidenssiosaamisen taso nousi molemmissa maissa. Sekä Suomessa että Kanarian saarilla peruskoulupohjaiset opiskelijat osasivat ottaa potilaan enemmän mukaan omaan hoitoonsa kuin lukion käyneet. Aikaisemmalla hoitoalan tutkinnolla oli yhteys tutkitun tiedon hyödyntämisosaamiseen. Aikaisemman tutkinnon omaavat kokivat osaamisensa hivenen paremmaksi molemmissa maissa. Aikaisemman hoitoalan tutkinnon yhteys kriittiseen osaamiseen kuitenkin erosi maiden välillä. Suomessa aikaisempi alan tutkinto lisäsi kriittistä ajatteluosaamista, kun Kanarialla opiskelijat, joilla oli aiempi tutkinto, kokivat osaamisensa hivenen huonommaksi. Suomessa ikävuodet lisäsivät tutkitun tiedon hyödyntämis- ja kriittistä ajattelu osaamista. Kanarialla taas nuoremmat olivat kriittisempiä ja osasivat paremmin hyödyntää tutkittua tietoa. Suomessa aikaisempi alan työkokemus lisäsi tutkitun tiedon hyödyntämisosaamista, Kanarialla taas opiskelijat, joilla oli aiempaa työkokemusta, osasivat hivenen huonommin hyödyntää tutkittua tietoa. Jatko-opinto aikeissa

oli yhteys kriittiseen osaamiseen. Opiskelijat, jotka aikoivat jatkaa opintojaan arvioivat osaamisensa hivenen paremmaksi.

7.3.5. Tiedon alkuperä

Tavallinen ajattelumalli on ollut, että oppilaitoksissa opetetaan teoriaa ja käytännössä harjoitellaan aikaisempia hoitotyön käytäntöjä (Tossavainen & Turunen 1999).

Opetettavan tiedon alkuperässä oli eroavaisuutta maiden välillä aikaisempiin käytäntöihin, hoitotyön tutkimuksiin ja lääketieteellisiin tutkimuksiin perustuvassa opetuksessa. Suomessa opetus perustui paljon aikaisempiin käytäntöihin, ja hoitotyön tutkimuksiin ja Kanarian saarilla opiskelijat eivät osanneet arvioida opetuksessa käytettävän hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin tai hoitotyön tutkimuksiin pohjaavan tiedon määrää. Suomalaiset opiskelijat eivät osanneet arvioida paljonko opetuksessa käytettiin lääketieteellisiä tutkimuksia ja kanarialaiset olivat sitä mieltä, että niitä käytettiin jonkun verran. Molemmissa maissa oltiin sitä mieltä, että hoitotyön malleja käytettiin opetuksessa paljon ja muiden tieteiden tutkimuksia jonkin verran. Aikaisempien tutkimusten mukaan opetus perustui aikaisempiin käytäntöihin kohtalaisesti ja hoitotyön malleihin ja tutkimuksiin paljon (Jaroma 2000). Myös Heikkilän (2005) mukaan hoitotyön tutkimuksia oli opetuksessa käytetty paljon. Aikaisempien tutkimusten mukaan tutkitun tiedon käyttö opetuksessa kehittää evidenssiosaamista (Parahoo 1999, Hundley 2000, Nilsson ym. 2000, Jaroma 2000, Rowe & McAllister 2002, Stedile 2002, Rannikko 2003, Veeramah 2004, Saarinen 2006).

Ohjattavan tiedon alkuperässä oli eroavaisuutta maiden välillä aikaisempiin käytäntöihin ja lääketieteellisiin tutkimuksiin perustuvassa ohjauksen määrässä. Suomessa oli enemmän opiskelijoita, jotka olivat sitä mieltä, että ohjaus perustui erittäin paljon aikaisempiin käytäntöihin. Suomessa ei osattu sanoa kuinka paljon ohjaus perustui lääketieteellisiin tutkimuksiin, mutta Kanarialla oltiin sitä mieltä, että jonkin verran. Kummassakaan maassa opiskelijat eivät tienneet, kuinka paljon ohjauksen pohjana käytettiin hoitotyön malleja. Hoitotieteen ja muiden kuin hoito- tai lääketieteen tutkimuksia opiskelijoiden mukaan käytettiin molemmissa maissa ohjauksessa jonkin verran. Jaroman (2000) mukaan ohjaus perustui hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin ja malleihin paljon ja hoitotieteellisiin tutkimuksiin vähän tai jonkin verran. Myös muiden tutkimusten mukaan hoitotyön käytännöissä tutkitun tiedon käyttö ohjauksessa on vähäistä (Nilsson ym. 2000, Elomaa 2003,

Rannikko 2003, Mattila ym. 2004, Heikkilä 2005, Kuuppelomäki & Tuomi 2005, Vuorinen ym. 2005).

Suomessa opetuksessa käytetty tieto painottui hoitotyön malleihin ja tutkimuksiin sekä aikaisempiin käytäntöihin. Tätä voisi selittää ongelmanratkaisuun perustuvan opetuksen lisääntymisellä. Kanarialla opetuksessa käytetty tieto painottui hoitotyön malleihin. Molemmissa maissa käytännön ohjauksessa painottui hoitotyön aikaisemmat käytännöt. Vaikka tutkimusten mukaan asenne on myönteinen tutkittua tietoa kohtaan, tutkimustulosten perusteella voi päätellä, ettei tutkittu tieto vielä ohjaa käytännön hoitotyötä. Ohjauksen pohjaaminen etupäässä hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin koetaan esteeksi evidenssiosaamisen kehittymiselle (Jaroma 2000, Nilsson ym. 2000, Rannikko 2003). Joidenkin tutkimusten mukaan käytännön hoitotyössä asenne tutkittua hoitotyön tietoa kohtaan on positiivinen ja sitä sovelletaan hoitotyössä (Clifford & Murray 2001, Mattila ym. 2005, Lindfors 2007). Yhdysvalloissa alle neljännes sairaanhoitajista asennoitui positiivisesti tutkittua tietoa kohtaan (Olade 2003).

7.3.6. Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmällä on yhteys hoitotyön oppimiseen ja kykyyn käyttää ja soveltaa opittuja tietoja käytännön hoitotyössä (Sarajärvi 2002, Jerlock ym. 2003, Sola ym. 2005, Robinson ym. 2006).

Molemmissa maissa opettajan luennointia arvioitiin olleen paljon, mutta Kanarialla oli enemmän opiskelijoita, jotka arvioivat luento-opetusta olleen ainoastaan kohtalaisen paljon. Suomessa opettajan laboraatio-opetusta opiskelijat arvioivat saaneensa kohtalaisesti, Kanarialla jonkun verran. Opiskelijakeskeisiä ja yhteistoiminnallisia opetusmenetelmiä oli Suomessa käytetty kohtalaisesti (vrt. Eskola & Paloposki 2001) ja Kanarialla jonkin verran. Opiskelijakeskeisissä opetusmenetelmissä Suomessa käytettiin enemmän yksilötyönä toteutettuja kirjallisia tehtäviä ja esitelmien pitämistä. Kanarian saarilla opinnäytetyöskentelyä ei ollut lainkaan, mutta siellä oli enemmän portfoliotyöskentelyä kuin Suomessa. Yhteistoiminnallisissa menetelmissä Suomessa käytettiin enemmän ryhmätyöskentelynä toteutettuja kirjallisia tehtäviä ja esitelmien pitämistä. Opinnäytetyöskentely puuttuu Kanarian saarten opintosuunnitelmasta, mutta Kanarialla

arvioitiin käytettävän enemmän opiskelijoiden yhdessä toteuttamaa portfoliotyöskentelyä ja laboraatio-oppimista.

Opiskelijan rooli opinnoissa on tärkeä ajatellen sairaanhoitajan vaatimuksiin kuuluvaa elinikäistä oppimista. On siis merkitystä sillä, kokeeko opiskelija roolinsa passiivisena vastaanottajana, aktiivisena osallistujana ja yhteistyökykyisenä oppijana (Hautaviita 1999, Stenfors 1999, Jaroma 2000, Kauppi 2000, Shorten ym. 2001, Tiilikainen 2002, Saarinen 2006). Tutkitun tiedon vaatimus tulee esille erilaisissa kirjallisissa töissä, erityisesti opinnäytetyössä (Rannikko 2003, Heikkilä 2005, Saarinen 2006). Opetusmenetelmistä ainoastaan ohjaajan ohjauksessa ei ollut maiden välillä eroa. Molemmissa maissa opiskelijat arvioivat saaneensa harjoitella ohjaajan ohjauksessa kohtalaisen paljon. Tämän sekä Thomasin ja Daviesin (2006) tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että huolimatta opetussuunnitelmien vaateista käyttää opetusmenetelmiä, jotka tukevat opiskelijan aktiivista roolia tutkitun tiedon käytössä, on opetus edelleen painottunut opettajajohtoisiin menetelmiin opiskelijakeskeisten menetelmien kustannuksella.

7.3.7. Opetuksen suunnitelmallisuus

Opetuksen suunnitelmallisuus edistää oppimista (Rauste- von Wright & von Wright 1994, Wilson-Barnett ym. 1995, Vaahtera 1996, Engeström 1996, Jaroma 2000, Saarikoski 2002, Vuorinen ym. 2005).

Suomessa tähän tutkimukseen osallistuneet sairaanhoidon opiskelijat kokivat opiskelun tavoitteellisuuden hyvän ja kohtalaisen välille kuten myös Jaroman (2000) tutkimuksessa. Kanarialaiset opiskelijat kokivat opetuksen tavoitteellisuuden kohtalaiseksi. Käytännön oppimispaikoissa tavoitteellisuus näyttäytyi parempana Suomessa niin yleisten kuin opiskelijan omien tavoitteiden suuntaisena ohjauksena. Oppilaitoksissa tavoitteellisuus näyttäytyi samansuuntaisena molemmissa maissa.

Tiedon rakentuminen aikaisemmin opittuun koettiin Suomessa lähes kohtalaiseksi, kuten Jaroman (2000) tutkimuksessa, kun Kanarialla se jäi jonkin vertaisen ja kohtalaisen määrän välille. Suomessa opiskelijat kokivat teorian ja käytännön integraation toteutuneen vahvan kohtalaisen tasolla, kun kanarialaiset olivat sitä mieltä, ettei integraatio yltänyt kohtalaiseen tasoon. Aikaisempien tutkimusten mukaan teoria- ja käytännön opetuksen integraatiossa on

puutteita ja yhteistyötä tulee kehittää (Wilson-Barnett ym. 1995, Vaahtera 1996, Vuorinen ym. 2005). Ainoastaan opiskelijan mahdollisuudessa vaikuttaa opintojensa suunnitteluun, ei maiden välillä ollut eroa. Molemmissa maissa opiskelijan arvioivat voivansa vaikuttaa jonkin verran opintojensa suunnitteluun. Tulos oli yhtäpitävä Jaroman (2000) tutkimuksen kanssa.

Oppimisympäristö koettiin oppilaitoksissa Suomessa hieman kohtalaista paremmaksi (vrt. Jaroma 2000) ja käytännön oppimispaikoissa vahvasti kohtalaista paremmaksi. Kanarialla oppilaitoksen oppimisympäristö jäi jonkin vertaisen ja kohtalaisen välille ja käytännön oppimispaikoissa alle kohtalaisen tason. Saarikosken (2002) tutkimuksen mukaan suomalaiset kokivat kliinisen oppimisympäristönsä ja saamansa ohjauksen käytännön harjoittelussa paremmaksi kuin britti-opiskelijat, jotka myös tapasivat ohjaajansa harvemmin kuin suomalaisopiskelijat.

Tiedon rakentuminen aikaisemmin opittuun koettiin Suomessa lähes kohtalaiseksi, kuten Jaroman (2000) tutkimuksessa, kun Kanarialla se jäi jonkin vertaisen ja kohtalaisen määrän välille. Suomessa opiskelijat kokivat teorian ja käytännön integraation toteutuneen vahvan kohtalaisen tasolla, kun kanarialaiset olivat sitä mieltä, ettei integraatio yltänyt kohtalaiseen tasoon. Aikaisempien tutkimusten mukaan teoria- ja käytännön opetuksen integraatiossa on puutteita ja yhteistyötä tulee kehittää (Wilson-Barnett ym. 1995, Vaahtera 1996, Vuorinen ym. 2005). Ainoastaan opiskelijan mahdollisuudessa vaikuttaa opintojensa suunnitteluun, ei maiden välillä ollut eroa. Molemmissa maissa opiskelijan arvioivat voivansa vaikuttaa jonkin verran opintojensa suunnitteluun. Tulos oli yhtäpitävä Jaroman (2000) tutkimustulosten kanssa.

Opiskelun tavoitteellisuudessa suomalaiset kokivat paremmaksi käytännön harjoittelussa tapahtuneen ohjauksen sisällön vastaamisen yleisten opiskelujakson ja opiskelijan itsensä asettamien oppimistavoitteiden kanssa. Käytännön ja teorian integroinnissa suomalaiset kokivat sekä teoriaopetuksen tukeneen paremmin käytännön oppimista että käytännön harjoittelun tukeneen paremmin teoriaopiskelua. Oppilaitoksen oppimisympäristönsä paremmaksi kokeminen pohjasi suomalaisille parempaan kokemukseen opiskeluilmapiiristä, fyysisistä tiloista, opiskelumateriaalista sekä atk-välineistöstä. Käytännön harjoittelussa suomalaiset kokivat ohjausilmapiirin, henkilökohtaisen ohjauksen, fyysisen ympäristön sekä opettajan ja ohjaajan yhteistyön kanarialaisia paremmiksi.

7.4. Johtopäätökset

Molemmissa maissa teoreettinen osaaminen oli kohtalaista. Molemmissa maissa osattiin parhaiten ratkaista ongelmia teoreettisella tasolla. Suomessa sekä ongelmanratkaisu osaaminen että lääketieteellinen osaaminen oli lähellä hyvää tasoa. Teoreettinen osaaminen on pohjana kaikelle muulle osaamiselle ja näin tulokseen kannattaa olla tyytyväinen. Tieteellistä ja tilanneosaamista tulisi parantaa. Hoitotyö elää jatkuvassa murroksen ja kehityksen vaiheessa ja tämä vaatii sairaanhoitajilta kehittämistaitoja. Potilaan elämäntilanteet ja kulttuuritaustat ovat lisääntyvästi hyvin vaihtelevia ja heille tulee kuitenkin taata yksilöllinen ja potilaslähtöinen hoito. Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden käytännöllinen osaaminen oli molemmissa maissa hyvää. Tähän voidaan olla tyytyväisiä. Hoitotyön periaatteet osattiin parhaiten. Molemmissa maissa tulevat sairaanhoitajat osasivat ottaa hyvin potilaan mukaan omaan hoitoonsa. Mutta tutkitun tiedon hyödyntämistä tulisi parantaa molemmissa maissa. Kanarialla opiskelijat osasivat ajatella kriittisemmin kuin Suomessa.

Osaamiseen oli löydettävissä selkeä yhteys molemmissa maissa, motivaation nousu paransi osaamista. Kanarialla opiskelijat olivat motivoituneempia kuin Suomessa. Suomalaisten opiskelijoiden motivointiin tulisi kiinnittää huomiota, sillä se parantaisi heidän osaamistaan.

Suomessa opetuksessa oli käytetty paljon hoitotyön tutkittua tietoa ja malleja sekä aikaisempia hoitotyön käytäntöjä. Tulokseen voidaan olla tyytyväisiä, koska siinä yhdistyy teoriatieto käytännön kokemukseen. Kanarialla pitäisi lisätä hoitotyön tutkitun sekä kokemuksellisen tiedon käyttöä opetuksessa. Kanarialla opetuksessa tulisi enemmän kiinnittää huomiota tiedon alkuperään, koska opiskelijat olivat epätietoisia mistä opetettava tieto oli peräisin. Käytännön harjoittelussa käytetty tieto perustui molemmissa maissa paljon aikaisempiin hoitokäytänteisiin. Tätä tilannetta voitaisiin parantaa ohjaajille suunnatulla koulutuksella tutkitun tiedon käytöstä sekä lisäämällä yhteistyötä hoitotyön opettajien kanssa.

Molemmissa maissa oli opettajien luennoivaa opetusta paljon. Muita opetusmenetelmiä käytettiin Suomessa kohtalaisesti ja Kanarian saarilla jonkin verran. Opiskelijakeskeisten ja yhteistoiminnallisten opetusmenetelmien käyttöä tulisi lisätä molemmissa maissa.

Opetuksen suunnitelmallisuutta tulisi kehittää. Opiskelijat arvioivat opetuksen suunnitelmallisuuden kohtalaiseksi molemmissa maissa. Suomessa voidaan olla tyytyväisiä opetuksen tavoitteellisuuteen, joka lähenteli hyvää tasoa. Opetuksellisilla ratkaisuilla voidaan lisätä opiskelumotivaatiota.

Ammatillinen osaaminen näyttäytyi samansuuntaisena Suomessa ja Kanarian saarilla. Tämä puoltaa sairaanhoitajien liikkumista Euroopan työmarkkinoilla. Sen sijaan koulutusta tulee edelleen yhdenmukaistaa. Bolognan sopimuksen mukaan Euroopan alueen sairaanhoitajakoulutuksen tulisi olla yhdenmukainen vuoteen 2010 mennessä. Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty vuonna 2004 ja kehitystä yhtenäistyvään suuntaan on tapahtunut koko ajan.

7.5. Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Hoitamisen taitojen arvioiminen ja tulosten vertailu sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla on vaikeaa johtuen tutkimusten välisten taitojen määrittelyn erilaisuudesta sekä erilaisista tutkimusmetodeista ja mittareista johtuen. Lisäksi kansainvälistä vertailua tehtäessä on huomioitava koulutusjärjestelmien poikkeavuus Suomen järjestelmästä. Suurin osa ulkomaalaisista tutkimuksista tulee Iso-Britanniasta, jossa sairaanhoidon koulutus on korkeakoulutasoista. (Watson 2002, Salmela & Leino-Kilpi 2007.) Terveydenhuollon koulutusta käsitteleviä kansainvälisiä tutkimuksia Espanjasta ei tiedonhaun kautta löytynyt lainkaan. Suomessa hoitotyön tutkimusta on tehty jo vuosia ja meidän tulisi viedä osaamistamme yhä enemmän kansainväliseen käyttöön.

Terveysalan koulutusta käsittelevä hoitotieteellinen tutkimus on lisääntynyt, mutta se on edelleen hajanaista ja laajemmat tutkimushankkeet puuttuvat. Tutkimukset jäävät helposti yksittäisiksi ilman jatkotutkimushankkeita. Ne ovat pääasiallisesti kuvailevia ja kokeelliset kuin myös seuranta- ja pitkittäistutkimukset ovat harvinaisia.(Salminen ym. 2006.) Tulevaisuudessa tutkimista tulisi yhdistää kehittämällä kansainväliseenkin käyttöön soveltuvia mittareita. Lisäksi koulutuksen tutkimuksesta puuttuvat edelleen opettajien toimintaa suuntaavat ja opetusta tukevat tutkimukset. Opetussuunnitelmat eivät riittävästi ohjaa ja tue opettajien toimintaa esimerkiksi opetusmenetelmien valinnassa.

Kansainvälisesti tutkimuskulttuuri on painottunut määrälliseen tutkimukseen hoitotyössä. Laadullisen tutkimuksen opettamista hoitotyössä tulisi lisätä. Hoitotyö tarvitsee laadullisten menetelmien tuntijoita ja puolestapuhujia lisäämään ymmärrystä tuovaa tietoa yksilön kontekstuaalisesta kokemuksesta terveydestä, terveydenhuollosta yhtä hyvin kuin kulttuurista ja yhteiskunnallisista yhteyksistä, jotka heijastuvat palveluihin ja ammatillisuuteen. Huolimatta laadullisen tutkimuksen hyödyllisyydestä hoitotyöhön tiedonantajana, se on aliarvostettu: soveltamista ei tapahdu riittävästi ja tuloksia ei hyödynnetä ajanmukaisesti hoitotyössä. (Rowe & McAllister 2002, Benjumea 2006.)

Suomalaisten hyvästä koulutuksen tasosta kertoo myös Saarikosken (2002) tutkimustulokset. Suomalaiset voivat osaamisensa perusteella huoletta sijoittua oman maansa ulkopuolelle sairaanhoitajan toimiin. Suomalaista koulutusta ja osaamista arvostetaan Euroopassa. Toisaalta Suomessa tulisi saada lisää vetovoimaa niin hoitoalan työhön kuin koulutukseen. Tämä lisäisi opiskelijoiden motivaatiota ja sitä kautta myös ammatillista osaamista. Jatkossa tutkimusta tulisi suunnata juuri näihin tekijöihin.

.

8. LÄHTEET

Aavarinne H. 1993. Ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittyminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitas Ouluensis series D. Monistus- ja kuvakeskus. Oulu.

Aebli H.1991. Opetuksen perusmuodot. Juva WSOY.

Aitlahti T. 1999. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälinen vertailu. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Oy Edita AB. Helsinki.

Andrews M. & Wallis M. 1999. Mentorship in nursing: a literature review. Journal of Advanced Nursing 29, 201-207.

Ammattikorkeakoululaki. 2003. Ammattikorkeakoululaki 351/2003.

Asetus ammattikorkeakouluista. 1995. Asetus ammattikorkeakouluista 256/ 1995.

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista. 1995. Asetus ammattikorkeakouluista A256/95

Ax S. & Kincade E. 2001. Nursing students´ perceptions of research: usefulness, implementation and training. Journal of Advanced Nursing 35, 151-160.

Benjumea C. de la Cuesta. 2006. Nature of qualitative research and its contribution into the nursing practice. (Spannish) Metas de Enfermería Jun 9 (5), 50-55.

Benner P., Tanner C.A. & Chesla C.A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. WSOY -kirjapainoyksikkö. Juva.

Blomqvist C. 2008. http://www.oph.fi/tutkintojentunnustaminen. Luettu 18.1.2008.

Bologna-linkit. 2004. http://www.jyu.fi/bologna-linkit.html. Luettu 28.4.2004, 13.3.2008.

Bonell C. 1999. Evidence-based nursing: a stereotyped view of quantitative and experimental research could work against professional autonomy and authority. Journal of Advanced Nursing 30 (1), 18-23.

Björkström M., Johansson I., Hamrin E & Athlin A. 2003. Swedish nursing students´ attitudes to and awareness of research and development within nursing. Journal of Advanced Nursing 41, 393-402.

Brereton 1995. Communication in nursing: the theory-practice relationship. Journal of Advanced Nursing:21 (2), 314-324.

Cahil H. 1996. A qualitative analysis of student nurses´ experiences of mentorship. Journal of Advanced Nursing 24, 791-799.

Clarke J. 1999. Evidence-based practice: a retrograde step? The importance of pluralism in the evidence generation for the practice of health care. Journal of Clinical Nursing 8, 89-94.

Clifford C. & Murray S. 2001. Pre- and post- test evaluation of a project to facilitate research development practice in the hospital setting. Journal of Advanced Nursing 36 (5), 685-695.

Corner J. & Wilson-Barnett J. 1992. The newly registered nurse and the cancer patient: an educational evaluation. International Journal of Nursing Studies: 29 (2), 177-190.

Dewey J. 1998. Experience and education. The Kappa Delta Pi lecture series. West Lafayette. Kappa Delta Pi.

Duffy K., Docherty C., Cardnuff L., White M., Winters G. & Greig J. 2000. The nurse lecturer´s role in mentoring the mentors. Nursing Standard 15, 25-31.

Elomaa L. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö koulutuksessa: tutkimustiedon käyttö ja opetus. Teoksessa Voutilainen P. (päätoim.), Leino-Kilpi H., Mikkola T. & Peiponen A. Hoitotyön vuosikirja 2001. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki, 127-133.

Elomaa L. 2003. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. Väitöstyö . Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Engeström Y. 1996. Cognition and communication at work. Editor by Engeström Y. and Middleton D. Cambridge Univercity Press. Cambridge.

Erickson-Owens DA. & Kennedy Hp. 2001. Fostering evidence-based care in clinical teaching. Journal of Midwifery & Women's Health. 46(3) May-Jun, 137-145.

Eriksson E. 1991. Tiedon valinta ja käyttö terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työssä simulointitestillä tutkittuna. Lisensiaattityö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U., Paavilainen E., Pietilä A-M, Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. 2006. Hoitotiede. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eriksson K., Nordman T. & Myllymäki I. 2000. Troijan hevonen - Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.

Eskola N. & Paloposki S. 2001. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Estrabrooks C., Floyd J., Scott-Findlay S. O´Leary K. & Gustha M. 2003. Individual determinants of research utilization: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, 43, 506-520.

Eteläniemi H. 2000. Opettajien kokemuksia ongelmaperustaisesta oppimisesta sairaanhoitajakoulutuksessa. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Eteläpelto A. 1992. Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa Ekola J. (toim.) Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. WSOY. Helsinki.

Fearon M. 1998. Assesment and measurement of competence in practice. Nursing standard 12.(22) 43-47.

Ferguson K. & Jinks A.1994. Integrating what is taught with what is practiced in the nursing curriculum: a multi-dimensional model. Journal of Advanced Nursing 20, 687-695.

Freire P. 1987. Education for critical consciousness. Continuum. New York.

French B. 1998. Developing the skills required for evidence-based practice. Nurse Education Today 18 (1), 46-51.

Glen S. & Smith K. 1999. Towards new models of teaching and researching nursing: the research practitioner. Nurse Education Today 19, 628-632.

Haarlaa L. & Ojanaho A. 2001. Sairaanhoitajan työn perusosaaminen ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Hackmann M. 2007. Nursing English in basic nursing education- curriculum ideas and realization. PR-internet fur die Pflege . Apr 9(4), 221-227.

Halme S-L. 1998. The development possibilities of critical thinking related to nursing in nursing education. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Oulu.

Hautaviita P. 1999. Terveydenhuollon aikuisopiskelijoiden käsityksiä ongelmaperustaisesta oppimisesta. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Heikkilä A., Ahola N., Kankkunen P., Meretoja R. & Suominen T. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede. Vol. 19 s. 3-12.

Heikkilä A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 237. Hoitotieteen laitos. Turku.

Heikkilä I. & Holma A. 1990. Tieto ja elämä. Gummerus. Jyväskylä.

Heikkilä T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Oy Edita Ab. Helsinki.

Hentinen M. 1989. Kliininen opiskelu hoitamaan oppimisessa. Nykytilanne sairaanhoitajakoulutuksessa. Ammattikasvatushallitus. Suunnittelu- ja kehittämisosasto. Tutkimuksia ja selosteita n:o 20/1989. Valtionpainatuskeskus. Helsinki.

Hilden R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Himanen M-R.1990.Uuden sairaanhoitajakoulutuksen arviointia professionaalisen hoitotyön näkökulmasta. Tampere.

Hinkkanen L. Hoitotyön opettajan ja käytännön ohjaajan yhteistyö käytännön opiskelun ohjauksessa. 2002. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hislop S., Inglish B., Cope P., Stoddart B. & McIntosh C. 1996. Situating theory in practice: student views of theory-practice in Project 2000 nursing programmes. Journal of Advanced Nursing: 23(1), 171-177.

Holm K. & Llewellyn J.G. 1986. Nursing Research for Nursing Practice. W.B. Saunders Company. Philadelphia.

Hundley V., Milne J., Leighton-Beck L., Graham W.& Fitzmaurice A. 2000. Raising research awareness among midwives and nurses: Does it work? Journal of Advanced Nursing 31 (1), 78-89.

Härkin S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksistaan. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Jacobs S.K., Rosenfeld P. & Haber J 2003. Information literacy as the foundation for evidence-based practice in graduate nursing education: a curriculum-integrated approach. Journal of Professional Nursing 19(5), 320-328.

Jaroma A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Jarvis P. 2004 Adult education and lifelong learning: theory and practice. Roudleadge Falmer. London.

Jerlock M., Falk K. & Severinsson E. Academic nursing education guidelines: tool for bridging the gap between theory, research and practice. Nursing & Health Sciences. 2003 Sep:5(3):219-28 (37ref).

Jokela K. 1995. Hoitotyön käytännön harjoittelu. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Jordan S., Davies S. & Green B. 1999. The biosciences in the pre-registration nursing curriculum: staff and students' perceptions of difficulties and relevance. Nursing Education Today 19, 215-226.

Joyce B. 1992. Models of teaching. Allyn and Bacon. Boston.

Järvinen A., Koivisto T. & Poikela E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. WS Bookwell Oy. Juva.

Karma-Järvinen A. 1999. Reflektio hoitotyön opetuksessa –opettajien käsityksiä.

Karttunen P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteesta toimintaan. Acta Universitatis Tamperenis 651. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Kauppi M. 2000. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Tieteellinen ja käytännöllinen oppineisuus. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Kemmis S. 1994. Becoming critical: education, knowledge and action research. Dekin University. Victoria.

Knapp T.R.1998. Quantitative Nursing Research. Sage Publications. California.

Kolb D.A. 1984. Experimental learning: experience of the source of learning and development. Prentice-Hall. Engelwood Cliffs.

Koivunen H. 1997. Hiljainen tieto. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Koponen L. 1996. Hoitotieteen teorioiden ja käytännön yhteyksissä. Teoksessa Munnukka T & Kiikkala I. 1996. Teoriaa käytännössä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Kuokkanen R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Kuuppelomäki M. ja Tuomi J. 2005. Finnish nurses' attitudes towards nursing research related factors. International Journal of Nursing Studies 42, 187-196.

Kyriacou C. 1997. Effective teaching at schools. Blackwell. Oxford. UK.

Kälviä.O.1998. Opettajatutorointi opintojen alkuvaiheessa olevien hoitotyön opiskelijoiden kokemana. Pro gradu -tutkielma . Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Könnilä P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikoulutus muuttuvassa työympäristössä. Acta Universitatis Tamperensis 646. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampere.

Lahdes E.1997. Peruskoulun uusi didaktiikka. Otava. Helsinki.

Laki ammatillisista oppilaitoksista 1987

Laki ammattikorkeakouluopinnoista.1995. L 255/95

Laki ja asetus ammattikorkeakouluopinnoista.1995.

Lassila A. 1998. Sairaanhoitajien käsityksiä osaamisesta hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Lauri S., Hupli M. & Jokinen S. (toim.) 2000. Hoitotiede - mitä, miten ja miksi? Osa III. Näyttöön perustuva hoitotyö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:29/2000. Digipaino. Turun yliopisto.

Lauri S. ja H. Kyngäs. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Werner Söderström Osakeyhtiö. Dark Oy. Vantaa.

Lauri S. & Salanterä S. 2002. Hoitotyön päätöksentekoteoria. Hoitotiede. Journal of Nursing Science, volume 14, 158-166.

Lehtisalo L. & Raivola R. 1999. Koulutus ja koulutuspolitiikka 2000-luvulle. WSOY. Helsinki.

Leino-Kilpi H. 1991. Kehittävän opiskelija-arvioinnin kokeilu terveydenhuoltoalalla. Loppuraportti I, Yleinen osa. Opetushallituksen julkaisusarjat, Raporttisarja 1/91. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Leino-Kilpi H. 1993. Oppimispäiväkirja itsearvioinnin tukena. Kehittävän opiskelija-arvioinnin kokeilu. Loppuraportti II. Opetushallitus. Painatuskeskus Oy. Helsinki.

Leino-Kilpi H. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Teoksessa Voutilainen P. (päätoim.) Leino-Kilpi H, Mikkola T & Peiponen A. Hoitotyön vuosikirja 2001. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere, 9-20.

Leinonen K. & Tuorila T. 2003. Arvioinnin toteutuminen ongelmaperustaisessa oppimisprosessissa terveysalan ammattikorkeakoulussa opiskelijoiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Lindfors K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyön ammattityöntekijöille. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Lohi M. 1994. Hoitotyö auttavana toimintana ja sen oppiminen ammattiin valmistuvien sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Luotola V. 2001. Tehosairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Luukkanen M. 1998. Sairaanhoitajat terveydenhuoltoalan ammattijulkaisujen lukijoina. Pro Gradu tutkielma. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen laitos. Helsinki.

Löfmark A. & Wikblad K. 2001. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. Journal of Advanced Nursing 34, 43-50.

Maaskola M. 2000. Tutorointi ongelmaperustaisessa oppimisessa - terveysalan opiskelijoiden kokemuksia hyvästä tutorista. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Macleod Clark J., Maben J. & Jones K. 1997. Project 2000. Perceptions of the philosophy and practice of nursing: preparation for practice. Journal of Advanced Nursing 26 (2), 246-256.

Mannila M. 1998. Röntgenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisen opiskelun ohjauksesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Mattila L-R., Koivisto V. ja Häggman-Laitila A. 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. Tutkiva hoitotyö 2 (4), 30-35.

Mattila L-R., Koivisto V. & Häggman-Laitila A.2005. Evaluation of learning outcomes in a research process and utilization of research knowledge from the viewpoint on nursing students. Nurse Education Today 25 (6), 487-495.

McDonald L. 2001. Florence Nightingale and yhe early origins of evidence based nursing. Evidence-baced Nursing 4, 68-69.

McKenna H., Ashton S.& Keeney S. 2004. Barriers to evidence baced practice in primary care: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies 41, 369-378.

Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. SoTeKeKo-yhteisjulkaisu. Euroopan sosiaalirahasto. Tavoite 4 -ohjelma. Py Edita Ab. Helsinki.

Mezirow J. 1996. Uudistava oppiminen - Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Jack Mezirow and Associates: Fostering Critical Reflection in Adulthood -A Guide to Transformative and Emancipatory Learning. 2. painos. Painotalo Miktor, Helsinki.

Morris J. & Maynard V. 2007. The value of an evidence based practice module to skill development. Nurse Education Today Aug 27 (6), 534-541.

Mäkipeura J., Meretoja R., Virta-Helenius M. & Hupli M. 2007. Nurse working in neurological settings. The competence, frequency of using competencies and chalengies of continuing professional development. Hoitotiede 19 (3): 152-162.

Mäkisalo M. 1998. Terveydenhuolto-oppilaitoksen organisaatiokulttuuri. Opettajien ja opiskelijoiden käsitykset todellisesta ja toivotusta toiminnasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Mölsä K. 2000. Sairaanhoitajaopiskelijan käytännön opiskelun ohjaus ohjaajan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Mönkkönen S. 1999. Työelämän ja koulutusorganisaation yhteistyö lähihoitajakoulutuksessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Neary M. 1997. Definning the role of assessors, mentors and supervisors. Nursing Standard 11, 34-39.

Neary M. 2000. Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. Great Britain by Ashford Color Press.

Nieminen S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä hoitotyön kädentaidoista ja niiden oppimisesta koulutuksen aikana. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Niiniluoto I. 1989. Informaatikko, tieto ja yhteiskunta, filosofinen käsiteanalyysi. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Niinimäki M. 2001. Tutkimustiedon hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Nikkola R. 1991. Sairaanhoitajakoulutuksen käytännön hoitotyöhön antamien valmiuksien arviointia. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Nilsson Kajermo K., Nordström G., Krusebrant Å., Björvell H. 2000. Perceptions of research utilization: Comparison between healthcare professionals, nursing students and reference group of nurse. Journal of Advanced Nursing 31, 99-109.

Nurmela T. 2002. Ajattelun taito ja lupa ilmaista. Teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Nurminen R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Tummavuoren kirjapaino Oy. Helsinki.

Opetusministeriö.2003. http://www.minedu.fi/etusivu/arkisto/2003/1408/berliini.html. luettu 28.4. 2004.

Opetusministeriö 2004a. Koulutus ja tutkimus 2003-2008. Kehittämissuunnitelma.

Opetusministeriö 2004b. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004: 30. Helsinki.

.

Olade R. 2003. Attitudes and factors affecting research utilization. Nursing Forum 38 (4), 5-15.

Oranta O. 2000. Tutkimustiedon hyödyntämisen esteet hoitotyössä – Sairaanhoitajien näkökulma. Pro Gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku.

Oranta O., Routasalo P. & Hupli P. 2002. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses. Journal of Clinical Nursing 11, 205-213.

Paalanen K. 1999. Sairaanhoitaja opiskelijoiden kokemus tehohoidosta ja kehittymisestä ammatillisessa hoitamisessa teho-osastolla. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Pakasto T. 2000. Hyvä käytännön ohjaaja leikkaus- ja anestesiaosastolla – sairaanhoitajaopiskelijan näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Parahoo K. 1999. A comparison of pre-Project 2000 and Project 2000 nurses' perceptions of their research training, research needs and of their use of research in clinical areas. Journal of Advanced Nursing. 29(1). Jan, 237-245.

Paloposki S., Eskola N., Heikkilä J., Miettinen M., Paavilainen E. & Tarkka M-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. Hoitotiede 4, 155-165.

Pape T. 2000. Boyers's model of scholarly nursing applied to professional development, a template for professional development. AORN Journal. 71(5). May, 995-999,1001-1003.

Paukkunen L., Turunen H., Tossavainen K., Taskinen H. & Sinkkonen S. 2003. Interpersonal collaborative processes and competence of social and health care professionals, meaning of professional education. Hoitotiede 15 (2): 74-88.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Pelttari P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Stakes. Tutkimuksia 80. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Perälä M-L. & Ponkala O.(toim.) 1999. Tietoa ja taitoa terveysalalle. Terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8:1999. Edita. Helsinki.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 2004. Opinto-opas 2004-2005. Tampere

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 2005. Opinto-opas 2005-2006. Tampere.

Poikela E. 1998. Oppiminen, arviointi ja osaaminen. Teoksessa Räisänen A. (toim.) Hallitaanko ammatti? Pätevyyden määrittelyä arvioinnin perustaksi. Yliopistopaino. Helsinki

Poikela S. 1998. Ongelmaperustainen oppiminen uusi tapa oppia ja opettaa? Tampereen yliopisto. Jäljennepalvelu. Tampere.

Popper K.1997. Popper i urval av Miller. Kunskapsteori, vetenskapsteori, metafysik, samhällsfilosofi. Thales. Stockholm.

Pulsford D. & Owen S. 2002. Are Mentors Ready to Make a Difference? A survey of mentors' attitudes toward nurse education. Nurse Education Today 22, 439-446.

Raatikainen 1998. Yhteisöllisyys, eettisyys ja hoitotyön kehitys. Teoksessa Parviainen T. & Pelkonen M. (toim.) Yhteisöllisyys –avain parempaan terveyteen. Työvälineitä hoitotyöhön. Saarijärvi. STAKES, 55-79.

Rannikko M. 2003. Tutkimustiedon käyttö hoitotyössä ja hoitotyön opiskelussa opiskelijoiden näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Rauste -von Wright M. & von Wright J. 1994. Oppiminen ja koulutus. WSOY. Porvoo.

Ravinen I. & Kärki S-L. 1993. Terveydenhuollon käytännön opetuksen ja siihen liittyvän hoitotyön kehittämiskokeilu. Osaraportti I. Opetushallitus. Helsinki. Hakaniemenpikapaino. Painatuskeskus Oy.

Rekola L. 2003. Ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon koulutuksessa toimivien opettajien tieteellisen tiedon hallintataidot. Väitöstyö. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Helsinki.

Robinson JA., Flynn V., Canavan K., Cerreta S. & Krivak L. 2006. Evaluating your educational plan: are you meeting the need of nurses? Journal for Nurses in Staff Development Mar-Apr 22(2), 65-69.

Rodgers S. 2000. The extent of nursing research utilization in general medical and surgical ward. Journal of Advanced Nursing 32, 182-193.

Rolfe G. 1997. Science, abduction and fuzzy nurse: an exploration of expertise. Journal of Advanced Nursing 25, 1070-1074.

Rowe J. & McAllister M. 2002. The craft of teaching qualitative research: linking methodology to practice. Collegian Journal of the Royal College of Nursing. Australia. 9(3). Jul (35 ref), 8-14.

Ruohotie P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY. Porvoo.

Ruoko P. 1998. Tavoitteena asiantuntijuus - käsityksiä ja kokemuksia terveysalan harjoittelusta ja opinnäytetyöstä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Räisänen A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Turun yliopiston julkaisuja sarja C osa 178. Turun yliopisto. Turku.

Saarikoski M. 1998. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus. Evaluaatiomittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Saarikoski M.2002. Clinical learning enviroment and supervision. Development and Validation of the CLES Evaluation Scale. Turun yliopiston julkaisuja. sarja D, osa 525.

Saarinen H. 2006. Hoitotyön opiskelijoiden asenne tutkittua tietoa kohtaan ja tutkitun tiedon käytön edistäminen hoitotyön opiskelussa ja hoitotyössä. Pro gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Sackett DL., Richardson WS., Rosenberg W., Haynes RB. 1999. Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM. Toinen painos. Churchill Livingstone. Lontoo.

Sajama S. 1993. Arkipäivän filosofiaa. Kertomus ihmisestä tiedon hankkijana ja arvoratkaisujen tekijänä. Kirjayhtymä. Helsinki.

Salmela M. 1995. Sisätauti-kirurgisen sairaanhoidon opiskelijat hoitamisen etiikan toteuttajina käytännön hoitotyössä - Näkökulma vaikeasti sairaan potilaan psykoemotionaaliseen tukemiseen. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Salmela M. 1998. Sairaanhoitajakoulutuksen tuloksellisuus - Hoitamisen taitojen oppiminen ja opettaminen valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden arvioimana. Lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Salmela M. 2004. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisentaidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden , opettajien ja ohjaajien arviot. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Salmela M. & Leino-Kilpi O. 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Hoitotiede Vol.19, 13-22.

Salminen L., Nuuttila L., Hupli M., Heikkilä A. & Leino-Kilpi H. 2006. Suomalainen koulutustutkimus vuosina 1984-2004. Hoitotiede Vol. 18, 69-80.

Sarajärvi A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Väitöstyö. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Sarajärvi A. & Isola A. 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. Hoitotiede Vol. 18, 210-221.

Seed A. 1994. Patients to people. Journal of Advanced Nursing: 19(4), 738-748.

Sherwood G.,& Drenkard K. 2007. Quality and safety curricula in nursing education: matching practice realities. Nursing Outlook. May-Jun 55(3) 151-155.

Shorten A., Wallace MC. & Cookers PA., 2001. Informoivan kirjallisuuden kehittäminen: avain evidenssiin perustuvaan hoitotyöhön. International Nursing Review. Jun, 48(2), 86-92.

Sola Pola M., Molins Mesalles A. & Martinez Carretero JM. 2005. Evaluation of clinical competence in the nursing profession. Revista ROL de Enfermería, Jul- Aug 28 (7-8):13-8. (14 bib)

Sosiaali- ja terveysalan koulutustarvetyöryhmän muistio 1994.

STM 2000. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatin harjoittamisen kannalta tärkeitä näkökohtia. Monisteita 2000, 15. http://www.stm.fi/suomi/pao/julkaisut. Luettu 9.9.2003.

STM 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden kuvaamiseksi. Työryhmämuistioita 2002: 3. http://www.vn.fi./stm/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti. Luettu 9.9.2003.

STM 2003a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2003:18.Helsinki.

STM. 2003b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita. 2003:22.Helsinki.

Suhonen M. 1994. Opiskelijoiden kokemuksia itsenäisestä opiskelusta sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa. Pro gradu-tutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Kuopio.

Sulosaari V. 2005. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen taso sairaanhoitajien arvioimana. Pro gradu. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto.

Stedile NLR. 2002. Hoitotieteen opetus: Etuoikeus tietoon hetken rakentamisessa. (Portugali) Acta Paulista de Enfermage m. 15(3) Jul-Sep, 79-86.

Stenfors P. 1999. Tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehitys hoitotyön koulutuksessa. Seurantatutkimus sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kätilökoulutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Stutsky B. & Laschinger S. 1995. Changes in student learning styles and adaptive learning competencies following a senior preceptorship experience. Journal of Advanced Nursing 21, 143-153.

Taylor S. & White R. 2002. Nursing practice should be informed by the best available evidence, but should all first-level nurses be competent at research appraisal and utilization? Nurse Education Today 22, 220-224.

Thomas E. & Davies B. 2006. Nurse teachers´ knowledge in curriculum planning and implementation. Nurse Education Today. Oct 26 (7), 572-577. (UK)

Tieranta O. 2002. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden arviointia ammatillisten valmiuksien kehittymisestä koulutuksen aikana. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos. Oulu.

Tiilikainen R. 2002. Portfolio hoitotyön opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymisen tukena ammattikorkeakoulussa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Toiskallio J.1991. Opetuksesta ja opettajuudesta. Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Julkaisusarja: Tutkimus ja kehittäminen no1. Turku.

Tossavainen K. ja Turunen H. 1999. Terveys- ja sosiaalialan ohjaamisesta ammattikorkeakoulussa. Kirjayhtymä. Tampere.

Tuomi J. & Kuuppelomäki M. 2002. Sairaanhoitajat tutkimusten lukijoina. Teoksessa Konste O., Kyngäs H., Lukkarinen H. & Utriainen K. (toim.) Yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen eri ympäristöissä elämänkulun kaikissa vaiheissa. VII Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksen julkaisuja 4. Oulun yliopistopaino. Oulu. s 186-190.

Tupala M., Tossavainen K. & Turunen H. 2004. Terveydenhoitaja opiskelijoiden tavoittelema osaamisen taso lasten ja nuorten hoitotyössä. Hoitotiede Vol. 16, 99-110.

Turunen H., Taskinen H., Voutilainen U., Tossavainen K. & Sinkkonen S. 1997. Nursing and social work students' initial orientation towards their studies. Nurse Education Today 17, 67-71.

Universidad de La Laguna. 2002. Guía Docente Estudios de Enfermeria y Fisioterapia 2002-2003 . Departamento de Enfermeria de la Universidad de La Laguna, Litografia Drago, S.L. Deposito Legal. TF 1821-2002.

Universidad de La Laguna. 2004. Guía Docente Estudios de Enfermeria y Fisioterapia 2004-2005 . Departamento de Enfermeria de la Universidad de La Laguna, Litografia Drago, S.L. Deposito Legal. TF 1821-2004.

Vaahtera T. 1996. Sairaanhoitaja opiskelijaohjaajana. Opiskelijaohjauksen toteutumismahdollisuudet sairaanhoitajien arvioimina. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Vaherva T. 1991. Aikuisten opettamisen taito. Teoksessa: Vaherva T. & Ekola J. Aikuisten opettamisen taito. Helsinki: Yleisradio.6-96.

Veeramah 2004. Utilization of research findings by graduate nurses and midwives. Journal of Advanced Nursing 47, 183-191.

Vehviläinen-Julkunen K. & Paunonen M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Kirjassa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki.

Vesterinen M. 1995. Sairaanhoitajien käsitykset hoitotyössä tarvitsemistaan valmiuksista. Pro gradututkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma. Tampere.

Wheeler HH., Cross V. & Anthony D. 2000. Limitations, frustrations and opportunities: a follow-up study of nursing graduates from the university of Birmingham, England. Journal of Advanced Nursing 32, 842-856.

Voutilainen U. 1994. Terveydenhuollon opettajaopiskelijan tiedon käyttö syventävässä opetusharjoittelussa - Sisältöluokitusrungon kehittäminen ja alustava arviointi. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Vuorinen R., Meretoja R. & Eriksson E. 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset – Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol. 17, 270-281.

Väätänen K. 1997. Opiskelijoiden ja opettajien käsityksiä sairaanhoitajakoulutuksessa saavutetuista valmiuksista. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Watson N. 1999. Mentoring today – the students' views. An Investigative case study of pre-registration nursing students' experiences and perceptions of mentoring in one theory/practice module of Common Foundation Programme on a Project 2000 course. Journal of Advanced Nursing 29, 254-262.

Wells N., Free M. & Adams R. 2007. Nursing research intership: enhancing evidence-baced practice among staff nurses. Journal of Nursing Administration Mar 37 (3), 135-143.

Wilson- Barnett J., Butterwood T., White E., Twin S., Davies S. & Riley L. 1995. Clinical support and the Project 2000 nursing students: factors influencing the process. Journal of Advanced Nursing 21, 1152-1158.

Yonge O., Krahn H., Trojan L., Reid D. & Haase M. Supporting Preceptors. Journal of Nurses in Stuffdevelopment (JNSD) 18, 73-77.

LIITEET

Liite 1

Muuttujaluettelo

Taulukko 1. Teoreettisen osaamisen summamuuttujat ja niiden operationalisointi

Keskeiset käsitteet/ summamuuttujat	Muuttujat/kysymykset	Lähteet	Cronbachin alpha
Ongelmanratkaisu osaaminen	Kysymykset 14, 15, 41, 43, 44	Himanen 1990, Nikkola 1991, Macleod Clark ym. 1997, Pelttari 1997, Benner ym. 1999, Stenfors 1999, Eriksson ym. 2000, Lauri ym. 2000, Metsämuuronen 2000, Mölsä 2000, Jaroma 2000, Eskola ja Paloposki 2001	0,721
Tieteellinen ajatteluosaaminen	Kysymykset 16, 18, 39, 40, 42	Macleod Clark ym. 1997, Pelttari 1997, Stenfors 1999, Eriksson ym. 2000, Lauri ym. 2000, Metsämuuronen 2000, Mölsä 2000, Jaroma 2000, Eskola ja Paloposki 2001	0,715
Tilanne osaaminen	Kysymykset 20, 21, 22, 34, 35, 45	Pelttari 1997, Glen ja Smith 1999, Stenfors 1999, Eriksson ym. 2000, Lauri ym. 2000, Metsämuuronen 2000, Jaroma 2000, Eskola ja Paloposki 2001, Erickson-Owens ja Kennedy 2001, Taylor ja White 2002	0,738
Erikoisosaaminen	Kysymykset 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37	Himanen 1990, Nikkola 1991, Macleod Clark ym. 1997, Pelttari 1997, Stenfors 1999, Metsämuuronen 2000, Mölsä 2000, Jaroma 2000, Eskola ja Paloposki 2001	
Lääketieteellinen osaaminen	Kysymykset 17, 19, 36, 38	Himanen 1990, Nikkola 1991, Macleod Clark ym. 1997, Pelttari 1997, Stenfors 1999, Metsämuuronen 2000, Mölsä 2000, Jaroma 2000, Eskola ja Paloposki 2001	0,679
Kielitaito	Kysymykset 46 ja 47	Pelttari 1997, Glen ja Smith 1999, Eriksson ym. 2000, Lauri ym. 2000, Metsämuuronen 2000, Eskola ja Paloposki 2001, Erickson-Owens ja Kennedy 2001, Taylor ja White 2002	

Taulukko 2. Käytännöllinen osaamisen summamuuttujat ja niiden operationalisointi

Keskeiset käsitteet/ summamuuttujat	Muuttujat/kysymykset	Lähteet	Cronbachin alpha
Kädentaito osaaminen	Kysymykset 48, 49, 50, 52	Seed 1994, Macleod Clark ym. 1997, Pelttari 1997, Fearon 1998, Salmela 1998, Hilden 1999, Lehtisalo-Raivola 1999, Stenfors 1999, Jaroma 2000, Metsämuuronen 2000, Mölsä 2000, Ruohotie 2000, Salmela 2000, Eskola ja Paloposki 2001	0,809
Kokonaisvaltaisen hoitotyön osaaminen	Kysymykset 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63	Tanner 1993, Seed 1994, Macleod Clark ym. 1997, Pelttari 1997, Fearon 1998, Salmela 1998, Hilden 1999, Stenfors 1999, Jaroma 2000, Metsämuuronen 2000, Mölsä 2000, Ruohotie 2000, Salmela 2000, Eskola ja Paloposki 2001	0,899
Hoitotyön periaatteiden osaaminen	Kysymykset 53, 61,64, 65, 66	Corner ja Wilson-Barnett 1992, Seed 1994, Macleod Clark ym. 1997, Pelttari 1997, Fearon 1998, Salmela 1998, Hilden 1999, Stenfors 1999, Jaroma 2000, Metsämuuronen 2000, Mölsä 2000, Ruohotie 2000, Salmela 2000, Eskola ja Paloposki 2001	0,799
Käytännön hoitotyön suunnitelmallisen toiminnan osaaminen	Kysymykset 67, 68, 69, 70, 72	Eteläpelto 1992, Seed 1994, Macleod Clark ym. 1997, Pelttari 1997, Väätänen 1997, Fearon 1998, Salmela 1998, Benner ym. 1999, Hilden 1999, Stenfors 1999, Härkin 2000,Jaroma 2000, Metsämuuronen 2000, Mölsä 2000, Ruohotie 2000, Salmela 2000, Eskola ja Paloposki 2001	0,805

Taulukko 3. Evidenssi osaamisen summamuuttujat ja niiden operationalisointi

Keskeiset käsitteet/summamuuttujat	Muuttujat/kysymykset	Lähteet	Cronbachin alpha
Tutkitun tiedon hyödyntämisosaaminen	Kysymykset 74, 76, 77, 78, 80, 85, 86, 87, 88	Rolfe 1997, Bonell 1999, Clarke 1999, French 1999, Glen ja Smith 1999, Sackett ym. 1999, Elomaa 2000, Eriksson ym. 2000, Härkin 2000, Jaroma 2000, Leino-Kilpi 2000, Lauri ym. 2000, Pape 2000, Rodgers 2000, Erickson-Owens ja Kennedy 2001, Taylor ja White 2002, Rannikko 2003	0,866
Kriittinen ajatteluosaaminen	Kysymykset 71, 75, 79, 81, 82, 83, 84	Rolfe 1997, Bonell 1999, Clarke 1999, French 1999, Glen ja Smith 1999, Sackett ym. 1999, Stenfors 1999, Elomaa 2000, Eriksson ym. 2000, Härkin 2000, Jaroma 2000, Leino-Kilpi 2000, Lauri ym. 2000, Pape 2000, Rodgers 2000, Erickson-Owens ja Kennedy 2001, Taylor ja White 2002, Rannikko 2003	0,843
Osaa ottaa potilaan mukaan hoitoonsa	Kysymys 62	Corner ja Wilson-Barnet 1992, Seed 1994, Macleod Clark ym. 1997, Salmela 1998, Jaroma 2000, Eskola ja Paloposki 2001	
Osaa hyödyntää potilaan voimavaroja hoitotyössä	Kysymys 73	Corner ja Wilson-Barnet 1992, Seed 1994, Macleod Clark ym. 1997, Salmela 1998, Jaroma 2000, Eskola ja Paloposki 2001	

Taulukko 4. Tiedon alkuperän muuttujat ja niiden operationalisointi

Keskeiset käsitteet/ summamuuttujat	Muuttujat/kysymykset	Lähteet	Cronbachin alpha
Hoitotyön opetus perustuu hoitotyön käytäntöihin	Oppilaitoksissa kysymys 88 ja käytännön opiskelupaikoissa kysymys 93	Heikkilä ja Holma 1990, Sajama 1993, Ferguson ja Jinks 1994, Koivunen 1997, Poikela 1998, Raatikainen 1998, Jaroma 2000, Järvinen 2000, Nurminen 2000, Eskola ja Paloposki 2001	Eivät muodosta summamuuttujaa
Hoitotyön opetus perustuu hoitotyön malleihin	Oppilaitoksissa kysymys 89 ja käytännön opiskelupaikoissa kysymys 94	Holmes 1991, Ferguson ja Jinks 1994, Koponen 1996, Mezirow 1996, Raatikainen 1998, Eriksson ym. 2000, Jaroma 2000, Stedile 2002, Elomaa 2003, Rowe ja McAllister 2002, Rannikko 2003, Rekola 2003	Eivät muodosta summamuuttujaa
Hoitotyön opetus perustuu hoitotyön tutkimuksiin	Oppilaitoksissa kysymys 90 ja käytännön opiskelupaikoissa kysymys 95	Holmes 1991, Ferguson ja Jinks 1994, Koponen 1996, Mezirow 1996, Raatikainen 1998, Eriksson ym. 2000, Jaroma 2000, Stedile 2002, Elomaa 2003, Rowe ja McAllister 2002, Rannikko 2003, Rekola 2003	Eivät muodosta summamuuttujaa
Hoitotyön opetus perustuu lääketieteellisiin tutkimuksiin	Oppilaitoksissa kysymys 91 ja käytännön opiskelupaikoissa kysymys 96	Holmes 1991, Ferguson ja Jinks 1994, Koponen 1996, Mezirow 1996, Raatikainen 1998, Eriksson ym. 2000, Jaroma 2000, Stedile 2002, Elomaa 2003, Rowe ja McAllister 2002, Rannikko 2003, Rekola 2003	Eivät muodosta summamuuttujaa
Hoitotyön opetus perustuu muiden tieteiden tutkimuksiin	Oppilaitoksissa kysymys 92 ja käytännön opiskelupaikoissa kysymys 97	Holmes 1991, Ferguson ja Jinks 1994, Koponen 1996, Mezirow 1996, Raatikainen 1998, Eriksson ym. 2000, Jaroma 2000, Stedile 2002, Elomaa 2003, Rowe ja McAllister 2002, Rannikko 2003, Rekola 2003	Eivät muodosta summamuuttujaa

Taulukko 5. Opetusmenetelmien summamuuttujat ja niiden operationalisointi

Keskeiset käsitteet/summamuuttujat	Muuttujat/kysymykset	Lähteet	Cronbachin alpha
Opettajan luennoiva opetus, opettajajohtoinen laboraatio-opetus, Ohjaajajohtoinen käytännön oppiminen	Kysymykset 99, 100, 102	Aebli 1991, Vaherva 1991, Lahdes 1997, Jaroma 2000, Joyce ja Weilin 1992, Rauste-von Wright ja von Wright 1994, Kyriacou 1995	0,356 Eivät muodosta summaa Cronbachin alfan jäädessä alhaiseksi
Opiskelijakeskeiset opetusmenetelmät	Kysymykset 103, 104, 106, 107, 108, 109	Aebli 1991, Vaherva 1991, Lahdes 1997, Kälviä 1998, Poikela 1998, Ruoko 1998, Hautaviita 1999, Parahoo 1999, Jaroma 2000, Kauppi 2000, Tiilikainen 2000,	0,637
Yhteistoiminnalliset opetusmenetelmät	Kysymykset 101, 105, 110, 111, 112, 113, 114	Rauste von Wright ja von Wright 1994, Kemmis 1994, Poikela 1998, Jaroma 2000, Shorten 2001, Tiilikainen 2002	0,613

Taulukko 6. Opetuksen suunnitelmallisuuden summamuuttujat ja niiden operationalisointi

Keskeiset käsitteet/summamuuttujat	Muuttujat/kysymykset	Lähteet	Cronbachin alpha
Oppimisympäristö oppilaitoksissa	Kysymykset 122, 123,124, 125, 126, 127, 128, 129	Leino-Kilpi 1991, Suhonen 1994, Kälviä 1998, Hautaviita 1999, Jaroma 2000, Maaskola 2000	0,857
Oppimisympäristö käytännön opiskelupaikoissa	Kysymykset 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145	Leino-Kilpi 1991, Vaahtera 1996, Mannila 1998, Paalanen 1999, Saarikoski 2002, Jaroma 2000, Mölsä 2000	0,821
Teoriaopetuksen ja käytännön integraatio	Kysymykset 120, 135, 136	Hentinen 1989, Erikkson 1991, Leino-Kilpi 1991, Nikkola 1991, Ravinen ja Kärki 1993, Lohi 1994, Brereton 1995, Salmela 1995, Vesterinen 1995, Hislop ym. 1996, Mannila 1998, Salmela 1998, Paalanen 1999, Eteläniemi 2000, Kuokkanen 2000, Mölsä 2000, Neary 2000, Eskola ja Paloposki 2001, Hinkkanen 2002, Räisänen 2002, Sarajärvi 2002, Opetusministeriö 2004	0,748
Koulutuksen tavoitteellisuus	Kysymykset 115, 116, 130, 131	Laki ammatillisista oppilaitoksista 1987, Laki nuorisoasteen koulutuksesta ja ammattikorkeakoulujen kokeilusta 1991, Rauste von Wright ja von Wright 1994, Sosiaali- ja terveysalan koulutustarve työryhmä 1994, Laki ja asetus ammattikorkeakouluopinnoista 1995, Engeström 1996,Perälä ja Ponkala 1999, Jaroma 2000, Sjögren ym. 2000, Ammattikorkeakoululaki 2003	0,786
Tiedon rakentuminen aikaisemmin opittuun	Kysymykset 117, 118, 132, 133	Kolb 1984, Freire 1987, Leino-Kilpi 1991, Toiskallio 1991, Rauste von Wright ja von Wright 1994, Mezirow 1996, Dewey 1998, Poikela 1998, Karma-Järvinen 1999, Jaroma 2000, Jarvis 2004	0,808

Liite 2. Suomenkielinen saatekirje ja kyselylomake

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
2004

Hyvä sairaanhoidon opiskelija

Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka aiheena on opetuksellisten ratkaisujen yhteys ammatilliseen osaamiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan teoreettisella ja käytännöllisellä osa-alueilla sekä kykyä soveltaa teoriatietoa käytännön hoitotyöhön. Lisäksi kartoitamme opiskelijoiden käsityksiä opetuksellisten ratkaisujen käytöstä oppilaitoksissa. Aineisto kerätään kahdesta maasta: Suomesta ja Espanjan Kanarian saarilta.

Euroopan yhdentyessä sairaanhoitaja voi tulevaisuudessa työskennellä yhä helpommin kaikissa Euroopan Unionin maissa. Siksi on tärkeää verrata eri maiden valmistuvien sairaanhoitajien ammattitaitoa sekä myös koulutuksessa käytettyjen opetuksellisten ratkaisujen yhteyttä ammattitaitoon. Tutkimukseen osallistumalla Sinun on mahdollista antaa arvokasta tietoa, jota voidaan käyttää kansainväliseen vertailuun. Samoin Sinun on mahdollista vaikuttaa vastauksellasi koulutuksen kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Pyydämme Sinua, että arvioit ammatillista osaamistasi mahdollisimman rehellisesti.

Kyselylomakkeessa kysymme taustatietojasi, arviotasi ammatillisesta osaamisestasi ja sairaanhoitajakoulutuksesta sen opetuksellisten ratkaisujen osalta. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että Sinä olet mukana ja vastaat huolellisesti kaikkiin kysymyksiin. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä. Toivomme, että valitset kunkin kysymyksen kohdalla vain yhden näkemystäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Pyydämme Sinua vielä tarkistamaan lopuksi, että olet vastannut jokaiseen kysymykseen. Kyselylomakkeen täyttäminen vie aikaa 20 minuuttia.

Opiskelemme Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella valmistuaksemme terveystieteen maistereiksi. Tämä on pro gradu -tutkimuksemme. Ohjaajamme ovat THT Marja-Terttu Tarkka ja TtT Meeri Koivula.

Yhteistyöstä ja arvokkaista mielipiteistä kiittäen!

Anne-Marie Lehtonen, sh, TtM-opiskelija
anne-marie.lehtonen@uta.fi

Gitte Taulo, sh, TtM-opiskelija
gitte.taulo@uta.fi

TAUSTATIEDOT

YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO TAI KIRJOITA VASTAUS SILLE VARATTUUN PAIKKAAN

1) IKÄSI_____ vuotta

2) SUKUPUOLESI: 1. Nainen 2. Mies

3) PERUSKOULUTUKSESI: 1. Peruskoulu 2. Lukio

4) MITKÄ OVAT SAIRAANHOITAJATUTKINNON VALINNAISET AMMATTIOPINTOSI, JOTKA SUUNTAAVAT ASIANTUNTIJUUTTASI (SISÄLTYY SYVENTÄVÄ HARJOITTELU)?

_____

5) ONKO SINULLA AIKAISEMPAA AMMATILLISTA TUTKINTOA

1. Kyllä, mikä tutkinto_____
2. Ei

6) OLIKO SINULLA ENNEN NYKYISTEN OPINTOJESI ALOITTAMISTA HOITOALAN TYÖKOKEMUSTA?

1. Kyllä , montako vuotta_____
2. Ei

7) OLETKO KÄYNYT TÖISSÄ HOITOALALLA NYKYISEN OPISKELUSI AIKANA?

1. Kyllä 2. Ei

8) OLETKO VALMISTUMASSA AMMATTIIN, JOHON ENSISIJAISESTI HALUAT?

1. Kyllä 2. Ei

YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = ei ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin

9) KUINKA MOTIVOITUNUT OLET OLLUT OPISKELEMAAN NYKYISEN KOULUTUKSESI AIKANA	0	1	2	3	4	5
10) MITEN ELÄMÄNTILANTEESI ON MAHDOLLISTANUT NYKYISEN OPISKELUSI	0	1	2	3	4	5
11) KUINKA PALJON KOULUTUS ON ANTANUT SINULLE VALMIUKSIA TOIMIA SAIRAANHOITAJANA TYÖELÄMÄSSÄ	0	1	2	3	4	5

12) AIOTKO JATKAA HOITOTYÖN OPINTOJASI EDELLEEN?

a) Kyllä, heti valmistumiseni jälkeen
b) Kyllä, saatuani ensin työkokemusta
c) Ehkä, saatuani ensin työkokemusta
d) En aio jatkaa hoitotyön opintoja

Jos jatkan opintojani, niin mitä?_____
_____

13) OLETKO VAKAVASTI HARKINNUT ALAN VAIHTOA?

1. Kyllä 2. En

AMMATILLISEN OSAAMISEN ARVIOINTI

ARVIOI OMAA OSAAMISTASI YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = en ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin

TEOREETTINEN OSAAMINEN

14. Osaan hakea tietoa internetin tietokannoista	0	1	2	3	4	5
15. Osaan käyttää kirjaston tiedonhakupalveluja	0	1	2	3	4	5
16. Hallitsen keskeisen teoreettisen tiedon hoitotieteen alueelta	0	1	2	3	4	5
17. Hallitsen hoitotyössä tarvittavan keskeisen lääketieteellisen tiedon	0	1	2	3	4	5
18. Hallitsen hoitotyön uusimman tiedon	0	1	2	3	4	5
19. Hallitsen keskeiset tiedot lääkeaineopista	0	1	2	3	4	5
20. Hallitsen hoitotyössä tarvittavan keskeisen sosiaalitieteellisen tiedon	0	1	2	3	4	5
21. Hallitsen hoitotyössä tarvittavan keskeisen psykologisen tiedon	0	1	2	3	4	5
22. Hallitsen keskeiset tiedot hoitopedagogiikasta	0	1	2	3	4	5
23. Hallitsen keskeiset tiedot hoitotyön hallinnosta	0	1	2	3	4	5
24. Hallitsen keskeiset tiedot sisätautipotilaan hoidosta	0	1	2	3	4	5
25. Hallitsen keskeiset tiedot kirurgisen potilaan hoidosta	0	1	2	3	4	5

ARVIOI OMAA OSAAMISTASI YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = en ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin

26. Hallitsen keskeiset tiedot perioperatiivisen potilaan hoidosta	0	1	2	3	4	5
27. Hallitsen keskeiset tiedot ensihoidosta	0	1	2	3	4	5
28. Hallitsen keskeiset tiedot tehohoidosta	0	1	2	3	4	5
29. Hallitsen keskeiset tiedot lasten sairaanhoidosta	0	1	2	3	4	5
30. Hallitsen keskeiset tiedot naistentautien sairaanhoidosta	0	1	2	3	4	5
31. Hallitsen keskeiset tiedot synnytystenhoidosta	0	1	2	3	4	5
32. Hallitsen keskeiset tiedot psykiatrisesta sairaanhoidosta	0	1	2	3	4	5
33. Hallitsen keskeiset tiedot vanhusten hoidosta	0	1	2	3	4	5
34. Hallitsen keskeiset tiedot terminaalihoidosta	0	1	2	3	4	5
35. Hallitsen keskeiset tiedot perhehoitotyöstä	0	1	2	3	4	5
36. Hallitsen keskeiset tiedot aseptiikasta	0	1	2	3	4	5
37. Hallitsen keskeiset tiedot ravitsemusopista	0	1	2	3	4	5

ARVIOI OMAA OSAAMISTASI YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = en ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin

38. Hallitsen keskeiset tiedot anatomiasta ja fysiologiasta	0	1	2	3	4	5
39. Hallitsen keskeiset tiedot hoitotyön tutkimuksesta	0	1	2	3	4	5
40. Hallitsen perustiedot ammatillisesta kirjoittamisesta (esim. opinnäytetyö, artikkeli ammatilliseen lehteen)	0	1	2	3	4	5
41. Hallitsen kirjallisen hoitotyön suunnitelman teon	0	1	2	3	4	5
42. Osaan vertailla eri lähteistä hankittujen tietojen luotettavuutta	0	1	2	3	4	5
43. Kykenen liittämään uutta tietoa aikaisemmin opittuun	0	1	2	3	4	5
44. Osaan ratkaista hoitotyön ongelmia teoreettisella tasolla	0	1	2	3	4	5
45. Osaan kohdata vieraiden kulttuurien edustajia hoitotyössä	0	1	2	3	4	5
46. Osaan lukea vieraskielisiä ammatillisia tekstejä	0	1	2	3	4	5

47. Millä kielillä?_____

ARVIOI OMAA OSAAMISTASI YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = en ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin

KÄYTÄNNÖLLINEN OSAAMINEN

48. Osaan potilaan perushoitoon liittyvät keskeiset kädentaidot	0	1	2	3	4	5
49. Osaan potilaan lääkehoitoon liittyvät keskeiset kädentaidot	0	1	2	3	4	5
50. Osaan hoitotyön tavallisimpiin toimenpiteisiin liittyvät kädentaidot	0	1	2	3	4	5
51. Osaan hoitotyön yleisimpiin teknisiin laitteisiin liittyvät kädentaitot	0	1	2	3	4	5
52. Osaan potilaan peruselvytykseen liittyvät kädentaidot	0	1	2	3	4	5
53. Osaan toimia aseptisesti	0	1	2	3	4	5
54. Osaan havainnoida potilasta kokonaisvaltaisesti	0	1	2	3	4	5
55. Osaan tunnistaa potilaan voimavaroja	0	1	2	3	4	5
56. Osaan tunnistaa perheen voimavaroja	0	1	2	3	4	5
57. Osaan tunnistaa potilaan tarpeita	0	1	2	3	4	5
58. Osaan tunnistaa perheiden tarpeita	0	1	2	3	4	5
59. Osaan huolehtia potilaan kokonaishoidosta	0	1	2	3	4	5

ARVIOI OMAA OSAAMISTASI YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = en ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin

60. Osaan toimia potilaan omahoitajana	0	1	2	3	4	5
61. Kykenen ottamaan vastuun potilaan hoidosta	0	1	2	3	4	5
62. Osaan ottaa potilaan mukaan omaan hoitoonsa	0	1	2	3	4	5
63. Osaan huomioida potilaan läheiset hoitotyössä	0	1	2	3	4	5
64. Osaan toimia palvelualttiisti	0	1	2	3	4	5
65. Osaan käyttäytyä potilasta kohtaan kunnioittavasti	0	1	2	3	4	5
66. Osaan hoitaa potilaita yksilöllisesti	0	1	2	3	4	5
67. Osaan toimia hoitotyön suunnitelman mukaisesti	0	1	2	3	4	5
68. Osaan muuttaa hoitotyön suunnitelmia tarvittaessa	0	1	2	3	4	5
69. Osaan toimia yllättävissä hoitotyön tilanteissa	0	1	2	3	4	5
70. Osaan toimia suunnitelmallisesti kiireessä	0	1	2	3	4	5
71. Osaan kirjata päivittäisen hoitotyön vaikutuksia arvioivasti	0	1	2	3	4	5

ARVIOI OMAA OSAAMISTASI YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = en ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin

KYKY SOVELTAA TEOREETTISTA TIETOA KÄYTÄNNÖN HOITOTYÖHÖN

72. Osaan hyödyntää hoitotyössä toisten hoitajien osaamista	0	1	2	3	4	5
73. Osaan hyödyntää hoitotyössä potilaan voimavaroja	0	1	2	3	4	5
74. Osaan perustella hoitotyössä päätöksiä teoreettisella tiedolla	0	1	2	3	4	5
75. Osaan vertailla käytännön hoitotyön toimintojen ja teoriatiedon välistä yhtäpitävyyttä	0	1	2	3	4	5
76. Osaan hyödyntää eri tieteenalojen tutkimuksia käytännön hoitotyössä	0	1	2	3	4	5
77. Osaan hyödyntää ammattikirjallisuutta ja –lehtiä käytännön hoitotyössä	0	1	2	3	4	5
78. Osaan hyödyntää hoitotieteellisiä tutkimuksia käytännön hoitotyössä	0	1	2	3	4	5
79. Kykenen tunnistamaan oman kouluttautumistarpeeni	0	1	2	3	4	5
80. Osaan ratkaista hoitotyön ongelmia käyttämällä apunani teoreettista tietämystäni	0	1	2	3	4	5

ARVIOI OMAA OSAAMISTASI YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = en ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin

81. Osaan arvioida oman työskentelyni tuloksellisuutta	0	1	2	3	4	5
82. Osaan arvioida kollegojeni työskentelyn tuloksellisuutta	0	1	2	3	4	5
83. Osaan arvioida hoitotyön tuloksellisuutta kokonaisuutena	0	1	2	3	4	5
84. Osaan pohtia kriittisesti hankkimani teoriatiedon soveltuvuutta omaan työhöni	0	1	2	3	4	5
85. Kykenen soveltamaan uutta tietoa käytännön hoitotyöhön	0	1	2	3	4	5
86. Osaan tehdä kirjallisia kehittämistöitä käytännön hoitotyöhön	0	1	2	3	4	5
87. Osaan kirjoittaa artikkeleita hoitotyön ammattilehtiin	0	1	2	3	4	5
88. Osaan laatia kirjallista materiaalia hoitotyön tueksi (esim. potilasohjeita)	0	1	2	3	4	5

KOULUTUKSEN OPETUKSELLISIA RATKAISUJA KOSKEVA ARVIOINTI

MISSÄ MÄÄRIN HOITOTYÖN OPETUS ON PERUSTUNUT SEURAAVIIN TIEDON LÄHTÖKOHTIIN?
YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO

Huom! 0 = ei ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran **3 = en tiedä** 4 = paljon 5 = erittäin paljon

Oppilaitoksessa

89. Hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin

0 1 2 3 4 5

90. Hoitotyön malleihin

0 1 2 3 4 5

91. Hoitotyön tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

92. Lääketieteellisiin tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

93. Muiden tieteiden tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

Käytännön opiskelupaikoissa

94. Hoitotyön aikaisempiin käytäntöihin

0 1 2 3 4 5

95. Hoitotyön malleihin

0 1 2 3 4 5

96. Hoitotyön tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

97. Lääketieteellisiin tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

98. Muiden tieteiden tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

MISSÄ MÄÄRIN KOULUTUKSESSA ON KÄYTETTY SEURAAVIA OPETUSMENETELMIÄ?
YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = ei ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = paljon 5 = erittäin paljon

99. Opettajan luennoivaa opetusta	0	1	2	3	4	5
100. Opettajajohtoista laboraatio-opetusta	0	1	2	3	4	5
101. Opiskelijoiden itsensä suunnittelemaa laboraatio-oppimista (esim. videon tekeminen, draama)	0	1	2	3	4	5
102. Ohjaajajohtoista (sairaanhoitaja) käytännön oppimista	0	1	2	3	4	5
103. Itsenäistä ongelmanratkaisua käytännön hoitotyössä	0	1	2	3	4	5
104. Yksilötyönä toteutettuja ongelmaratkaisuun perustuvia kirjallisia tehtäviä (esim. potilasesimerkki)	0	1	2	3	4	5
105. Ryhmätyönä toteutettua ongelmaratkaisuun perustuvia kirjallisia tehtäviä (esim. potilasesimerkki)	0	1	2	3	4	5

MISSÄ MÄÄRIN KOULUTUKSESSA ON KÄYTETTY SEURAAVIA OPETUSMENETELMIÄ?
YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = ei ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = paljon 5 = erittäin paljon

106. Yksilötyönä toteutettuja kirjallisia tehtäviä	0	1	2	3	4	5
107. Yksilötyönä toteutettujen esitelmien pitämistä	0	1	2	3	4	5
108. Yksilötyönä toteutettua portfoliotyöskentelyä	0	1	2	3	4	5
109. Yksilötyönä toteutettua opinnäytetyöskentelyä	0	1	2	3	4	5
110. Ryhmätyöskentelynä toteutettuja kirjallisia tehtäviä	0	1	2	3	4	5
111. Ryhmätyöskentelynä toteutettujen esitelmien pitämistä	0	1	2	3	4	5
112. Ryhmätyöskentelynä toteutettua portfoliotyöskentelyä	0	1	2	3	4	5
113. Ryhmätyönä toteutettava opinnäytetyöskentelyä	0	1	2	3	4	5
114. Projektityöskentelyä	0	1	2	3	4	5

MITEN OPETUKSEN SUUNNITELMALLISUUS ON TOTEUTUNUT OPISKELUSI AIKANA?
YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO

0 = ei ollenkaan 1 = vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = paljon 5 = erittäin paljon

Oppilaitoksessa:

115. Opetuksen sisältö vastaa yleisiä opiskelujakson tavoitteita	0	1	2	3	4	5
116. Opetuksen sisältö vastaa opiskelijan oppimistavoitteita	0	1	2	3	4	5
117. Opetuksessa otetaan huomioon opiskelijan lähtötaso	0	1	2	3	4	5
118. Opetuksen sisältö liitetään aikaisemmin opittuun	0	1	2	3	4	5
119. Opetus on edennyt suunnitelmallisesti	0	1	2	3	4	5
120. Teoriaopetus tukee käytännön oppimista	0	1	2	3	4	5
121. Opiskelijoilla on mahdollisuus vaikuttaa opetuksen suunnitteluun	0	1	2	3	4	5
122. Opiskelija on arvostettu	0	1	2	3	4	5
123. Opiskeluilmapiiri tukee oppimista	0	1	2	3	4	5
124. Opiskelija saa itsenäiseen opiskeluun ohjausta	0	1	2	3	4	5
125. Fyysiset tilat tukevat oppimista	0	1	2	3	4	5
126. Opiskelumateriaali on tukenut oppimista	0	1	2	3	4	5
127. ATK-välineistö on palvellut oppimista	0	1	2	3	4	5
128. Kirjastosta on saatavilla opiskeluun tarvittavaa materiaalia	0	1	2	3	4	5
129. Kirjaston palvelutoiminta auttaa tiedonhankinnassa	0	1	2	3	4	5

MITEN OPETUKSEN SUUNNITELMALLISUUS ON TOTEUTUNUT OPISKELUSI AIKANA?
YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO

Käytännön opiskelupaikoissa:

130. Ohjaamisen sisältö vastaa yleisiä opiskelujakson tavoitteita	0	1	2	3	4	5
131. Ohjaamisen sisältö vastaa opiskelijan oppimistavoitteita	0	1	2	3	4	5
132. Ohjauksessa otetaan huomioon opiskelijoiden lähtötaso	0	1	2	3	4	5
133. Ohjaamisen sisältö liitetään aikaisemmin opittuun	0	1	2	3	4	5
134. Käytännön opiskelua on ohjattu suunnitelmallisesti	0	1	2	3	4	5
135. Käytännön opiskelu tukee teoriaopetusta	0	1	2	3	4	5
136. Käytännön opiskelupaikan valinta on tukenut teoriaopetusta	0	1	2	3	4	5
137. Opiskelija on saanut osallistua käytännön opiskelupaikan valintaan	0	1	2	3	4	5
138. Opiskelijoilla on mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen suunnitteluun	0	1	2	3	4	5
139. Opiskelija on arvostettu	0	1	2	3	4	5
140. Ohjausilmapiiri tukee oppimista	0	1	2	3	4	5
141. Opiskelija saa henkilökohtaista ohjausta ohjaajalta	0	1	2	3	4	5
142. Opiskelija saa henkilökohtaista ohjausta opettajalta	0	1	2	3	4	5
143. Käytännön oppimisen jaksolla on ollut oma henkilökohtainen ohjaaja	0	1	2	3	4	5
144. Fyysinen käytännön opiskeluympäristö on tukenut oppimista	0	1	2	3	4	5
145. Käytännön ohjaaja on yhteistyössä opettajan kanssa	0	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3. Espanjankielinen saatekirje ja kyselylomake

Universidad de Tampere
Departamento de Enfermería
2004

Estimado estudiante de la atención sanitaria:

Queremos hacerte partícipe de una investigación internacional. El tema de la investigación es la habilidad profesional y las soluciones educativas entre Finlandia y Espana. Las soluciones educativas incluyen origen de informacíon, métodos didácticos y planes educativos. Queremos averiguar las ideas que tienen los estudiantes de enfermería, dedicados a la atención sanitaria, que se vayan a graduar, sobre la profesionalidad que pueden adquirir mediante sus conocimientos teóricos en la aplicación práctica. Además analizáremos las ideas que puedan tener sobre los métodos aplicados en la Universidad. Recopilaremos información en dos países, Finlandia y España (Islas Canarias).

Al integrarse Europa resultará más fácil para una enfermera trabajar en todos los países de la Unión Europea en el futuro. Por ello es importante la comparación de la habilidad profesional de las enfermeras que se graduan entre diferentes países, también la conexión de soluciones educativas en su formación y la profesionalidad obtenida. Participando en esta investigación puedes ofrecernos datos importantes para la comparación internacional. Es así que con tu respuesta puedes influír en el desarrollo de la formación. Tu participación en esta investigación es voluntaria. Tus respuestas serán tratadas con la mayor confidencialidad y no serán divulgadas. Te pedimos estimar lo más honestamente posible la profesionalidad adquirida.

En el cuestionario te preguntamos datos personales, evaluación acerca de tu profesionalidad y la formación como D.U.E. según las soluciones educativas obtenidas. Para el éxito de la investigación tu participación es importante y que contestes minuciosamente a todas las preguntas. La mayoría de las preguntas son de opción múltiple. Esperamos que en cada una de las preguntas elijas sólo una alternativa que más exprese tu opinión. Esperamos también que por último compruebes que has contestado a todas las preguntas. Rellenar el cuestionario requierirá 20 minutos.

Estudiamos en el departamento de Enfermería en la Universidad de Tampere, Finlandia, para licenciarnos en la ciencia de la salud. Ésta es una investigación preliminar, para nuestra tesis de graduación. Las directoras de nuestra disciplina son Marja-Terttu Tarkka y Meeri Koivula.

Agradeciendo de antemano tus opiniones y colaboración valiosas!

Anne-Marie Lehtonen, enfermera, estudiante para la licenciatura en la ciencia de la salud
anne-marie.lehtonen@uta.fi

Gitte Taulo, enfermera, estudiante para la licenciatura en la ciencia de la salud
gitte.taulo@uta.fi

DATOS PERSONALES

Rodea la alternativa más apropiada o escribe la respuesta sobre la línea

1) Tu edad ____ años

2) Tu sexo: 1. Femenino 2. Masculino

3) Tu formación básica: 1. F.P. 2. Bachillerato

4) Tienes estudios profesionales anteriores?
   1. Sí,)cuáles?_____
   2. No

5) Antes de comenzar tus estudios actuales,)tuviste experiencia laboral en la atención sanitaria?
   1. Sí,)cuántos años?_____
   2. No

6))Has trabajado en la atención sanitaria durante tus estudios actuales?

   1. Sí 2. No

7) Estudias para una profesión que sea tu vocación principal?

   1. Sí 2. No

Rodea la alternativa más apropiada

0 = nada, 1 = poco, 2 = algo, 3 = bastante,4 = bien, 5 = muy bien

8) Cuál es tu motivación de estudios durante tu formación actual? 0 1 2 3 4 5

9) Tus condiciones de vida)cómo han posibilitado tus estudios actuales? 0 1 2 3 4 5

10) Cuánta preparación te ha dado tu formación para trabajar como enfermera? 0 1 2 3 4 5

11) Vas a realizar algún estudio de perfeccionamiento en la atención sanitaria? 0 1 2 3 4 5

a) Sí, en cuanto me haya graduado
b) Sí, cuando haya adquirido un poco de experiencia laboral
c) Tal vez, cuando haya adquirido un poco de experiencia laboral
d) Si quieres continuar tus estudios,)dónde y cuáles?
e) No voy a continuar los estudios de la atención médica

12) Has deliberado seriamente sobre el cambio de profesión?
   1. Sí 2. No

EVALUACIÓN DE HABILIDAD PROFESIONAL

Evalua tu pericia rodeando la alternativa más apropiada

0 = nula, 1 = poca, 2 = algo, 3 = bastante,
4 = bien, 5 = muy bien

Habilidad teórica

13. Sé buscar datos en las bases de datos de internet	0	1	2	3	4	5
14. Sé usar en el servicio de datos de la biblioteca	0	1	2	3	4	5
15. Tengo el conocimiento esencial teórico de la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
16. Tengo el conocimiento esencial médico necesario en la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
17. Tengo el conocimiento más moderno de la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
18. Tengo el conocimiento esencial de la farmacología	0	1	2	3	4	5
19. Tengo el conocimiento necesario de las ciencias sociales en la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
20. Tengo el conocimiento esencial psicológico necesario en la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
21. Tengo el conocimiento esencial pedagógico de la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
22. Tengo el conocimiento esencial de la administración de la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
23. Tengo el conocimiento esencial de la atención al paciente de una enfermedad interna	0	1	2	3	4	5
24. Tengo el conocimiento esencial quirúrgico de la atención al paciente	0	1	2	3	4	5

Evalua tu habilidad rodeando la alternativa más apropiada

0 = nula, 1 = poca, 2 = algo, 3 = bastante,
4 = bien, 5 = muy bien

25. Tengo el conocimiento esencial de la atención del paciente quirúrgico	0	1	2	3	4	5
26. Tengo el conocimiento esencial de los primeros auxilios	0	1	2	3	4	5
27. Tengo el conocimiento esencial de los cuidados intensivos	0	1	2	3	4	5
28. Tengo el conocimiento esencial de la atención pediátrica	0	1	2	3	4	5
29. Tengo el conocimiento esencial de la atención ginecológica	0	1	2	3	4	5
30. Tengo el conocimiento esencial de la atención obstétrica	0	1	2	3	4	5
31. Tengo el conocimiento esencial de la atención psiquiátrica	0	1	2	3	4	5
32. Tengo el conocimiento esencial de la atención geriátrica	0	1	2	3	4	5
33. Tengo el conocimiento esencial de la asistencia terminal	0	1	2	3	4	5
34. Tengo el conocimiento esencial de la atención familiar	0	1	2	3	4	5
35. Tengo el conocimiento esencial de la asepsia	0	1	2	3	4	5
36. Tengo el conocimiento esencial de la dietética	0	1	2	3	4	5

Evalua tu habilidad rodeando la alternativa más apropiada

0 = nula, 1 = poca, 2 = algo, 3 = bastante
4 = bien, 5 = muy bien

37. Tengo el conocimiento esencial de la anatomía y de la fisiología	0	1	2	3	4	5
38. Tengo el conocimiento esencial de la investigación de la atención médica	0	1	2	3	4	5
39. Tengo el conocimiento a estimar la confidencialidad de la información de diferentes origenes	0	1	2	3	4	5
40. Sé planear por escrito la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
41. Sé comparar la fiabilidad de los datos provenientes de diferentes fuentes	0	1	2	3	4	5
42. Sé combinar nuevos datos con los antes aprendidos	0	1	2	3	4	5
43. Sé resolver problemas de la atención sanitaria en el nivel teórico	0	1	2	3	4	5
44. Sé relacionarme con gente de diferentes culturas en la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
45. Sé leer textos profesionales en idiomas extranjeros	0	1	2	3	4	5

46. En qué idiomas? _____

Evalua tu habilidad rodeando la alternativa más apropiada

0 = nada, 1 = poca, 2 = algo, 3 = bastante,
4 = bien, 5 = muy bien

Habilidad práctica

47. Tengo la habilidad manual esencial para la atención básica del paciente	0	1	2	3	4	5
48. Tengo la habilidad manual esencial para administración la medicación del paciente	0	1	2	3	4	5
49. Tengo la habilidad manual relativa a los procedimientos de enfermería más usuales de la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
50. Tengo la habilidad manual relativa al aparataje más usual de la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
51. Tengo la habilidad manual relativa a las medidas básicas de resucitación	0	1	2	3	4	5
52. Sé actuar velando por la asepsia	0	1	2	3	4	5
53. Sé observar al paciente como un conjunto	0	1	2	3	4	5
54. Sé reconocer los recursos del paciente	0	1	2	3	4	5
55. Se reconocer los recursos de la familia	0	1	2	3	4	5
56. Sé reconocer las necesidades del paciente	0	1	2	3	4	5
57. Sé reconocer las necesidades de las familias	0	1	2	3	4	5
58. Sé cuidar de la atención global del paciente	0	1	2	3	4	5

Evalua tu habilidad rodeando la alternativa más apropiada

0 = nada, 1 = poca, 2 = algo, 3 = bastante,
4 = bien, 5 = muy bien

59. Sé actuar como enfermera de cabecera del paciente	0	1	2	3	4	5
60. Sé responder a la atención del paciente	0	1	2	3	4	5
61. Sé hacer partícipe al paciente en su propia atención	0	1	2	3	4	5
62. Sé tener en cuenta a los allegados del paciente	0	1	2	3	4	5
63. Sé actuar del modo servicial	0	1	2	3	4	5
64. Sé tener respeto al paciente	0	1	2	3	4	5
65. Sé atender a los pacientes del modo individual	0	1	2	3	4	5
66. Sé actuar con sujeción al plan de la atención	0	1	2	3	4	5
67. Sé modificar los planes de la atención cuando sea necesario	0	1	2	3	4	5
68. Sé actuar en las situaciones inesperadas de la atención	0	1	2	3	4	5
69. Sé actuar con sujeción al plan aunque haya prisa	0	1	2	3	4	5
70. Sé anotar de modo evaluativo los efectos de la atención diaria	0	1	2	3	4	5

Evalua tu habilidad rodeando la alternativa más apropiada

0 = nada, 1 = poca, 2 = algo, 3 = bastante,
4 = bien, 5 = muy bien

Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos
en la atención práctica

71. Sé aprovechar la habilidad de otras enfermeras en la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
72. Sé aprovechar recursos del paciente en la atención sanitaria	0	1	2	3	4	5
73. Sé argumentar las decisiones sanitarias con los datos teóricos	0	1	2	3	4	5
74. Sé comparar entre las actividades y la conformidad de la atención práctica a los datos teóricos	0	1	2	3	4	5
75. Sé aprovechar las ivestigaciones de las diferentes ramas de la ciencia en la práctica	0	1	2	3	4	5
76. Sé aprovechar la literatura y prensa profesionales en la atención práctica	0	1	2	3	4	5
77. Sé aprovechar las investigaciones científicas de la atención en práctica	0	1	2	3	4	5
78. Sé reconocer mi propia necesidad de formación	0	1	2	3	4	5
79. Sé resolver problemas de la atención apoyándome en mis conocimientos teóricos	0	1	2	3	4	5

Evalua tu habilidad rodeando la alternativa más apropiada

0 = nulo, 1 = poco, 2 = algo, 3 = bastante,
4 = bien, 5 = muy bien

80. Sé evaluar cómo mi propio trabajo da resultado	0	1	2	3	4	5
81. Sé evaluar cómo el trabajo de mis colegas da resultado	0	1	2	3	4	5
82. Sé evaluar cómo la atención en su totalidad da resultado	0	1	2	3	4	5
83. Sé evaluar objetivamente mis conocimientos teóricos para adaptarlos a mi propio trabajo	0	1	2	3	4	5
84. Sé adaptar nuevos datos en la atención práctica	0	1	2	3	4	5
85. Sé redactar modelos de desarrollo por escrito para la atención práctica	0	1	2	3	4	5
86. Sé escribir artículos para la prensa profesional	0	1	2	3	4	5
87. Se preparar material por escrito para apoyo de la atención (por ejemplo instrucciones para pacientes)	0	1	2	3	4	5

Evaluación relativa de las soluciónes educativas en la formación: origen de información

Hasta qué grado se ha basado la enseñanza segun los diferentes origines de información?
Rodea la alternativa más apropiada

0 =nada, 1 = poco, 2 = algo, 3 = **no sé**, 4 = mucho, 5 = muchísimo

En la Universidad

88. Métodos de trabajo

    0 1 2 3 4 5

89. Modelos de la enfermería
    0 1 2 3 4 5

90. Investigaciones de la enfermería
    0 1 2 3 4 5

91. Investigaciones médicas
    0 1 2 3 4 5

92. Investigaciones de otras ciencias
    0 1 2 3 4 5

En los estudios prácticos

93. Metodos de trabajo

    0 1 2 3 4 5

94. Modelos de la enfermería
    0 1 2 3 4 5

95. Investigaciones de la enfermería
    0 1 2 3 4 5

96. Investigaciones médicas
    0 1 2 3 4 5

97. Investigaciones de otras ciencias
    0 1 2 3 4 5

Hasta qué grado se han usado los siguientes métodos didácticos en la formación?

0 = nada, 1 = poco, 2 = algo, 3 = bastante
4 = mucho, 5 = muchísimo

98. Enseñanza del profesor en clase	0	1	2	3	4	5
99. Enseñanza en laboratorio bajo la dirección del profesor	0	1	2	3	4	5
100. Aprendizaje en laboratorio autodirigido por los estudiantes (por ejemplo grabación en vídeo, drama)	0	1	2	3	4	5
101. Aprendizaje práctico dirigido por una instructora (enfermera)	0	1	2	3	4	5
102. Solución independiente del problema en la atención práctica	0	1	2	3	4	5
103. Deberes por escrito individuales basados en la solución de problema (por ejemplo un caso de paciente hipotético)	0	1	2	3	4	5
104. Deberes por escrito en trabajo de equipo basados en la solución de problema(por ejemplo caso de paciente hipotético)	0	1	2	3	4	5

Hasta qué grado en la formación se han usado los siguientes métodos didácticos?

Rodea la alternativa más apropiada

0 = nada, 1 = poco, 2 = algo, 3 = bastante,
4 = mucho, 5 = muchísimo

105. Deberes por escrito individuales	0	1	2	3	4	5
106. Conferencias individuales	0	1	2	3	4	5
107. Carpetas de trabajos individuales	0	1	2	3	4	5
108. Pruebas de madurez individuales	0	1	2	3	4	5
109. Deberes por escrito de trabajo en equipo	0	1	2	3	4	5
110. Conferencias de trabajo en equipo	0	1	2	3	4	5
111. Carpetas de trabajos de trabajo en equipo	0	1	2	3	4	5
112. Pruebas de madurez de trabajo en equipo	0	1	2	3	4	5
113. Trabajos de proyecto	0	1	2	3	4	5

Cómo se han realizado los planes educativos durante tus estudios?
Rodea la alternativa más apropiada
0 = nada, 1 = poco, 2 = algo, 3 = bastante,
4 = mucho, 5 = muchísimo

En la Universidad:

114. El contenido de la enseñanza cumple los objetivos generales del ciclo de estudios	0	1	2	3	4	5
115. El contenido de la enseñanza cumple los objetivos de aprendizaje del estudiante	0	1	2	3	4	5
116. En la enseñanza se tiene en cuenta el nivel inicial del estudiante	0	1	2	3	4	5
117. El contenido de la enseñanza se conecta con lo antes aprendido	0	1	2	3	4	5
118. La enseñanza ha progesado metódicamente	0	1	2	3	4	5
119. La enseñanza teórica apoya el aprendizaje práctico	0	1	2	3	4	5
120. Los estudiantes pueden influír en la planificación didáctica	0	1	2	3	4	5
121. Al estudiante se le tiene en estima	0	1	2	3	4	5
122. El ambiente de estudios estimula el aprendizaje	0	1	2	3	4	5
123. El estudiante es orientado en los estudios independientemente	0	1	2	3	4	5
124. Los espacios físicos estimulan el aprendizaje	0	1	2	3	4	5
125. El material didáctico ha estimulado el aprendizaje	0	1	2	3	4	5
126. El sistema informático ha apoyado el aprendizaje	0	1	2	3	4	5
127. La biblioteca dispone del material necesario en los estudios	0	1	2	3	4	5
128. Los servicios de la biblioteca	0	1	2	3	4	5

ayudan en la adquisición de datos

Cómo se han realizado los planes educativos durante tus estudios?
Rodea la alternativa más apropiada

En los estudios prácticos:

129.	El contenido de la orientación cumple los objetivos generales del ciclo de estudios	0	1	2	3	4	5
130.	El contenido de la orientación cumple los objetivos de aprendizaje del estudiante	0	1	2	3	4	5
131.	En la orientación se tiene en cuenta el nivel inicial del estudiante	0	1	2	3	4	5
132.	El contenido de la orientación se conecta con lo antes aprendido	0	1	2	3	4	5
133.	Los estudio prácticos se han orientado metódicamente	0	1	2	3	4	5
134.	El aprendizaje práctico apoya la enseñanza teórica	0	1	2	3	4	5
135.	La elección del instituto de estudios prácticos ha apoyado la enseñanza teórica	0	1	2	3	4	5
136.	El estudiante ha podido participar en la elección de la universidad de estudios prácticos	0	1	2	3	4	5
137.	Los estudiantes pueden influir en la planificación didáctica	0	1	2	3	4	5
138.	Al estudiante se le tiene en estima	0	1	2	3	4	5
139.	El ambiente de la instrucción estimula el aprendizaje	0	1	2	3	4	5
140.	El estudiante cuenta con la instrucción personal del instructor	0	1	2	3	4	5
141.	El estudiante cuenta con la instrucción personal del profesor	0	1	2	3	4	5
142.	Instructor personal durante el aprendizaje práctico	0	1	2	3	4	5
143.	El ambiente físico de los estudios prácticos ha apoyado el aprendizaje	0	1	2	3	4	5
144.	El instructor práctico está en cooperación con el profesor	0	1	2	3	4	5

Gracias por tu colaboración!

Liite 4 Espanjankielisen kyselylomakkeen takaisinkäännös suomeksi

Käännös espanjankielisestä tekstistä

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
2004

Hyvä sairaanhoidon opiskelija,

Pyydämme sinua osallistumaan kansainväliseen tutkimukseen, jonka aiheena on ammatillisen osaamisen yhteys opetuksellisiin ratkaisuihin Suomessa ja Espanjassa. Opetuksellisiin ratkaisuihin kuuluvat tiedon lähteet, didaktiset menetelmät ja opetussuunnitelmat. Pyrimme selvittämään, millaisia ajatuksia valmistumassa olevilla sairaanhoidon opiskelijoilla on teoreettisten tietojen kautta saavutetun ammattitaidon soveltamisesta käytäntöön. Lisäksi tarkastelemme opiskelijoiden mielipiteitä yliopistossa käytetyistä opetusmenetelmistä. Keräämme tietoa kahdesta maasta, Suomesta ja Espanjasta (Kanarian saarilta).

Euroopan yhdentyessä sairaanhoitajien on tulevaisuudessa helpompi työskennellä kaikissa Euroopan unionin maissa. Siksi on tärkeää verrata valmistumassa olevien sairaanhoitajien ammatillista osaamista eri maiden välillä, mutta myös sitä, mikä on heidän koulutuksessaan käytettyjen opetuksellisten ratkaisujen yhteys heidän ammattitaitoonsa. Osallistumalla tähän tutkimukseen autat meitä saamaan tärkeää tietoa kansainvälistä vertailua varten. Näin pystyt vastaamalla vaikuttamaan koulutuksen kehitykseen. Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä tutkimuksen vastauksia levitetä eteenpäin. Pyydämme sinua arvioimaan ammattitaitoasi mahdollisimman rehellisesti.

Kyselylomakkeessa kysymme henkilötietojasi, arviotasi ammattitaidostasi sekä yliopistollisesta sairaanhoitajan koulutuksesta ja siinä käytetyistä opetuksellisista ratkaisuista. Tutkimuksen onnistumisen kannalta osallistumisesi on tärkeää ja se, että vastaat huolellisesti kaikkiin kysymyksiin. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä. Toivomme, että valitset jokaisen kysymyksen kohdalla vain yhden vaihtoehdon, sen, joka parhaiten ilmaisee mielipiteesi. Pyydämme vielä, että lopuksi tarkistaisit, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin. Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie noin 20 minuuttia.

Opiskelemme Suomessa, Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteen maistereiksi. Tämä on alustava tutkimus pro gradu –tutkielmaamme varten. Ohjaajinamme ovat Marja-Terttu Tarkka ja Meeri Koivula.

Kiitos jo etukäteen mielipiteistäsi ja arvokkaasta yhteistyöstäsi!

Anne-Marie Lehtonen, sairaanhoitaja, terveystieteen maisteri –opiskelija
anne-marie.lehtonen@uta.fi

Gitte Taulo, sairaanhoitaja, terveystieteen maisteri –opiskelija
gitte.taulo@uta.fi

HENKILÖTIEDOT

Ympyröi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus viivalle.

1) Ikäsi _____ vuotta

2) Sukupuolesi 1. nainen 2. mies

3) Peruskoulutuksesi 1. ammattikoulututkinto 2. yo-tutkinto

4) Onko sinulla aiempia ammattiopintoja?
1. Kyllä / montako vuotta?_____
2. Ei

5) Ennen nykyisten opintojesi aloittamista, oliko sinulla sairaanhoidon työkokemusta ?
1. Kyllä, / montako vuotta? _____
2. Ei.

6) Oletko tehnyt sairaanhoitotyötä nykyisten opintojesi aikana?
1. Kyllä 2. Ei

7) Opiskeletko kutsumusammattiisi?
1. Kyllä 2. Ei

Ympyröi sopivin vaihtoehto

0=ei ollenkaan 1=vähän 2=jonkin verran 3= melko hyvin 4=hyvin 5=erittäin hyvin

8) Kuinka motivoitunut olet opintoihin nykyisessä koulutuksessasi? 0 1 2 3 4 5

9) Onko elämän tilanteesi mahdollistanut nykyiset opintosi? 0 1 2 3 4 5

10) Miten hyvin koulutuksesi on valmistanut sinua sairaanhoitajan työhön? 0 1 2 3 4 5

11) Aiotko suorittaa jonkinlaista täydennyskoulutusta sairaanhoidon alalla? 0 1 2 3 4 5

a) Kyllä, valmistuttuani
b) Kyllä, hankittuani ensin vähän työkokemusta.
c) Ehkä, hankittuani ensin vähän työkokemusta.
d) Jos aiot jatkaa opintojasi, missä ja mitä opintoja?_____
e) En aio jatkaa hoitoalan opintoja.

12) Oletko vakavasti harkinnut ammatin vaihtoa?
1. Kyllä 2. Ei

AMMATTIPÄTEVYYDEN ARVIOINTI

Arvioi pätevyyttäsi ympyröimällä sopivin vaihtoehto

0= en ollenkaan 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko hyvin 4= hyvin 5=erittäin hyvin

Teoreettinen pätevyys

13.) Osaan etsiä tietoa internetin tietokannoista	0 1 2 3 4 5
14.) Osaan käyttää kirjaston tiedonhakupalveluita.	0 1 2 3 4 5
15.) Hallitsen sairaanhoitoalan keskeiset teoreettiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
16.) Hallitsen sairaanhoidossa tarvittavat keskeiset lääketieteelliset tiedot.	0 1 2 3 4 5
17.) Hallitsen sairaanhoitoalan uusimman tiedon.	0 1 2 3 4 5
18.) Hallitsen lääkeopin keskeiset tiedot	0 1 2 3 4 5
19.) Hallitsen sairaanhoitoalalla tarvittavat keskeiset sosiaalitieteelliset tiedot.	0 1 2 3 4 5
20.) Hallitsen sairaanhoitoalalla tarvittavat keskeiset psykologiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
21.) Hallitsen sairaanhoitoalan keskeiset pedagogiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
22.) Hallitsen sairaanhoitoalan hallinnolliset perustiedot.	0 1 2 3 4 5.
23.) Hallitsen sisätautipotilaan hoidon keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
24.) Hallitsen hoitotyössä tarvittavat kirurgian keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5

Arvioi pätevyytesi ympyröimällä sopivin vaihtoehto

0= en ollenkaan 1=vähän 2=jonkin verran 3=melko hyvin 4=hyvin 5=erittäin hyvin

25.) Hallitsen leikkauspotilaan hoidon keskeiset tiedot	0 1 2 3 4 5
26.) Hallitsen ensiavun keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
27.) Hallitsen tehohoidon keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
28.) Hallitsen pediatrisen hoidon keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
29.) Hallitsen gynekologisen hoidon keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
30.) Hallitsen synnytysopin keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
31.) Hallitsen psykiatrisen hoidon keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
32.) Hallitsen geriatrisen hoidon keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
33.) Hallitsen terminaalihoidon keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
34.) Hallitsen perhehoidon keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
35.) Hallitsen aseptiikan keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
36.) Hallitsen ravitsemusopin keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5

Arvioi pätevyytesi ympyröimällä sopivin vaihtoehto

0= en ollenkaan 1=vähän 2=jonkin verran 3=melko hyvin 4=hyvin 5=erittäin hyvin

37.) Hallitsen anatomian ja fysiologian keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
38.) Hallitsen sairaanhoidon tutkimuksen keskeiset tiedot.	0 1 2 3 4 5
39.) Osaan arvioida eri tietolähteistä saadun tiedon luotettavuutta.	0 1 2 3 4 5
40.) Hallitsen hoitotyön kirjallisen suunnittelun.	0 1 2 3 4 5
41.) Osaan vertailla eri tietolähteistä saadun tiedon luotettavuutta.	0 1 2 3 4 5
42.) Pystyn soveltamaan uutta tietoa aiemmin opittuun.	0 1 2 3 4 5
43.) Pystyn ratkaisemaan hoitotyön ongelmia teoreettisella tasolla.	0 1 2 3 4 5
44.) Osaan toimia eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa hoitotyössä.	0 1 2 3 4 5
45.) Pystyn lukemaan vieraskielisiä ammattialan tekstejä.	0 1 2 3 4 5

46.) Minkä kielisiä? _____

Arvioi pätevyyttäsi ympyröimällä sopivin vaihtoehto

0= en ollenkaan 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko hyvin 4= hyvin 5=erittäin hyvin

Käytännön taidot

47.) Hallitsen potilaan perushoidon keskeiset käytännön taidot.	0 1 2 3 4 5
48.) Hallitsen potilaan lääkitykseen liittyvät käytännön taidot.	0 1 2 3 4 5
49.) Hallitsen sairaanhoidon yleisimpiin toimenpiteisiin liittyvät käytännön taidot.	0 1 2 3 4 5
50.) Hallitsen sairaanhoidossa käytettävien yleisimpien laitteiden käytön.	0 1 2 3 4 5
51.) Hallitsen potilaan elvytykseen liittyvät käytännön taidot.	0 1 2 3 4 5
52.) Osaan toimia aseptiikan vaatimusten mukaisesti.	0 1 2 3 4 5
53.) Osaan tarkastella potilasta kokonaisuutena.	0 1 2 3 4 5
54.) Osaan tunnistaa potilaan voimavarat.	0 1 2 3 4 5
55.) Osaan tunnistaa perheen voimavarat.	0 1 2 3 4 5
56.) Osaan tunnistaa potilaan tarpeet.	0 1 2 3 4 5
57.) Osaan tunnistaa perheiden tarpeet.	0 1 2 3 4 5
58.) Pystyn hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti.	0 1 2 3 4 5

Arvioi pätevyyttäsi ympyröimällä sopivin vaihtoehto

0= en ollenkaan 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko hyvin 4= hyvin 5=erittäin hyvin

59.) Pystyn toimimaan potilaan omahoitajana.	0 1 2 3 4 5
60.) Osaan ottaa vastuun potilaan hoidosta.	0 1 2 3 4 5
61.) Osaan ottaa potilaan mukaan omaan hoitoonsa.	0 1 2 3 4 5
62.) Osaan ottaa huomioon potilaan omaiset.	0 1 2 3 4 5
63.) Osaan toimia palvelualttiisti.	0 1 2 3 4 5
64.) Osaan toimia kunnioittavasti potilasta kohtaan.	0 1 2 3 4 5
65.) Osaan hoitaa potilaita yksilöllisesti.	0 1 2 3 4 5
66.) Osaan toimia hoitosuunnitelman mukaisesti.	0 1 2 3 4 5
67.) Tarpeen vaatiessa osaan tehdä muutoksia hoitosuunnitelmiin.	0 1 2 3 4 5
68.) Osaan toimia ennaltaodottamattomissa tilanteissa.	0 1 2 3 4 5
69.) Pystyn toimimaan suunnitelman mukaan kiireestä huolimatta.	0 1 2 3 4 5
70.) Osaan kirjata päivittäisen hoitotyön vaikutuksia niitä samalla arvioiden.	0 1 2 3 4 5

Arvioi pätevyyttäsi ympyröimällä sopivin vaihtoehto

0= en ollenkaan 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko hyvin 4= hyvin 5=erittäin hyvin

Kyky soveltaa teoreettisia tietoja käytännön hoitotyöhön

71.) Osaan hyödyntää toisten hoitajien osaamista hoitotyössä. 0 1 2 3 4 5

72.) Osaan hyödyntää potilaan voimavaroja hoitotyössä. 0 1 2 3 4 5

73.) Pystyn perustelemaan hoitopäätöksiä teoreettisilla tiedoilla. 0 1 2 3 4 5

74.) Osaan vertailla käytännön hoitotyön toimien ja teoreettisen tiedon yhtäpitävyyttä. 0 1 2 3 4 5

75.) Osaan hyödyntää eri tieteenalojen tutkimuksia käytännön hoitotyössä. 0 1 2 3 4 5

76.) Osaan hyödyntää ammattikirjallisuutta ja –lehtiä käytännön hoitotyössä. 0 1 2 3 4 5

77.) Osaan hyödyntää tieteellisten tutkimusten tuloksia käytännön hoitotyössä. 0 1 2 3 4 5

78.) Pystyn tunnistamaan oman koulutustarpeeni. 0 1 2 3 4 5

79.) Osaan ratkaista hoitotyössä esiin tulevia ongelmia teoreettisiin tietoihini tukeutuen. 0 1 2 3 4 5

Arvioi pätevyyttäsi ympyröimällä sopivin vaihtoehto

0= en ollenkaan 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko hyvin 4= hyvin 5=erittäin hyvin

80.)	Osaan arvioida oman työni tuloksia.	0 1 2 3 4 5
81.)	Osaan arvioida työtovereideni työn tuloksia.	0 1 2 3 4 5
82.)	Osaan arvioida hoitotyön tuloksia kokonaisuutena.	0 1 2 3 4 5
83.)	Osaan objektiivisesti arvioida teoreettisia tietojani soveltaakseni niitä omaan työhöni.	0 1 2 3 4 5
84.)	Pystyn soveltamaan uutta tietoa käytännön hoitotyöhön.	0 1 2 3 4 5
85.)	Pystyn laatimaan kirjallisia kehityssuunnitelmia käytännön hoitotyöhön.	0 1 2 3 4 5
86.)	Pystyn kirjoittamaan artikkeleita ammattilehtiin.	0 1 2 3 4 5
87.)	Pystyn laatimaan kirjallista tukimateriaalia hoitotyöhön (esim. potilasohjeita)	0 1 2 3 4 5

Koulutuksen opetuksellisten ratkaisujen arviointi: tiedonlähteet

Missä määrin opetus on perustunut eri tiedon lähteisiin?
Ympyröi sopivin vaihtoehto.

0= ei ollenkaan 1=vähän 2= jonkin verran 3= **en tiedä** 4= paljon 5=erittäin paljon

Yliopistossa

88. Työmenetelmiin

0 1 2 3 4 5

89. Sairaanhoidon malleihin

0 1 2 3 4 5

90. Sairaanhoidon tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

91. Lääketieteen tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

92. Muiden tieteenalojen tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

Käytännön opiskelupaikoissa

93. Työmenetelmiin

0 1 2 3 4 5

94. Sairaanhoidon malleihin

0 1 2 3 4 5

95. Sairaanhoidon tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

96. Lääketieteen tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

97. Muiden tieteenalojen tutkimuksiin

0 1 2 3 4 5

Missä määrin seuraavia opetusmenetelmiä on koulutuksessa käytetty?

0= ei ollenkaan 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko paljon 4= paljon 5=erittäin paljon

98.) Opettajan opetusta luokassa.	0 1 2 3 4 5
99.) Opettajan ohjaamaa harjoitustyöskentelyä	0 1 2 3 4 5
100.) Oppilaiden itseohjaavaa harjoitustyöskentelyä. (esim. videon teko, draama)	0 1 2 3 4 5
101.) Ohjaajan (sairaanhoitajan) johtamaa käytännön opetusta.	0 1 2 3 4 5
102.) Itsenäistä ongelmanratkaisua käytännön hoitotyössä.	0 1 2 3 4 5
103.) Ongelman ratkaisuun perustuvia oppilaskohtaisia kirjallisia. tehtäviä. (esim. erilaiset potilastapaukset)	0 1 2 3 4 5
104.) Ongelman ratkaisuun perustuvia kirjallisia ryhmätöitä. (esim. erilaiset potilastapaukset)	0 1 2 3 4 5

Missä määrin seuraavia opetusmenetelmiä on koulutuksessa käytetty?

Ympyröi sopivin vaihtoehto

0= ei ollenkaan 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko paljon 4= paljon 5=erittäin paljon

105.)	Oppilaskohtaisia kirjallisia tehtäviä.	0 1 2 3 4 5
106.)	Oppilaskohtaisia esitelmiä	0 1 2 3 4 5
107.)	Oppilaskohtaista työkansiotyöskentelyä	0 1 2 3 4 5
108.)	Oppilaskohtaista kypsyysnäytettä.	0 1 2 3 4 5
109.)	Ryhmätyönä tehtyjä kirjallisia tehtäviä.	0 1 2 3 4 5
110.)	Ryhmätyönä tehtyjä esitelmiä.	0 1 2 3 4 5
111.)	Ryhmätyönä toteutettua työkansiotyöskentelyä	0 1 2 3 4 5
112.)	Ryhmätyönä toteutettua kypsyysnäytettä.	0 1 2 3 4 5
113.)	Projektityöskentelyä.	0 1 2 3 4 5

Miten opetussuunnitelmat toteutettiin opiskelusi aikana?

Ympyröi sopivin vaihtoehto.
0= ei yhtään 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko hyvin 4= hyvin 5=erittäin hyvin

Yliopistossa:

114.) Opintojen sisältö vastaa yleisiä opiskelujakson tavoitteita.	0 1 2 3 4 5
115.) Opintojen sisältö vastaa opiskelijan oppimistavoitteita	0 1 2 3 4 5
116.) Opetuksessa huomioidaan opiskelijan lähtötaso	0 1 2 3 4 5
117.) Opetuksen sisältö liittyy aiemmin opittuun	0 1 2 3 4 5
118.) Opetus on edennyt opetussuunnitelman mukaisesti	0 1 2 3 4 5
119.) Teoreettinen opetus tukee käytännön oppimista	0 1 2 3 4 5
120.) Opiskelijat voivat vaikuttaa opetuksen suunnitteluun	0 1 2 3 4 5
121.) Opiskelijaa arvostetaan	0 1 2 3 4 5
122.) Opiskeluympäristö tukee oppimista	0 1 2 3 4 5
123.) Opiskelijaa ohjataan itsenäiseen opiskeluun	0 1 2 3 4 5
124.) Opetustilat tukevat oppimista.	0 1 2 3 4 5
125.) Oppimateriaali on tukenut oppimista	0 1 2 3 4 5
126.) ATK-välineistö on tukenut oppimista.	0 1 2 3 4 5
127.) Kirjastossa on saatavilla tarvittava oppimateriaali	0 1 2 3 4 5
128.) Kirjaston palvelut	0 1 2 3 4 5

Miten opetussuunnitelmat toteutettiin opiskelusi aikana?

Ympyröi sopivin vaihtoehto.
0= ei yhtään 1=vähän 2= jonkin verran 3= melko hyvin 4= hyvin 5=erittäin hyvin

Käytännön opetuspaikoissa:

129.) Ohjauksen sisältö vastaa opetusjakson yleisiä tavoitteita.	0	1	2	3	4	5
130.) Ohjauksen sisältö vastaa opiskelijan oppimistavoitteita	0	1	2	3	4	5
131.) Ohjauksessa huomioidaan opiskelijan lähtötaso	0	1	2	3	4	5
132.) Ohjauksen sisältö liittyy aiemmin opittuun	0	1	2	3	4	5
133.) Käytännön opetuksen ohjaus toteutettiin opetussuunnitelman mukaisesti	0	1	2	3	4	5
134.) Käytännön opetus tukee teoreettista opetusta	0	1	2	3	4	5
135.) Käytännön harjoittelupaikan valinta on tukenut teoreettista opetusta.	0	1	2	3	4	5
136.) Opiskelija on voinut vaikuttaa yliopiston valintaan harjoittelupaikan suhteen	0	1	2	3	4	5
137.) Opiskelijat voivat vaikuttaa ohjauksen suunnitteluun	0	1	2	3	4	5
138.) Opiskelijaa arvostetaan	0	1	2	3	4	5
139.) Harjoittelupaikan ilmapiiri tukee oppimista	0	1	2	3	4	5
140.) Opiskelija saa henkilökohtaista ohjausta ohjaajalta.	0	1	2	3	4	5
141.) Opiskelija saa henkilökohtaista ohjausta opettajalta.	0	1	2	3	4	5
142.) Harjoittelujakson aikana on henkilökohtainen ohjaaja	0	1	2	3	4	5
143.) Harjoittelupaikan tilat tukevat oppimista	0	1	2	3	4	5
144.) Harjoittelupaikan ohjaaja on yhteistyössä opettajan kanssa	0	1	2	3	4	5

Kiitos yhteistyöstäsi!

Vakuutan, että edellä oleva käännös on sisällöllisesti yhtäpitävä minulle esitetyn espanjankielisen kyselylomakkeen kanssa.
Mikkelissä, 19.10.2004

Marjut Kokkonen, FK, Virallinen kääntäjä (031260-178U)

Liite 5. Liitetaulukot

Taulukko 1. Hoitotyön tutkimuksen keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot hoitotyön tutkimuksesta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	6	3,4	1	0,7
Hyvin	47	26,9	16	10,9
Kohtalaisesti	76	43,4	57	38,8
Jonkin verran	38	21,7	54	36,7
Vähän	8	4,6	15	10,2
Ei ollenkaan	0	0,0	4	2,7
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 2. Keskeisen hoitotieteen teoreettisen tiedon hallitseminen

Hallitsee keskeisen teoreettisen tiedon hoitotieteen alueelta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	1	0,6	10	6,8
Hyvin	47	26,9	57	38,8
Kohtalaisesti	88	50,3	70	47,6
Jonkin verran	37	21,1	8	5,4
Vähän	2	1,1	2	1,4
p=0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 3. Hoitotyön uusimman tiedon hallitseminen

Hallitsee hoitotyön uusimman tiedon	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	1	0,6	2	1,4
Hyvin	53	30,3	34	23,1
Kohtalaisesti	96	54,9	73	49,7
Jonkin verran	24	13,7	35	23,8
Vähän	1	0,6	2	1,4
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p= 0,125 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 4. Ammatillisen kirjoittamisen perustietojen hallitseminen

Hallitsee perustiedot ammatillisesta kirjoittamisesta	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	15	8,6	30	20,4
Hyvin	77	44,0	42	28,6
Kohtalaisesti	60	34,3	50	34,0
Jonkin verran	19	10,9	18	12,2
Vähän	4	2,3	5	3,4
Ei ollenkaan	0	0,0	2	1,4
p=0,007 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 5. Eri lähteistä hankittujen tietojen luotettavuuden vertailun osaaminen

Osaa vertailla eri lähteistä hankittujen tietojen luotettavuutta	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	17	9,7	30	20,4
Hyvin	68	38,9	42	28,6
Kohtalaisesti	67	38,3	50	34,0
Jonkin verran	20	11,4	18	12,2
Vähän	3	1,7	5	3,4
Ei ollenkaan	0	0,0	2	1,4
p= 0,034 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 6. Internetin hyödyntämisen osaaminen tiedon haussa

Osaa hakea tietoa internetin kautta	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	41	23,4	44	29,9
Hyvin	86	49,1	39	26,5
Kohtalaisesti	39	22,3	39	26,5
Jonkin verran	6	3,4	20	13,6
Vähän	3	1,7	5	3,4
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 7. Kirjaston tiedonhakupalvelujen käytön osaaminen

Osaa käyttää kirjaston tiedonhakupalveluja	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	35	20,0	28	19,0
Hyvin	81	46,3	48	32,7
Kohtalaisesti	45	25,7	46	31,3
Jonkin verran	9	5,1	16	10,9
Vähän	5	2,9	5	3,4
Ei ollenkaan	0	0,0	4	2,7
P= 0,025 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 8. Kirjallisen hoitotyön suunnitelman teon hallitseminen

Hallitsee kirjallisen hoitotyön suunnitelman teon	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	15	8,6	14	9,5
Hyvin	75	42,9	52	35,4
Kohtalaisesti	71	40,6	59	40,1
Jonkin verran	13	7,4	19	12,9
Vähän	1	0,6	3	2,0
p= 0,284 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 9. Kyky liittää uutta tietoa aikaisemmin opittuun

Kykenee liittämään uutta tietoa aikaisemmin opittuun	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	23	13,1	8	5,4
Hyvin	105	60,0	56	38,1
Kohtalaisesti	41	23,4	66	44,9
Jonkin verran	6	3,4	17	11,6
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 10. Osaaminen hoitotyön ongelmien ratkaisussa teoreettisella tasolla

Osaa ratkaista hoitotyön ongelmia teoreettisella tasolla	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	8	4,6	7	4,8
Hyvin	60	34,3	35	23,8
Kohtalaisesti	87	49,7	81	55,1
Jonkin verran	16	9,1	22	15,0
Vähän	4	2,3	2	1,4
p= 0,193 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 11. Keskeisen lääketieteellisen tiedon hallitseminen

Hallitsee hoitotyössä tarvittavan keskeisen lääketieteellisen tiedon	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	7	4,0	3	2,0
Hyvin	59	33,7	31	21,1
Kohtalaisesti	85	48,6	74	50,3
Jonkin verran	22	12,6	27	18,4
Vähän	2	1,1	11	7,5
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p= 0,006 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 12. Keskeisten lääkeaineopin tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot lääkeaineopista	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	9	5,1	10	6,8
Hyvin	64	36,6	31	21,1
Kohtalaisesti	80	45,7	63	42,9
Jonkin verran	18	10,3	35	23,8
Vähän	4	2,3	7	4,8
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p=0,002 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 13. Aseptiikan keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot aseptiikasta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	68	38,9	42	28,6
Hyvin	92	52,6	57	38,8
Kohtalaisesti	13	7,4	41	27,9
Jonkin verran	2	1,1	6	4,1
Vähän	0	0,0	1	0,7
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 14. Anatomian ja fysiologian keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot anatomiasta ja fysiologiasta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	12	6,9	7	4,8
Hyvin	45	25,7	38	25,9
Kohtalaisesti	95	54,3	81	55,1
Jonkin verran	15	8,6	21	14,3
Vähän	8	4,6	0	0
p= 0,047Yhteensä	175	100,0	147	100

Taulukko 15. Hoitotyön hallinnan keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot hoitotyön hallinnosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	3	1,7	2	1,4
Hyvin	25	14,3	23	15,6
Kohtalaisesti	72	41,1	57	38,8
Jonkin verran	59	33,7	53	36,1
Vähän	15	8,6	10	6,8
Ei ollenkaan	1	0,6	2	1,4
p= 0,939 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 16. Sisätautipotilaan hoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot sisätautipotilaan hoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	11	6,3	8	5,4
Hyvin	86	49,1	49	33,3
Kohtalaisesti	62	35,4	69	46,9
Jonkin verran	14	8,0	21	14,3
Vähän	2	1,1	0	0,0
p= 0,017 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 17. Kirurgisen potilaan hoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot kirurgisen potilaan hoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	15	8,6	5	3,4
Hyvin	68	38,9	45	30,6
Kohtalaisesti	80	45,7	63	42,9
Jonkin verran	10	5,7	29	19,7
Vähän	2	1,1	5	3,4
P=0,001Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 18. Perioperatiivisen potilaan hoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot perioperatiivisen potilaan hoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	11	6,3	4	2,7
Hyvin	52	29,7	42	28,6
Kohtalaisesti	79	45,1	77	52,4
Jonkin verran	23	13,1	24	16,3
Vähän	10	5,7	0	0,0
p= 0,017Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 19. Ensihoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot ensihoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	14	8,0	7	4,8
Hyvin	35	20,0	63	42,9
Kohtalaisesti	82	46,9	49	33,3
Jonkin verran	32	18,3	25	17,0
Vähän	11	6,3	3	2,0
Ei ollenkaan	1	0,6	0	0,0
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 20. Tehohoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot tehohoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	3	1,7	3	2,0
Hyvin	32	18,3	46	31,3
Kohtalaisesti	59	33,7	59	40,1
Jonkin verran	57	32,6	36	24,5
Vähän	23	13,1	2	1,4
Ei ollenkaan	1	0,6	1	0,7
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 21. Lasten sairaanhoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot lasten sairaanhoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	10	5,7	5	3,4
Hyvin	42	24,0	34	23,1
Kohtalaisesti	74	42,3	63	42,9
Jonkin verran	39	22,3	41	27,9
Vähän	10	5,7	4	2,7
p= 0,462 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 22. Naistentautien sairaanhoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot naistentautien sairaanhoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	6	3,4	6	4,1
Hyvin	36	20,6	31	21,1
Kohtalaisesti	82	46,9	58	39,5
Jonkin verran	40	22,9	46	31,3
Vähän	11	6,3	6	4,1
p= 0,410 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 23. Synnytysten hoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot synnytysten hoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	2	1,1	4	2,7
Hyvin	16	9,1	33	22,4
Kohtalaisesti	56	32,0	68	46,3
Jonkin verran	62	35,4	37	25,2
Vähän	28	16,0	5	3,4
Ei ollenkaan	11	6,3	0	0,0
p=0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 24. Psykiatrisen sairaanhoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot psykiatrisesta sairaanhoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	20	11,4	8	5,4
Hyvin	53	30,3	36	24,5
Kohtalaisesti	65	37,1	67	45,6
Jonkin verran	31	17,7	30	20,4
Vähän	6	3,4	6	4,1
p= 0,196Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 25. Vanhusten hoidon keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot vanhusten hoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	34	19,4	10	6,8
Hyvin	103	58,9	56	38,1
Kohtalaisesti	35	20,0	59	40,1
Jonkin verran	3	1,7	21	14,3
Vähän	0	0,0	1	0,7
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 26. Ravitsemusopin keskeisten tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot ravitsemusopista	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	10	5,7	13	8,8
Hyvin	64	36,6	47	32,0
Kohtalaisesti	73	41,7	59	40,1
Jonkin verran	23	13,1	25	17,0
Vähän	5	2,9	3	2,0
p= 0,618 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 27. Keskeisten sosiaalitieteellisten tietojen hallitseminen

Hallitsee hoitotyössä tarvittavan keskeisen sosiaalitieteellisen tiedon	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	4	2,3	6	4,1
Hyvin	44	25,1	48	32,7
Kohtalaisesti	84	48,0	61	41,5
Jonkin verran	33	18,9	29	19,7
Vähän	9	5,1	3	2,0
Ei ollenkaan	1	0,6	0	0,0
p= 0,297 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 28. Keskeisen psykologisen tiedon hallitseminen

Hallitsee hoitotyössä tarvittavan keskeisen psykologisen tiedon	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	10	5,7	12	8,2
Hyvin	65	37,1	45	30,6
Kohtalaisesti	77	44,0	59	40,1
Jonkin verran	19	10,9	28	19,0
Vähän	3	1,7	2	1,4
Ei ollenkaan	1	0,6	1	0,7
p = 0,333 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 29. Keskeisen hoitopedagogisen tiedon hallitseminen

Hallitsee hoitotyössä tarvittavan keskeisen hoitopedagogisen tiedon	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	2	1,1	9	6,1
Hyvin	29	16,6	40	27,2
Kohtalaisesti	94	53,7	54	36,7
Jonkin verran	41	23,4	38	25,9
Vähän	8	4,6	4	2,7
Ei ollenkaan	1	0,6	2	1,4
p= 0,006 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 30. Keskeisten terminaalihoidon tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot terminaalihoidosta	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	14	8,0	9	6,1
Hyvin	60	34,3	35	23,8
Kohtalaisesti	68	38,9	54	36,7
Jonkin verran	27	15,4	37	25,2
Vähän	6	3,4	9	6,1
Ei ollenkaan	0	0,0	3	2,0
P=0,034 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 31. Perhehoitotyön tietojen hallitseminen

Hallitsee keskeiset tiedot perhehoitotyöstä	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	7	4,0	8	5,4
Hyvin	52	29,7	55	37,4
Kohtalaisesti	67	38,3	57	38,8
Jonkin verran	39	22,3	24	16,3
Vähän	10	5,7	3	2,0
p= 0,206 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 32. Eri kulttuurien edustajien kohtaamisen osaaminen

Osaa kohdata eri kulttuurien edustajia hoitotyössä	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	16	9,1	22	15,0
Hyvin	66	37,7	46	31,3
Kohtalaisesti	61	34,9	56	38,1
Jonkin verran	28	16,0	16	10,9
Vähän	4	2,3	7	4,8
p= 0,169 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 33. Perushoitoon liittyvien keskeisten kädentaitojen osaaminen

Osaa potilaan perushoitoon liittyvät keskeiset kädentaidot	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	79	45,1	23	15,6
Hyvin	79	45,1	60	40,8
Kohtalaisesti	17	9,7	60	40,8
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 34. Lääkehoitoon liittyvien keskeisten kädentaitojen osaaminen

Osaa potilaan lääkehoitoon liittyvät keskeiset kädentaidot	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	35	20,0	29	19,7
Hyvin	100	57,1	65	44,2
Kohtalaisesti	38	21,7	46	31,3
Jonkin verran	2	1,1	7	4,8
p= 0,027 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 35. Tavallisimpien toimenpiteiden kädentaitojen osaaminen

Osaa hoitotyön tavallisimpiin toimenpiteisiin liittyvät kädentaidot	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	37	21,1	21	14,3
Hyvin	94	53,7	77	52,4
Kohtalaisesti	42	24,0	42	28,6
Jonkin verran	2	1,1	7	4,8
p= 0,090 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 36. Yleisempien teknisten laitteiden kädentaitojen osaaminen

Osaa hoitotyön yleisimpiin teknisiin laitteisiin liittyvät kädentaidot	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	11	6,3	11	7,5
Hyvin	55	31,4	62	42,2
Kohtalaisesti	70	40,0	60	40,8
Jonkin verran	38	21,7	14	9,5
Vähän	1	0,6	0	0,0
p= 0,028 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 37. Peruselvytyksen kädentaitojen osaaminen

Osaa potilaan peruselvytykseen liittyvät kädentaidot	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	25	14,3	7	4,8
Hyvin	58	33,1	43	29,3
Kohtalaisesti	71	40,6	58	39,5
Jonkin verran	16	9,1	33	22,4
Vähän	5	2,9	5	3,4
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p= 0,003 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 38. Potilaan kokonaisvaltaisen havainnoinnin osaaminen

Osaa havainnoida potilasta kokonaisvaltaisesti	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	25	14,3	38	25,9
Hyvin	103	58,9	71	48,3
Kohtalaisesti	41	23,4	32	21,8
Jonkin verran	6	3,4	6	4,1
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,063 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 39. Potilaan voimavarojen tunnistamisen osaaminen

Osaa tunnistaa potilaan voimavaroja	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	12	6,9	20	13,6
Hyvin	94	53,7	68	46,3
Kohtalaisesti	61	34,9	47	32,0
Jonkin verran	8	4,6	12	8,2
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,094 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 40. Perheen voimavarojen tunnistamisen osaaminen

Osaa tunnistaa perheen voimavaroja	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	4	2,3	14	9,5
Hyvin	70	40,0	61	41,5
Kohtalaisesti	78	44,6	55	37,4
Jonkin verran	20	11,4	16	10,9
Vähän	3	1,7	1	0,7
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,056 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 41. Potilaan tarpeiden tunnistamisen osaaminen

Osaa tunnistaa potilaan tarpeita	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	18	10,3	20	13,6
Hyvin	107	61,1	74	50,3
Kohtalaisesti	44	25,1	47	32,0
Jonkin verran	6	3,4	6	4,1
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
P= 0,282 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 42. Perheen tarpeiden tunnistamisen osaaminen

Osaa tunnistaa perheen tarpeita	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	3	1,7	10	6,8
Hyvin	61	34,9	69	46,9
Kohtalaisesti	88	50,3	47	32,0
Jonkin verran	20	11,4	19	12,9
Vähän	3	1,7	1	0,7
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p= 0,006 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 43. Potilaan kokonaishoidon huolehtimisen osaaminen

Osaa huolehtia potilaan kokonaishoidosta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	12	6,9	19	12,9
Hyvin	111	63,4	70	47,6
Kohtalaisesti	48	27,4	49	33,3
Jonkin verran	4	2,3	9	6,1
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,015 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 44. Potilaan omahoitajana toimimisen osaaminen

Osaa toimia potilaan omahoitajana	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	22	12,6	16	10,9
Hyvin	77	44,0	54	36,7
Kohtalaisesti	68	38,9	61	41,5
Jonkin verran	6	3,4	13	8,8
Vähän	2	1,1	3	2,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,218 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 45. Hoitotyössä potilaan läheisten huomioimisen osaaminen

Osaa huomioida potilaan läheiset hoitotyössä	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	11	6,3	29	19,7
Hyvin	103	58,9	65	44,2
Kohtalaisesti	51	29,1	48	32,7
Jonkin verran	9	5,1	5	3,4
Vähän	1	0,6	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,002Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 46. Aseptinen toiminta

Osaa toimia aseptisesti	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	66	37,7	36	24,5
Hyvin	90	51,4	76	51,7
Kohtalaisesti	17	9,7	29	19,7
Jonkin verran	2	1,1	6	4,1
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,005 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 47. Vastuun ottaminen potilaan hoidosta

Kykenee ottamaan vastuun potilaan hoidosta	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	27	15,4	17	11,6
Hyvin	90	51,4	73	49,7
Kohtalaisesti	51	29,1	48	32,7
Jonkin verran	7	4,0	9	6,1
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,579 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 48. Palvelualttiisti toimiminen

Osaa toimia palvelualttiisti	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	39	22,3	45	30,6
Hyvin	108	61,7	68	46,3
Kohtalaisesti	22	12,6	31	21,1
Jonkin verran	6	3,4	3	2,0
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,021 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 49. Kunnioittava käytös potilasta kohtaan

Osaa käyttäytyä potilasta kohtaan kunnioittavasti	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	92	52,6	78	53,1
Hyvin	77	44,0	48	32,7
Kohtalaisesti	6	3,4	20	13,6
Jonkin verran	0	0,0	1	0,7
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,003 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 50. Potilaan yksilöllinen hoito

Osaa hoitaa potilaita yksilöllisesti	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	54	30,9	61	41,5
Hyvin	93	53,1	59	40,1
Kohtalaisesti	27	15,4	26	17,7
Jonkin verran	1	0,6	1	0,7
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,129 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 51. Hoitotyön suunnitelman mukainen toiminta

Osaa toimia hoitotyön suunnitelman mukaisesti	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	26	14,9	24	16,3
Hyvin	109	62,3	76	51,7
Kohtalaisesti	34	19,4	37	25,2
Jonkin verran	6	3,4	10	6,8
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,196 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 52. Hoitotyön suunnitelmien muuttaminen tarvittaessa

Osaa muuttaa hoitotyön suunnitelmia tarvittaessa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	15	8,6	17	11,6
Hyvin	89	50,9	54	36,7
Kohtalaisesti	59	33,7	62	42,2
Jonkin verran	12	6,9	12	8,2
Vähän	0	0,0	2	1,4
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,078 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 53. Toimiminen yllättävissä hoitotyön tilanteissa

Osaa toimia yllättävissä hoitotyön tilanteissa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	13	7,4	9	6,1
Hyvin	52	29,7	44	29,9
Kohtalaisesti	88	50,3	62	42,2
Jonkin verran	18	10,3	31	21,1
Vähän	4	2,3	1	0,7
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,067 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 54. Suunnitelmallinen toiminta kiireessä

Osaa toimia suunnitelmallisesti kiireessä	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	12	6,9	8	5,4
Hyvin	72	41,1	37	25,2
Kohtalaisesti	73	41,7	70	47,6
Jonkin verran	18	10,3	32	21,8
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,003 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 55. Toisten hoitajien osaamisen hyödyntäminen hoitotyössä

Osaa hyödyntää hoitotyössä toisten hoitajien osaamista	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	40	22,9	31	21,1
Hyvin	102	58,3	70	47,6
Kohtalaisesti	32	18,3	40	27,2
Jonkin verran	1	0,6	5	3,4
Vähän	0	0,0	1	0,7
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,054 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 56. Hoitotyön päätösten perustelu teoreettisella tiedolla

Osaa perustella hoitotyössä päätöksiä teoreettisella tiedolla	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	6	3,4	13	8,8
Hyvin	62	35,4	51	34,7
Kohtalaisesti	79	45,1	66	44,9
Jonkin verran	25	14,3	16	10,9
Vähän	3	1,7	1	0,7
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,249 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 57. Eri tieteenalojen tutkimusten hyödyntäminen käytännön hoitotyössä

Osaa hyödyntää eri tieteenalojen tutkimuksia käytännön hoitotyössä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	6	3,4	6	4,1
Hyvin	21	12,0	40	27,2
Kohtalaisesti	84	48,0	51	34,7
Jonkin verran	49	28,0	42	28,6
Vähän	15	8,6	8	5,4
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,006 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 58. Ammattikirjallisuuden hyödyntäminen käytännön hoitotyössä

Osaa hyödyntää ammattikirjallisuutta ja –lehtiä käytännön hoitotyössä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	14	8,0	11	7,5
Hyvin	57	32,6	33	22,4
Kohtalaisesti	69	39,4	59	40,1
Jonkin verran	29	16,6	37	25,2
Vähän	6	3,4	7	4,8
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,185 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 59. Hoitotieteellisten tutkimusten hyödyntäminen käytännön hoitotyössä

Osaa hyödyntää hoitotieteellisiä tutkimuksia käytännön hoitotyössä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	4	2,3	2	1,4
Hyvin	32	18,3	40	27,2
Kohtalaisesti	78	44,6	57	38,8
Jonkin verran	49	28,0	38	25,9
Vähän	10	5,7	7	4,8
Ei ollenkaan	2	1,1	3	2,0
p= 0,474 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 60. Hoitotyön ongelmien ratkaisu käyttämällä teoreettista tietämystä

Osaa ratkaista hoitotyön ongelmia käyttämällä apunaan teoreettista tietämystään	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	5	2,9	22	15,0
Hyvin	59	33,7	51	34,7
Kohtalaisesti	81	46,3	64	43,5
Jonkin verran	24	13,7	10	6,8
Vähän	6	3,4	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 61. Uuden tiedon soveltaminen käytännön hoitotyöhön

Kykenee soveltamaan uutta tietoa käytännön hoitotyöhön	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	10	5,7	12	8,2
Hyvin	79	45,1	52	35,4
Kohtalaisesti	67	38,3	70	47,6
Jonkin verran	16	9,1	12	8,2
Vähän	3	1,7	1	0,7
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,289 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 62. Kirjallisten kehittämistöiden tekeminen käytännön hoitotyöhön

Osaa tehdä kirjallisia kehittämistöitä käytännön hoitotyöhön	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	5	2,9	13	8,8
Hyvin	32	18,3	33	22,4
Kohtalaisesti	82	46,9	53	36,1
Jonkin verran	39	22,3	39	26,5
Vähän	13	7,4	5	3,4
Ei ollenkaan	4	2,3	4	2,7
p= 0,051 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 63. Artikkeleiden kirjoittaminen hoitotyön ammattilehtiin

Osaa kirjoittaa artikkeleita hoitotyön ammattilehtiin	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	1	0,6	3	2,0
Hyvin	12	6,9	21	14,3
Kohtalaisesti	52	29,7	27	18,4
Jonkin verran	53	30,3	45	30,6
Vähän	35	20,0	27	18,4
Ei ollenkaan	22	12,6	24	16,3
p= 0,056 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 64. Kirjallisen materiaalin laatiminen hoitotyön tueksi

Osaa laatia kirjallista materiaalia hoitotyön tueksi	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	8	4,6	12	8,2
Hyvin	43	24,6	35	23,8
Kohtalaisesti	66	37,7	55	37,4
Jonkin verran	38	21,7	35	23,8
Vähän	17	9,7	8	5,4
Ei ollenkaan	3	1,7	2	1,4
p= 0,582 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 65. Päivittäisten hoitotyön vaikutusten kirjaaminen arvioivasti

Osaa kirjata päivittäisen hoitotyön vaikutuksia arvioivasti	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin hyvin	25	14,3	23	15,6
Hyvin	102	58,3	59	40,1
Kohtalaisesti	41	23,4	51	34,7
Jonkin verran	7	4,0	13	8,8
Vähän	0	0,0	1	0,7
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,011 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 66. Käytännön hoitotyön toimintojen ja teoriatiedon yhtäpitävyyden vertailu

Osaa vertailla käytännön hoitotyön toimintojen ja teoriatiedon välistä yhtäpitävyyttä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	12	6,9	9	6,1
Hyvin	54	30,9	45	30,6
Kohtalaisesti	88	50,3	70	47,6
Jonkin verran	21	12,0	22	15,0
Vähän	0	0,0	1	0,7
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,754 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 67. Koulutustarpeen tunnistaminen

Kykenee tunnistamaan oman kouluttautumistarpeensa	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	32	18,3	50	34,0
Hyvin	99	56,6	59	40,1
Kohtalaisesti	42	24,0	36	24,5
Jonkin verran	2	1,1	2	1,4
Vähän	0	0,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,007 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 68. Oman työskentelyn tuloksellisuuden arvioiminen

Osaa arvioida oman työskentelynsä tuloksellisuutta	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	8	4,6	18	12,2
Hyvin	72	41,1	67	45,6
Kohtalaisesti	87	49,7	57	38,8
Jonkin verran	6	3,4	5	3,4
Vähän	2	1,1	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,040 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 69. Kollegoiden työskentelyn tuloksellisuuden arvioiminen

Osaa arvioida kollegojen työskentelyn tuloksellisuutta	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	7	4,0	22	15,0
Hyvin	63	36,0	63	42,9
Kohtalaisesti	89	50,9	56	38,1
Jonkin verran	13	7,4	6	4,1
Vähän	3	1,7	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,001 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 70. Hoitotyön tuloksellisuuden kokonaisuutena arvioiminen

Osaa arvioida hoitotyön tuloksellisuutta kokonaisuutena	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	4	2,3	16	10,9
Hyvin	46	26,3	74	50,3
Kohtalaisesti	102	58,3	48	32,7
Jonkin verran	17	9,7	9	6,1
Vähän	6	3,4	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,000Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 71. Teoriatiedon soveltuvuuden kriittinen pohtiminen käytännön hoitotyöhön

Osaa pohtia kriittisesti hankkimansa teoriatiedon soveltuvuutta omaan työhönsä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin hyvin	11	6,3	23	15,6
Hyvin	61	34,9	60	40,8
Kohtalaisesti	83	47,4	59	40,1
Jonkin verran	16	9,1	5	3,4
Vähän	4	2,3	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	0	0,0
p= 0,003 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 72. Itsenäisen ongelmanratkaisun käyttö hoitotyössä

Koulutuksessa on käytetty itsenäistä ongelmanratkaisua käytännön hoitotyössä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	4	2,3	9	6,1
Paljon	26	14,9	33	22,4
Kohtalaisesti	66	37,7	60	40,8
Jonkin verran	51	29,1	36	24,5
Vähän	22	12,6	8	5,4
Ei ollenkaan	6	3,4	1	0,7
p= 0,020 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 73. Yksilötyönä toteutettujen ongelmanratkaisuun perustuvien kirjallisten tehtävien käyttö

Koulutuksessa on käytetty yksilötyönä toteutettuja ongelmanratkaisuun perustuvia kirjallisia tehtäviä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	21	12,0	14	9,5
Paljon	52	29,7	41	27,9
Kohtalaisesti	62	35,4	54	36,7
Jonkin verran	26	14,9	30	20,4
Vähän	12	6,9	7	4,8
Ei ollenkaan	2	1,1	1	0,7
p= 0,735 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 74. Yksilötyönä toteutettujen kirjallisten tehtävien käyttö

Koulutuksessa on käytetty yksilötyönä toteutettuja kirjallisia tehtäviä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	63	36,0	18	12,2
Paljon	66	37,7	22	15,0
Kohtalaisesti	33	18,9	66	44,9
Jonkin verran	9	5,1	24	16,3
Vähän	3	1,7	9	6,1
Ei ollenkaan	1	0,6	8	5,4
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 75. Yksilötyönä toteutettujen esitelmien pitäminen

Koulutuksessa on käytetty yksilötyönä toteutettuja esitelmien pitämistä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	14	8,0	2	1,4
Paljon	53	30,3	19	12,9
Kohtalaisesti	55	31,4	48	32,7
Jonkin verran	28	16,0	38	25,9
Vähän	20	11,4	28	19,0
Ei ollenkaan	5	2,9	12	8,2
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 76. Yksilötyönä toteutettu portfoliotyöskentely

Koulutuksessa on käytetty yksilötyönä toteutettua portfoliotyöskentelyä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	3	1,7	9	6,1
Paljon	23	13,1	23	15,6
Kohtalaisesti	32	18,3	50	34,0
Jonkin verran	52	29,7	35	23,8
Vähän	53	30,3	21	14,3
Ei ollenkaan	12	6,9	9	6,1
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 77. Yksilötyönä toteutettu opinnäytetyöskentely

Koulutuksessa on käytetty yksilötyönä toteutettua opinnäytetyöskentelyä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	20	11,4	0	0,0
Paljon	30	17,1	0	0,0
Kohtalaisesti	37	21,1	0	0,0
Jonkin verran	22	12,6	0	0,0
Vähän	26	14,9	0	0,0
Ei ollenkaan	40	22,9	147	100,0
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 78. Opiskelijoiden itsensä suunnittelema laboraatio-oppiminen

Koulutuksessa on käytetty opiskelijoiden itsensä suunnittelemaa laboraatio-oppimista	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	2	1,1	5	3,4
Paljon	6	3,4	17	11,6
Kohtalaisesti	18	10,3	33	22,4
Jonkin verran	39	22,3	27	18,4
Vähän	70	40,0	34	23,1
Ei ollenkaan	40	22,9	31	21,1
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 79. Ryhmätyönä toteutetut ongelmanratkaisuun perustuvat kirjalliset tehtävät

Koulutuksessa on käytetty ryhmätyönä toteutettuja ongelmanratkaisuun perustuvia kirjallisia tehtäviä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	32	18,3	23	15,6
Paljon	57	32,6	37	25,2
Kohtalaisesti	49	28,0	56	38,1
Jonkin verran	24	13,7	20	13,6
Vähän	12	6,9	9	6,1
Ei ollenkaan	1	0,6	2	1,4
p= 0,425 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 80. Ryhmätyönä toteutetut kirjalliset tehtävät

Koulutuksessa on käytetty ryhmätyönä toteutettuja kirjallisia tehtäviä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	67	38,3	25	17,0
Paljon	62	35,4	54	36,7
Kohtalaisesti	34	19,4	37	25,2
Jonkin verran	11	6,3	21	14,3
Vähän	1	0,6	5	3,4
Ei ollenkaan	0	0,0	5	3,4
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 81. Ryhmätyönä toteutetut esitelmät

Koulutuksessa on käytetty ryhmätyönä toteutettuja esitelmien pitämistä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	61	34,9	25	17,0
Paljon	67	38,3	37	25,2
Kohtalaisesti	37	21,1	40	27,2
Jonkin verran	9	5,1	24	16,3
Vähän	1	0,6	11	7,5
Ei ollenkaan	0	0,0	10	6,8
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 82. Ryhmätyönä toteutettu portfoliotyöskentely

Koulutuksessa on käytetty ryhmätyönä toteutettua portfoliotyöskentelyä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	1	0,6	19	12,9
Paljon	9	5,1	32	21,8
Kohtalaisesti	21	12,0	53	36,1
Jonkin verran	23	13,1	20	13,6
Vähän	45	25,7	11	7,5
Ei ollenkaan	76	43,4	12	8,2
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 83. Ryhmätyönä toteutettu opinnäytetyöskentely

Koulutuksessa on käytetty ryhmätyönä toteutettua opinnäytetyöskentelyä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	53	30,3	0	0,0
Paljon	58	33,1	0	0,0
Kohtalaisesti	36	20,6	0	0,0
Jonkin verran	12	6,9	0	0,0
Vähän	9	5,1	0	0,0
Ei ollenkaan	7	4,0	147	100,0
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 84. Projektityöskentely

Koulutuksessa on käytetty projektityöskentelyä	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	12	6,9	5	3,4
Paljon	18	10,3	22	15,0
Kohtalaisesti	42	24,0	32	21,8
Jonkin verran	55	31,4	33	22,4
Vähän	37	21,1	31	21,1
Ei ollenkaan	11	6,3	24	16,3
p= 0,022 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 85. Opetuksen sisällön vastaaminen opiskelujakson tavoitteiden kanssa

Opetuksen sisältö oppilaitoksessa vastaa yleisiä opiskelujakson tavoitteita	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	5	2,9	6	4,1
Paljon	72	41,1	45	30,6
Kohtalaisesti	71	40,6	63	42,9
Jonkin verran	20	11,4	29	19,7
Vähän	6	3,4	4	2,7
Ei ollenkaan	1	0,6	0	0,0
p= 0,188 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 86. Opetuksen sisällön vastaaminen opiskelijan oppimistavoitteiden kanssa

Opetuksen sisältö oppilaitoksessa vastaa opiskelijan oppimistavoitteita	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	2	1,1	3	2,0
Paljon	42	24,0	30	20,4
Kohtalaisesti	78	44,6	70	47,6
Jonkin verran	45	25,7	34	23,1
Vähän	7	4,0	9	6,1
Ei ollenkaan	1	0,6	1	0,7
p=0,850Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 87. Ohjaamisen sisällön käytännön opiskelupaikoissa vastaaminen opiskelujakson tavoitteiden kanssa

Ohjaamisen sisältö käytännön opiskelupaikoissa vastaa yleisiä opiskelujakson tavoitteita	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	6	3,4	3	2,0
Paljon	90	51,4	38	25,9
Kohtalaisesti	60	34,3	74	50,3
Jonkin verran	15	8,6	27	18,4
Vähän	4	2,3	4	2,7
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p= 0,000Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 88. Ohjaamisen sisällön käytännön opiskelupaikoissa vastaaminen opiskelijan oppimistavoitteiden kanssa

Ohjaamisen sisältö käytännön opiskelupaikoissa vastaa opiskelijan oppimistavoitteita	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	6	3,4	0	0,0
Paljon	102	58,3	33	22,4
Kohtalaisesti	44	25,1	79	53,7
Jonkin verran	20	11,4	28	19,0
Vähän	3	1,7	6	4,1
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 89. Käytännön opiskelun suunnitelmallinen ohjaus

Käytännön opiskelua on ohjattu suunnitelmallisesti	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	6	3,4	5	3,4
Paljon	50	28,6	21	14,3
Kohtalaisesti	74	42,3	69	46,9
Jonkin verran	33	18,9	38	25,9
Vähän	10	5,7	13	8,8
Ei ollenkaan	2	1,1	1	0,7
p= 0,055 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 90. Opetuksen suunnitelmallinen eteneminen oppilaitoksessa

Opetus oppilaitoksessa on edennyt suunnitelmallisesti	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	6	3,4	3	2,0
Paljon	58	33,1	29	19,7
Kohtalaisesti	70	40,0	52	35,4
Jonkin verran	31	17,7	41	27,9
Vähän	9	5,1	19	12,9
Ei ollenkaan	1	0,6	3	2,0
p= 0,172 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 91. Opiskelijan arvostus oppilaitoksessa

Opiskelija on arvostettu oppilaitoksessa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	4	2,3	3	2,0
Paljon	29	16,6	24	16,3
Kohtalaisesti	74	42,3	56	38,1
Jonkin verran	42	24,0	40	27,2
Vähän	21	12,0	18	12,2
Ei ollenkaan	5	2,9	6	4,1
p= 0,958 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 92. Opiskeluilmapiirin tuki oppimiseen oppilaitoksissa

Opiskeluilmapiiri tukee oppimista oppilaitoksissa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	8	4,6	8	5,4
Paljon	50	28,6	28	19,0
Kohtalaisesti	77	44,0	34	23,1
Jonkin verran	27	15,4	44	29,9
Vähän	8	4,6	24	16,3
Ei ollenkaan	5	2,9	9	6,1
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 93. Itsenäisen opiskelun ohjaus oppilaitoksissa

Opiskelija saa itsenäiseen opiskeluun ohjausta oppilaitoksissa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	2	1,1	3	2,0
Paljon	28	16,0	22	15,0
Kohtalaisesti	58	33,1	55	37,4
Jonkin verran	43	24,6	34	23,1
Vähän	33	18,9	27	18,4
Ei ollenkaan	11	6,3	6	4,1
P= 0,889 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 94. Fyysisten tilojen tuki oppimiseen oppilaitoksissa

Fyysiset tilat tukevat oppimista oppilaitoksissa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	10	5,7	5	3,4
Paljon	54	30,9	18	12,2
Kohtalaisesti	59	33,7	30	20,4
Jonkin verran	31	17,7	27	18,4
Vähän	16	9,1	32	21,8
Ei ollenkaan	5	2,9	35	23,8
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 95. Opiskelumateriaalin tuki oppimiseen oppilaitoksissa

Opiskelumateriaali tukee oppimista oppilaitoksissa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	5	2,9	2	1,4
Paljon	68	38,9	25	17,0
Kohtalaisesti	68	38,9	44	29,9
Jonkin verran	26	14,9	39	26,5
Vähän	7	4,0	27	18,4
Ei ollenkaan	1	0,6	10	6,8
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 96. Atk-välineistön tuki oppimiseen oppilaitoksissa

Atk-välineistö tukee oppimista oppilaitoksissa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	18	10,3	5	3,4
Paljon	77	44,0	19	12,9
Kohtalaisesti	46	26,3	46	31,3
Jonkin verran	19	10,9	34	23,1
Vähän	13	7,4	31	21,1
Ei ollenkaan	2	1,1	12	8,2
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 97. Kirjaston materiaalin saatavuus oppilaitoksissa

Kirjastosta on saatavilla opiskeluun tarvittavaa materiaalia oppilaitoksissa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	26	14,9	12	8,2
Paljon	70	40,0	54	36,7
Kohtalaisesti	48	27,4	48	32,7
Jonkin verran	23	13,1	23	15,6
Vähän	8	4,6	8	5,4
Ei ollenkaan	0	0,0	2	1,4
p= 0,233 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 98. Kirjaston palvelutoiminnan apu tiedonhankinnassa oppilaitoksissa

Kirjaston palvelutoiminta auttaa tiedonhankinnassa oppilaitoksissa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	30	17,1	27	18,4
Paljon	76	43,4	45	30,6
Kohtalaisesti	49	28,0	45	30,6
Jonkin verran	12	6,9	19	12,9
Vähän	5	2,9	9	6,1
Ei ollenkaan	3	1,7	2	1,4
p= 0,116 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 99. Opiskelijan arvostus käytännön opiskelupaikassa

Opiskelija on arvostettu käytännön opiskelupaikassa	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	8	4,6	6	4,1
Paljon	43	24,6	27	18,4
Kohtalaisesti	69	39,4	49	33,3
Jonkin verran	28	16,0	36	24,5
Vähän	21	12,0	20	13,6
Ei ollenkaan	6	3,4	9	6,1
p= 0,254 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 100. Ohjausilmapiirin tuki oppimiseen käytännön opiskelupaikassa

Ohjausilmapiiri tukee oppimista käytännön opiskelupaikassa	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	9	5,1	5	3,4
Paljon	58	33,1	35	23,8
Kohtalaisesti	77	44,0	54	36,7
Jonkin verran	18	10,3	30	20,4
Vähän	13	7,4	12	8,2
Ei ollenkaan	0	0,0	11	7,5
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 101. Henkilökohtaisen ohjauksen saaminen ohjaajalta käytännön opiskelupaikassa

Opiskelija saa henkilökohtaista ohjausta ohjaajalta käytännön opiskelupaikassa	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	33	18,9	4	2,7
Paljon	78	44,6	29	19,7
Kohtalaisesti	50	28,6	65	44,2
Jonkin verran	11	6,3	36	24,5
Vähän	3	1,7	12	8,2
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 102. Henkilökohtaista ohjauksen saaminen opettajalta käytännön opiskelupaikassa

Opiskelija saa henkilökohtaista ohjausta opettajalta käytännön opiskelupaikassa	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	10	5,7	7	4,8
Paljon	32	18,3	29	19,7
Kohtalaisesti	68	38,9	58	39,5
Jonkin verran	37	21,1	35	23,8
Vähän	25	14,3	13	8,8
Ei ollenkaan	3	1,7	5	3,4
P= 0,638 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 103. Käytännön oppimisen jaksolla on ollut oma henkilökohtainen ohjaaja

Käytännön oppimisen jaksolla on ollut oma henkilökohtainen ohjaaja	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	75	42,9	7	4,8
Paljon	65	37,1	33	22,4
Kohtalaisesti	25	14,3	59	40,1
Jonkin verran	7	4,0	29	19,7
Vähän	3	1,7	14	9,5
Ei ollenkaan	0	0,0	5	3,4
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 104. Fyysinen käytännön opiskeluympäristön tuki oppimiseen

Fyysinen käytännön opiskeluympäristö on tukenut oppimista	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	39	22,3	6	4,1
Paljon	84	48,0	38	25,9
Kohtalaisesti	44	25,1	63	42,9
Jonkin verran	8	4,6	24	16,3
Vähän	0	0,0	11	7,5
Ei ollenkaan	0	0,0	5	3,4
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 105. Opiskelijan lähtötason huomiointi ohjauksessa

Ohjauksessa otetaan huomioon opiskelijan lähtötaso	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	11	6,3	4	2,7
Paljon	66	37,7	21	14,3
Kohtalaisesti	54	30,9	51	34,7
Jonkin verran	26	14,9	39	26,5
Vähän	16	9,1	21	14,3
Ei ollenkaan	2	1,1	11	7,5
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 106. Ohjaamisen sisällön liittäminen aikaisemmin opittuun

Ohjaamisen sisältö liitetään aikaisemmin opittuun	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	4	2,3	3	2,0
Paljon	47	26,9	29	19,7
Kohtalaisesti	75	42,9	55	37,4
Jonkin verran	41	23,4	41	27,9
Vähän	7	4,0	13	8,8
Ei ollenkaan	1	0,6	6	4,1
p= 0,061 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 107. Opiskelijan lähtötason huomiointi opetuksessa oppilaitoksessa

Opetuksessa oppilaitoksessa otetaan huomioon opiskelijan lähtötaso	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	2	1,1	3	2,0
Paljon	30	17,1	17	11,6
Kohtalaisesti	47	26,9	49	33,3
Jonkin verran	48	27,4	41	27,9
Vähän	34	19,4	21	14,3
Ei ollenkaan	14	8,0	16	10,9
p= 0,392 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 108. Opetuksen sisällön liittäminen aikaisemmin opittuun oppilaitoksessa

Opetuksen sisältö oppilaitoksessa liitetään aikaisemmin opittuun	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	2	1,1	3	2,0
Paljon	50	28,6	29	19,7
Kohtalaisesti	64	36,6	52	35,4
Jonkin verran	37	21,1	41	27,9
Vähän	19	10,9	19	12,9
Ei ollenkaan	3	1,7	3	2,0
p= 0,437 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 109. Opiskelijan osallistuminen käytännön opiskelupaikan valintaan

Opiskelija on saanut osallistua käytännön opiskelupaikan valintaan	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	21	12,0	10	6,8
Paljon	54	30,9	26	17,7
Kohtalaisesti	40	22,9	48	32,7
Jonkin verran	30	17,1	29	19,7
Vähän	22	12,6	20	13,6
Ei ollenkaan	8	4,6	14	9,5
p= 0,170 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 110. Opiskelijan mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen suunnitteluun

Opiskelijalla on mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen suunnitteluun	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	4	2,3	3	2,0
Paljon	40	22,9	17	11,6
Kohtalaisesti	45	25,7	40	27,2
Jonkin verran	45	25,7	39	26,5
Vähän	30	17,1	30	20,4
Ei ollenkaan	11	6,3	18	12,2
p= 0,092 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 111. Opiskelijoiden mahdollisuus vaikuttaa opetuksen suunnitteluun oppilaitoksessa

Opiskelijoilla on mahdollisuus vaikuttaa opetuksen suunnitteluun oppilaitoksessa	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	1	0,6	4	2,7
Paljon	16	9,1	28	19,0
Kohtalaisesti	35	20,0	37	25,2
Jonkin verran	59	33,7	37	25,2
Vähän	44	25,1	31	21,1
Ei ollenkaan	20	11,4	10	6,8
p= 0,020 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 112. Teoriaopetuksen tuki käytännön oppimisessa

Teoriaopetus tukee käytännön oppimista	Suomi		Kanarian saaret	
	F	%	F	%
Erittäin paljon	5	2,9	4	2,7
Paljon	61	34,9	25	17,0
Kohtalaisesti	63	36,0	67	45,6
Jonkin verran	28	16,0	40	27,2
Vähän	17	9,7	9	6,1
Ei ollenkaan	1	0,6	2	1,4
p= 0,003Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 113. Käytännön opiskelun tuki teoriaopetuksessa

Käytännön opiskelu tukee teoriaopetusta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	21	12,0	8	5,4
Paljon	71	40,6	31	21,1
Kohtalaisesti	54	30,9	61	41,5
Jonkin verran	22	12,6	35	23,8
Vähän	7	4,0	11	7,5
Ei ollenkaan	0	0,0	1	0,7
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 114. Käytännön opiskelupaikan valinnan tuki teoriaopetuksessa

Käytännön opiskelupaikan valinta on tukenut teoriaopetusta	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	15	8,6	5	3,4
Paljon	66	37,7	28	19,0
Kohtalaisesti	59	33,7	60	40,8
Jonkin verran	25	14,3	40	27,2
Vähän	9	5,1	9	6,1
Ei ollenkaan	1	0,6	5	3,4
p= 0,000 Yhteensä	175	100,0	147	100,0

Taulukko 115. Käytännön ohjaajan ja opettajan yhteistyö

Käytännön ohjaaja on yhteistyössä opettajan kanssa	Suomi F	Suomi %	Kanarian saaret F	Kanarian saaret %
Erittäin paljon	7	4,0	8	5,4
Paljon	33	18,9	34	23,1
Kohtalaisesti	54	30,9	51	34,7
Jonkin verran	47	26,9	41	27,9
Vähän	29	16,6	10	6,8
Ei ollenkaan	5	2,9	3	2,0
p= 0,159 Yhteensä	175	100,0	147	100,0