

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Sanoma Pro Oy.

1. Mitä tiede on? s. 9-12

(1,0 p/kohta, maksimi 4 p)

A) todellisuuden jäsentäjä 0,5 p

a1) tiedon, käsitteiden ja teorioiden muodostama kokonaisuus (kahden mainitseminen riittää) 0,5 p

B) tiedonhankinnan menetelmä 0,5 p

b1) tietty koulutus 0,25 p

b2) tieteelliset menetelmät / tiedonhankinnan strategiat / rationalismi, empirismi, skeptismi 0,25 p

C) sosiaalinen / yhteiskunnallinen instituutio tai sosiaalinen yhteisö / järjestelmä 0,5 p

c1) tieteenalalla on professoreita, tutkijoita, tutkijaksi opiskelevia ja järjestäytyntä toimintaa (esim. tieteelliset seurak) 0,25 p

c2) tieteenalan sisältyminen erilaisiin tiedeluokitteluihin 0,25 p

c3) arviot tieteenalan edistymisestä 0,25 p

Em. kahden mainitseminen riittää

D) uuden tekniikan / tiedon tuottamisen väline tai uuden tiedon tuottaja 0,5 p

d1) kaikki apuvälineet, joiden avulla tehdään päätöksiä ja toimitaan 0,25 p

d2) tiedon tuottaminen käytännön hyödynnettäväksi 0,25 p

2. Miten tiede kehittyy? s. 14

(0,5 p/kohta, maksimi 1,0 p)

a) kumuloidumalla 0,25 p

a1) tieteenalan oikeaksi todistettu tieto karttuu aikaisemman tiedon perustalle 0,25 p

b) vallankumouksellisesti 0,25 p

b1) esitetty kritiikki ja kyseenalaistukset sysäävät liikkeelle uutta tutkimustoimintaa ja kehitystä / paradigma muuttuu 0,25 p

3. Vastaa taulukkoon rastittamalla mielestäsi oikea vastaus. (5,0 p)

Oikeasta vastauksesta saa 0,25 p, väärästä vastauksesta menettää -0,25 p, en tiedä - vastauksesta saa 0 p.

VÄITTÄMÄ	OIKEIN	VÄÄRIN	EN TIEDÄ	Vastaus sivulla
1. Hoitotieteen koulutus käynnistyi Suomessa ensimmäisenä Kuopion yliopistossa (silloisessa korkeakoulussa).	X			52-53
2. Hoitotieteellisen tutkimuksen painopisteet riippuvat muun muassa yhteiskunnallisesta tilanteesta.	X			59
3. Muut tieteet ovat muodostuneet filosofiasta haarautumalla.		X		13
4. Teorian kehittämisen lähtökohtana ovat käsitteiden välisiä suhteita ilmaisevat väittämät.		X		36, 38
5. Hoitotieteellinen tieto on ennustavaa, kun etsitään vastausta kysymykseen ”mitä”?		X		42-43
6. Tieteellisen tiedon kriteereistä perustelevuus tarkoittaa muun muassa lähteiden käyttämistä.	X			25
7. Paradigma on muuttumaton.		X		15
8. Kuvaillevassa teoriassa ei osoiteta käsitteiden välisiä suhteita.	X			36-37
9. Terveystieteet lukeutuvat luonnontieteisiin.		X		17
10. Hoitotieteen ainoa tehtävä on tukea yksittäisiä hoitajia ammatissaan.		X		44
11. Tieteellisen tiedon yksi kriteeri on julkisuus.	X			22
12. Metateoreettinen tieto ottaa kantaa hoitotieteen paradigmaan.	X			35
13. Hoitotieteen ensimmäinen suomalainen väitöskirja tarkastettiin 30 vuotta sitten.	X			61
14. Soveltavan tutkimuksen päämääränä on kehittää hoitotiedettä ja sen menetelmiä sekä käsitteitä.		X		81
15. Hoitotyön interventioiden vaikuttavuuden arviointi on helppoa.		X		98, 100
16. Hoitotiede kuuluu terveystieteisiin.	X			17
17. Deduktiivista teorianmuodostusta käytetään, kun aiheesta on niukasti tietoa.		X		37
18. Hoitotiede ei pyri monitieteisen yhteistyön vahvistamiseen.		X		88
19. Pienten teorioiden soveltaminen hoitotodellisuuteen ei ole mahdollista.		X		45
20. Koeasetelmalla tutkitaan jonkin intervention vaikuttavuutta suhteessa tavanomaiseen.	X			99

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. **Etiikka hoitotyössä.** Sanoma Pro Oy.

4. Vastaa taulukkoon rastittamalla mielestäsi oikea vastaus. (5,0 p.)

Oikeasta vastauksesta saa 0,25 p, väärästä vastauksesta menettää -0,25 p, en tiedä -vastauksesta saa 0 p.

VÄITTÄMÄ	OIKEIN	VÄÄRIN	EN TIEDÄ	Vastaus
1. Potilas voi antaa tietoisien suostumuksen vain kirjallisesti.		x		s.154 Käytännössä potilas voi antaa tietoisien suostumuksensa joko suullisesti tai kirjallisesti
2. Tulevaisuudessa hoitotyön etiikan on keskityttävä tarkastelemaan potilaan ja hoitotyöntekijän välistä suhdetta.		x		s.394 Tulevaisuudessa hoitotyön etiikan näkökulma on monipuolinen. Ei riitä, että tarkastellaan etiikassa ainoastaan potilaan ja hoitotyöntekijän suhdetta.
3. Profession etiikka on julkista.	x			s.107 Professio määrittää oman etiikkansa ja tiedottaa siitä yhteiskunnalle.
4. Liberalistisen hoitokäytännön lähtökohta on terveyspalvelujärjestelmän resursseissa.		x		s.114 Hoitokäytäntö on voimakkaasti palvelujen käyttäjä-, asiakas- tai potilaslähtöinen.
5. Oikeudenmukaisuus ohjaa ihmisvastuista toimintaa hoitotyössä.	x			s.28 Ihmisvastuista toimintaa ohjaavat sellaiset hoitamisen ja terveydenhuollon periaatteet kuin ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus
6. Ammattieettiset koodistot velvoittavat ammattiryhmiä lainsäädännön kaltaisesti.		x		s.178 Vaikka eettiset ohjeet eivät käytännössä ole yhtä velvoittavia kuin lakisääteiset ohjeet, niillä on tärkeä merkitys ammattiryhmien toiminnan ohjaamisessa.
7. Utilitaristinen hoitokäytäntö korostaa potilaan voimavaraistumista.		x		s.124 Utilitaristisessa hoitokäytännössä korostuu kolme piirrettä: suuri yhteinen kokonaisuus, oikeudenmukaisuus ja priorisointi
8. Arvojen luokittelukriteereitä voivat olla arvon kesto ja arvon syvyys	x			s.64–65 Arvojen määrittelyä helpottamaan voidaan käyttää seuraavia arvojen luokittelussa käytettäviä kriteereitä: arvon kesto, arvojen jaettavuus ja niukkuus, arvon itsenäisyys, arvon syvyys ja arvon yleispätevyys
9. Kulttuuriset tekijät eivät vaikuta yksityisyyden kokemukseen.		x		s.146 Yksityisyys ja sen kokeminen on henkilökohtainen asia ja kulttuuriin sidottu.
10. Potilaskohtaisella tasolla voidaan tehdä vain sisäistä		x		s.95 Sekä ulkoista että sisäistä priorisointia voidaan tehdä

priorisointia.				valtakunnallisella, alueellisella, lääkärikohtaisella ja potilaskohtaisella tasolla.
11. Hoitotyön sekundaariprosessin käynnistäjä on aina ihminen itse.		x		s.26 Sekundaariprosessi käynnistyy eri tavoin. Käynnistäjänä voi olla esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja, joka huolehtii odottavista äideistä ja tunnistaa alkavan terveysuhan. Useimmiten käynnistäjänä on ihminen itse, kun hän hakeutuu terveyskeskukseen tai muulle vastaanotolle.
12. Paternalistisessa hoitokäytännössä korostuu toiminnan päämääräeettinen luonne.	x			s.109 Holhoavassa hoitokäytännössä korostuvat toiminnan ja tekojen seuraukset eli toiminnan päämääräeettinen luonne.
13. Potilaan oikeudet ovat moraalisia.	x			s.121 Potilaan oikeudet Suomessa ovat laillisia ja moraalisia.
14. Eettisen ongelmanratkaisun ensimmäinen vaihe on ennakointi.		x		s.70 Ymmärrys eli sen määrittäminen, minkä kanssa ollaan tekemisissä (Vaihe 1)
15. Autonomia edellyttää kykyä päätöksentekoon ja kykyä vastata päätösten seurauksista.	x			s.138–139 Autonomiaan vaikuttavat sisäiset tekijät koostuvat monimuotoisista tekijöistä. Jotta ihminen voisi päättää omista asioistaan, hänellä tulee olla päätöksentekoon tarvittavia kykyjä ja myös kykyä vastata päätöksensä seurauksista.
16. Terveyden yksiselitteinen määritelmä on kaikille yksilöille pätevä.		x		s.24 Terveysshyvän määrittely perustuu ihmisen omiin arvoihin, henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin. Terveyden yksiselitteinen, kaikille pätevä määrittelemine ei siten ole mahdollista.
17. Kollegiaalisuus on yhteenkuuluvuutta ja samojen ammatillisten arvojen jakamista.	x			s.88 Kollegiaalisuus on yhteenkuuluvuutta ja samojen ammatillisten arvojen jakamista.
18. Arvon locus ilmaisee asian, jota arvostetaan.		x		s.63 Arvon locus: miksi asiaa kannatetaan ja miksi asia on arvokas?
19. Hoitamisen primaariprosessilla tarkoitetaan ihmisen oman terveyshyvän vaalimista.	x			s.25 Pohjimmiltaan jokainen ihminen ensisijaisesti itse hoitaa itseään ja vaalii omaa terveyshyväänsä. Tätä vaalimista kutsutaan tässä hoitamisen primaariprosessiksi.
20. Mikrotasolla tarkoitetaan etiikkaa tietyissä kliinisissä ongelmatilanteissa.	x			s.32 Mikrotasolla tarkastellaan etiikkaa tietyissä kliinisissä ongelmatilanteissa, useimmiten jonkin potilaan tai potilasryhmän osalta.

5. Mitkä ovat eettisen ongelman tunnusmerkit? (2,0 p.)

s. 61

- Arvojen välillä on ristiriitoja
- Ratkaisuvaihtoehtoja on useita / Ei yhtä oikeaa ratkaisuvaihtoehtoa
- Kaikki ratkaisuvaihtoehdot ovat epätäydellisiä
- Ongelma on pitkäaikainen ja kauaskantoinen
- Ongelma ilmenee eri tavoin

0,5 p./ tunnusmerkki, neljällä oikealla saa täydet pisteet**6. Mitkä ovat eettiset ongelma-alueet hoitotyössä? (3,0 p.)**

s. 80

- Hoitotyöntekijä – Terveyspalvelujen käyttäjä
- Hoitotyöntekijä – Hoitotyöntekijä
- Hoitotyöntekijä – Oma ammattikunta
- Hoitotyöntekijä – Muu ammattilainen
- Hoitotyöntekijä – Terveysthuollon organisaatio
- Hoitotyöntekijä – Yhteiskunta

0,5 p./ ongelma-alue

Artikkelit: Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301 ja Pakkanen J, Stolt M & Salminen L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 24(2), 163–174. (20,0 p.)

7. Mitkä ovat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tunnusmerkit ja miten ne toteutuvat Pakkasen ym. kirjallisuuskatsauksessa? (6,0 p.)

Tunnusmerkit (3p.)

1. perustuu (max 1,0p)
 - a. tutkimuskysymykseen (, joka tuottaa valitun aineiston perusteella laadullisen vastauksen) (0,5p)
 - b. on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta (0,5) tai
 - c. etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet (0,5)
2. tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisemman tutkimuksen esiin tuomia kysymyksiä (0,5)
 - tunnistaa aikaisemman tutkimustiedon ristiriitoja ja/tai tiedonaukkoja tai kumuloituvaa tietoa
 - löytää uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön
3. käytetään moniin tarkoituksiin: (0,5p, yksi kohta riittää)
 - a. käsitteellisen tai teoreettisen viitekehyksen rakentaminen
 - b. teorian kehittäminen
 - c. erityiseen aiheeseen liittyvään tiedon esittäminen
 - d. ongelmien tunnistaminen
 - e. tietyn alueen teorian ja tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkastelu
4. etenee vaiheittain: (1,0p, 0,25/vaihe)
 - a. tutkimuskysymyksen muodostaminen
 - b. aineiston valinta
 - c. kuvailun rakentaminen (analyysi)
 - d. tuotetun tuloksen tarkastelu

Toteutuminen Pakkasen ym katsauksessa: (3p.)

1. perustui (max 1,0p)
 - a. tutkimuskysymyksiin ja tuotti laadullisen vastauksen, mitä opiskelijat oppivat potilasimulaatiolla (0,5p)
 - b. oli luonteeltaan aineistolähtöistä(0,5p)
 - c. keskeisiä käsitteitä on määritelty, mutta ei selitä niiden välisiä suhteita, eksplisiittinen aineiston valinta, (0,5)
2. katsauksessa kuvataan, mitä aiheesta tiedetään ja mitä uutta se tuo, mutta kuvaa heikosti aiemman tiedon ristiriidat, ei löytänyt uutta näkökulmaa aiheeseen (0,5p)
3. Käyttö: erityiseen aiheeseen liittyvä tiedon esittäminen (0,5p)
4. eteni vaiheittain (1,0p, 0,25p/vaihe)
 - a. tutkimuskysymyksen muodostaminen
 - b. aineiston valinta
 - c. kuvailun rakentaminen (analyysi)
 - d. tuotetun tuloksen tarkastelu

8. Arvioi Pakkasen ym. kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta? (6p.)

- tutkimuskysymys selkeästi esitetty ja teoreettisesti perusteltu (0,5p)
 - o kaksi selkeää tutkimuskysymystä (0,5p)
- menetelmäosan selkeä kuvaus ja läpinäkyvyys (0,5p)
 - o kuvattu selkeästi aineiston keruu, analyysi ja valitun aineiston kuvaus (0,5p)
- aineiston perusteiden kuvaus (0,5p)
 - o pohjautuu hakuun, 2 arvioitsijaa (0,5p)
- aineiston eksplisiittinen valinta (0,5p)
 - o kuvattu selkeästi: tietokannat, rajaukset, kriteerit, kuvio, analyysi (0,5p)
- kritiikki 1p./mainittu kritiikki, mutta max 2 pistettä, lista voi täydentyä korjausten edetessä
 - o tiukka rajaus,
 - o vain tiet. tutkimuksia, ei ole valittu muita tutkimuksia/lähteitä,
 - o ei ole poikettu rajauksista (aika ja kieli)

9. Valitse mielestäsi oikea vastaus ympäröimällä se ja perustele vastauksesi viivoitettuun tilaan ja vain viivoille (8,0 p.). Oikeasta vastauksesta saa 0,5 p. ja oikeasta perustelusta 0,5 p.

1. Pakkanen ym. noudattivat katsauksessaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Oikein

Tekstissä on maininta, että tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (s. 170).

2. Pakkasen ym. katsaus on julkaistu vuonna 2011.

Väärin

Pakkasen ym. katsaus on julkaistu vuonna 2012, Hoitotiede -lehden numerossa 2. Katsaus on hyväksytty julkaistavaksi 7.12.2011 (s. 163).

3. Pakkasen ym. kirjallisuuskatsauksessa ei ole käytetty alkuperäistutkimusten löytämiseksi manuaalista tiedonhakua.

Oikein

Kirjallisuushaku toteutettiin käyttämällä MeEdline, Cinahl, Medic- ja Eric-tietokantoja (s.165)

4. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on hyvät tutkimusartikkelit.

Väärin

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys (s. 294)

5. Pakkasen ym. kirjallisuuskatsauksessa on arvioitu tutkimusten laatua.

Oikein

Tutkimusten laadun arviointi on raportoitu otsikon ”Aineiston kuvaus” alle (s. 167)

6. Taulukoinnin tehtävä kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä on järjestää tutkimukset paremmuusjärjestykseen.

Väärin

Taulukoinnin tavoitteena on jäsentää valittua aineistoa, arvioida sen luotettavuutta ja tunnistaa valittujen lähteiden tuottama sisällöllinen anti suhteessa tutkimuskysymyksiin (s. 296)

7. Pakkasen ym. kirjallisuuskatsaus koostui 12 tutkimusartikkelista.

Väärin

Pakkasen ym. aineisto koostui 17 tutkimuksesta. Lopulliseen tarkasteluun ja analyysiin valikoitui 17 tutkimusta (s. 167)

8. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistona voidaan käyttää myös tutkimusraportteja ja pääkirjoituksia.

Oikein

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää lisäksi muita kuin tieteellisiä artikkeleita (esim. konferenssijulkaisuja tai pääkirjoituksia), jos se on kirjallisuuskatsauksen kysymyksenasettelun kannalta perusteltua (s. 296)