

**GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN TIETOPERUSTA,
OPETUSMENETELMÄT JA KOULUTUKSEN TULEVAISUUDEN HAASTEET**

Anniina Tohmola

Pro gradu –tutkielma

Terveystieteiden opettajan

koulutusohjelma

Hoitotieteen ja terveyshallinto-

tieteen tutkimusryhmä

Oulun yliopisto

Toukokuu 2015

Oulun yliopisto

LKT, Terveystieteiden laitos, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tohmola Anniina

Gerontologisen hoitotyön tietoperusta, opetusmenetelmät ja koulutuksen tulevaisuuden haasteet

Pro gradu -tutkielma 52 sivua 3 liitettä

Toukokuu 2015

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattikorkeakouluissa opettavien hoitotyön opettajien gerontologista tietoperustaa, heidän käyttämiään opetusmenetelmiä ja – materiaaleja sekä koulutuksen tulevaisuuden haasteita. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tieteellistä tietoa hoitotyön opettajien gerontologisesta tiedosta ja asenteista, opetuksessa käytetyistä menetelmistä ja materiaaleista, sekä millaisia gerontologisen hoitotyön haasteita opettajat tuovat esille. Tutkimuksen aineisto kerättiin verkkokyselynä 16 suomalaisesta ammattikorkeakoulusta (n=28). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tuloksissa hoitotyön opettajan tietoperustaksi muodostuivat gerontologisen hoitotyön sisällöllinen osaaminen, hoitotyön arvot ja opettajan persoona. Näiden pääkategorioiden alle sijoittuvat ikääntymismuutokset ja yleisimmät sairaudet, ikääntyneiden hoidon erityispiirteet, hoitotyössä kohdattavat haasteelliset tilanteet, ikääntyvän arvokas kohtelu, teknologian hyödyntäminen hoitotyössä, ikääntyvän kotona asumisen tukeminen, arkiteknologian käyttäminen ikääntyneen kotona asumisen tukena, ikääntyneiden hoitotyön arvostus, hoitotyön päätöksiä ohjaavat arvot, ikääntymisen luonnollisuuden korostaminen sekä opettajan innostuneisuus ja ammatillinen osaaminen.

Opetusmateriaaleista opettajat käyttivät eniten kirjallisuutta, kuten Voutilaisen & Tiikkaisen toimittama Gerontologinen hoitotyö (n=10), Heikkinen, Rantanen & Jyrkämän toimittama Gerontologia (n=7), Tilvis, Pitkälä ja Strandbergin Geriatria (n=5) ja www-sivuja, kuten Käypä hoito –suosituksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Tutkimustiedon ja muun materiaalin käyttö oli vähäisempää. Opetusmenetelmistä yleisimpiä olivat luennointi (n= 23) ja verkko-opetus (n=20).

Gerontologisen koulutuksen tulevaisuuden haasteita on saada opiskelijat kiinnostuneemmiksi ikääntyneiden hoitotyöstä, kehittää koulutusta ja opetusta sekä saada ikääntyneiden käytännön hoitotyöstä kiinnostavampi.

Tutkimuksella saatua tietoa voidaan käyttää gerontologian opetuksen ja opetusmenetelmien kehittämisessä ammattikorkeakouluissa.

Avainsanat: gerontologinen hoitotyö, hoitotyön opettaja, opettajan tietoperusta, sisällön analyysi

University of Oulu

Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Nursing Science

ABSTRACT

Tohmola Anniina

The Knowledge base of Gerontological nursing,
Teaching Methods and the Future Challenges of
Education

Pro gradu -research 52 pages, 3 annexes

May 2015

The purpose of this study was to describe the nursing teachers' gerontological knowledge base in universities of applied sciences, teaching methods and materials used and the future challenges of education. This study aimed to produce new scientific knowledge in gerontological nursing teachers' skills, what kind of teaching methods and materials they used and what kind of gerontological educational challenges that have emerged for teachers. The data was collected via online questionnaire of 16 Finnish universities of applied sciences (n=28). The data was analysed by inductive content analysis.

The results of nursing teachers' knowledge base consisted of substantive gerontological nursing knowledge, nursing values and the personality of the teacher. Included under these head categories were issues such as the aging changes and the most common diseases, elderly care specificities of nursing encountered challenging situations, a valuable treatment for aging, technology in nursing, support for the elderly living at home, using everyday technology in the elderly living at home support, the valuation of the elderly in nursing, nursing decisions are guided by values, emphasis on the natural aging process as well as the teacher's enthusiasm and professional expertise.

Teaching materials teachers used the most were literature, like Voutilainen & Tiikkainen's (submitted) Gerontological Nursing (n=10), Heikkinen, Rantanen & Jyrkämä's (submitted) Gerontology (n=7), Tilvis, Pitkälä & Strandberg's Geriatry (n=5) and web-pages, such as Fair Treatment -Recommendation and Health and Welfare website. The use of research data and other material was lower. Lecturing were the most common teaching method (n = 23) and the second common was e-learning (n = 20).

The future gerontological education challenges are to get students enthusiastic about elderly nursing, to develop training and education and to make elderly nursing an attractive career.

Information obtained from this study can be used in the development of gerontology courses and teaching methods in universities of applied sciences.

Keywords: geriatric nursing, nursing teacher, teacher's knowledge base, content analysis

Sisältö

TIIVISTELMÄ	
ABSTRACT	
1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Gerontologinen hoitotyö	3
2.2 Hoitotyön opettaja	5
2.3 Opettajan tietoperusta	6
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	10
4.1 Kohderyhmä ja tutkimusaineiston kuvaus	10
4.2 Aineiston analyysin kuvaus	11
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	14
5.1 Taustatekijät	14
5.2 Gerontologisen hoitotyön tietoperusta	15
5.2.1 Gerontologisen hoitotyön sisällöllinen osaaminen	17
5.2.1.1 Ikääntymismuutokset ja yleisimmät sairaudet	17
5.2.1.2 Ikääntyneiden hoidon erityispiirteitä	17
5.2.1.3 Terveysten edistäminen	19
5.2.1.4 Toimintakyvyn tukeminen	20
5.2.1.5 Toimiva ikääntyneiden hoitotyön järjestelmä	21
5.2.1.6 Hoitotyössä kohdattavat haasteelliset tilanteet	22
5.2.1.7 Teknologian hyödyntäminen hoitotyössä	23
5.2.1.8 Ikääntyneen kotona asumisen tukeminen	24
5.2.1.9 Arkiteknologian käyttäminen ikääntyneen kotona asumisen tukena	25
5.2.2 Hoitotyön arvot osana gerontologista tietoperustaa	26

5.2.2.1 Ikääntyvän arvokas kohtelu.....	26
5.2.2.2 Hoitotyön päätöksiä ohjaavat arvot.....	27
5.2.2.3 Ikääntymisen luonnollisuuden korostaminen.....	28
5.2.2.4 Ikääntyneiden hoitotyön arvostus	29
5.2.3 Opettajan persoona.....	30
5.2.3.1 Opettajan innostuneisuus ja ammatillinen osaaminen	30
5.2.4 Yhteenveto gerontologisen hoitotyön tietoperustasta ja opettajan ominaisuuksista.....	32
5.3 Käytetyt opetusmenetelmät ja –materiaalit.....	34
5.3.1 Opetusmenetelmät.....	34
5.3.2 Opetusmateriaalit	36
5.4 Gerontologisen koulutuksen tulevaisuuden haasteet	37
5.4.1 Opiskelijat kiinnostuneemmiksi ikääntyneiden hoitotyöstä.....	37
5.4.2 Koulutuksen ja opetuksen kehittäminen	38
5.4.3 Ikääntyneiden käytännön hoitotyöstä saatava kiinnostavampi	40
5.5 Opettajien arvio omasta osaamisestaan.....	41
6 POHDINTA	42
6.1 Tulosten tarkastelua	42
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	47
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	49
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	51
LÄHTEET.....	53
LIITTEET	1

1 JOHDANTO

Tulevaisuuden hoitaja tulee olemaan sanan laajassa merkityksessään gerontologinen hoitaja (Nannini 2011). Ikääntyvä yhteiskunta haastaa kaikkia tarkistamaan ja mahdollisesti muuttamaan käsitystä ja asennetta vanhuudesta elämänvaiheena. Tarve kehittää gerontologisen hoitotyön asiantuntijuutta on erityisen ajankohtainen tämän päivän Suomessa, koska täällä väestö ikääntyy monia muita maita nopeammin. Tilastokeskuksen vuonna 2012 tekemän väestöennusteen mukaan Suomessa yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa reippaammin 2030-luvulle asti, jonka jälkeen kasvu on maltillisempaa 2050 -luvulle saakka. (Tilastokeskus 2013.)

Gerontologinen hoitotyö on ikääntyneiden hoitotyötä, jossa hoitotyön tietopohjan lisäksi tarvitaan ikääntymiseen liittyvää yksilö- ja perhetietoa sekä yhteiskunnallista tietoa ja taitoa (Voutilainen ym. 2009). Gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan tietoa eri tekijöiden yhteisvaikutuksista, esimerkiksi ikääntymisen patofysiologiasta, ikääntyneiden alttiudesta polyfarmasiaan, hauraudesta ja toimintakyvyn heikkenemisestä (Deschodt ym. 2010). Hoitotyön opettaja on tärkeässä roolissa koulutettaessa tulevaisuuden terveydenhuoltoon vastuuntuntoisia ja asiantuntevia ammattihenkilöitä. Opettajan hyvät tiedot, taidot ja asenteet lisäävät opiskelijan oppimista ja kehittymistä ammatillisesti. (Gillespie & McFetridge 2006, Salminen ym. 2010.) Gerontologinen hoitotyö voidaan sisällyttää opetussuunnitelmaan osaamisalueena, opintojaksoina tai integroituna muihin opintojaksoihin (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015, Turun ammattikorkeakoulu 2015).

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakouluopettajien näkemyksiä gerontologisen hoitotyön tietoperustasta. Tiedonkeruu on toteutettu verkkokyselynä ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajilta. Tutkimuksen tulokset antavat uutta tieteellistä tietoa siitä, millaiseen tietoperustaan hoitotyön gerontologinen opetus perustuu. Tulosten avulla voidaan kehittää sosiaali- ja terveystieteen opettajien perus- ja täydennyskoulutusta, sekä kehittää ja yhtenäistää hoitotyön gerontologista koulutusta nykyisiä tarpeita vastaaviksi. Tutkimus on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä

tulevaisuudessa tarvitaan osaavia hoitotyöntekijöitä vanhustyön laadun varmistamiseksi, eikä hoitotyön opettajan gerontologista tietoperustaa ole aikaisemmin tutkittu tästä näkökulmasta. Koskisen ym. (2014) mukaan aiemmat tutkimukset ikääntyneiden hoitotyön koulutukseen liittyen koskivat oppimistuloksia ja hoitajien koulutuksen toteutusta ikääntyneiden hoitotyössä. Hoitotyön gerontologisen osaamisen tutkiminen lisää vanhustyön arvostusta alan opiskelijoiden ja vanhustyön asioista päättävien tahojen keskuudessa. (Koskinen ym. 2014.)

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Gerontologinen hoitotyö

Suomen laki ja valtakunnallinen hoitotyön strategia tukevat yhteiskunnallisten muutosten toteuttamista ja ikääntyneen hyvää hoitoa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista suosittaa erityisasiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen ja monialaiseen kuntoutukseen (Finlex 2013).

Hyttisen (1999) mukaan gerontologinen hoitotyö merkitsee hoivaa, kuntoutusta, riippumattomuuden tukemista, toimintakyvyn ylläpitämistä ja arvokkaan kuoleman mahdollistamista. Gerontologisen hoitotyöhön kuuluu ikääntyneen ja hänen elämänlaatunsa tukeminen. (Hyttinen 1999.) Onnistuneeseen tukemiseen edellytetään ikääntyneen nykyisen elämäntilanteen lisäksi tietoa myös aiemmasta elämäntilanteesta ja voimavaroista. (Räsänen 2011.)

Gerontologinen hoitotyö on kehittynyt omaksi erityisalueekseen hoitotyön ja hoitotieteen kehittymisen rinnalla. Käsitys gerontologisesta hoitotyöstä ohjaa sitä, mitä gerontologisessa hoitotyössä pitää tietää ja miten. Ennen gerontologisen hoitotyön käsitettä syntyi geriatrisen hoitotyön käsite, joka kehittyi geriatrisen lääketieteen yhteydessä. (Hyttinen 1999.) Gerontologisen hoitotyön tietopohjaan tarvitaan ikääntymiseen liittyvää yksilö- ja perhetietoa sekä yhteiskunnallista tietoa ja taitoa (Voutilainen ym. 2009).

Hyttisen (1999) teorian mukaan hoitotyön gerontologisessa tietopohjassa tarvitaan seuraavia osa-alueita: empiirinen tieto, eettinen tieto, persoonallinen ja esteettinen tieto. Erityisesti tarvitaan empiiristä tietoa vanhenemisprosessista, vanhusten sairauksista ja sosiaaliturvasta, sekä vanhustenhuollon kustannuksista sekä yhteisöhoitotyöstä. Eettisessä tiedossa keskeistä on vanhuksen oikeus tasa-arvoiseen kohteluun sekä erilaisuuden hyväksyminen ja kaltoinkohtelun tunnistaminen. Esteettinen tieto liittyy vanhusten jokapäiväiseen elämään, selviytymiseen ja tapaturmariskien huomioimiseen,

teknologian hyväksikäytön tunnistamiseen, vanhusten ja heidän omaistensa ohjaukseen sekä vanhenevien ihmisten tarpeiden esilletuomiseen. Persoonalliseen tietoon liittyy myönteinen asenne vanhenemiseen ja vanhuutta kohtaan, vanhustyön arvostus ja auttavan vuorovaikutuksen hallinta. (Hyttinen 1999.)

Gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan myös eettistä ajattelua. Vanhimmat ikäänntyneet, yli 85 -vuotiaat, ovat hauraita ja voivat kärsiä muistisairauksista, joten hoitajan rooli potilaan ja omaisten tiedonantajana, tukijana ja ohjaajana on merkittävä. Hoitaja voi työssään joutua lääkärin määräyksen ja omaisten tahdon väliin. Tällöin hoitajalta vaaditaan asiallisen käytöksen lisäksi hyvää gerontologisen hoitotyön osaamista ja eettistä tietoisuutta. (Horntvedt ym. 2014.) Varsinkin elämän loppuvaiheen hoidossa hoitaja joutuu usein kohtaamaan eettisesti vaikeita tilanteita (Suhonen ym. 2010, Horntvedt ym. 2014). Hoitotyön tekijän tulee tunnistaa eettisesti vaikea potilaan kokonaistilanne. Muuttuva terveydenhuolto voi johtaa hoitajien ja taidon puutteeseen, mikä puolestaan voi aiheuttaa alentunutta moraalialia ja motivaatiota. Gerontologisessa hoitotyössä tulee olla tarpeeksi aikaa ja taitoja toimia potilaan parhaaksi. (Suhonen ym. 2010.)

Väestön ikääntyminen ja dementoituvien - / muistisairauksien määrän kasvu aiheuttavat palveluntarpeen lisääntymistä suomalaisessa yhteiskunnassa. Tämän vuoksi tarvitaan yhä enemmän monipuolisia vanhustenhoitopalveluja ja vanhustyöhön sitoutuneita ja motivoituneita työntekijöitä, joiden tieto- ja taitoperusta on hyvä sekä asenne vanhustyötä kohtaan myönteinen. (Hirvonen ym. 2004.) Nykyisin ikäänntyneiden hoitotyö ei kiinnosta terveysalan opiskelijoita, vaan he mieluummin hakeutuvat muille osa-alueille työskentelemään. (Hirvonen ym. 2004, Neville ym. 2014.) Erityisesti vanhusten laitoshoidossa on ongelmana koulutetun vastavalmistuneen henkilökunnan saaminen ja työhön sitoutuminen. Ikäänntyneiden hoitotyön koulutusta tulisikin tarkastella ja järjestää uudella tavalla vastaamaan nykyisiä yhteiskunnallisia tarpeita. (Kivelä 2006.)

Vain harvat hoitajat ovat gerontologisesti päteviä. Tarve koulutuksen laajentamiselle koskee sekä opetushenkilöstöä, että kliinistä hoitotyötä tekeviä. Hyvä gerontologinen

tietoperusta on tärkeä sekä uusille hoitajille ammattitaidon lisäämiseksi, että jo kokeneille hoitajille tietoperustan päivittämiseksi. (Edelstein ym. 2011.)

2.2 Gerontologisen hoitotyön opettaja

Tässä tutkimuksessa gerontologisen hoitotyön opettajalla tarkoitetaan ikääntyneiden hoitotyötä ammattikorkeakoulussa opettavaa opettajaa. Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (Finlex 2015a) ammattikorkeakoulun opettajalta vaaditaan ylempi korkeakoulututkinto. Lisäksi opettajalla tulee olla kolmen vuoden aikaisempi työkokemus omaa tutkintoa vastaavista tehtävissä ja vähintään 60 opintopisteen mittaiset pedagogiset opinnot. Yliopettajien koulutusvaatimuksena on joko lisensiaatin tai tohtorin tutkinto. (Finlex 2015a.) Opettajista suurin osa on suorittanut terveystieteiden maisterin tutkinnon ja ollut keskimäärin työssä hoitotyössä 10 vuotta ennen opettajaksi ryhtymistään (Salminen ym. 2010). Ammattikorkeakoulun lehtoreilta edellytetään säännöllistä perehtymistä oman työalansa käytäntöön ja kehittämistoimintaan sekä perehtyneisyyttä alansa uudistuvaan tietoon. (Finlex 2015a, OAJ 2010). Suomessa hoitotyön opettajista noin 10% on tohtorin pätevyys. (Salminen ym. 2010) Opettajalta vaaditaan myös sen kielen hallintaa, jolla hänet on määrätty opetusta antamaan (Finlex 2015a).

Ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen 352/2003 (Finlex 2015a) ja tutkimustiedon (Gillespie & McFetridge 2006) mukaan opettajan tulee kehittää alansa opetusta ottaen huomioon työelämän kehitys, osallistua opetussuunnitelman laatimiseen, hoitaa tutkimus- ja kehitystyöhön liittyviä tehtäviä sen mukaan kuin ammattikorkeakoulu määrää sekä osallistua ammattikorkeakoulun määräämään ammattitaitoa ylläpitävään ja kehittävään koulutukseen ja perehtyä työelämään. Lisäksi opettajan tehtäviin kuuluu kuunnella opiskelijoita ja ohjata heitä positiivisesti, jotta opiskelijoista tulisi päteviä, ammattitaitoisia, asioista perillä olevia ja huolehtivaisia (Gillespie & McFetridge 2006).

Opettajan työtä ohjaavat myös eettiset periaatteet pohjautuen YK:n ihmisoikeuksien julistukseen (YK 1948) ja yhteiskunnalliset odotukset opetustyön tavoitteiden toteuttamisesta. Opettajan työ on opettamisen ja oppimisen mahdollisuuksien edistämistä yksilön parhaaksi (OAJ 2010). Hoitotyön opettaja on tärkeässä roolissa koulutettaessa tulevaisuuden terveydenhuoltoon vastuuntuntoisia ja asiantuntevia ammattihenkilöitä. Opettajan hyvä ja ajantasainen tietoperusta, aito kiinnostus potilaan hoitamiseen ja hyvät vuorovaikutustaidot opettajan ja opiskelijan välillä lisäävät opiskelijan oppimista ja kehittymistä ammatillisesti. Hoitotyön opettajan eräs tärkeä tehtävä on antaa opiskelijalle muutakin, kuin teoreettista opetusta luokkahuoneessa. Opiskelijoiden on tärkeä ymmärtää teorian linkittymistä käytännön hoitotyöhön ja käytännön merkitystä teoriaan. (Gillespie & McFetridge 2006, Salminen ym. 2011.) Kivelä (2006) korostaa koulutuksen merkitystä gerontologisen osaamisen perustana.

Viime vuosina sairaanhoitajakoulutus on uudistunut ja koulutuksen kehittäminen jatkuu. Koulutuksen uudistukset ovat herättäneet tutkijat tutkimaan sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista. Tämä osaaminen on hoitotyön opettajien ansiota ja kertoo sen, että opettajien on kehityttävä osaamisvaatimusten vaatimalla tavalla ja osattava antaa opiskelijoille ajantasaista tietoa hoitotyöstä. (Rissanen & Kiviniemi 2008.)

2.3 Gerontologisen hoitotyön opettajan tietoperusta

Gerontologinen hoitotyö pohjautuu hoitotieteen ja gerontologian tietoperustaan (Sairaanhoitajat 2014). Tässä tutkimuksessa käytetty käsite tietoperusta on määritelty gerontologisen hoitotyön opettajan tietoperustaksi. Tietoperusta (knowledge base) on vähän tutkittu aihe, joten käsitettä laajennetaan teorian osalta asiantuntemukseksi (expertise) ja osaamiseksi (competence). Engeström (2004) on pohtinut, mistä pisteestä uudenlaisen tietoperustan käsitteen kanssa toimiminen alkaa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksissa tietoperustan on maininnut esimerkiksi Hyttinen (1999) ja Aaltonen (2003). Aaltonen (2003) mukaan opetuksen suunnittelun ja toteutuksen tietoperustan pohjalla on pedagoginen sisältötieto. Pedagoginen sisältötieto on yksityiskohtaista tietoa opetettavan aiheen keskeisistä käsitteistä. Se kuvaa myös opetettavan aiheen sisältöä ja

sen kytkeytymistä aiemmin opittuun tietoon, tulevaan työhön ja opiskelijan arkielämään. (Aaltonen 2003.)

Hyvillä opettajilla on asiantuntemusta yhdistää toisen alueen tieto ja taito toiseen kontekstiin (Price 2010). Hoitotyön opettamiselta vaaditaan osaamista tutkimustiedon käyttämiseen, arviointiin ja sen integrointiin käytännön hoitotyöhön. (Winters & Echeverri 2012.) Hoitotiede perustuu kriittisen ajattelun viitekehykseen tarjoten perustan kliiniselle päätöksenteolle ja näyttöön perustuvalle toiminnalle. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttäminen ja opettaminen tarkoittaa parhaan tutkimustiedon ja kliinisen osaamisen sekä hoitotyön arvojen yhdistämistä parhaaseen lopputulokseen terveydenhoidossa. (Winters & Echeverri 2012.)

Tutkimustiedon mukaan hoitotyön opettajat ovat arvioineet osaamisensa hyväksi, kun on arvioitu hoitokompetenssia, opetustaitoja, arviointitaitoja, persoonallisuuden piirteitä ja suhteita opiskelijoihin. Parhaiten opettajat arvioivat osaavansa hoitaa suhteet opiskelijoihin ja heikoimmin opetustaidot, jotka oli nekin osattu hyvin. (Salminen ym. 2011.) Kettusen ym. (2013) tutkimuksessa hoitotyön opettajien kliinistä osaamista olivat arvioineet hoitotyön opiskelijat. Hyväksi he olivat arvioineet hoitotyön opettajan taidot kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä, potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvässä hoitotyössä ja lääkehoidossa. Tyydyttävää osaaminen oli psykososiaaliseen turvallisuuteen ja mielenterveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyvässä hoitotyössä. (Kettunen ym. 2012.)

Koskisen ym. (2012) mukaan opiskelijat pitivät gerontologisen hoitotyön opettajia pätevinä ja itsenäisten gerontologian kurssien opettajat pätevämpinä. Näin mahdollisesti siksi, koska opettajat olivat motivoituneempia opettamaan aihetta ja ovat omistautuneempia opettamaan sitä pedagogisesti ideaalilla tavalla (Koskinen ym. 2012). Norjalaisten Kyrkjebön ym. (2002) mukaan hoitotyön opettajan maisterin koulutus - vaatimus vähentää opettajan mahdollisuuksia ylläpitää käytännön hoitotyön taitojaan. Norjan hallitus onkin maksanut käytännön työssä oleville hoitotyön opettajille palkkauksen erotuksen, jotta he voivat ylläpitää ammattitaitoaan. (Kyrkjebö ym. 2002.)

Laadukkaan opetuksen voi jakaa Chenin ym. (2012) mukaan oppimistehtävien suunnitteluun, oppimistehtävien esittelyyn ja ohjeistukseen, opetustilanteiden johtamiseen ja ohjaukselliseen vuorovaikutukseen. Leen ym. (2002) mukaan opiskelijat ja opettajat ovat arvioineet onnistuneen henkilökemian ja hyvän klinisen osaamisen opettajan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi. Arvioinnin pääkategoriat olivat opetusosaaminen, hyvät henkilökemiat, luonteenpiirteet, hoitotyön osaaminen ja arviointi (Lee ym. 2002). Price (2010) mainitsee myös opettamisen kemian. Opetustilanteen onnistumiseen vaikuttavat opiskelijoiden aiempi osaaminen ja oppimisvalmiudet sekä opettajan energia ja mielikuvitus opetuksen toteuttamiseen. Suurimpia motivaatioita opettajalle tehdä opetustyötä on päästä vaikuttamaan opiskelijan menestymiseen ja olla osana hoitajien seuraavan sukupolven muodostamista. Opettajana pääsee vaikuttamaan tulevien ammattilaisten arvoihin ja taitoihin, mikä heijastuu suoraan tulevaisuuden hoitotyön laatuun. (Penn ym. 2008)

Opettajan tietoperustaan liittyy myös arviointi. Oermannin (2015) mukaan arvioinnilla opettaja kerää tietoa opiskelijoiden oppimisesta ja suorittamisesta. Sillä tiedolla opettaja kartoittaa oppimisen tarpeita ja suunnittelee opetusta varmistaen opiskelijoille hyvän oppimistuloksen ja osaamisen. Opettaja saa arvioinnilla tuloksia opiskelijan oppimisesta, mutta myös omasta opetuksestaan opiskelijoiden suoritusten tai palautteiden muodossa. Opettajan tulee osata nimetä opintojakson arvioitavat tekijät, valita tilanteeseen sopiva arviointimenetelmä, käyttää arviointimenetelmiä monipuolisesti ja onnistua opiskelijoiden tarpeiden kohtaamisessa. (Oermann 2015.) Opettajan arviointi-aidot ovat tärkeät, sillä Helmisen ym. (2014) mukaan formatiivisen ja summatiivisen arvioinnin merkityksellä ja eroilla on opiskelijalle suuri merkitys. Laadullinen arviointi koettiin opiskelijoiden keskuudessa paremmaksi (Helminen ym. 2014).

Tulevaisuuden epävarmuus työn suhteen on vähentänyt monien käytännön työtä tekevien hoitajien suuntautumista opettajaksi. Käytännön hoitotyötä tekevillä on laaja asiantuntemus hoitotyöstä, joten heillä olisi paljon annettavaa myös opetukselle. Heillä on asiasta epävarmuutta ja epäselviä kysymyksiä voivat olla miten hoitotyön opettajaksi päädytään ja mitä taitoja se edellyttää. (Penn ym. 2008.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakouluopettajien näkemyksiä gerontologisen hoitotyön tietoperustasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tieteellistä tietoa hoitotyön opettajien gerontologisesta tietoperustasta, opetuksessa käytetyistä menetelmistä ja materiaaleista, sekä millaisia gerontologisen koulutuksen haasteita opettajat tuovat esille ja millaiseksi he arvioivat oman gerontologisen osaamisensa. Tietoa voidaan käyttää gerontologian opetuksen ja opetusmenetelmien kehittämiseen ammattikorkeakouluissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseen tietoperustaan gerontologisen hoitotyön opintojaksojen opettajien opetus pohjautuu?
2. Millaisia opetusmenetelmiä ja opetusmateriaalia gerontologisen hoitotyön opetuksessa käytetään?
3. Millaisia gerontologisen hoitotyön koulutuksen haasteita opettajat nostavat esiin?
4. Millaiseksi opettajat arvioivat oman gerontologisen osaamisensa ja täydennyskoulutuksen tarpeensa?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Kohderyhmä ja tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimus toteutettiin avoimena verkkokyselynä sähköpostitse suomalaisten ammattikorkeakoulujen gerontologista - tai ikääntyneiden hoitotyötä opettaville opettajille. Tutkittavat saavutettiin oppilaitosten tutkimuslupia myöntävien henkilöiden avulla. Tutkimuslupaa kysyttäessä luvan myöntäjää pyydettiin nimeämään yhdyshenkilö, joka välittäisi kyselyt opettajille. Yhdyshenkilö välitti kyselyn saatteineen oppilaitoksen toimintatavasta riippuen suoraan kyseisille opettajille tai laajemmin opettajien sähköpostilistalle. Tutkittavat lupautuivat osallistumaan tutkimukseen vastaamalla webropol-kyselyyn. Tutkimusluvat haettiin kaikista Suomen suomenkielisistä ammattikorkeakouluista poissulkien diakonia-ammattikorkeakoulut. Kolme oppilaitosta rajautui pois, koska osa tutkimukseen kutsutuista oppilaitoksista eivät olleet tutkijaan yhteydessä määräaikaan mennessä tai pyysivät käsittelykuluja tutkimukseen osallistumisesta.

Kysely laadittiin sähköiseen muotoon, koska valtaosalle (85%) aikuisväestöstä Internetin käyttö on luontaista arjen viestintää (Tilastokeskus 2013). Verkkokyselyn etuna perinteiseen postikyselyyn verrattuna ovat nopeus, helppous, ympäristöystävällisyys sekä taloudellisuus (Heikkilä 2008). Merkittävä verkkokyselyn etu on tutkimusaineiston tallentuminen verkkoalustalle, josta sitä voi alkaa analysoida. Verkkokyselyn haittana voi olla matala vastausprosentti. (Heikkilä 2008, Polit & Beck 2012).

Verkkokysely sisälsi yhteensä 21 kysymystä, joista avoimia kysymyksiä oli 10 ja strukturoituja 11. Kyselyyn sisältyvät avoimet kysymykset oli muodostettu taustatietoja lukuunottamatta aikaisemmasta tutkimustiedosta. Opetuksen sisältöä ja opettajien mielipiteitä kysyttiin avoimin tai puolistrukturoiduin kysymyksin tutkimuskysymysten mukaisesti. Kyselyn alussa kysyttiin taustatietoja vastaajista. Kysymykset koskevat heidän koulutustaan, kokemusvuosiaan opettajana, aiempaa kokemusta gerontologisesta hoitotyöstä ja vastaajan ikää. Kyselyn sisältämät kysymykset ovat liitteessä 1. Hyttisen

(1999) mukaan hoitotyön gerontologisen tietopohjan osa-alueita ovat empiirinen tieto, eettinen tieto, persoonallinen ja esteettinen tieto. Näihin osa-alueisiin peilaten muodostettiin opettajien gerontologista tietoperustaa selvittävät avoimet kysymykset.

4.2 Aineiston analyysin kuvaus

Analyysin tekeminen jaettiin osiin tutkimuskysymysten mukaan. Ensimmäiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaavat avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, ja toiseen ja neljänteen tutkimuskysymykseen vastaavat vastaukset taulukoitiin ja niistä laskettiin frekvenssit. Toisen ja neljännen kysymyksen kohdalla päädyttiin pelkkään taulukointiin, koska vastausten niukat sisällöt eivät antaneet sisällön analyysiin riittävää informaatiota.

Avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin sisältölähtöistä eli induktiivista sisällön analyysiä. Induktiivista analyysitapaa käytettiin, koska ei ollut aikaisempaa teoriaa tai tutkimustietoa, jonka perusteella olisi voitu laatia analyysimatriisi (Elo & Kyngäs 2008). Analyysin ensimmäinen vaihe oli analyysiyksikön määrittäminen. Tutkimuksen analyysiyksiköksi valittiin sana, sanayhdistelmä tai lausuma. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Polit & Beck 2012). Tutkimusta varten kerätty webropol-aineisto luettiin useaan kertaan läpi ennen analyysin aloittamista. Aineistoa tutkittiin induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä: Millaiseen tietoperustaan gerontologian opintojaksojen opettajien opetus ja opetuksen suunnittelu pohjautuu? Millaisia opetusmenetelmiä ja opetusmateriaalia gerontologisessa opetuksessa käytetään? ja Millaisia gerontologisen koulutuksen haasteita opettajat nostavat esiin? Aineiston lukemista ohjasi asetetut tutkimustehtävät (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008).

Lukemisen jälkeen aineisto pelkistettiin ja aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009). Autenttiset ilmaisut kirjattiin mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä, kun ne oli aineistossa ilmaistu. Tutkimuskysymykseen vastaavista, samankaltaisista ilmauksista muodostettiin

alaluokkia. Tämä luokittelu muodosti kategorioiden luomisen ensimmäisen vaiheen. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan kategoriaan ja annettiin sille mahdollisimman kuvaava nimi. Analyysia jatkettiin niin, että saman sisältöiset yläluokat yhdistettiin pääluokiksi. Pääluokat nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaaviksi ja niistä luotiin teoreettiset käsitteet eli abstrahoitettiin. Aineisto on pyritty abstrahoimaan niin pitkälle, että kategorioiden määrä olisi vähäinen. Kuitenkin niin, että kategoriat olisivat selkeitä ja toisensa poissulkevia (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008). Sivulla 13 oleva taulukko 1. havainnollistaa analyysia.

Tuloksissa kuvattiin luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Oleellista oli saada aineisto tiivistymään, jotta tutkittavaa ilmiötä onnistuttaisiin kuvaamaan tiivistetyssä muodossa (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkijan tavoitteena oli ymmärtää tutkittavia heidän näkökulmastaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Sivulla 16 oleva kuvio kokoaa lopputuloksen, jossa esitetään tiivistetty kuvaus hoitotyön opettajien gerontologisesta tietoperustasta, käytetyistä opetusmenetelmistä sekä koulutuksen tulevaisuuden haasteista (Kuvio 1.).

Taulukko 1. Aineiston analyysin eteneminen käsitteen Ikääntymismuutokset ja yleisimmät sairaudet -kohdalla

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntymismuutokset - Biologinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen - Ikääntymisen muutokset - Vanhenemiseen liittyvät fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset muutokset - Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen vanhenemisprosessi - Iän tuomat muutokset elimistössä - Vanhenemismuutokset - Vanhenemiseen liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset 	IKÄÄNTYMISMUUTOKSET	IKÄÄNTYMISEN MYÖTÄ TAPAHTUVAT MUUTOKSET	
<ul style="list-style-type: none"> - Aistimuutokset ja niiden kanssa selviytyminen - Iäkkäiden aistiongelmat 	AISTIMUUTOKSET		
<ul style="list-style-type: none"> - Vanhenemismuutokset, jotka vaikuttavat farmakokinetiikkaan ja farmakodynaamiikkaan. - Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet - Vanhusten lääkehoidon erityiskysymyksiä 	LÄÄKEHOITOON VAIKUTTAVAT VANHENEMISMUUTOKSET		
<ul style="list-style-type: none"> - Kansansairaudet ja niiden hoitotyö ikääntyneen hoidossa (sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, DM II, osteoporoosi, nivelrikko, virtsatie infektio, keuhkokuume, COPD, Astma, muistisairaudet: Alzheimer, Lewyn kappale tauti mm.) - Iäkkäiden tyypilliset sairaudet - Yleisimmät geriatriset sairaudet ja vanhusten sairauksien erityispiirteet - Sairauksien erityispiirteitä ikääntyessä - Yleisimmät sairaudet/ ongelmat: parkinsonin tauti, yleiskuntoa laskevat infektiot, HRO, Sarkopenia ym. 	IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT SAIRAUDET HOITO	IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT SAIRAUDET	IKÄÄNTYMISMUUTOKSET JA YLEISIMMÄT SAIRAUDET
<ul style="list-style-type: none"> - Muistisairaudet (muistin kehittyminen, aivotoiminnan muuttuminen, muistisairaudet + hoitotyö) - Alzheimerin tauti / muistisairaudet / käytöshäiriöt 	MUISTISAIRAUDET		

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Taustatekijät

Tutkimukseen vastasi yhteensä 28 opettajaa ja he edustivat 16:ta suomalaista ammattikorkeakoulua. Vastaajat olivat syntyneet vuosina 1952-1984 ja olivat vastausvuonna 2015 keskimäärin 53 vuotiaita (Md 60 ja Mo 55). He olivat joko yliopistosta (n=27) tai opettaja-ammattikorkeakoulusta (n=1) valmistuneita ammattikorkeakoulun opettajia. Työkokemusta heillä oli opetustyöstä keskimäärin 14 vuotta (Md 16,5 ja Mo 20,0) ja ikäänntyneiden hoitotyöstä keskimäärin 6,9 vuotta (Md 5 ja Mo 10). Taulukossa 2 kuvataan vastaajien lukumäärät ja prosentit.

Taulukko 2. Vastaajien työkokemus opetus- ja hoitotyöstä (n=28)

	Työkokemus opetustyöstä		Työkokemus hoitotyöstä	
	n	%	n	%
Alle 1 v	1	3,6	2	7,1
1-5 v	4	14,3	14	50
6-10 v	4	14,3	8	28,6
11-15 v	4	14,3	1	3,6
16-19 v	2	7,1	1	3,6
20 v tai enemmän	13	46,4	2	7,1
Yhteensä	28	100	28	100

5.2 Gerontologisen hoitotyön tietoperusta

Opettajat kuvasivat gerontologisen tietoperustan muodostuvan gerontologisen hoitotyön sisällöllisestä osaamisesta. Lisäksi tiedonantajat toivat esille hoitotyötä ohjaavat arvot ja opettajan persoonaan liittyviä ominaisuuksia, jotka olivat yhteydessä gerontologiseen tietoperustaan. Gerontologisen hoitotyön sisällöllistä osaamista ovat ikääntymismuutokset ja yleisimmät sairaudet, ikääntyneiden hoidon erityispiirteet, terveyden edistäminen, toimintakyvyn tukeminen, toimiva ikääntyneiden hoitotyön järjestelmä, hoitotyössä kohdattavat haasteelliset tilanteet, teknologian hyödyntäminen hoitotyössä, ikääntyvän kotona asumisen tukeminen sekä arkiteknologian käyttäminen ikääntyneen kotona asumisen tukena. Arvoja kuvaavat ikääntyvän arvokas kohtelu, ikääntyneiden hoitotyön arvostus, hoitotyön päätöksiä ohjaavat arvot sekä ikääntymisen luonnollisuuden korostaminen. Tietoperustaan liittyviä opettajan persoonaa kuvaavia tekijöitä ovat opettajan innostuneisuus ja ammatillinen osaaminen. Kuvio 1 seuraavalla sivulla havainnollistaa gerontologisen hoitotyön tietoperustan kokonaisuutta.



Kuvio 1. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta ja opettajan ominaisuudet

5.2.1 Gerontologisen hoitotyön sisällöllinen osaaminen

5.2.1.1 Ikääntymismuutokset ja yleisimmät sairaudet

Ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset. Opettajat toivat esille ikääntymiseen liittyvinä muutoksina opetuksen tietoperustassa ikääntymismuutokset, aistimuutokset sekä lääkehoidon. Ikääntymismuutoksista mainittiin biologinen, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen vanheneminen, iän tuomat muutokset elimistössä sekä terveen ikääntyvän erityispiirteet. Aistimuutoksia olivat aistimuutokset ja niiden kanssa selviytyminen sekä iäkkäiden aistiongelmien. Lääkehoitoon vaikuttavista vanhenemismuutoksista opettajat kuvasivat vanhenemismuutokset, jotka vaikuttavat farmakokinetiikkaan ja farmakodynamiikkaan, ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet sekä vanhusten lääkehoidon erityiskysymyksiä.

Ikääntyneiden yleisimmät sairaudet. Ikääntyneiden yleisimmistä sairauksista opetuksen sisältöalueina opettajat toivat esille ikääntyneiden yleisimmät sairaudet ja niiden hoidon sekä muistisairaudet. Opettajien tietoperustassa yleisimpiä sairauksia olivat kansansairaudet, iäkkäiden tyypilliset sairaudet, suolisto- ja virtsaamisvaivat, unettomuuden, HRO:n (= hauraus-raihnausoireyhtymä) ja sarkopenian. Lisäksi opettajat toivat esille kliinisen osaamisen ja ikääntyneiden hoitotyön erityisyyden seuraavissa tiloissa: ummetus, virtsaumpi, inkontinenssi, ja huimaus sekä yleiskuntoa laskevat infektiot, kuten virtsatieinfektio ja keuhkokuume. Muistisairauksista opettajat nimesivät muistisairauksiin liittyviä asioita sekä Alzheimerin - ja Lewyn kappale taudit.

5.2.1.2 Ikääntyneiden hoidon erityispiirteitä

Ikääntyneiden hoitotyön erityispiirteet. Tiedonantajien opetuksen sisällön mukaan ikääntyneiden hoidon erityispiirteitä ovat muistisairaahan hoitaminen ja ikääntyneen seksuaalisuus. Opettajat toivat esille, että tietoperustaan kuuluvat muistisairaahan hoitamiseen liittyvä muistisairaahan hyvä hoito, muistisairaahan vanhuksen haastava käyttäytyminen ja muistisairaiden kohtaaminen. Esille tuotiin myös dementoituneen

haasteellinen käyttäytyminen ja hoitajan toiminta haasteellisissa käyttäytymistilanteissa, muistisairauksien ennaltaehkäisy ja hoito sekä käytöshäiriöt.

”Muistisairaudet (muistin kehittyminen, aivotoiminnan muuttuminen, muistisairaudet + hoitotyö)”

Ikääntyneen seksuaalisuudesta opetettiin seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta. Tähän liittyen mainittiin myös samaa sukupuolta olevien ikääntyvien hoitotyön vuorovaikutustaidot sekä seksuaalivähemmistöt.

” Ikääntyneen seksuaalisuus (myös erityisryhmät)”

Kuolevan potilaan hoito. Opettajat kuvasivat kuolevan potilaan hoidon opetuksen sisältävän palliatiivisen hoidon sekä kuoleman lähestymisen. Kuolevan potilaan hoito kuvattiin esimerkiksi dementoituneen kuolevan potilaan hoidoksi ja oikeudeksi kuolla kotona. Vastaajat kuvasivat palliatiivisen hoidon olevan kuolevan potilaan hoitotyötä, saattohoitoa, hyvä kuolema, sekä vanhuksen saattohoidon suunnittelua ja toteutusta.

Vanhenemisprosessi ja mielenterveys. Tiedonantajien mukaan vanhenemisprosessin ja mielenterveyden tietoperustaa ovat vanhenemisprosessi ja psyykinen hyvinvointi. Vanhenemisprosessi muodostuu vanhenemiskäsityksestä, vanhuuden kehitystehtävistä ja voimavaroista, vanhuskuvasta, ikääntymisestä elämänvaiheena sekä ikääntymisestä vanhenemisteorioiden valossa.

”Vanhenemisprosessi - nuoren hoitajan näkökulma verrattuna vanhuksen oma kokemus vanhenemisprosessista - pohdintaa.”

Psyykkisen hyvinvoinnin tietoperustan opettajat kuvasivat koostuvan mielenterveysongelmien tunnistamisesta, kohtaamisesta ja erilaisista menetelmällisistä valmiuksista. Tähän liittyen tuotiin esille myös ikääntyneiden mielenterveys, yksinäisyys

ja syrjäytyminen. Psykkiseen hyvinvointiin sisältyi niin ikään mielenterveys, mielenterveyden tukeminen, iäkkäiden masennus, ikääntyneen suhde päihteisiin ja sosiaaliset suhteet.

5.2.1.3 Terveiden edistäminen

Terveyttä edistävät toimet. Sairauksien lisäksi opettajat toivat esille tietoperustassaan terveyttä edistäviä sisältöalueita. Opettajat kuvasivat terveyttä edistävien toimien sisältöalueiksi ikääntyneiden lääkehoidon ja sen erityispiirteiden tuntemuksen, oikeanlaisen ravitsemuksen ja liikunnan. Ikääntyneiden lääkehoitoa ja sen erityispiirteitä olivat ikääntyneen turvallinen lääkehoito, lääkehaasteet sekä iäkkään lääkehoito ja kivunhoito. Ravitsemuksesta tiedonantajat toivat esille ikääntyneen ravitsemuksen ja aliravitsemuksen, sekä aliravitsemuksen arvioinnin, ennaltaehkäisyn ja hoidon. Opettajat mainitsivat myös ravitsemussuositukset ja ravitsemustilan arvioinnin.

”Ravitsemus: suositukset, ravitsemustilan arviointi.”

Terveyttä edistävä työskentely. Opettajien mukaan terveyttä edistävän työskentelyn tietoperustaa ovat terveyden edistäminen, voimavaralähtöisyys, ennaltaehkäisevä työskentely sekä hyvinvoinnin tukeminen. Terveiden edistämiseksi kuvattiin terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sairauksista huolimatta sekä sairauden vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen. Voimavaralähtöisyyttä pidettiin ikääntyneen hoidon ja hoivan lähtökohtana. Ohjaukseen tuotiin lisäksi esille voimavaralähtöinen ja ratkaisukeskeinen ohjaustapa ja sairauksista hoitotyön voimavaraistava ja tukeva lähtökohta. Opettajat kuvasivat ennaltaehkäiseväksi työskentelyksi ennaltaehkäisevä näkökulman: promootion ja prevention ja pohdittiin, mikä merkitys ennakoivalla työskentelyllä hoitajan työssä on. Opettajat toivat esille hyvinvoinnin tukemisen vanhuksen perustarpeisiin vastaamisena ja vanhuksen hyvinvoinnin tukemisena.

5.2.1.4 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakyvyn arviointi. Opettajat kuvasivat gerontologisen hoitotyön opetuksen sisällön toimintakyvyn arviointi olevan toimintakyvyn arviointia, edistämistä, terveyttä edistävää ohjaamista sekä varhaista puuttumista. Toimintakyvyn arvioinnin kuvattiin olevan erilaisia toimintakykyä mittaavia testejä ja menetelmiä, toimintakyvyn arviointia ja huomiointia. Opettajat toivat esille myös hengellisen ja kokemuksellisen toimijuuden, toimintakyvyn eri osa-alueet ja rajoitteet sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset. Lisäksi kuvattiin toimintakyvyn tukeminen ja hoitaminen. Toimintakykyä edistäviksi tekijöiksi opettajat kuvasivat toimintakykyä edistävät ja heikentävät ympäristötekijät sekä vanhuksen voimavarojen ja toimintakyvyn edistäminen. Terveyttä edistävä ohjaaminen sisältää ohjaamisen lisäksi keskeiset käsitteet hoidossa ja kohtaamisessa sekä elämänkulku- ja rakennenäkökulman ohjauksessa. Opettajat kuvasivat varhaisen puuttumisen olevan mini-interventiota ja varhaista puuttumista.

Ikääntyneen elämänlaatu. Opettajien mukaan ikääntyneen elämänlaadun opetussisältöä ovat omaishoito, elämänlaatu, omahoito, hengellisyys ja eri kulttuurit. Omaishoidon opetus pitää sisällään omaishoidon, omaishoitajan aseman ja kaltoinkohtelun, omaishoitajan tukeminen sekä perhehoitotyön. Opettajat toivat esille myös opetuksen sisällön muistisairaana läheisen omaishoitajana toimimisen ja muistisairaana omaisen tukemisen sekä omaishoitajan työtaakan. Elämänlaatua opettajat kuvasivat olevan ikääntyneen elämänlaatu ja sairauden vaikutus elämänlaatuun sekä taide ja kulttuuri voimavarana. Opettajat kuvasivat omahoidon olevan omahoidon tukemista ja ohjausta pitkäaikaissairauden hoidossa, omahoidon laiminlyöntejä sekä taustan, tietojen ja taitojen huomioimista omahoidon ohjauksessa. Hengellisyys tuotiin esille hengellisyytenä ja vanhuksen haavoittuvuutena. Opettajien mukaan eri kulttuureihin sisältyy monikulttuurisuus, kulttuurierot ja eri kulttuureista tulevien tarpeiden määrittelyn haastavuus.

”Eri kulttuureihin tulemme väistämättä törmäämään entistä enemmän myös vanhustyössä.”

5.2.1.5 Toimiva ikääntyneiden hoitotyön järjestelmä

Palvelujärjestelmät. Opettajien mukaan palvelujärjestelmien opetuksen tietoperusta sisältää ikääntyneiden hoito- ja palvelujärjestelmät sekä hoito- ja palvelujärjestelmien toimivuuden. Ikääntyneiden hoito- ja palvelujärjestelmä sisältää sosiaali- ja terveyspalvelut, kotihoidon, ikääntyneen toimeentuloturvan, alueelliset palvelut ikääntyneille, ikääntyneiden hoito- ja palvelujärjestelmän, vanheneminen ja yhteiskunnan sekä erilaiset sosiaaliset ongelmat. Opettajat kuvasivat hoito- ja palvelujärjestelmien toimivuuden olevan toimivia palvelujärjestelmiä, hoidon riittävyttä / riittämättömyyttä kotihoidossa sekä palvelujärjestelmän toimivuuden arviointia.

Hoitajan ominaisuudet. Opettajat kuvasivat hoitajan ominaisuuksien sisältöalueiksi taidolliset valmiudet, vuorovaikutustaidot, uusimman tiedon omaamisen sekä hoitajan asiantuntijuuden ikääntyneen hoitotyössä. Taidollisten valmiuksien kuvattiin olevan taidolliset valmiudet kohdistuen ikääntyneen hoitotyöhön, esimerkkinä ikääntyneen syöttäminen. Opettajien mukaan vuorovaikutustaitoja ovat vanhuskuvan tietäminen, ikäihmisen kohtaamisen taidot ja vuorovaikutustaidot (dialogista kommunikaatiota) sekä vuorovaikutus muistisairaiden kanssa. Uusin tieto on opettajien kuvaamana viimeisimpiä tutkimuksia, mediasta nostettuja keskustelunaiheita, vanhustyön kehittämistä tutkittuun näyttöön perustuen sekä artikkeleita. Uusinta tietoa ovat myös esimerkit ja hoidosta saadut asiakkaiden kokemukset. Opettajien esille tuomia seikkoja hoitajan asiantuntijuudesta ikääntyneen hoitotyössä olivat asiantuntijuus ja voimavarat ikääntyneen hoitotyön arjessa, hoitava kohtaaminen ammatillisessa auttamistyössä sekä teoreettinen ja kokemusperäinen tieto ikääntyneiden hoitotyössä ikääntyneiden hoitotyön ydinosaamisalueisiin peilaten. Ikääntyneiden hoitotyön asiantuntijuudeksi kuvattiin myös kaikki hoidolliset päätökset, oman ammatillisen kehityksen haasteet sekä oman asiantuntijuuden ja voimavarojen tunnistamisen ikääntyneiden hoitotyössä.

”Hyvä ikääntyneen hoitaja.”

Ikääntyneiden hoitotyön kehittäminen. Opettajien mukaan ikääntyneiden hoitotyön kehittäminen on moniammatillisuutta, elämäntarinoiden ja tunteiden kuuntelua, vanhustyön kehittämistä, vanhustyön osaamishaasteita ja vanhustenhoidon erityispiirteitä. Moniammatillisuus kuvattiin moniammatilliseksi ja asiakaslähtöiseksi päätöksenteoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä sekä toimimista moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Elämäntarinoiden ja tunteiden kuuntelu oli opettajien mukaan elämäntarinallisuutta ja validaatiota, josta esimerkkinä mainittiin TunteVa –toimintamalli. Vanhustyön kehittämiseksi opettajat toivat esille tarpeen lisätä valmiuksia vanhustyön kehittämiseen ja arviointiin sekä ikääntyvien kohtaamiseen.

”Ikääntyvien kaatumistapaturmien ehkäisy (IKINÄ).”

Vanhustyön osaamishaasteiksi mainittiin nykypäivän vanhustyön osaamishaasteet sekä vanhustyön ydinosamisen haasteet. Opettajien mukaan vanhustenhoidon erityispiirteitä ovat auttamismenetelmät ikääntyneen hoidossa, vanhus leikkauspotilaana ja siihen liittyvät erityispiirteet, vanhus päivystyspotilaana, hoitotyö laitoksessa sekä infektioiden torjunta ikäihmisten näkökulmasta.

5.2.1.6 Hoitotyössä kohdattavat haasteelliset tilanteet

Ikääntyneen kaltoinkohtelu. Opettajat kuvasivat ikääntyneen kaltoinkohtelun sisällöiksi kaltoinkohtelun ja kaltoinkohtelun tunnistamisen. Kaltoinkohtelua ovat ikääntyneen kaltoinkohtelu sekä kaltoinkohtelutilanteet, niiden tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen. Kaltoinkohtelun tunnistaminen sisältää opettajien mukaan kaltoinkohtelun tunnistamisen sekä hoitajan mahdollisuudet ja vastuun puuttua siihen.

Haasteelliset tilanteet hoitotyössä. Haasteellisten hoitotyön tilanteiden tietoperustaa ovat rajoitteiden käyttö, haasteet hoitotyössä sekä muistisairaana kohtaaminen. Opettajat toivat rajoitteiden käytöstä esimerkkinä lääkkeellisen sitomisen ja fyysisten pakotteiden käytön.

Hoitotyön haasteiksi kuvattiin haastavat tilanteet vanhusten hoitotyössä, haasteelliseen käytökseen liittyvät asiat sekä käytöshäiriöiden ymmärtäminen, puuttuminen ja hoito. Opettajat kuvasivat muistisairaahan kohtaamiseksi muistisairaahan tunteiden kuuntelun ja muistisairaahan arvokkaan kohtaamisen.

5.2.1.7 Teknologian hyödyntäminen hoitotyössä

Hoitotyötä helpottava teknologia. Opettajien mukaan hoitotyötä helpottavan teknologian opetuksen sisältöjä ovat ergonomia-apuvälineet sekä hoitotyössä apuna käytettävä teknologia. Ergonomia-apuvälineiksi vastaajat kuvasivat apuvälineet, pienapuvälineet, moottoroidut sängyt ja apuvälineiden hyväksikäytön. Opetuksessa nämä tuodaan esille kuvaamalla esimerkkejä apuvälineistä kuvin ja sanoin.

”Potilasnosturin käyttö kun siihen on tarvetta hoitotyössä.”

Opettajien kuvaamana teknologia hoitotyön apuna on vanhustenhoidossa käytettyjä teknologisia sovelluksia. Lisäksi opetuksessa tuodaan esille, miten teknologia on käytössä hoitotyön suunnittelussa ja toiminnoissa sekä esitellään työyhteisöissä tällä hetkellä käytössä olevia laitteita.

”Viimeisimmästä teknologiasta terveydenhuollon parissa, ja sitä kautta he tiedostavat teknologian käyttöä hoitotyössä.”

”Katsomme filmejä e-health näkökulmasta.”

Kehittyvä teknologia. Opettajien tietoperustan mukaan kehittyvää teknologiaa ovat uusi tieto ja keksinnöt sekä teknologian tuomat haasteet. Uusi tieto pitää sisällään uudet tutkimukset aiheesta, gerontologian uuden suuntaukset, apuvälineiden kehittelyn, teleteknologian uudet avaukset ja uudet innovaatiot sekä niiden merkityksen. Projekteista mainittiin KÄKÄTE-projekti (Käyttäjälle kätevä teknologia), jonka julkaisuja hyödynnetään opetuksessa. Teknologian tuomina haasteina hoitotyöhön kuvattiin

teknologian antamat haasteet kotihoitotyössä sekä tulevaisuuden ikääntynyt, joka osaa käyttää sujuvasti erilaisia tietoteknisiä laitteita.

5.2.1.8 Ikääntyneen kotona asumisen tukeminen

Turvallisuutta lisäävä teknologia. Opettajien tietoperustan mukaan turvallisuutta lisäävää teknologiaa ovat turvatuotteet, turvallisuus ja turvallinen arki. Turvatuotteet sisältää turvahälyttimet, hälytysjärjestelmät, kotona / laitoksessa käytettävän teknologian, joka on esimerkiksi turvavälineitä, joilla saa yhteyden tapaturma- tai sairaustilanteissa kuten turvaranneke ja turvapuhelin.

”Kodin turvallisuus teknologiaratkaisujen avulla (hälyttimet, turvarannekkeet, turvapuhelin)”

Turvallisuus on opettajien mukaan tapaturmien ennaltaehkäisyä, ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa sekä preventiivistä näkökulmaa. Turvallinen arki on kotona selviytymistä, ikäihmisen laadukasta ja turvallista arkea, ikäteknologiaa ja omatoimisuuteen tukemista.

Asuinympäristönä oma koti. Opettajat kuvasivat asuinympäristönä oma koti -opetuksen sisältöalueina olevan kotona asumisen tukemisen ja ympäristön hallinnan. Kotona asumisen tukemista ovat kotona selviytymistä tukeva teknologia, painopisteenä kotona asumisen tukeminen, ovivahdit sekä liikunnallinen ohjaus. Ympäristön hallinta koostuu ympäristön hallintalaitteista, esteettömyydestä ympäristössä teknologian mahdollistamana, turvallisuuteen ja esteettömyyteen liittyvistä apuvälineistä, tilojen suunnittelusta, asumisympäristöstä sekä älykodista.

Kotona asumista tukeva teknologia. Kotona asumista tukeva teknologia on opettajien tietoperustan mukaan teknologiaa muistisairaana apuna, geronteknologiaa sekä valaistusta. Teknologia muistisairaana apuna ovat järjestelmiä tai välineitä, jotka tukevat

turvallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Muistisairauteen liittyvästä järjestelmästä esimerkkinä seurantajärjestelmä.

”Teknologia tukena muistihäiriöitä potevan vanhuksen turvallisuuden tueksi.”

5.2.1.9 Arkitektoologian käyttäminen ikääntyneen kotona asumisen tukena

Ikääntyneen arkea helpottavat apuvälineet. Opettajat kuvasivat ikääntyneen arkea helpottavien apuvälineiden sisältöalueiksi lääkemuistuttimet, etälukulaitteet ja ruokailuun liittyvät apuvälineet. Läkemuistuttimia ovat dosetti sekä erilaiset tekniset lääkeannostelijat.

”Läkehoidossa teknologiset apuvälineet (lääkekietko, lääkemuistuttajat...)”

”Omahoito mm. läkehoidossa: Marevan -potilaan annostusohjeistus jo toteutuu tietokonevälitteisesti kunnissa eli asiakas näkee sieltä annosohjeet.”

Etälukulaitteita ovat tahdistimen luku etänä sekä verensokerin mittaustulosten etälukeminen esimerkiksi kotihoidossa.

”Uusien mittarien ominaisuus, jossa tulos voidaan lähettää esim. omaisen / kotihoidon kännykkään.”

Opettajat kuvasivat ruokailuun liittyviksi apuvälineiksi hellan levyjen ajastimet, kahvinkeitin automaattisen virran katkaisun sekä menunatin.

Ikääntyneiden kyvyt käyttää teknologiaa. Opettajien mukaan tietoperustaan ikääntyneiden kyvyistä käyttää teknologiaa sisältyy ikääntyneiden asenne teknologiaan, ikääntyneiden kyvyt käyttää teknologiaa ja älylaitteet ikääntyneen käytössä. Ikääntyneiden asennetta teknologiaan kuvaa vanhusten asenteet teknologiaan, jota jatkaa

ajatus; osa haluaa oppia ja nuorempi ikääntyvä sukupolvi on verkossa kuin kotonaan.

”Osa ikäihmisistä on somessa, osa ei sinne ikinä mene. kaikki eivät halua palveluita verkossa, eikä kaikilla ole internetyhteyttä.”

Opettajat kuvasivat ikääntyneiden kyvyn käyttää teknologiaa vanhusten kykynä oppia käyttämään teknologisia sovelluksia, teknologian käyttöön liittyvinä eettisinä näkökohtina sekä teknologian mahdollisuuksina eri sivustojen avulla.

”Tämän päivän ikääntyvät henkilöt eivät ole tottuneet samalla tavalla käyttämään teknologiaa (älypuhelimet, tietokoneet ym.), kuin mitä esim. tämän päivän työkäiset, nuorista puhumattakaan, jotka syntyvät tietokone, älypuhelin ym laitteiden aikaan.”

Älylaitteet, puhelimet, hätätilannekortti, hyvinvointi-tv sekä sensorimatot (jos kaatuu, hälyttää) muodostavat kokonaisuuden älylaitteet ikääntyneen käytössä.

5.2.2 Hoitotyön arvot osana gerontologista tietoperustaa

5.2.2.1 Ikääntyvän arvokas kohtelu

Ikääntyneen arvostaminen. Opettajien mukaan ikääntyneen arvostaminen on erilaisuuden hyväksymistä, vanhuksen arvokkuutta, yksilöllisyyttä, yhdenvertaisuutta, inhimillisyyttä sekä kunnioittamista. Erilaisuuden hyväksymistä on vanhuuden mukanaan tuoman erilaisuuden hyväksymisen ja erilaisuus. Vanhuksen arvokkuutta kuvaa arvostaminen, yksilöllinen kohtaaminen, vanhuksen arvokkuus ja ainutlaatuisuus, ikäihmisen kunnioittaminen ja arvokas kohtelu sekä vanhusta arvostava, kunnioittava, ymmärtävä ja tukeva suhtautuminen sekä ihmisarvoinen kohtelu.

" Jokainen Ihminen on aina laulunarvoinen ".

Opettajien mukaan yksilöllisyys on yksilöllisyyttä, yksilöllisyyden kunnioittamista ja sen huomioonottamista sekä ainutlaatuisuutta. Yhdenvertaisuudeksi kuvattiin yhdenvertaisuus ja yhdenvertainen vanhuus, jossa puhutaan. Inhimillisyys on oikeanlaista suhtautumista ja inhimillisyyttä. Opettajat kuvasivat kunnioittamisen olevan yksilön kunnioittamista ja integriteettiä.

Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutuminen määräytyy opettajien mukaan itsemääräämisoikeudella ja oikeudella tulla kuulluksi. Itsemääräämisoikeus sisältää itsemääräämisoikeuteen liittyviä näkökulmia, vanhuksen itsemääräämisoikeuden, itsemääräämisoikeuden ja sen haasteet vanhuudessa sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja huomioimisen. Oikeus tulla kuulluksi kuvattiin kuulluksi tulemisella, palautteen anto-oikeudella sekä asiakaslähtöisyydellä.

5.2.2.2 Hoitotyön päätöksiä ohjaavat arvot

Eettiset päätökset hoitotyössä. Opettajien mukaan eettisiin päätöksiin hoitotyössä lukeutuvat eettinen päätöksenteko hoitotyössä sekä hyvä hoitaja. Eettistä päätöksentekoa hoitotyössä ovat eettinen vanhusta ja vanhuutta arvostava lähtökohta, eettiset periaatteet hoidossa ja kohtaamisessa, hoitotyön eettiset periaatteet ikääntyvien kohdalla, eettiset pulmat hoitotyön arjessa sekä eettinen päätöksenteko.

”Eettisten ongelmien tunnistaminen vanhustyön toimintaympäristössä.”

”Terveystieteiden eettiset periaatteet, Sairaanhoidon eettiset ohjeet, Vanhuus ja hoidon etiikka (ETENE).”

Hyvän hoitajan malli koostuu opettajien mukaan omien asenteiden tarkastelusta, asenteellisista valmiuksista ikääntyneiden hoitotyöhön, voimavaralähtöisyydestä sekä hoitajan toimintamalleista.

”Mistä on hoitaja tehty?”

Laki ja arvot ohjaamassa hoitotyötä. Opettajat toivat esille opetuksen lain ja arvojen hoitotyötä ohjaamassa sisältävän seikat laki, hoidon laatu ja hoitotyön arvot. Laki-käsite muotoutuu lainsäädännöstä ja niiden toteutumisesta käytännön hoitotyössä, itsemääräämisoikeuksista ja vanhuspalvelulaista, laista ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista. Opettajien mukaan hoidon laatua ovat ikääntyneen hyvä hoitotyö, vanhusten hoidon laatu sekä laadun merkitys; nostaa gerontologisen hoitotyön ja kotihoitotyön osaamista ja arvoa.

”NPT- näyttöön perustuva tieto ja osaaminen.”

Opettajat kuvasivat hoitotyön arvojen sisältävän keskeiset hoitotyötä ohjaavat arvot ja hoitotyötä ohjaavat periaatteet sekä gerontologisen hoitotyön arvoperustan.

5.2.2.3 Ikääntymisen luonnollisuuden korostaminen

Positiivisen vanhuskuvan korostaminen. Positiivisen vanhuskuvan korostaminen on opettajien mukaan vanhuuden luonnollisuuden korostamista ja positiivisen vanhuskäsityksen esiin tuomista. Vanhuuden luonnollisuuden korostaminen kuvaa seikkoja lähtökohtana ikääntymismuutosten alkaminen jo 20-vuotiaana, vanhuus on luonnollinen elämän vaihe, ei sairaus sinänsä sekä korostaa vanhuutta erityisenä elämänvaiheena. Positiivisen vanhuskäsityksen esiin tuominen nostaa esille positiivisia asioita, ettei vanhuus ole vain raihnaisuutta, vaan toimintakykyä voidaan edistää ja jopa parantaa, puhutaan vanhusten puolesta ja korostetaan myönteistä vanhuskäsitystä.

Ikääntymisen yksilöllisyyden korostaminen. Opettajien mukaan ikääntyneen yksilöllisyyden korostamista ovat ikääntyneiden yksilöllisyys, potilaskeskeinen hoitotyö sekä vanhuus ainutlaatuisena ajanjaksona. Ikääntyneiden yksilöllisyys korostaa yksilön ja ihmisten erilaisuutta, tuo esille iäkkäiden omat tarpeet ja toiveet palveluilta sekä

kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Potilaskeskeisen hoitotyön lähtökohtana on asiakaskeskeisyys, eikä hoitajan työn helppous tai arjen helppous hoitajan näkökulmasta.

”Minusta hoitotyötä tehdään yhdessä potilaan / asiakkaan kanssa, yhdessä sopien”

Opettajat tuovat esille seikan, että vanhuus ainutlaatuisena ajanjaksona on eräs elämän merkityksellisistä ajanjaksoista, sillä se sisältää kokemuksen tuoman viisauden esillä pitämistä.

”Vanhuuteen kuuluu oman elämänsä merkityksellisten asioiden pohtiminen ja oman elämänsä "tähtihetkien" läpi käyminen. ”

5.2.2.4 Ikääntyneiden hoitotyön arvostus

Arvostus ikääntyneen hyvää hoitoa kohtaan. Opettajien mukaan arvostus ikääntyneen hyvää hoitoa kohtaan on ikääntyneen hoitotyön arvostusta ja ikääntyneen hyvää hoitoa. Ikääntyneiden hoitotyön arvostusta kohotetaan käytännön esimerkein selventämällä ja elävöittämällä kuvaa vanhusten hoitotyöstä, keskustelemalla vanhustyön arvokkuudesta, vahvistamalla ikääntyneiden parissa työskentelyn arvokkuutta, luomalla luokkaopetukseen positiivinen henki ja asenne vanhustyötä kohtaan, tavoitteena saada vanhustyön arvostusta nousuun. Ikääntyneen hyvässä hoidossa lähtökohtana on vanhuksen hyvä ja laadukas hoitotyö. Aiheita käsitellään ikääntyneen ja hyvän hoidon näkökulmasta sekä korostetaan ihmisen arvokkuutta.

Kuvataan ikääntyneiden hoitotyö houkuttelevaksi. Opettajat kuvaavat ikääntyneiden hoitotyön houkuttelevaksi kertomalla ikääntyneiden hoitotyön palkitsevuudesta ja ikääntyneiden hoitotyön mielekkyydestä. Ikääntyneiden hoitotyön palkitsevuus tulee esille kertomalla vanhustyön onnistumisen kokemuksia ja työn palkitsevuutta sekä muistamalla, että gerontologinen hoitotyö on yksi kaikkein haasteellisimmista ja antoisimmista hoitotyön aloista.

”Pyrin tuomaan positiivisen näkökulman myös siihen miten palkitsevaa on kun löytyy yhteinen sävel aggressiivisen / haastavasti käyttäytyvän ikääntyneen kanssa.”

Ikääntyneiden hoitotyön mielekkyys tuodaan esille gerontologisessa opetuksessa kertomalla opiskelijoille, kuinka opettavaista ikääntyneiden kanssa työskentely on ja mitä kaikkea heiltä voi oppia.

”Minusta iäkkäämmät ihmiset ovat mukavia ja heidän kanssaan on mukava tehdä työtä.”

5.2.3 Opettajan persoona

5.2.3.1 Opettajan innostuneisuus ja ammatillinen osaaminen

Opettajan innostuneisuus vanhusten hoitotyötä kohtaan. Opettajan innostuneisuudella ja ammatillisella osaamisella on keskeinen rooli osana gerontologisen hoitotyön opetusta. Tiedonantajien mukaan opettajan innostuneisuus vanhusten hoitotyötä kohtaan sisältää opettajan oma innostuksen ja ammatillisuuden. Opettajan oma innostus muodostuu omasta suhtautumisesta, oman asenteen näkymisestä, omasta innostuksesta ja sisältöjen valinnasta, myönteisestä asenteesta vanhenemista/vanhuutta ja vanhustyötä kohtaan sekä laajaa kiinnostuneisuutta vanhenemisestä ja siihen liittyvistä asioista.

”Oman asenteeni kautta - koen iäkkäiden asiat erittäin tärkeiksi.”

Opettajat kuvasivat oman ammatillisuuden muodostuvan tekijöistä minä oppijana ja asiantuntijana, oman ammatillisen kehityksen haasteet, toiminta moniammatillisen työryhmän jäsenenä sekä terveyttä edistävänä näkökulmana.

Ajantasainen ja oikea tieto opetuksessa. Ajantasainen ja oikea tieto opetuksessa koostuu opettajien mukaan videoista ja www-sivustoista sekä oikeista käsitteistä. Videot ja www-sivut sisältävät videoklippien käytön positiivisen vanhuskuvan esimerkkinä sekä sivustojen, kuten Proud Age, osoittamisen ja erilaisten vanhusten aktiiviryhmien mainitsemisen. Oikeat käsitteet kuvaavat opiskelun aloittamista kolmannen iän käsitteestä ja "uudenlaisesta" vanhuskuvasta, yleistyksien välttämistä, arvokkaasti ikäihmisestä puhumista ja käsitteen vanhustyö välttämistä.

Opiskelijat osallistetaan positiivisesti mukaan opetukseen. Opettajien mukaan opiskelijat osallistetaan positiivisesti mukaan opetukseen hankkimalla opiskelijoille kokemuksia omilta isovanhemmilta, hyödyntämällä kerronnallisuutta ja osallistamalla opiskelijat myönteisesti. Vanhenemisen ymmärtäminen omien vanhempien tai isovanhempien kautta sekä keskustelut liittyen omiin isovanhempiin ja muihin läheisiin, jotka ovat ikääntyneitä, muodostavat kokonaisuuden opiskelijoille kokemuksia omilta isovanhemmilta.

”Opiskelijoilla ollut tehtävänä kerätä ikäihmisten elämään liittyviä muistoja ja kokemuksia.”

Kerronnallisuuden hyödyntämistä on vanhuuden vahvuuksien ja elämäkerronnallisuuden hyödyntäminen sekä validaatio-menetelmän hyödyntäminen. Opettajat tuovat esille, että opiskelijoiden positiivinen osallistaminen muodostuu myönteisistä ja positiivisista kokemuksista, kuten seniorikahvilat ja käytännön esimerkit sekä erilaisten tapahtumapäivien järjestäminen alueen ikääntyville positiivisen osallistavassa hengessä. Opiskelijoille positiivista asennetta luovat opintokäynnit sekä tavoite saada positiivinen ensikohtaaminen nuorten opiskelijoiden ja iäkkäämpien asiakkaiden kanssa.

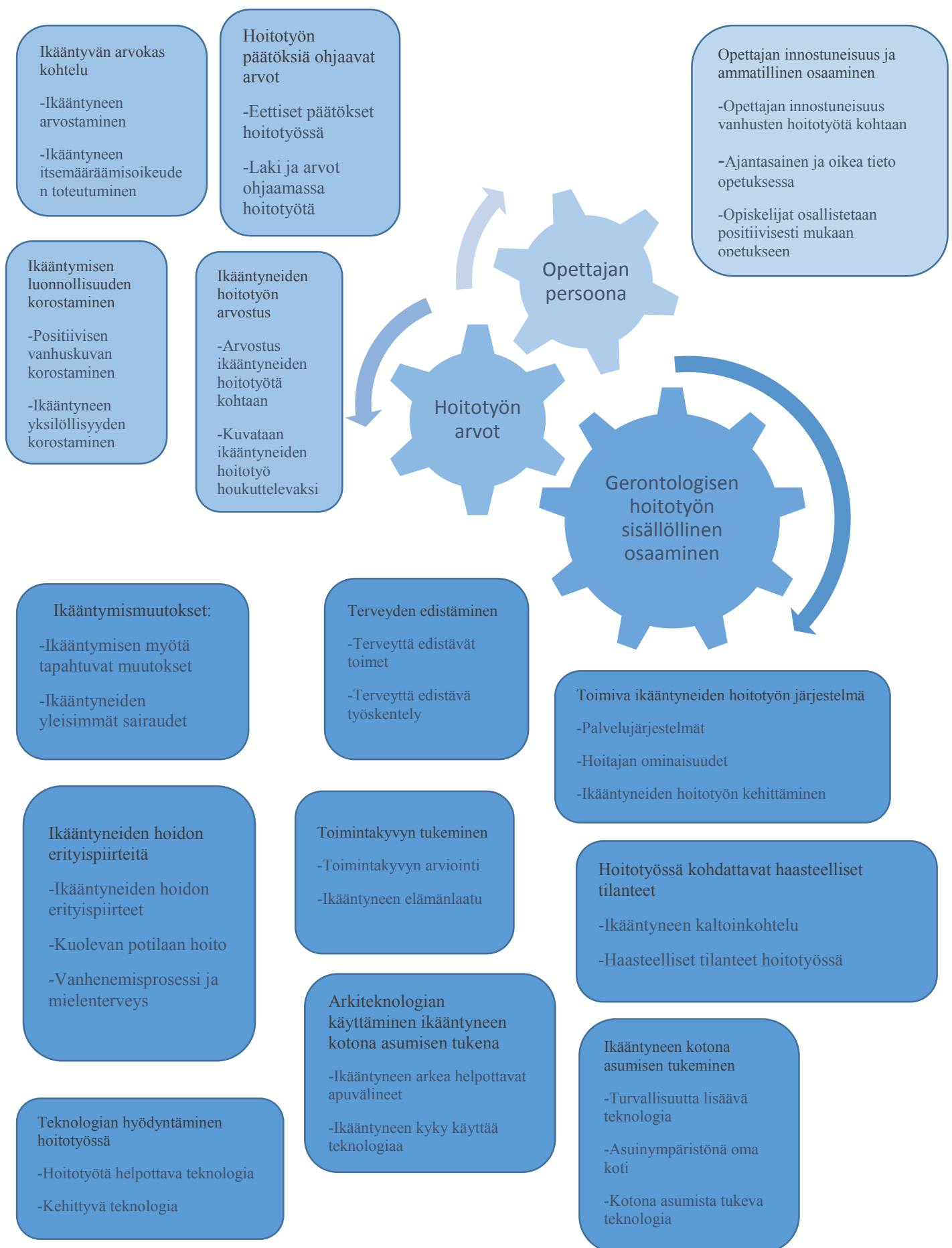
”Yhteistyöhanke, jossa opiskelijat käyvät tutustumassa iäkkäiden ihmisten hoitoon, ja järjestävät heille päivätoimintaa esim. tuolijumppaa, manikyryä

(käsien rasvaus & kynsien lakkaus), hiusten hoitamista ym. mukavaa pikku hemmottelua.”

”Koko opetukseni lähtökohtana on asenteisiin vaikuttaminen.”

5.2.4 Yhteenveto gerontologisen hoitotyön tietoperustasta ja opettajan ominaisuuksista

Seuraavassa kuviossa 2 esitetään gerontologisen hoitotyön tietoperusta ja siihen liittyvien opettajan ominaisuuksien keskeisimmät sisällöt.



Kuvio 2. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta ja opettajan ominaisuudet

5.3 Käytetyt opetusmenetelmät ja –materiaalit

Seuraavaksi kuvataan opettajien gerontologisen hoitotyön opetuksessa käyttämiä opetusmenetelmiä ja opetusmateriaalia.

5.3.1 Opetusmenetelmät

Gerontologisen hoitotyön opetuksessa käytettäviä opetusmenetelmiä kysyttiin strukturoidulla kysymyksellä. Kyselylomakkeella oli valmiina vaihtoehdot luennointi, kyselevä opetus, aivoriihi, paneelikeskustelu, ongelmaperustainen oppiminen (PBL), case-opetus, projektityöskentely, roolipeli, draamapedagogiikka, verkko-opetus, miellekartta (mind map) ja muu, jolle oli varattu avoin vastauskenttä. Avoimissa vastauksissa opettajat toivat esille simulaatioympäristössä oppimisen, learning cafeen, tietoisikut, työpajat, erilaiset vanhustentapahtumat, flipped classroomin, seminaarit, posterikävelyn, itsenäisen työskentelyn, ryhmätehtävät ja parityöskentelyn sekä yhdistyksen antama tieto (Taulukko 3).

Taulukko 3. Opettajien käyttämät opetusmenetelmät

Millaisia opetusmenetelmiä käytät?	Opetusmenetelmä	Vastausten lukumäärä
1	Luennointi	23
2	Verkko-opetus	20
3	Kyselevä opetus	19
4	Case-opetus	18
5	Projektityöskentely	9
6	Aivoriihi	8
7	Miellekartta (mind map)	7
8	Ongelmaperustainen oppiminen (PBL)	6
9	Draamapedagogiikka	4
10	Paneelikeskustelu	4
11	Simulaatiot	4
12	Roolipeli	2
13	Learning cafe	2
14	Työpajat	2
15	Ryhmätehtävät	1
16	Seminaarit	2
17	Itsenäinen työskentely	1
18	Käytännön harjoittelu	1
19	Flipped classroom	1
20	Vanhusten tapahtuma	1
21	Tietoiskut	1
22	Posterikävely	1
23	Itsenäinen tiedonkeruu (muistitikulle)	1
24	Yhdistys tiedonantajana	1

Yleisimpiä opetusmenetelmiä olivat luennointi (16,5%), verkko-opetus (14,4%), kyselevä opetus (13,7%), case-opetus (13%), projektityöskentely (6,5%), aivoriihi (5,8%) ja miellekartta (5%) sekä muut yksittäiset menetelmät (25%) (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Opetusmateriaalit ja opetusmenetelmät

Opetusmateriaalit			Opetusmenetelmät		
	n	%		n	%
Kirjat	43	38,8	Luennointi	23	16,5
Www-sivut	36	32,4	Verkko-opetus	20	14,4
Tutkimustieto	6	5,4	Kyselevä opetus	19	13,7
Muut lähteet	26	23,4	Case-opetus	18	13
			Projektityöskentely	9	6,5
			Aivoriihi	8	5,8
			Miellekartta	7	5
			Muut	35	25
Yhteensä	111	100		139	100

5.3.2 Opetusmateriaalit

Opetusmateriaaleja pyydettiin kuvaamaan avoimella kysymyksellä. Pääosin opettajat kertoivat käyttävänsä oppimateriaaleina kirjoja (38,8%) ja www-sivuja (32,4%). Artikkeleita ja tutkimuksia käytettiin myös, sekä muita, kuten hoito- ja laatusuosituksia sekä lääkärien luentoja, tv-ohjelmia ja youtube-videoita. Tarkemmat sisällöt opetusmateriaaleista liitteessä 3.

Kirjoista mainittiin gerontologiaa, vanhusten hoitotyötä, lääkehoitoa, muistisairauksia, ohjausta ja etiikkaa käsitteleviä kirjoja sekä yksittäisiä teoksia aiheeseen liittyen. Useimmiten mainittuja kirjoja olivat Voutilaisen & Tiikkaisen toimittama Gerontologinen hoitotyö (n=10), Heikkinen, Rantanen & Jyrkämän toimittama Gerontologia (n=7), Tilvis, Pitkälä ja Strandbergin Geriatria (n=5), Kivelän Vanhusten lääkehoito (n=5), Lyyra, Pikkarainen & Tiikkaisen toimittama Vanheneminen ja terveys (n=3) sekä Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelän Vanhustenhoito (n=3).

Internet -sivuista tuli esille käypä hoito -suositukset (n=6), Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) www-sivut (n=5), Toimia (Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin

kansallinen asiantuntijaverkosto n=3), Fimea (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus n=3) ja Finlex (Oikeusministeriön omistama oikeudellisen aineiston julkinen ja maksuton internet-palvelu n=3).

5.4 Gerontologisen koulutuksen tulevaisuuden haasteet

Gerontologisen koulutuksen tulevaisuuden haasteiden avoimeen kysymykseen opettajat kuvasivat tarpeen saada opiskelijat kiinnostuneemmiksi ikääntyneiden hoitotyöstä, kehittää koulutusta ja opetusta sekä tehdä ikääntyneiden käytännön hoitotyöstä kiinnostavampi.

5.4.1 Opiskelijat kiinnostuneemmiksi ikääntyneiden hoitotyöstä

Opiskelijoiden vähäinen kiinnostus ikääntyneiden hoitotyöhön. Opiskelijoiden vähäinen kiinnostuminen ikääntyneiden hoitotyötä kohtaan näkyy opettajien kuvaamana vähäisenä kiinnostuksena ikääntyneiden hoitotyötä kohtaan ja siinä, että opiskelijoiden keskuudessa ikääntyneiden hoitotyö ei ole suosittua. Vähäinen kiinnostus ikääntyneiden hoitotyötä kohtaan muodostuu opettajien mukaan tekijöistä ikääntyneiden hoitotyö ei kiinnosta, opiskelijoilla ei ole kiinnostusta vanhusten hoitotyöhön, muistisairaat ei kiinnosta ja nähdään tarve kiinnostuksen lisäämiseen.

”Haasteena saada opiskelijat kiinnostumaan geriatrisesta hoitotyöstä.”

Tiedonantajien mukaan ikääntyneiden hoitotyö ei ole suosittua, sillä se ei vastaa opiskelijoiden toiveita / haasteita haaveammattista. Opettajat toivat vastauksissaan esille, että lähihoitajia on vaikea motivoida kotihoidon harjoitteluun, akuuttia hoitotyötä ihannoidaan, opiskelijat ovat huonosti motivoituneita ikääntyneiden hoitotyöhön, eikä aihe motivoi opiskelijoita. Tarvitaan opiskelijoiden motivaation kehittämistä ja opiskelijoille myönteistä asennetta vanhustyöhön, jotta ikääntyneiden hoitotyön tekeminen tulisi innostavammaksi.

Ikääntyneiden hoitotyö osa tulevaisuutta. Opettajat määrittivät ikääntyneiden hoitotyön osaksi tulevaisuutta seuraavasti: ikääntyvistä luotava positiivisempi kuva ja ikääntyneiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Ikääntyvistä luotaisiin positiivisempi kuva ikääntyvän arvostuksen lisäämisen avulla ja opiskelijoille luotaisiin positiivisempi kuva vanhuksista tutustumalla heihin mukavan tekemisen parissa. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen tulevaisuudessa on ajankohtaista, sillä maailma ikääntyy ja hoitamisen tulisi keskittyä tulevaisuuteen.

5.4.2 Koulutuksen ja opetuksen kehittäminen

Koulutuksen sisällöllinen kehittäminen. Koulutuksen sisällöllinen kehittäminen muodostuu opettajien mukaan koulutuksen kehittämisestä ja opintojen vähäisestä painotuksesta ikääntyneiden hoitotyöhön. Opettajat toivat esille, että koulutuksen kehittäminen tulisi tapahtua ikääntyneiden hoitotyön painotuksen lisäämisellä ja lisäämällä monipuolisuutta eri tutkintojen välillä. Sisältöä voisi kehittää kansainvälistymis-haasteen ottamisella, validaatio-menetelmän opettamisella, perinteisen vanhusten hoitotyön mallin kehittämällä ja sijoittamalla ikääntyneiden hoitotyön opinnot opintojen viimeiseksi opintojaksoksi. Opinnoissa on nykyisellään vähäinen painotus ikääntyneiden hoitotyöhön, sillä ikääntyneiden hoitotyön opetusta on liian vähän, siihen on resursoitu liian vähän opintopisteitä, on vähäiset opetusresurssit ja gerontologisen hoitotyön opintojaksot jäävät helposti kaiken muun opetuksen jalkoihin.

Harjoittelujen kehittäminen. Opettajat kuvaavat harjoittelujen kehittämisen liittyvän siihen, että harjoittelupaikat eroavat laadullisesti toisistaan ja ikääntyneiden hoitotyön opetus tulisi sijoittaa paremmin suhteessa muihin opintoihin. Harjoittelupaikkojen laadun eroavaisuudet näkyvät harjoittelupaikkojen vähyytenä ja harjoittelupaikkojen tason eroina ja haasteena harjoittelupaikoissa on riittävä sairaanhoidollinen osaaminen. Ikääntyneiden hoitotyön opetus olisi tarpeen sijoittaa paremmin opintoihin, sillä nyt ikääntyneiden harjoittelut painottuvat opiskelun alkuun. Ikääntyneiden hoitotyön harjoittelu opiskelujen alussa antaa väärän kuvan, sillä opintojakson ollessa opiskelujen

alussa, ikääntyneiden hoitotyö liitetään perushoittoon. Ikääntyneiden hoitotyö on kuitenkin perushoittoa monipuolisempaa.

Opetuksen kehittäminen. Tiedonantajien mukaan opetuksen kehittäminen kokoaa yhteen käsitteet opetuksen kehittäminen, siirtyminen pois sairauskeskeisyydestä, terveyden ylläpitämisen painottaminen, opettajien gerontologisen tiedon lisääminen sekä ikääntyneiden hoitotyön opetuksen arvostuksen lisääminen. Opetuksen kehittämisen osalta opettajat toivoivat, että se sisältäisi enemmän ikääntyneiden kohtaamista ja enemmän heidän elämäntarinoiden esiin tuomista. Tässä voisi hyödyntää monialaista osaamista, kuten kokemuskouluttajia ja asiantuntijaluentoja. Opetus voidaan saada pois sairauskeskeisyydestä kääntämällä ajattelua pois sairauskeskeisyydestä ja vähentämällä sairauksiin keskittyvää opetusta.

”Gerontologisen hoitotyön tietoperusta poikkeaa muiden hoitotyön ammattiopintojen sairausorientoituneesta tietoperustasta.”

Opettajien mukaan terveyden ylläpitämisen painottaminen sisältää terveyden edistämisen ja ylläpitämisen sekä toimintakyvyn tukemisen ja parantamisen.

”Lähtökohtana ovat voimavarat ja niiden tukeminen.”

Tiedonantajien mukaan opettajien gerontologista tietoperustaa tulisi lisätä, sillä opettajien gerontologinen osaaminen on vähäistä ja sen opettaminen vaatii opettajalta nykyistä enemmän erityisosaamista.

”Näyttöön perustuvaa tietoa opetukseen.”

Opettajat toivat esille myös, että ikääntyneiden hoitotyön opetuksen arvostus on vähäistä, ja haasteena on myös muiden, kuin gerontologisen hoitotyön, opettajien osin kielteiset asenteet gerontologista hoitotyötä kohtaan.

5.4.3 Ikääntyneiden käytännön hoitotyöstä saatava kiinnostavampi

Ikääntyneiden käytännön hoitotyön kehittäminen. Opettajien kuvaamana ikääntyneiden käytännön hoitotyön kehittäminen on ikääntyneiden hoitotyön kehittämistä käytännössä ja ikääntyneiden hoitotyön erityistilanteiden tuntemista. Ikääntyneiden hoitotyön kehittäminen käytännössä onnistuisi teoria-opetuksen jalkauttamisella käytäntöön, koska mahdollisesti tulevat hoitajat haluaisivat kehittää ikääntyneiden hoitotyötä työtä tehdessään. Ikääntyneiden hoitotyön erityistilanteita ovat eettinen osaaminen, lain tunteminen ja sen soveltaminen. Erityistilanteisiin voi johtaa esimerkiksi kokemattomuus ikääntyneen heikkokuntoisen haastavasta käyttäytymisestä.

Ikääntyneiden hoitotyön profiilin kohottaminen. Ikääntyneiden hoitotyön profiilin kohottaminen muodostuu ikääntyneiden hoitotyön arvostuksen lisäämisestä ja ikääntyneiden hoitotyön yleiskuvan paranemisesta. Ikääntyneiden hoitotyön arvostuksen lisääminen toisi näkyväksi gerontologisen hoitotyön monipuolisuuden ja arvokkuuden, sillä ikääntyneiden hoitotyön arvostus on vähäistä. Ikääntyneen hoitotyö nähdään tekemisenä ja arjen toimintana, joten ikääntyneiden hoitotyön arvostuksen lisääminen olisi tarpeen.

”Vanhustenhoitoa ei arvosteta ei kuntatasolla eikä valtakunnan tasolla.”

Ikääntyneiden hoitotyöstä muodostettaisiin parempi yleiskuva gerontologisen hoitotyön mediakuvan muuttamisella positiivisemmaksi, ja suurin haaste ovatkin perinteiset käsitykset työstä vähäarvoisena ja vähän osaamista vaativana työnä. Gerontologisen hoitotyön kuva on opettajien mukaan kuitenkin muuttumassa positiivisemmaksi.

”Gerontologisen hoitotyön profiilia on siis nostettava.”

”Ikääntyneiden hoitotyö koetaan raskaaksi ja aliarvostetuksi ja huonosti resurssoiduksi.”

5.5 Opettajien arvio omasta osaamisestaan

Opettajilta kysyttiin heidän omaa arviota gerontologisesta osaamisestaan asteikolla erittäin huonoa, huonoa, keskinkertaista, hyvää ja erittäin hyvää. Opettajat arvioivat gerontologisen osaamisensa hyväksi (71,4%), erittäin hyväksi (14,3%) ja keskinkertaiseksi (14,3%). Täydennyskoulutuksen tarpeeseen pyydettiin vastausta kyllä- ja ei –vastausvaihtoehdoin. Opettajista 78,6% koki olevansa täydennyskoulutuksen tarpeessa ja 21,4% ei kokenut tarvetta täydennyskoulutukselle. Opetuskokemusta ja täydennyskoulutusta verratessa tulokseksi saatiin seuraavaa: täydennyskoulutuksen tarpeessa kokivat olevansa keskimäärin 13,3 v opettaneet (Md 15,5, Mo 20,0) ja opetuskokemukseltaan keskimäärin 17,3 v (Md 20, Mo 20) eivät kokeneet tarvetta täydennyskoulutukseen. Oheisessa taulukossa 5 kuvataan opettajien oma arvio osaamisestaan.

Taulukko 5. Opettajien oma arvio osaamisestaan

Opettajien kokemus osaamisestaan	Opettajien kokemus täydennyskoulutuksen tarpeestaan		Opetuskokemuksen (vuosina) heijastus täydennyskoulutuksen tarpeeseen						
	n	%	n	%	ka	Md	Mo		
Keskinkertainen	4	14,3	Kyllä	22	78,6	Kyllä	13,3	15,5	20
Hyvä	20	71,4	Ei	6	21,4	Ei	17,3	20	20
Erittäin hyvä	4	14,3							

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattikorkeakouluopettajien näkemyksiä gerontologisen hoitotyön tietoperustasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tieteellistä tietoa hoitotyön opettajien gerontologisesta tietoperustasta, opetuksessa käytetyistä menetelmistä ja materiaaleista, sekä millaisia gerontologisen koulutuksen haasteita opettajat tuovat esille ja millaiseksi he arvioivat oman gerontologisen osaamisensa.

Tulosten tarkastelussa opettajan tietoperustan keskeisiksi sisältöalueiksi nousivat opettajan gerontologisen hoitotyön sisällöllinen osaaminen, hoitotyön arvot ja opettajan persoona. Opettajat kuvasivat keskeisen opetuksen sisällön olevan sairauskeskeistä painottuen ikääntyneiden yleisten sairauksien ja muistisairauksien hoitoon. Sairauksien hoito, ikääntymismuutokset ja hoitotyössä kohdattavat haasteelliset tilanteet ovat näkyvä osa gerontologista hoitotyötä. Ikääntyvä ihmiskunta haastaa hoitotyön opettajat opettamaan erikoistunutta tietoa ja asenteita ikääntyvien potilaiden monipuolisten tarpeiden turvaamiseksi (Miller 2011). McConnelin ym. (2009) mukaan tämän päivän hoitohenkilökunnalla on kuitenkin merkittäviä puutteita sekä perustiedoissa että kliinisissä taidoissa toimia yleisten geriatrinen sairauksien kanssa. Fyysisten vanhenemismuutosten ja sairauksien hoidon lisäksi tulisi pyrkiä toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen (Kivelä 2006). Kivelän näkemys vahvistui myös tässä tutkimuksessa. Koulutuksessa tulisi keskittyä ikääntymisen biolääketieteellisen lähestymisen sijaan elämänlaadun parantamiseen (Koh 2012).

Opettajien mukaan merkittävä osa gerontologista hoitotyötä on terveyden edistämistä ja toimintakyvyn tukemista. Toimintakyvyn ja terveyden edistäminen sekä sairauksien hoito edellyttävät gerontologiselta hoitotyöntekijältä itsenäistä päätöksentekokykyä, myös akuuteissa hoitoa vaativissa tilanteissa (Räsänen 2011). Tutkimustuloksista nousi esille ikääntyneen kotona asumisen ja toimintakyvyn tukeminen, joissa keskeistä oli

teknologian hyödyntäminen kotona asumisen tukena. Tulevaisuuden opetuksen ja kliinisen harjoittelun ohjauksen haaste on hyödyntää modernia informaatio-teknologiaa, esim. simulaatio-oppimisympäristöt (Salminen ym. 2010). Teknologian käytön opettaminen on tärkeä osa ikääntyneen kotona selviytymisen tukemisen kokonaisvaltaista ymmärrystä (Hiltunen 2015), mitä myös tämä tutkimus vahvisti. Opettajat toivat esille erilaisia teknologisia välineitä, joilla helpotetaan hoitotyön arkea ja tuetaan kotona asumista. Kotona asumisen tukeminen on osa ikääntyneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista. Hyvinvointia tukeva fyysinen ympäristö rakentuu viihtyisästä ja turvallisesta ympäristöstä ja hyvinvointia tukeva sosiaalinen ympäristö avun saamisesta ja yhteydenpidosta omaisiin (Elo 2006). Toimintakyvyn tukemisessa keskeistä on ikääntyneen omien voimavarojen tunnistaminen sekä yhdessä tekeminen (Hiltunen 2015). Tutkimuksessa tuli ympäristön osalta esille vain kotona asumisen teknologia. Sosiaaliset suhteet ja muu tuki on merkittävä ikääntyneiden kotona asumista tukeva tekijä (Elo & Kyngäs 2009, Elo ym. 2011, Elo ym. 2013).

Tuloksia tarkasteltiin myös ammattikorkeakoulujen opintojen sisältötarjonnasta käsin tarkoituksena peilata opettajien tietoperustaa siihen, miten eri ammattikorkeakouluissa painotetaan gerontologista hoitotyötä. Tulosten tarkastelun yhteydessä vertailtiin satunnaisesti valittujen Turun (www.turkuamk.fi), Oulun (www.oamk.fi), Tampereen (www.tamk.fi), Laurea (www.laurea.fi) ja Kajaanin (www.kamk.fi) ammattikorkeakoulujen opetuksen sisältöjä. Kaikissa ammattikorkeakouluissa ei ole gerontologista – tai ikääntyneen hoitotyötä omana opintojaksonaan. Toisissa ammattikorkeakouluissa oli gerontologista hoitotyötä omana opintojaksonaan useamman opintopisteen verran, toisissa ikääntyneen hoitotyö oli sisällytetty toisen, esimerkiksi mielenterveys- ja syöpäpotilaan hoitotyön yhteyteen tai joissain ei ollut lainkaan mainintaa gerontologisesta / ikääntyneen hoitotyöstä. Satunnaisten oppilaitosten opintojaksokuvauksista näkyi, että ammattikorkeakoulujen opetusten sisällöt olivat vaihtelevia. Tästä voi päätellä, että Suomessa gerontologisen hoitotyön opettamisella ei ole yhtenäistä linjausta.

Kivelä (2006) totesi jo liki kymmenen vuotta sitten, että ammatillisiin koulutusohjelmiin tarvitaan uudistusta. Hänen mukaansa niin lääkäreiden kuin hoitotyön eri

ammattiryhmien peruskoulutuksen tulisi sisältää nykyistä laajemmat vanhustyön opinnot. Audin ym. (2006) tutkimuksen mukaan opiskelijat itsekin ovat sitä mieltä, että gerontologian opintojen sisällyttäminen perusopintoihin auttaa ikääntyneisiin ja ikääntyneiden hoitotyöhön tutustumisessa. Pelkillä gerontologiseen hoitotyöhön keskittyneillä kursseilla oli positiivinen vaikutus opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin ikääntyviä kohtaan (Koskinen ym. 2012). Koskinen ym. (2012) toteavat myös, että lisäämällä gerontologisen hoitotyön kursseja opintosuunnitelmaan vaikutetaan positiivisesti opiskelijoiden tietoon ja asenteisiin ikääntyviä kohtaan. Myös gerontologisen hoitotyön opetuksen määrän lisääminen perusopetukseen olisi tarpeen, sillä harva opiskelija valitsee gerontologisen hoitotyön syventäväksi oppinokseen (Deschodt ym. 2010). Suomessa tulisikin kehittää gerontologisen hoitotyön koulutusta yhtenäiseksi kansallisella tasolla, jotta opetuksen sisältö ja laatu paranisivat ja opiskelijoiden kiinnostusta alaan saataisiin paranemaan. Hoitajia tulisi perehdyttää ja kouluttaa enemmän gerontologiseen hoitotyöhön, koska vuoteen 2020 mennessä 75% hoitajan ajasta menee vanhempien potilaiden hoidon parissa (Potter ym. 2013).

Tiedonantajien mukaan opettajan tärkeitä ominaisuuksia olivat innostuneisuus gerontologiseen hoitotyöhön, ajantasaisen tiedon käyttö opetuksessa sekä opiskelijoita osallistava opetustyyli. Hoitotyön opiskelijat kuvasivat odottavansa hoitotyön opettajilta käytännön hoitotyön osaamista ja oman alueen asiantuntijuuteen (Kettunen ym. 2013). Tässä tutkimuksessa gerontologisen hoitotyön opettajat eivät tuoneet esille hyvää käytännön hoitotyön osaamistaan. Toisaalta opettajilla ei ollut työkokemusta käytännön hoitotyöstä, kun keskimäärin 6,9v (taulukko 2; sivulla 14) Kettusen ym. (2013) mukaan opiskelijat arvostavat sellaista opettajaa, jolla on kokemusta ja osaamista käytännön hoitotyöstä.

Opettajien oman alueen asiantuntijuus tuli esille gerontologiseen hoitotyöhön innostuneisuutena ja ajantasaisen tiedon käyttämisenä opetuksessa. Opettajan inspiroiva ja motivoiva persoona auttaa opiskelijaa hakeutumaan töihin ikääntyvien pariin (Koh 2012). Salmisen ym. (2010) mukaan hoitotyön koulutuksen tulisi perustua näyttöön perustuvaan hoitoon ja opetukseen. Tämän tutkimuksen mukaan opettajat käyttävät opetuksessaan monipuolista tietoa (Liite 3.), mutta eivät voi käytännön hoitotyön

kokemuksellaan vahvistaa sitä. Gerontologisesta hoitotyöstä ja sen opetuksesta tarvittaisiin lisää tutkittua tietoa, jotta voitaisiin tehdä hoitosuosituksia ja näyttöön perustuvaa toimintaa gerontologiseen hoitotyöhön. Hoitotyön opiskelijoiden mielestä opettajat voisivat kehittää osaamistaan ylläpitämällä teoretietoa ja työelämäyhteyksiä (Kettunen ym. 2013). Tämä ei tullut esille tutkimustuloksissa, sillä opettajat eivät vastauksissaan maininneet käytännön hoitotyön taitojen ylläpitämistä. Opettajien osaamisen ajantasaisuus tulisi varmistaa säännöllisellä osaamisen arvioinnilla, jotta osaamista voidaan kehittää. (Hiltunen 2015.) Hoitotyön koulutuksen laatu tulisi arvioida paikallisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti (Salminen ym 2010), jotta gerontologisen hoitotyön opetuksesta saataisiin kehitettyä korkealaatuista. Opettajan tietoperustassa oleellinen osa on arviointi, sillä se tulee esille sekä teoreettisen opetuksen että käytännön hoitotyön harjoittelujen yhteydessä. Opiskelijoiden arviointi, mikä sisältää formatiivisen ja summatiivisen arvioinnin, on oleellinen osa opetuksen laadun parantamisen prosessia (Hsu ym. 2014). Tässä tutkimuksessa ei kysytty erikseen arviointia koskevia kysymyksiä, joten ne eivät tulleet vastauksissakaan esille.

Opettajan persoonalliset ominaisuudet ovat tärkeässä asemassa ikääntyvien määrän ja hoitajien tarpeen lisääntyessä. Olisi tärkeää saada opiskelijat useammin valitsemaan työ ikääntyneiden parissa. (Koh 2012.) Johnsen ym. (2002) toteavat, että opettajat, joilla on 10 vuotta tai enemmän työkokemusta, pitävät suhdettaan opiskelijoihin tärkeämpänä, kuin ne opettajat, joilla on lyhyempi työura. Tässä tutkimuksessa 68%:lla vastaajista työkokemusta oli 10 vuotta tai enemmän (taulukko 2, sivulla 14). Salminen ym. (2013) toteavat, että hoitotyön opettajia pidetään yleisesti melko pätevinä. Tämän tutkimuksen mukaan täydennyskoulutuksen tarpeessa koki olevansa 78,6% opettajista ja 71,4% koki gerontologisen osaamisensa hyväksi, mikä tukee Salmisen ym. (2013) tutkimustietoa. Opettajat itse pitävät suhdetta opiskelijoihin hyvänä, mutta opiskelijat pitävät suhdetta huonona (Salminen ym. 2013). Hoitotyön koulutus saa enemmän ikääntyneiden hoitotyöstä kiinnostuneita hoitajia ohjaamalla opiskelijoille parempaa asennetta ikääntyneitä kohtaan (Miller 2011).

Opettajat kuvasivat hoitotyössä kohdattaviksi haasteellisiksi tilanteiksi kuuluvan rajoitteiden käytön ja kaltoinkohtelun sekä muistisairaana kohtaamisen ja käytösoireiden

tunnistamisen ja niihin puuttumisen. Fyysistä rajoittamista on esimerkiksi potilaan tuoliin sitominen tai potilaan sulkeminen huoneeseen (Saarnio 2009, Saarnio & Isola 2010). Saarnion (2009) mukaan hoitajista lähtöisin olevaa fyysisten rajoitteiden käyttöä edistää ammatillinen toiminta, koulutus, työkokemus, elämäkokemus ja luovuuden käyttö. Fyysisten rajoitteiden käyttö oli hoitajien mielestä parempi vaihtoehto kuin lääkkeillä rauhoittaminen. Tiedonantajien mukaan hoitotyössä tulisi toteuttaa eettistä vanhusta ja vanhuutta arvostavaa hoitoa. Myös hoitotyön tutkimussäätiön raportissa tulevaisuuden kehittämistarpeiksi todetaan perushoidon toteuttaminen ja eettinen hoitaminen (Korhonen ym. 2015).

Oppimisen tukemiseksi tulisi hyödyntää monipuolisia opetusmenetelmiä (Young & Maxwell 2007, Hiltunen 2015). Neuman (2006) ennusti tulevaisuuden skenaarioissaan sairaanhoitaja-koulutuksen olevan enemmän elektronisiin opetusmenetelmiin keskittyvää luennoinnin sijaan sisältäen kuvia, ääntä ja animaatiota todellisuus-simulaation ohessa. Tämä tutkimus toteaa opettajilla olevan käytössään laajan kirjon erilaisia opetusmenetelmiä (liite 2.). Opetusmenetelmistä käytetyimpiä olivat luennointi, verkko-opetus ja kyselevä opetus. Pääosin opettajat käyttivät opetusmateriaaleina kirjoja ja internet-sivuja. Tutkimus-artikkelit, hankeraportit, oppaat ja youtube-videot olivat selvä vähemmistö. Perinteinen luento-opetus on suosituinta, mutta verkko-opetus on toisella sijalla tämän päivän suuntauksen mukaisesti. Tämä tutkimustulos vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. Cook'n ym. (2010) mukaan opetuksessa käytettiin 89%:sti kirjoitettua tekstiä ja 55%:lla kurseista käytettiin multimediaa. Opettajista 24% käytti verkkopohjaista- ja ei-tietokoneella-tapahtuvaa opetusta yhdistettynä.

Opiskelijalähtöisten menetelmien käyttäminen tukee opiskelijan oppimistavoitteita (Hiltunen 2015, Nevgi & Lindblom-Ylänne 2011), mikä tulisi huomioida opetusmenetelmien valinnassa. Tämän tutkimuksen mukaan opetuksessa käytetään tällä hetkellä enemmän opettajalähtöisiä opetusmenetelmiä, kun opiskelijalähtöisiä menetelmiä. Luennointi, verkko-opetus ja kyselevä opetus ovat helposti tiedon jakamista (Hyppönen & Lindén 2009, Nevgi & Lindblom-Ylänne 2011), mutta niistäkin saa soveltamalla opiskelijakeskeisiä opetusmenetelmiä. Case-opetus, projektityöskentely,

aivoriihi, mind map ja PBL ovat oppimislähtöisiä menetelmiä, jotka tukevat opiskelijoiden syväsuuntautunutta oppimista (Hyppönen & Lindén 2009).

Koulutuksen kehittämissuunnitelmassa on huomioitu henkilöstön riittävyyden ongelma iäkkäiden hoitotyössä koulutuspaikkoja lisäämällä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneiden hoitotyön pariin on haasteellista saada opiskelijoita, koska aluetta ei koeta kiinnostavaksi. Siksi olisikin tarpeen kiinnittää huomio osaamiskuvausten määrittelyyn, jotta opiskelijoiden kiinnostusta ikääntyneiden hoitotyön pariin saataisiin lisättyä (Hiltunen 2015).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista tutkimusta tehdessä luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä (Kylmä & Juvakka 2007, Elo ym. 2014) ja se raportoidaan laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010). Jo vuonna 1985 Lincoln ja Guba määrittelivät kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta uskottavuuden, käytettävyyden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta. (Polit & Beck 2012, Elo ym.2014.)

Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää esittämistä, jotta lukija ymmärtää analyysin vaiheet ja osaa arvioida tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. (Kylmä & Juvakka 2007, Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa uskottavuuteen on pyritty tulosten mahdollisimman selkeällä esittämisellä. Tarkoitus on lukijan ymmäryksi siitä, miten tulokset on saavutettu ja miten aineisto analysoitu. Uskottavuutta lisää se, että tutkija on pitänyt kirjaa tutkimuksen kulusta ja siinä tarkastellut tutkimuksen eri vaiheita ja valintoja. Uskottavuutta olisi parantanut tulosten tarkentamisen mahdollisuus siten, että tiedonantajilta olisi voinut kysyä tarkentavia kysymyksiä, mutta se ei tiedonkeruumenetelmä-valinnan vuoksi ollut mahdollista.

Käytettävyys viittaa tulosten stabiliteettiin, eli onko tutkimus toistettavissa uudelleen samoilla tutkittavilla samassa kontekstissa. Uskottavuutta ei ole ilman käytettävyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, Elo ym. 2014.) *Vahvistettavuus* tarkoittaa tutkimuksen kestävän ajan ja olosuhteet (Polit & Beck 2012, Elo ym. 2014) ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että prosessin seuraaminen mahdollistuu. Raportissa on tavoiteltu tarkkuutta kerrontaan, jotta lukijalla ja tutkimukseen osallistujilla on mahdollisuus arvioida tutkimuksen tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa on pyritty mahdollisimman tarkkaan analyysin kulun ja sisällön selittämiseen, sekä kuvaamaan käsitteiden määrittäminen. Vahvistettavuutta on pyritty parantamaan tutkijan ja ohjaajan tiiviillä vuoropuhelulla analyysivaiheessa.

Siirrettävyys kuvaa sitä, miten tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa siirrettävyyttä on parannettu tulosten tarkalla raportoinnilla ja tutkimukseen osallistujien kuvauksella, jotta tulosten siirtäminen hoitotyön koulutukseen olisi mahdollista. Raportissa on pyritty autenttisuuteen ja käytetty suoria lainauksia vastauksista rikastuttamaan tuloksia. Yhdenmukaisilla tutkimustuloksilla on tavoiteltu sitä, etteivät tutkijan motivaatio tai näkökulma vaikuta tutkimustuloksiin, vaan raportti olisi objektiivinen. Kuvailevalla tiedolla tavoitellaan arviota tulosten siirrettävyydestä ja käytettävydestä vastaavanlaisissa tilanteissa (Kylmä & Juvakka 2007, Elo ym. 2014).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on tutkimuksensa keskeisin luotettavuuden kriteeri, sillä tutkijan vastuulla on tarkka selostus ja raportointi tutkimuksen toteuttamisesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Hirsjärvi ym. 2007, Elo ym. 2014.) Aineiston luotettavuutta olisi parantanut, jos tutkija olisi pystynyt haastattelemaan tutkimukseen osallistujia tutkimusprosessin aikana ja tehnyt selventäviä kysymyksiä, jolloin olisi pystynyt varmistamaan oliko ymmärtänyt tutkimukseen osallistujien kuvauksia oikein ja aineisto olisi mahdollisesti täydentynyt.

Sisällön analyysin haasteena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu aineiston pelkistämässä ja luokittelussa (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008). Luotettavuutta on pyritty lisäämään aineiston huolellisella luokittelulla ja nimeämisellä sekä yhteyden saamista tuloksen ja aineiston välillä. Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi tutkija on saanut tutkimuksen ohjaajalta tukea luokittelun jokaisessa vaiheessa. Tätä voitaisiin pitää yksimielisyyskertoimen laskemisena, ellei kyseessä olisi opiskelija-ohjaaja –asetelma.

Aineistonkeruumenetelmä on yksi merkittävä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä (Metsämuuronen 2011). Tästä syystä kyselylomake esitettiin, jotta voitiin varmistaa kysymysten ymmärrettävyys. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että kyselyn esitelmä suoritettiin opiskelija-kollegoilla, eikä tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla opettajilla. Tämä olisi voinut tuoda kysymyksiin parempaa ymmärrettävyyttä. Luotettavuutta saattaa myös heikentää strukturoitu kysymys opetusmenetelmiä kysyttäessä, ja vastaukset olisivat voineet olla monipuolisempia avoimella kysymyksellä kysyttäessä (Elo ym. 2014). Luotettavuutta olisi lisännyt vastausprosentin ilmoittaminen, mutta se ei kyselyn lähettämävaiheen vaihtelevista toimintatavoista onnistunut. Oppilaitoksilla oli keskenään erilaisia toimintatapoja gerontologisen hoitotyön opettajien tavoittamiseen. Osassa oppilaitoksista yhdyshenkilö lähetti sähköposti-linkin kyselyyn suoraan kyseisille opettajille, kun taas osassa oppilaitoksista sähköposti-linkki meni kaikille hoitotyön opettajille. Tutkijalle tuli tiedoksi, kuinka monelle henkilölle yhdyshenkilö oli välittänyt sähköposti-linkin, mutta siitä ei voinut päätellä vastausprosenttia, koska oppilaitosten hoitotyön opettajien tarkkaa lukumäärää ei tiedetty.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Ihmisten ollessa osallisina tutkimuksessa tutkijan tulee toimia erityistä huolellisuutta noudattaen, jotta ihmisoikeudet eivät tule loukatuiksi (Polit & Beck 2012). Jo vuonna 1964 Maailman Lääkäriliitto yleiskokouksessaan Helsingissä kokosi yhteen eettiset periaatteet, joiden mukaan tutkimuksen eettisyys voidaan myös punnita (Lääkäriliitto 2014). Helsingin julistuksen taustalla on Nürnbergin säännöstö vuodelta 1947 (Kylmä &

Juvakka 2007, Polit & Beck 2012). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2015) mukaan hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka vahingoittaa tieteellistä tutkimusta ja pahimmillaan mitätöi sen tulokset.

Tutkimusaiheen valinnalla on pyritty tukemaan terveystieteellistä tietoperustaa (Kylmä & Juvakka 2007). Aikaisemman tutkimuksen selvittämiseksi on pyritty todentamaan, ettei aihetta ole tutkittu aiemmin ja että kyseinen aihe on terveystieteellistä tietoperustaa rakentava, jotta se vastaisi tieteenalan tiedonintresseihin. Filosofin Habermansin mukaan tiedonintressit kuuluvat kaikkeen tiedonhankintaan, koska tietoa tarvitaan johonkin tarkoitukseen (Pietarinen 2002).

Tutkimuksen toteutuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja välttämään tieteellisen käytännön loukkauksia. Tutkimuksen tekemiseen kuuluu tutkittavien, heidän autonomian ja vapaaehtoisuuden kunnioittaminen (Polit & Beck 2012). Tavoitteena on ollut tuottaa mahdollisimman vähän vahinkoa ja vaivaa tutkittaville. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eikä tutkimuksen keskeyttämisestä koitunut minkäänlaisia seuraamuksia. Kaikkia tutkittavia on kohdeltu tasapuolisesti, rehellisesti ja kunnioittaen. Kaikki tutkittavat saivat tutkimuskysely-linkin yhteydessä samansisältöisen saatekirjeen ja kyselyn. Viimeisen palautuspäivän lähestyessä yhdyshenkilöille laitettiin tiedonantajille välitettäväksi tutkimukseen osallistumisesta muistuttava sähköpostiviesti. Tutkijan puolelta tämä oli muistutus vastausajan loppumisesta, eikä vapaaehtoisuuden tai ihmisarvon epäkunnioitusta. Tässä tilanteessa toteutui ihmisarvon kunnioittaminen. Pietarinen (2002) asettaakin ihmisarvon kunnioittamisen tutkijalle tärkeäksi eettiseksi vaatimukseksi. Sen mukaan tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa yleisesti eikä yksittäisen henkilön kohdalla.

Tutkimusluvut haettiin kustakin ammattikorkeakoulusta erikseen, eivätkä tutkimukseen osallistuneet oppilaitokset tule raportissa esille. Tutkimuksen aineisto koostui yhdyshenkilön välittämien tietojen kautta saaduista verkkokyselyn tuloksista. Tutkijalla ei ollut kontaktia tutkimuskohteeseen. Tutkittavien anonymisuus on säilynyt tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja henkilötietolain 523/1999 mukaisesti tutkija on kaikessa

toiminnassaan pyrkinyt toteuttamaan hyvää tietojenkäsittelytapaa (Finlex 2015b). Tutkija ei voinut missään tutkimuksen vaiheessa tunnistaa tutkittavien henkilöllisyyttä, koska henkilöiden nimet eivät tulleet esille. Käytettäessä webropol –verkkokyselyä vastaajien anonyymius toteutui. Tutkimuksen toteuttamisen kaikissa vaiheissa on huomioitu tutkimuskohde käsittelemällä tutkimusaihetta kunnioittavasti ja arvostavasti. (Polit & Beck 2012).

Tässä tutkimuksessa eettiset näkökulmat on huomioitu siten että tiedonantajia on informoitu tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja heillä on ollut mahdollisuus itse päättää osallistumisesta. Raportti on julkisesti saatavilla tutkimuksen jälkeen ja myös tutkimukseen osallistuvat voivat lukea raportin. Tutkimus on tehty eettisten periaatteiden mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, Kylmä & Juvakka 2007).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että gerontologista hoitotyötä opettavien opettajien monipuolinen tietoperusta pohjautuu näkemyksiin ikääntyneiden sairauksista, toimintakyvystä ja sen edistämisestä, teknologisista tekijöistä ja hoitotyön haasteista laajaan opetusmateriaalin ja –menetelmien käyttöön. Opetusta tulisi kuitenkin kehittää sairauskeskeisyydestä kohti terveyden edistämistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Tulevaisuuden haasteiksi opettajat kuvaavat tarpeen tehdä ikääntyneiden hoitotyöstä kiinnostavampi sekä opiskelijoille, että työntekijöille, jotta ikääntyneiden hoitotyön pariin hakeuduttaisiin enemmän. Sairaanhoidajaksi opiskelevia lähihoitajien joukossa koetaan olevan heikosti ikääntyneiden hoitotyötä opiskelemaan motivoituneita opiskelijoita. Koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota ikääntymistä ja ikääntyviä koskeviin asenteisiin. Asenteiden myönteisyydellä gerontologisen hoitotyön kuva saataisiin positiivisemmaksi.

Ikääntyneiden hoitotyölle kaivataan myös uutta, kattavaa oppikirjaa. Opetuksessa käytettyjen opetusmateriaalien laaja kirjo kuvaa alan tiedon hajanaisuutta. Yhtenäinen opetusmateriaali kehittäisi gerontologisen hoitotyön opettajien tietoperustaa yhtenäisemmäksi kansallisella tasolla.

Jatkotutkimushaasteet:

1. Mitkä tekijät lisäävät opiskelijoiden kiinnostusta gerontologiseen hoitotyöhön?
2. Millaista tulevaisuuden opetusmateriaalin tulisi gerontologisen hoitotyön opetuksessa olla, jotta se tukisi opiskelijoiden oppimista?
3. Millaisia menetelmiä / toimenpiteitä tarvitaan opetuksen kehittämiseen ja opiskelijoiden mielenkiinnon herättämiseen?
4. Millaisia valmiuksia tämän päivän hoitajilla on hoitajilla on kohdata ulkomaalaisia vanhuksia tai seksuaalivähemmistöihin kuuluvia?

LÄHTEET

- Aaltonen K (2003) Pedagogisen ajattelun ja toiminnan suhde : opetustaan integroivan opettajan tietoperusta lähihoitajakoulutuksessa. Väitöskirja. Joensuun yliopisto
- Aud MA, Bostick JE, Marek KD & McDaniel RW (2006) Introducing baccalaureate Student Nurses to Gerontological nursing. *Journal of Professional Nursing* 22, 73-78.
- Chen W, Mason S, Staniszewski C, Upton A & Valley M (2012) Assessing the Quality of Teacher's Teaching Practises. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 24 (1), 25-41.
- Cook DA, Garside S, Levinson AJ, Dupras DM & Montori VM (2010) What do we mean by web-based learning? A systematic review of the variability of interventions. *Medical Education*. Aug; 44(8):765-74.
- Deschodt M, Dierckx de Casterle B & Milisen K (2010) Gerontological care in nursing education programmes. *Journal of Advanced Nursing* 66(1), 139-148.
- Edelstein JA, Cheung CK, Voss JA & Kaas MJ (2011) The Faculty Learning About Geriatrics (FLAG) Program: Bringing Together Experts in Geriatric Nursing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, August 42 (8), 378-384.
- Engeström Y (2004) Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere. Vastapaino.
- Elo S (2006) Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 889. Oulun yliopisto.
- Elo S & Kyngäs H (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107–115
- Elo S & Kyngäs H (2009) Induktiivis-deduktiivisen keskitason teorian kehittäminen: Esimerkkinä teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. *Hoitotiede* 21(1), 54-66.
- Elo S, Saarnio R & Isola A (2011) The physical, social and symbolic environment supporting the well-being of home-dwelling elderly people. *International Journal of Circumpolar Health* 70(1), 90–100.
- Elo S, Kääriäinen M, Isola A & Kyngäs H (2013) Developing and testing a middle-range theory of the well-being supportive physical environment of home-dwelling elderly. *The Scientific World Journal* vol. 2013, Article ID 945635, 7 pages.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H (2014) Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE open*, February 4(1) 2014: 1-10.
- Finlex (2013) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

- Finlex (2015) a: Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Vuosi 2003. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>. Päivitetty 4.7.2013. Katsottu 28.4.2015.
- Finlex (2015) b: Henkilötietolaki Vuosi 1999. Päivitetty 2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L2P5> Katsottu 18.5.2015.
- Gillespie Mark ja McFetridge Brian (2006) Nurse education – the role of the nurse teacher. *Journal on Clinical Nursing*, 2006, vol 15 issue5, 639-644.
- Helminen K, Tossavainen K & Turunen H (2014) Assessing Clinical practise of Student Nurses: Views of teachers, mentors and students. *Nurse Education Today* 34, 1161-1166.
- Heikkilä T (2008) Tilastollinen tutkimus. 9.painos. Helsinki. Edita.
- Hiltunen P (2015) Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisu. www-dokumentti. Katsottu 5.5.2015
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2007) Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hirvonen R, Rissanen S, Nuutinen P & Isola A (2004) Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. *Hoitotiede*, 16: 235-46
- Horntvedt M-E, Romören M & Solvoll B-A (2014) Ethical problems related to intravenous fluids in nursing homes. *Nursing Ethics* 21 (8), 890-901.
- Hsu L-L, Hsieh S-I, Chiu H-W & Chen Y-A (2014) Clinical teaching competence inventory for nursing preceptors: Instrument development and testing. *Contemporary Nurse* 46 (2), 214-224.
- Hyppönen O & Lindén S (2009) Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillinen korkeakoulu. Opetuksen ja opiskelun tuki
- Hyttinen H (1999) Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis medica. Oulun yliopisto.
- Johnsen KÖ, Aasgaard HS, Wahl AK & Salminen L (2002) Nurse educator Competence: A Study of Norwegian Nurse Educator's Opinions of the Importance and Application of Different Nurse Educator Competence Domains. *Journal of Nursing Education* 41 (7), 295-301.
- Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2010) Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kettunen E, Lukkarinen H, Kääriäinen M & Salminen L (2013) Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. *Hoitotiede* 25(1), 24-35.
- Kivelä S-L (2006) Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Koh LC (2012) Student attitudes and educational support in caring for older people – A review of literature. *Nurse education in practice* 2012, 12, 16-20.
- Korhonen A, Holopainen A, Jylhä V & Siltanen H (2015) Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Koskinen Sanna, Hupli Maija, Katajisto Jouko, Salminen Leena (2012) Graduating Finnish nurse students' interest in gerontological nursing – A survey study. *Nurse education today*. 2012, 32, 356-360. Luettu 30.4.2015.
- Koskinen S, Salminen L, Stolt M & Leino-Kilpi H (2014) The Education received by Nursing students regarding nursing older people: a scoping literature review. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29 (1), 15-29.
- Kyngäs H & Vanhanen L (1999) Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, (1), 3-12.
- Kylmä J & Juvakka T (2007) Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyrkjebö JM, Mekki TE & Hanestad BR (2002) Short Report: Nursing education in Norway. *Journal of Advanced nursing*. 38, (3), 296–302.
- Lee W-S, Cholowski K & Williams AK (2002) Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 39 (5), 412-420.
- Lääkäriliitto (2014): Helsingin julistus (1964). [www-dokumentti. http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html](http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html). Päivitetty 20.3.2014. Katsottu 18.5.2015.
- McConnel ES., Lekan D, Bunn M, Egerton E, Corazzini KN., Hendrix CD., Bailey DE (2009) Teaching evidence-based nursing practice in geriatric care settings. *Journal of Gerontological nursing*, 35, (4), 26-33.
- Metsämuuronen J (toim.) (2011) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. E-kirja 1.painos. International Methelp Oy.
- Miller S (2011) Journal writing – A teaching strategy for gerontology nursing courses. *Journal of gerontological nursing*, 37, (7), 52-56.
- Nannini A (2011) The future on gerontological nursing. *Journal of Gerontological Nursing*, 37 (9), 11-15.
- Neuman LH (2006) Creating New Futures in Nursing Education Envisioning the Evolution of e-Nursing Education. *Nursing Education perspectives* Jan/Feb 27 (1), 12-15.
- Nevgi A & Lindblom-Ylänne S (2011) Opetuksen linjakkuus –suunnittelusta arviointiin. Teoksessa Lindblom-Ylänne S & Nevgi A (toim.) Yliopisto-opettajan käsikirja. 1.-2. painos. Porvoo WSOY Pro.
- Neville C, Dickie R & Goetz S (2014) What's Stopping a Career in Gerontological Nursing? Literature Review. *Journal of Gerontological Nursing* 40 (1), 18-27.
- OAJ (2010) Opettajan ammattietiikka ja eettiset periaatteet. [www-dokumentti](http://www.oaj.fi). Katsottu 12.5.2015.

- Oermann MH (2015) *Assessment Methods*. Teoksessa: Oermann MH (edit) *Teaching in Nursing and Role of The Educator. The Complete guide to Best Practice in Teaching, Evaluation, and Curriculum Development*. New York. Springer Publishing Company.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2011) *Koulutus ja tutkimus vuosina 2011-2016. Kehittämissuunnitelma*. Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Penn BK, Wilson LD & Rosseter R (2008) *Transitioning From Nursing Practice to a Teaching Role*. *Online Journal of Issues in Nursing*, 13 (3). Database: CINAHL.
- Pietarinen J (2002) *Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä*. Teoksessa: Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R & Pietarinen J (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Tampere. Gaudeamus.
- Polit DF & Beck CT (2012) *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter G, Clarke T, Hackett S & Little M (2013) *Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes and actions*. *Nurse Education in Practice* 13, 449-453.
- Price B (2010) *Disseminating Best Practice Through Teaching*. *Nursing Standard*, March 10, 24 (27), 35-41.
- Rissanen Lea ja Kiviniemi Liisa (2008) *Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa*. *Tutkiva hoitotyö*, vol 6 (4) 2008 4-9.
- Räsänen R (2011) *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille*. Väitöskirja. *Acta Universitatis Lapponiensis* 210. Lapin yliopisto.
- Saarnio R (2009) *Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa*. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis. D Medica* 1024. Oulun yliopisto.
- Saarnio R & Isola A (2010) *Nursing staff perceptions of the use of physical restraint in institutional care of older people in Finland*. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3197-3207.
- Sairaanhoitajat (2014) *Gerontologisen hoitotyön asiantuntijaryhmä*. Www-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/gerontologisen-hoitotyon-asiantuntijaryhma>. Päivitetty 22.10.2014. Katsottu 18.5.2015
- Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H (2010) *Future challenges for nursing education –A European perspective*. *Nurse education today*.30, 233-238.
- Salminen L, Stolt M, Koskinen S, Katajisto J & Leino-Kilpi H (2013) *The competence and the cooperation of nurse educators*. *Nurse Education today* 33, 1376-1381.
- Savonia AMK (2015) *Opetussuunnitelma: sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma*. <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=771&tab=6>. Ei päivitystietoja. Katsottu 17.5.2015

- Suhonen R, Stolt M, Launis V & Leino-Kilpi H (2010) Research on ethics in nursing care for older people: A literature review. *Nursing Ethics* 17 (3), 337-352.
- Tilastokeskus (2013) Väestöennuste Tilastokeskus:
http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tau_001_fi.html.
 Katsottu 18.5.2015
- Turun AMK (2015) Lukusuunnitelma: sairaanhoitajakoulutus.
https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=8459395&koulohj_id=8357134&valkiel=fi&stack=push. Ei päivitystietoja. Katsottu 17.5.2015
- Tuomi J & Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.painos. Helsinki. Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2015) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. Ei päivitystietoja. Katsottu 12.5.2015.
- Voutilainen Päivi, Routasalo Pirkko, Isola Arja ja Tiikkainen Pirjo (2009) Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa: Voutilainen Päivi ja Tiikkainen Pirjo. (toim.): Gerontologinen hoitotyö, s.12-26. Helsinki; WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Winters CA & Echeverri R (2012) Teaching Strategies to Support Evidence-Based Practice. *Critical Care Nurse*, 32(3), 49-54.
- YK (1948) Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus.
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=ykn-julistukse-ja-sopimukset>
- Young LE & Maxwell B (2007) Student-centered Teaching in Nursing: From the Rote to Active Learning. Teoksessa: Young LE & Paterson BL (2007) Teaching Nursing. Developing a Student-centered Learning Environment. Lippincott Williams & Wilkins.

LIITTEET

Liite 1 Verkkokyselyn kysymykset:

1. Opetatko gerontologista/vanhusten/ikäntyneiden hoitotyötä?
2. Opetatko gerontologista/vanhusten hoitotyötä - omana opintokokonaisuutena, - integroituna johonkin muuhun kokonaisuuteen - muu, mikä
3. Opettajankoulutuksesi on
 - yliopisto
 - ammatillinen opettajankoulutus
 - muu, mikä
4. Opetuskokemuksesi vuosina
5. Aikaisempi työkokemuksesi ikääntyneiden hoitotyöstä
6. Työkokemuksesi ikääntyneiden hoitotyöstä vuosina
7. Syntymävuotesi
8. Millaisia asioita opetat ikääntyneiden sairauksista ja vanhenemisprosessista?
9. Millaista eettisiä tietoja sisällytät ikääntyneen hoitotyön opetukseen? Esim. Kaltoinkohtelun tunnistaminen, erilaisuuden hyväksyminen
10. Millaisia asioita opetat teknologian käytöstä ikääntyneiden hoitotyössä?
11. Miten opetuksessasi tulee esille myönteinen asenne vanhuutta ja vanhustyötä kohtaan?
12. Mihin opetuksesi perustuu? Esim. tutkimustieto, hoitosuositukset, OPS:n mukainen kirjallisuus, muu kirjallisuus, oma kokemusperusta tms.
13. Mitkä ovat omat vahvuutesi gerontologian/vanhusten hoitotyön opetuksessa?
14. Millaiseksi arvioisit omaa gerontologista osaamistasi? erittäin huonoa, huonoa, keskinkertaista, hyvää, erittäin hyvää
15. Koetko tarvitsevasi täydennyskoulutusta ammattitaitosi parantamiseen gerontologisen hoitotyön opettamiseen liittyen? kyllä: miksi, ei: miksi
16. Millaisia ovat mielestäsi ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan tärkeimmät taidot?
17. Mitä opetusmateriaalia oppilaitoksessasi käytetään ikääntyvien hoitotyön opetuksessa?

18. Millaisia opetusmenetelmiä käytät vanhusten hoitotyön opetuksessa? luennointi, kyselevä opetus, aivoriihi, paneelikeskustelu, ongelmaperustainen oppiminen (PBL), case-opetus, projektityöskentely, roolipeli, draamapedagogiikka, verkko-opetus, miellekartta, muu mikä
19. Millaisia ovat mielestäsi ikääntyneiden hoitotyön koulutuksen haasteet?
20. Pystytäänkö nykyisellä sairaanhoitaja-koulutuksella vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin?
21. Tähän voit kirjoittaa muita mieleesi tulevia asioita, jonka haluat tässä yhteydessä ilmaista.

Liite 2. Käytetyt opetusmenetelmät

Millaisia opetusmenetelmiä käytät?	Opetusmenetelmä	Vastausten lukumäärä
1	Luennointi	23
2	Verkko-opetus	20
3	Kyselevä opetus	19
4	Case-opetus	18
5	Projektityöskentely	9
6	Aivoriihi	8
7	Miellekartta (mind map)	7
8	Ongelmaperustainen oppiminen (PBL)	6
9	Draamapedagogiikka	4
10	Paneelikeskustelu	4
11	Simulaatiot	4
12	Roolipeli	2
13	Learning cafe	2
14	Työpajat	2
15	Ryhmätehtävät	1
16	Seminaarit	2
17	Itsenäinen työskentely	1
18	Käytännön harjoittelu	1
19	Flipped classroom	1
20	Vanhusten tapahtuma	1
21	Tietoiskut	1
22	Posterikävely	1
23	Itsenäinen tiedonkeruu (muistitikulle)	1
24	Yhdistys tiedonantajana	1

Liite 3. Useimmin mainitut opetusmateriaalit

Kirjat	WWW-sivut	Lehdet/artikkelit	Tutkimukset	Muut
1 <u>Gerontologinen hoitotyö</u> (Voutilainen & Tiikkainen toim.) 10	Käypähoito suositukset liittyen opetettavaan aiheeseen 6	Ajankohtaiset tutkimusartikkelit ikääntyneisiin liittyen 5	Yksittäisiä tutkimuksia	Hoitotosuositukset 3
2 <u>Gerontologia</u> (Heikkinen, Rantanen, Jyrkämä toim.) 7	THL 5	kansallisia ja kansainvälisiä ajankohtaisia artikkeleita 3		Eri liittojen sivustoja 3 (Muistiliiton ja Alzheimer-yhdistyksen nettisivut)
3 <u>Geriatría</u> . Tilvis, Pitkälä ja Strandberg. 2012. Duodecim 5	Toimia (toimintakyvyn arviointimittareita) 3	Hoitotiede-lehti 3		Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. 2
4 <u>Vanhusten lääkehoito</u> . Kivelä S.-L. (2004). Tammi. 5	Fimea 3	Tutkiva Hoitotyö -lehden artikkelit 2		Laatusuositus 2
5 <u>Vanheneminen ja terveys</u> . Lyyra T-M, Pikkarainen A & Tiikkainen (toim.) 2007. 3	STM:n laki ikääntyneiden..., Finlex) 6	Gerontologia-lehti 2		Käkäte-projekti 2
6 <u>Vanhustenhoito</u> . Vallejo Medina A, Vehviläinen S, Haukka U-M, Pyykkö V & Kivelä S-L. 2007. 3	Suomen muistiasiantuntijat 2			
7 <u>Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen</u> . Näslindh-Ylispangar A. 2012. 2	ETENen sivuilta materiaalia 2			
8 <u>Vireään vanhuuteen</u> . Eloranta ym.2008 2	Terveysportti 2			
9 <u>Terveyden edistäminen – teoriasta toimintaan</u> Pietilä A-M (toim.) 2010. 2				
10 Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen : selvityshenkilön raportti / Sirkka-Liisa Kivelä				
11 Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Edita. Helsinki.				
12 Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. SanomaPro Oy. Helsinki.				
13 Vänskä ym. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita.				
14 Mäkisalo-Ropponen 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Tammi,Helsinki.				

