



ETIIKKA AMMATTILAISEN OHJENUORANA

Käytäntöjä, kokeiluja ja kokemuksia
sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta

Katri Ryttyläinen-Korhonen (toim.)



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Katri Ryttyläinen-Korhonen (toim.)

ETIIKKA AMMATTILAISEN OHJENUORANA

Käytäntöjä, kokeiluja ja kokemuksia
sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta

XAMK KEHITTÄÄ 87

**KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU
MIKKELI 2019**

© Tekijät ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Pixabay, CCO Public Domain

Taitto- ja paino: Grano Oy

ISBN: 978-952-344-197-2 (PDF)

ISSN 2489-3102 (verkkójulkaisu)

julkaisut@xamk.fi

LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen keskiössä ovat asiakas- ja potilaslähtöisyys sekä ammatteettiset periaatteet. Esimerkiksi sairaanhoitajan opetetaan olevan aina potilaan edustaja. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen kohtaa usein asiakastyössä eettisiä kysymyksiä, kuten voiko potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaa, miten voi auttaa, kun asiakas omalla käyttäytymisellään pahentaa omaa tilannettaan tai miten määritellään se, mikä on hyvää ja oikein kullekin potilaalle. Eettiset kysymykset ovat osoittautuneet viime aikoina erityisesti merkityksellisiksi, kun esille ovat tulleet suomalaisen vanhustenhuollon puutteet. Kiire, väsymys ja uuvuttava työpaine voivat heikentää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen herkkyyttä tunnistaa eettisiä ongelmia työssään. Eettisiä ristiriitoja aiheuttaa myös se, ettei työntekijä voi tehdä työtään niin hyvin kuin haluaisi. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan erilaiset toimintaympäristöt muokkaavat paljon sitä, millainen eettinen herkkyys ja osaaminen ammattilaiselle lopulta muodostuu.

Sosiaali- ja terveysalan koulutus ammattikorkeakoulussa on käytännönläheistä koulutusta, jonka tavoitteena on aina asiakkaan ja potilaan hyvän edistäminen hyvin erilaisissa, usein vaikeissa elämäntilanteissa. Tämä tarkoittaa sitä, että etiikka on yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa opetettavista osaamisalueista (esim. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2019). Juujärven (2017) mukaan eettinen toiminta koostuu neljästä osa-alueesta. Koulutuksessa opiskelijoita tulisi harjaannuttaa kaikissa eettisen toiminnan osa-alueissa. Näitä osa-alueita ovat eettinen herkkyys eli kyky tunnistaa eettisiä jännitteitä ja ristiriitoja arkisessa työssä sekä kyky kuvitella eri toimintavaihtoehtojen seurauksia toisille ihmisille ja ongelmanratkaisu eli kyky ratkaista tunnistettu eettinen ongelma ammattialan arvoja ja eettisiä ohjeita noudattaen. Lisäksi eettiseen toimintaan kuuluvat eettinen motivaatio eli halu asettaa eettiset arvot muiden arvojen tai tarkoituksien edelle käytännön tilanteessa ja toimeenpanotaidot eli rohkeus ja päämäärätietoisuus ja taidot toimia eettisesti oikean vaihtoehdon mukaisesti myös haastavassa tilanteessa.

Eettisen toiminnan oppimisessa erilaiset toiminnalliset ja kokemukselliset menetelmät sekä tilanteet ovat hyödyllisiä. Esimerkiksi simulaatio-opetuksessa, erilaisten asiakas- ja potilastilanteiden käsittely ja ohjattu harjoittelu mahdollistavat sen, että opiskelijan harjaantuu eettisten ongelmien tunnistamista ja punnitsemaan erilaisten toimintavaihtoehtojen eettisyyttä ja seurauksia.

Eettinen osaaminen on tärkeää muutoinkin kuin opetussuunnitelman osaamistavoitteina ja opetettavana sisältönä. Oleellinen osa opinnäytetyön laatimista on tutkimusetiikka. Tutkimusetiikan opetus ja hyvä tieteelliseen käytäntöön harjaannuttaminen ovat tärkeä osa ammattikorkeakoulujen antamaa opetusta (mm. TENK 2012). Myös ammattikor-

keakoulujen rehtorineuvosto, ARENE (2018) on laatinut omat opinnäytetöiden eettiset suositukset ammattikorkeakouluille. Varsinkin ylempien ammattikorkeakoulututkintojen opinnäytetyöt ja niiden plagiointiepäilyt ovat nousseet viime aikoina tarkastelun kohteeksi. Tästä syystä huomion kiinnittäminen tutkimusetiikkaan opinnäytetyön ohjauksessa on entistäkin tärkeämpää.

Eettisyys, eettiset ristiriitatilanteet ja toiminnan seurausten pohtiminen ilmenevät sosiaali- ja terveysalan työssä ja sen opettamisessa hyvin monelle tavalla. Sen tämä julkaisukin osoittaa. Tämän julkaisun kirjoittajat tuovat esiin erilaisia näkökulmia eettisyyteen ja myös ammatillisuuteen käytännön esimerkkien ja kokeilujen avulla. Eettisyyttä käsitellään niin opintojen sisältöjen kuin opetussuunnitelmankin näkökulmasta. Eettisten seikkojen huomioiminen on oleellista myös sensitiivisten opettavien aiheiden kannalta ja tuottaessa oppimateriaalia erilaisten kulttuurien tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysalalla työskennellään erilaisissa ympäristöissä muun muassa asiakkaiden kotona. Kotiympäristössä asiakkaan oman elämän arvot ja henkilökohtaiset arjessa pärjäämisen tarpeet tulevat korostuneesti esille ja niitä tulee kunnioittaa.

Toivon tämän julkaisun herättävän keskustelua ja kirjoittavan ajatuksia sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille, opettajille tai muuten sosiaali- ja terveysalalla toimiville henkilöille eettisyydestä ja eettisen ajattelun vahvistamisesta sosiaali- ja terveysalalla.

Katri Ryttyläinen-Korhonen, koulutusalaohjaaja, TtT, EMBA

Mikkelissä 21.10. 2019

LÄHTEET

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222 [viitattu 9.6.2019].

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 9.6.2019].

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu. 2019. Savonia-amk. YleSh-hanke. Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> [viitattu 28.5.2019].

Juujärvi, Soile. 2017. Vaikuttava etiikan opetus rakentaa kokonaisvaltaista eettistä osaamista. Saatavissa: <https://www.stncope.fi/eettinen-> [viitattu 28.5.2019].

KIRJOITTAJAT

NIINA EKLÖF, TtT, yliopettaja

Terveysalan ja ensihoidon koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

SARI ENGELHARDT, TtM, lehtori

Terveysalan ja ensihoidon koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

RIITTA-LIISA JUKARAINEN, THM, lehtori

Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

TIINA LYBECK, THM, lehtori

Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

HAIJA KANKKUNEN, Terveystenhoitaja (YAMK), ammatillinen opettaja, lehtori

Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

MARJA-LEENA KAURONEN, TtT, yliopettaja

Terveysalan ja ensihoidon koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

ANNE KYLMÄLÄ, VTM, sosiaalipsykologi, lehtori

Terveysalan ja ensihoidon koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

MERJA A. T. REUNANEN, YTT, TtL, yliopettaja

Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

KATRI RISSANEN, TtM, lehtori

Terveysalan ja ensihoidon koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

KATRI RYTTYLÄINEN-KORHONEN, TtT, EMBA, koulutusalaohjaaja

Hyvinvoinnin koulutusala, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

TUIJA SUIKKANEN-MALIN, VTL, yliopettaja

Sosiaalialan ja toimintakyvyn edistämisen koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

SATU SÄLLILÄ, TtM, lehtori

Terveysalan ja ensihoidon koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

SARI VIRKKI, TtM, lehtori

Terveysalan ja ensihoidon koulutusyksikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

SISÄLTÖ

LUKIJALLE.....	3
KIRJOITTAJAT.....	6
EETTISEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN AIKANA - NÄKÖKULMANA OPETUSSUUNNITELMA.....	8
Niina Eklöf & Sari Virkki	
EETTISIÄ NÄKÖKULMIA VÄESTÖN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN - TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUS (YAMK) OPETUSSISÄLTÖJEN TARKASTELUA.....	15
Marja-Leena Kauronen	
AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISYYS HOITOTYÖN KOULUTUKSISSA	24
Niina Eklöf & Sari Engelhardt	
HALUAN OLLA HYVÄ SAIRAANHOITAJA - POHDINTAA SAIRAANHOITAJAN VASTUUSTA JA VALLASTA KIVUN HOIDON SIMULAATIOPÄIVÄSSÄ.....	30
Katri Rissanen	
WORKSEED - SÄHKÖINEN ARVIOINTI SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN OHJATUSSA HARJOITTELUSSA	39
Anne Kylmälä & Satu Sällilä	
KULTTUURISENSITIIVINEN SEKSUAALIKASVATUS	46
Haija Kankkunen & Tiina Lybeck	
NEUVOLATYÖN VERKKOKURSSI SOMALIAAN	54
Riitta-Liisa Jukarainen	
LAPSEN EDUNVALVONTA LASTENSUOJELU- JA RIKOSPROSESSISSA SOSIAALIALAN HAASTEENA.....	60
Tuija Suikkanen-Malin	
EETTISET KYSYMYKSET KOTIKUNTOUTUKSESSA - TOISEN IHMISEN KOTI TYÖYMPÄRISTÖNÄ HAASTAA AMMATILLISUUDEN	65
Merja A.T. Reunanen	

EETTISEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN AIKANA - NÄKÖKULMANA OPETUS- SUUNNITELMA

Niina Eklöf & Sari Virkki

SAIRAANHOITAJAN EETTINEN OSAAMINEN

Sairaanhoidajat kohtaavat hoitotyössä päivittäin tilanteita, jotka edellyttävät ammattieettistä osaamista. Ammattieettinen osaaminen edellyttää eettistä herkkyyttä, arvojen välisten ristiriitojen tunnistamista ja analyysiä sekä eettistä päätöksentekotaitoa. Sairaanhoidajille on määritelty kansallisesti ja kansainvälisesti eettiset ohjeet, joilla varmistetaan eettisesti korkeatasoinen hoitotyö (Sairaanhoidajaliitto 1996; ICN 2012).

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoidajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoidajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. Ohjeet käsittelevät sairaanhoidajan tehtävää, vastuuta potilasta, työtä ja ammattitaitoa, työtoveruutta, yhteiskunnassa vaikuttamista sekä ammattikunnan jäsenyyttä. (Sairaanhoidajaliitto 1996).

Sairaanhoidajan eettisen osaamisen määrittely on kirjavaa (Koskenvuori ym. 2019). Yleisesti sillä tarkoitetaan tietoja, taitoja sekä ammatillista arvomaailmaa, joiden mukaan sairaanhoidajan tulee toimia (mm. Kajander-Unkuri 2015; Kangasniemi ym. 2015). Eettinen osaaminen sisältää arvomaailman, asenteen, hoitotyön toimintamallien tuntemuksen, eettisesti oikean toiminnan, ammatillisen vastuun ja henkilökohtaisen ja ammatillisen kehittymisen (Kajander-Unkuri 2015). Eettinen osaaminen on tunnistettu osana eri hoitoympäristöissä tutkittuja osaamisalueita. Näitä hoitotyön ympäristöjä ovat muun muassa päivystysosaaminen (Lankinen 2013)

ja tehohoitotyön osaaminen (Lakanmaa 2012). Eettinen osaaminen sisältää myös erilaisia osa-alueita. Näitä ovat mm. eettinen herkkyyks (Lechasseu ym. 2018; Milliken 2018), eettiset tiedot, eettinen reflektio, eettinen päätöksenteko, eettinen toiminta, eettinen käytös (Lechasseu ym. 2018) ja moraalinen rohkeus (Numminen ym. 2017).

Eettinen osaaminen on tunnistettu osaksi sairaanhoidajan osaamista kautta aikojen. Viimeisimmät sairaanhoidajan osaamisvaatimukset on julkaistu vuonna 2019. Osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoidajan tulee osata työskennellä hoitotyön arvojen, eettisten periaatteiden

ja ohjeiden mukaisesti sekä osata arvioida hoitotyön arvojen, eettisten periaatteiden ja ohjeiden toteutumista päivittäisessä työskentelyssä (Savonia 2019). Eettinen osaaminen ja sen sisällöt kehittyvät ajassa hoitotyön kehittymisen myötä (Kangasniemi ym. 2015). Etiikan arvojen kuten yksityisyyden näkökulmat ovat monimuotoistuneet mm. teknologian kehittyessä. Tämä on asettanut potilaan yksityisyyden suojan uuteen tarkasteluun, mikä edellyttää hoitajilta entistä monipuolisempaa osaamista. Sosiaalinen media, verkkopalvelut sekä terveydenhuollon sähköiset tietopalvelut ovat tuoneet useita tietosuojaja- ja turvallisuusvaatimuksia sekä niitä ohjaavia säädöksiä tietojen luomisessa, käytössä, säilyttämisessä ja hävittämisessä. Sairaanhoidajan tulee käyttää näitä palveluja turvallisesti ja ammatillisesti. Samoin uusia näkökulmia eettiseen tarkasteluun tuo hoitoympäristöjen siirtyminen sairaalakeskeisyydestä kotihoitoon.

EETTINEN OSAAMINEN OPETUSSUUNNITELMASSA SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA

Sairaanhoidajakoulutus on vahvasti säädelty, mutta Suomessa jokaisella ammattikorkeakoululla on itsenäinen päättänytvalta opetussuunnitelman laadinnassa ja toteutuksessa. Eettinen osaaminen kehittyy koko koulutuksen ajan, ja eettisen osaamisen kehittyminen tulee huomioida opetussuunnitelmassa monimuotoisesti. Opetussuunnitelmassa etiikkaa voidaan tarkastella usealla tasolla. Ensinnäkin opetussuunnitelman laatimisen viitekehys voi olla eettisesti orientoinut (mm. Russell 2014), toiseksi tarkastelussa voi olla etiikan opetus ja sen eteneminen opintojen eri vaiheissa, ja kolmanneksi opiskelijan ammattieettisen osaamisen kehittyminen.

Suomessa sairaanhoidajakoulutuksen viitekehys on vahvasti osaamisperustainen (esim. Xamk). Se itsessään ei poista mahdollisuutta eettiseen orientaatioon koko opetussuunnitelmassa, mutta yleisesti eettistä osaamista tarkastellaan osaamisen yhtenä osaamisalana. Etiikan opetus on hoitotyön koulutuksissa joko käsitelty omana opintokokonaisuutena tai sisällytetty muihin opintokokonaisuuksiin. Sisällytettäessä etiikan opetus osaksi muita opintokokonaisuuksia, kansallinen ja kansainvälinen vertailu etiikan opetuksen laajuudesta heikkenee. Se myös saattaa heikentää opiskelijoiden etiikan perusilmiöiden ja luonteen ymmärtämistä, mikä puolestaan saattaa heikentää eettisten erityistilanteiden ymmärtämistä. Toisaalta eettinen osaaminen on niin vahvasti osa sairaanhoidajan osaamista, ettei sen erottaminen pelkästään omaksi osakseen opetussuunnitelmassa ole mahdollista.

Sairaanhoidajakoulutuksissa etiikkaa ei ole eroteltu omaksi opintokokonaisuudeksi, vaan se kulkee läpileikkaavana osaamisalueena kaikissa opintojaksoissa. Koulutus alkaa hoitotyön ammatillisilla perusteilla, joissa sairaanhoitajaopiskelijat saavat heti opintojen alkuun vahvan ammattieettisen orientaation. Opetussuunnitelman edetessä eettinen ajattelu sisältyy eri opintojaksojen osaamistavoitteisiin kuten aseptisen työskentelyn periaatteisiin, kirjatun tiedon laatuun, potilasturvallisuuden edistämiseen, turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen,

ergonomian hyödyntämiseen potilassiirroissa ja näyttöön perustuvan hoidon toteuttamisessa. Hoitotyön etiikka sisältyy eri hoitotyön ympäristöjen, eri potilas- ja asiakasryhmien sekä eri hoitotyön toimintojen kokonaisuuksiin opintojen aikana. Näin pystytään varmistamaan erilaisiin hoitotyön tilanteisiin liittyvät eettiset näkökulmat esimerkiksi mielenterveyshoitotyön tai lasten hoitotyön eettiset erityispiirteet. Hoitotyön eettinen osaaminen huomioidaan myös sairaanhoitajan johtamisessa sekä opinnäytetyössä hoitotyön tutkimuseettisenä osaamisena.



Kuva 1. Ammattieettistä osaamista tarvitaan jokaisen potilaan kanssa.

Hoitotyön etiikan sisällyttäminen opintojaksoihin edellyttää opettajalta eettistä osaamista sekä hoitotyön että sen opettamisen näkökulmasta. Hoitotyön etiikan opetuksessa käytettyjä menetelmiä on tutkittu jonkin verran, mutta haasteena on etiikan osaamisen osa-alueiden määrittäminen ja mittaaminen. Opetuksessa on käytetty menetelminä mm. luentoa ja vuorovaikutuksellisia menetelmiä. Vuorovaikutuksellisten menetelmien on todettu edistävän opiskelijan omaa pohdintaa ja reflektiota (esim. Cannaerts ym. 2014; Trobec & Starcic 2015). Eettisen osaamisen on todettu kehittyvän, kun opiskelija osallistuu aktiivisesti vuorovaikutukseen muiden kanssa (Trobec & Starcic 2015).

Sairaanhoitajakoulutuksen uusien oppimisympäristöjen on todettu toimivan myös etiikan opetuksessa. Hyviä oppimistuloksia on saatu mm. verkkovälitteisellä vuorovaikutuksella (Trobec & Starcic 2015), mikä tuo joustavuutta ja monimuotoisuutta sekä opettamiseen että oppimiseen. Myös pelillisillä menetelmillä on todettu olevan moraalista herkkyyttä lisäävä vaikutus (Maddineshat ym. 2018). Moraalista herkkyyttä pystytään lisäämään myös yhdistämällä useampia opetusmenetelmiä (Lee ym. 2017).

EETTISEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN JA SEN ARVIOINTI SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA

Eettisen osaamisen arviointiin on perinteisesti käytetty laadullisia arviointimenetelmiä, kuten esseitä tai oppimispäiväkirjoja. Laadullisten arviointimenetelmien haasteena on niiden vertailukelpoisuus. Eettisen osaamisen arviointi määrällisesti on mahdollista, ja siihen on kehitetty mittareita, joilla pystytään arvioimaan eettistä osaamista kokonaisuutena (esim. Jormsri ym. 2005) tai tietyssä hoitoympäristössä (esim. Asahara ym. 2013). Mittareiden kehittämisessä ongelmaksi on todettu eettisen osaamisen käsitteen monimuotoisuus sekä mittareiden kulttuurisidonnaisuus (Koskenvuori ym. 2019). Eettisen osaamisen arviointia on tutkittu sen eri osa-alueiden kautta, kuten eettisen päätöksenteon, eettisen herkkyyden, eettisen tietoisuuden ja eettisen reflektion näkökulmasta (Poikkeus ym. 2014).

Kirjallisten arviointimenetelmien lisäksi tulisi arvioida opiskelijan eettistä toimintaa, sillä vaikka sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ohjeiden tuntemus, ja niiden soveltaminen hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen, on todettu olevan hyvällä tasolla (Numminen 2010), sairaanhoitajaopiskelijoiden moraalisen rohkeuden on todettu olevan heikkoa (Bickhoff ym. 2017). Tutkimuksissa on osoitettu, että opiskelijat tunnistavat eettisiä puutteita hoitotyön käytännössä, mutta eivät uskalla puuttua niihin. (Bickhoff ym. 2017.) Sama ongelma on tunnistettu sairaanhoitajakoulutuksessa. Sairaanhoitajaopiskelijan odotetaan kykenevän työskentelemään hoitotyössä asiantuntijana ja vastaamaan työskentelynsä seurauksista sekä puuttumaan epäammattilliseen työskentelyyn. Tämä vaatii vahvaa moraalista herkkyyttä. Opiskelijat kantavat hyvin vastuun oman työskentelynsä seurauksista harjoitteluissa, mutta epäammattilliseen työskentelyyn puuttuminen on vaikeaa. Opiskelijoiden eettinen tietoisuus on siis hyvällä tasolla ja tulevaisuudessa moraalista rohkeutta tulisi vahvistaa.

Sairanhoitajaopiskelijat kantavat hyvin vastuun oman työskentelynsä seurauksista harjoitteluissa. Sen sijaa epäammattilliseen työskentelyyn puuttuminen on vaikeaa. Opiskelijoiden eettinen tietoisuus on hyvällä tasolla ja tulevaisuudessa moraalista rohkeutta puuttua epäammattilliseen työskentelyyn tulee koulutuksessa vahvistaa.

LOPUKSI

Sairaanhoidajan eettinen osaamisen kehittyminen alkaa sairaanhoitajakoulutuksen alussa, ja se jatkuu koko sairaanhoidajan työuran ajan. Vastavalmistuneiden sairaanhoidajien eettinen osaaminen perustuu koulutuksen teoreettisiin ja käytännön harjoittelun kautta tuotettuun oppimiseen. Työelämässä sairaanhoitajat kohtaavat eettistä pohdintaa sekä päätöksentekoa edellyttäviä tilanteita päivittäin, mikä edellyttää ja myös mahdollistaa eettisen osaamisen jatkuvan kehittämisen. Hoitotyön monipuoliset ympäristöt vaikuttavat vahvasti siihen, minkälainen eettinen osaaminen sairaanhoitajalle kehittyy, ja mitkä eettisen osaamisen osa-alueet vahvistuvat työelämän aikana.

LÄHTEET

Asahara, K., Kobayashi, M. & Ono, W. 2015. Moral Competence Questionnaire for Public Health Nurses in Japan: Scale development and psychometric validation. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, 18–26.

Bickhoff, I., Sinclair, P.M. & Levett-Jones, T. 2017. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian* 24(1), 71–83.

Cannaerts, N., Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B. 2014. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: educators' and students' perceptions. *Nursing ethics* 21(8), 861–78.

ICN. 2012. The ICN Code of ethics for nurses. Saatavissa: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf [viitattu 24.4. 2019].

Jormsri, P., Kunaviktikul, W., Chaowalit, A. & Ketefian, S. 2004. Development of Moral Competence Scale (MCS) in nursing practice in Thailand. *Thai Journal of Nursing Research*, 8, 144–158.

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. *Annales Universitatis Turkuensis D 1158*, Turun yliopisto.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71(8), 1744–57.

Khatiban, M., Falahan, S.N., Amini, R., Farahanchi, A. & Soltanian, A. 2018. Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students. *Nursing Ethics* [Epub ahead of print]

Koskenvuori, J., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. *Nursing Open* 6(1), 5–17.

Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing – development of a basic assessment scale for graduating nursing students. *Annales Universitatis Turkuensis D 1014*, Turun yliopisto.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. *Annales Universitatis Turkuensis C 363*, Turun yliopisto.

Lechasseur, K., Caux, C., Dollé, S. & Legault, A. 2018. .Ethical competence: An integrative review. *Nursing Ethics* 25(6), 694–706.

Lee, H., Huang, S. & Huang, C. 2017. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics* 24(6), 732–743.

Milliken, A. 2018. Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing Ethics* 25(3):278–303.

Numminen, O., Repo, H. & Leino-Kilpi, H. 2017. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics* 24(8):878–891.

Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. 2014. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal of Advanced Nursing* 70(2), 256–71.

Russell, M. 2014. Teaching civility to undergraduate nursing students using a virtue ethics-based curriculum. *The Journal of Nursing Education* 53(6), 313–319.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 24.4. 2019].

EETTISIÄ NÄKÖKULMIA VÄESTÖN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN – TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUKSEN (YAMK) OPETUS-SISÄLTÖJEN TARKASTELUA

Marja-Leena Kauronen

Terveyden edistäminen (YAMK) on 90 opintopisteen laajuinen, ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus. Siihen sisältyvät ydinosaamisen opintojaksot (30 op) kohdistuvat terveyden edistämisen perusteisiin, menetelmiin ja käytäntöön. Opinnäytetyön laajuus tutkinnossa on puolestaan 30 opintopistettä. Täydentävissä opinnoissa (30 op) opiskelijalla on mahdollisuus valita tutkimukseen ja kehittämiseen tai johtamiseen liittyviä opintoja.

Koulutuksessa opiskelijat kehittävät taitojaan tarkastella eri väestöryhmien terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Opinnoissa opiskelijalle muodostuu kuva terveyseroista suomalaisessa väestössä, eroihin liittyvästä eriarvoisuudesta ja menetelmistä erojen kaventamiseksi. Eettiset näkökulmat kulkevat opetussuunnitelmassa ns. punaisena lankana ja luovat lähtökohdan terveyden edistämisen toimenpiteiden suunnitteluun.

RISKITEKIJÖIDEN JA SAIRAUKSIEN JAKAANTUMINEN VÄESTÖSSÄ – TERVEYSEROT

Väestön terveyseroja ja niiden kaventamista käsitellään koulutuksen ydinosaamisen opinnoissa. Terveyden edistämisen epidemiologisten lähtökohtien (5 op) opintojaksolla terveyserojen esiintymistä tarkastellaan tilastojen kautta. Terveyden edistämisen teoreettisten mallien (5 op) opintojaksolla terveyserojen kaventamiseen perehdytään eri lähestymistapojen ja toimintamallien näkökulmasta. Terveyden edistämisen menetelmien opintojaksolla (5 op) opiskelija kehittää taitojaan väestöryhmien terveyserojen vähentämisessä eri menetelmiä ja keinoja käyttäen.

Epidemiologisen tiedon käytön opintojaksolla perehdytään sairauksien ja niiden riskitekijöiden, tapaturmien ja kuolleisuuden esiintymiseen ja etsitään niiden yhteyksiä elintapoihin, elinympäristöön ja sukupolvisiin riskeihin (Ks. myös Talala ym. 2014). Riskitekijöiden muuttumista terveysongelmiksi tarkastellaan opintojaksolla myös sosiaalisen ympäristön ja sosiaalisten normien näkökulmista (Ks. myös Kaikkonen ym. 2012; Sirola ym. 2012).

Tiedonhakua ja tilastotietoja käyttäen epidemiologisen tiedon käytön opintojaksolla verrataan terveyttä kuvaavia tunnuslukuja ja tulkitaan niitä kuntien, maakuntien, ja osittain myös Euroopan maiden välillä. Opiskelijat oppivat tekemään johtopäätöksiä väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta ja terveyseroista eri väestöryhmien välillä. Terveyserojen kaventaminen ja mahdollisimman hyvän terveyden tuottaminen tavoitteina tulevat esiin tässä vaiheessa opiskelua (Ks. myös Sihto ym. 2016).

Opiskelijan osaamistavoitteena on, että hän osaa hakea ja yhdistää epidemiologista tietoa, tulkita sitä ja tarkastella terveyden ja hyvinvoinnin jakautumista väestössä, erityisesti terveyden tasa-arvon näkökulmasta. Opiskelijalle rakentuu samalla valmiuksia arvioida ja tehdä johtopäätöksiä eri väestöryhmien terveys- ja hyvinvointitarpeista.

TERVEYDEN EDISTÄMISEN MALLIT JA TEORiat **TERVEYSEROJEN VÄHENTÄMISESSÄ**

Terveyden edistämisen teoreettiset mallit -opintojakso (5 op) sisältyy koulutuksen ydinosaamiseen, terveyden edistämisen perusteisiin, joka sijoittuu opiskelussa ensimmäiselle lukuvuodelle. Tämä opintojakso antaa opiskelijalle pohjaa suunnitella ehkäiseviä toimenpiteitä väestössä. Muutosteorioiden hyödyntäminen, liikunta- ja ravitsemusohjauksen systemaattisuuden kehittäminen sekä puheeksi ottamisen mallien soveltaminen eri kohderyhmiin ovat vahvistuvia suuntauksista terveyden edistämässä (Lyytikäinen ym. 2017).

Yhteiskunnallista markkinointia (Thackeray ym. 2008) on suositeltu terveellisten elintapojen edistämiseen. Sillä tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa terveysongelmia ratkaistaan väestön näkökulmasta käsin markkinoinnin keinoja käyttäen. Mallin käytöllä voidaan lisätä kohderyhmän tietoa, muuttaa asenteita ja uskomuksia sekä saada aikaan käyttäytymisen muutoksia. Mallin käyttö terveyden edistämässä Suomessa tähän saakka on ollut vähäisempää kuin muissa maissa, mutta esimerkiksi Englannissa mallia on käytetty haavoittuvien ryhmien interventioissa (Evans-Lacko ym. 2013). Yhteiskunnallinen markkinointi onkin nyt kansallisen terveyden edistämisen määrärahan haussa yhtenä painopistealueena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Yhteiskunnallisen markkinoinnin kohteena voivat olla esimerkiksi nuoret aikuiset, joiden elämänvaiheessa yksilölliset elintavat ja terveyskäyttäytyminen muotoutuvat ja siirtyvät perheen perustamisen myötä seuraavalle sukupolvelle. Viime aikaiset väestötason tutkimukset osoittavat huomattavia elintapojen muutostarpeita nuorilla aikuisilla (Jääskeläinen ym. 2019). Terveellisten elintapojen mallina oleminen omille lapsille ja näille muodostuvat hyvät terveystottumukset voisivat toimia motivointikeinona elintapojen muutoksiin.

Koulutuksen perustuessa monitieteisyyteen, opiskelijoilla on mahdollisuus täydentävien opintojen kautta perehtyä myös hyvinvointiteoreettiseen ajatteluun ja yhteisöllisen tervey-

den rakentumisen tarkasteluun (Vehmaskoski 2013). Yhteisöllisiä malleja on viime aikoina käytetty muun muassa haavoittuvissa ryhmissä, jotka itse eivät pidä ääntä huono-osaisuudestaan tai vaadi kohdennettuja palveluja (Evans-Lacko ym. 2013). Yhteisölliset mallit voivat lisätä osallisuutta ja kumppanuutta tai lähetteettömiä kuntoutuspalveluja, joihin on matala kynnyks. Tämän laatuissa palveluissa myös oikea-aikaisuus ja osallistujien arkiympäristöön sijoittuminen lisäävät niiden eettisyyttä sekä tehokkuutta (Kokko ym. 2013; Lyytikäinen ym. 2017).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suomalaisten yleinen hyvinvoinnin ja terveyden taso on jatkuvasti parantunut, mutta hyvinvoinnin ja terveyden jakautuminen väestössä on yhä eriarvoisempaa.

Eettisestä näkökulmasta opiskelijan tavoitteena opintojaksolla on oppia tuntemaan ja käyttämään erityisesti haavoittuviin väestöryhmiin soveltuvia terveyden edistämisen malleja, jotka auttavat yhteisöjä itse löytämään mahdollisuuksia ja edellytyksiä terveytensä lisäämiseen. Tavoitteena on myös, että opiskelija osaa perustella näihin ryhmiin kohdistuvaa tavallista suurempaa julkisten varojen käyttöä, jos soveltuvat mallit sitä edellyttävät.

TERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMIEN VALINTA JA KOHDENTAMINEN

Terveyden edistämisen menetelmät väestö-, yhteisö- ja yksilötasolla -opintopakso (5 op) sisältyy koulutuksen ydinosaamiseen ja sijoittuu opiskelussa toiselle lukuvuodelle. Terveyserojen kaventamisen toimenpiteet ovat tärkeää kohdistaa niihin väestöryhmiin, jotka tarvitsevat eniten tukea terveytensä ylläpitämiseksi. Toiminnan tulisi myös tavoittaa siitä eniten hyötyvät ryhmät, sillä jos kohderyhmiä ei tavoiteta, terveyseroilla on taipumus lisääntyä. Tällöin toimenpiteistä hyötyvät vain ne, joilla on kiinnostusta ja voimavaroja huolehtia itsestään. (Lyytikäinen ym. 2017.)

Nuorten terveyden edistämässä luodaan perustaa aikuisiän hyvinvoinnille kasvun ja kehityksen tukemisen kautta. Tukeminen niveltyykin aina koulu- ja oppilaitosympäristössä käytettäviin opetus- ja ohjausmenetelmiin. Kehitysvaiheeseen sisältyvät liittymisen, arvostuksen ja kuulluksi tuleminen tarpeet ja niille perustuva toiminta edellyttää kasvatuksellisia taitoja koulu- ja oppilaitosyhteisössä (Maunu 2014).

Eri ikäryhmiin kohdistuvan terveyden edistämistoiminnan monitahoisuus, moniammatillisuus ja yhteistyö tulevat menetelmäopinnoissa esiin ja yhteistyö laajenee aina kyseessä olevan kohderyhmän yhteisöön. Ammatillisissa oppilaitoksissa kumppaneina ovat opettajat ja opiskelijoiden hyvinvoinnista vastaavat työntekijät. Tällaisessa opiskeluympäristössä esimerkiksi tupakoinnin ehkäisyyn suositellaan yhtenä menetelmänä tupakoinnille vaihtoehtoisen tekemisen tarjoamista välitunneilla nuorten sosiaalisten suhteiden rakentumiseksi (Vehmaskoski 2013).

Opiskelijan osaamistavoitteena on tuntee ja valita menetelmiä, joilla voidaan lisätä heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien väestöryhmien terveyttä, erityisesti yksilöä ja yhteisöjä voimavaraistavia ja kapasiteettia lisääviä. Toisaalta, tavoitteena on, että opiskelija osaa kertoa terveystavoitteista ja sairauksien ennalta ehkäisystä tilanteissa, joissa asiakas elintapapäätöksissään viittaa yksilön itsemääräämisoikeuteen. Verkostoitumistaitojen vahvistuminen ja yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa terveyden edistämässä ovat myös keskeisiä osaamistavoitteita.

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA OSALLISTAMINEN PALVELUISSA

Koska Terveyden edistämisen koulutuksen opiskelijoilla on jo taustalla sosiaali-, terveys- tai liikunta-alan ammattikorkeakoulututkinto sekä usean vuoden työkokemus, heillä on valmiuksia tarkastella palvelujen kehittämistarvetta myös eettisesti. Terveyspalvelujen uudelleen suunnamisessa pidetäänkin tällä hetkellä tärkeänä informaation vahvistamista, yhteistyötä, kansalaisten osallisuutta ja kumppanuutta (Bauer 2016).

Asiakkaiden mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun ja toisaalta myös terveyden edistämisen menetelmien arviointiin on toistaiseksi ollut vähäistä. Terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseen suositellaan avoimia toimintaympäristöjä, jolloin uudet mallit ovat kaikkien saatavilla. Viime aikoina vertais- ja järjestötoiminnan uusien muotojen kekeiluissa tavoitteena onkin ollut osallistamisen kautta saada osallistujien omia voimavaroja käyttöön. (Lyytikäinen ym. 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee asiakkaan osallisuuden palveluiden käyttäjien osallistumiseksi ja vaikuttamiseksi omiin palveluihin sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen ja arviointiin. Palveluihin osallistuminen ja vaikuttaminen ovat asiakkaan oikeuksia ja osallistamisen mahdollistaminen on palvelunjärjestäjien ja -tuottajien velvollisuus.

Asiakaslähtöisyys ja matalan kynnyksen käytännöt ovat sisältyneet muun muassa terveyskioskien toimintaan. Erityisesti niiden teemapäivissä on kuntien asukkaita aktivoitu heidän arkiympäristöissään omatoimiseen terveyden edistämiseen ja sen ylläpitämiseen. Terveyskioskien toiminnassa on toteutunut toisaalta sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntijoiden yhteistyö, kunnan eri toimialojen panos synergiaa tuoden ja toisaalta järjestöjen paikallinen, asukkaita ennalta ehkäisevään toimintaan aktivoiva kumppanuus tasavertaisuutta lisäten. (Lyytikäinen ym. 2017.)

Oppimistavoitteena on opiskelijan asiakaslähtöisen toimintatavan vahvistuminen, esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen terveyden edistämässä, kansalaisten aktivoiminen terveyttä edistävien ja sairauksia ehkäisevien palvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen. Osallistavan työotteen siirtyminen opiskelijan omaan työyhteisöön ja organisaation kehittämiseen ovat myös tavoitteina.

HYVINVOINTISTRATEGIAT TERVEYSEROJEN KAVENTAMISESSA

Hyvinvointistrategiat ja vapaaehtoisjärjestöjen tehtävät (5 op), sisältyvät koulutusohjelman ydinosuamisessa terveyden edistämisen käytäntöihin ja sijoittuvat opiskelussa toiselle lukuvuodelle. Opinnoinnissa opiskelijat perehtyvät kuntien hyvinvointistrategioihin ja osallistuvat vuosittaiseen valtakunnalliseen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään terveyden edistämispäivään. Päivän ohjelmassa opiskelijat saavat tietoa terveyden tasa-arvoon tähtäävistä uusista toimintamalleista, terveyden edistämisen seurannan välineistä, mittareista ja tiedolla johtamisesta (Rotko ym. 2014). Kuntien eri toimialojen ja järjestöjen yhteistyön kautta saavutetut tulokset ovat olleet päivässä näkyvästi esillä. Hyvinvointistrategiat luovat opiskelijalle kuvan kunnan koko väestöön kohdistuvan terveyttä edistävän toiminnan eettisistä ratkaisuista.

Tähän saakka suurella osalla opiskelijoista on ollut työkokemusta ikääntyvien parissa tai vanhusten hoivatyöstä. Näille ikäryhmille on annettu kansallisia suosituksia yksilötason terveyden edistämiseen, kuten ravitsemukseen ja liikuntaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; UKK-Instituutti 2019). Kuntien toteuttamien ratkaisujen kautta opiskelija saa myös näkemystä, miten asumisympäristö mahdollistaa vanhusten liikuntaa ja miten siihen liittyvää yhteisöllistä kapasiteettia on mahdollista menetelmällisesti kehittää (Ubert ym. 2017). Näissä tilanteissa voisi esimerkiksi palvelumuotoilulla parantaa liikkumisen tasa-arvoon ja arjen ympäristöihin liittyviä eettisiä näkökohtia.

Opiskelijan osaamistavoitteena opintojaksolla on tulkita paikallistason terveystietoa ja tehdä niistä päätelmiä väestön terveydentilasta, tunnistaa erityisesti haavoittuvien väestöryhmien terveystarpeita ja huomioida nämä hyvinvointistrategioiden suunnittelussa terveyseroja kaventavasti. Eri väestöryhmien terveystarpeiden priorisointi ja hyvinvointistrategian toimenpiteiden suuntaaminen paikallistasolla vahvistavat opiskelijan eettisen tarkastelun ja perustelun taitoja.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

Terveyden edistämisen opiskelijoiden työkokemus on ollut usein perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta. Opiskelu on edistänyt terveyspalvelujen kehittämistarpeiden havainnointia terveyden edistämisen suunnassa. Suomessa perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä lähes puolet (45,9 %) muodostuu avosairaanhoidon käynneistä ja käyntien keskiarvo yhtä asiakasta kohti on ollut 6,5 käyntiä vuodessa (Patio Perusterveydenhuollon tila 2016).

Edellisen perusteella käyntien yhteydessä olisi mahdollista ottaa kansansairauksia aiheuttavat haitalliset elintavat puheeksi, mutta perusterveydenhuollon organisaation rakenteissa sekä

henkilöstön elintapaohjauksen asenteissa ja taidoissa on haasteita (Kardakis ym. 2014). Ruotsissa toteutetussa, perusterveydenhuollon sairaan- ja terveydenhoitajiin sekä lääkäreihin kohdistuneessa kyselytutkimuksessa vain reilu puolet tutkimukseen osallistuneista piti elintapaohjausta keskeisenä osana omaa työtään. Vaikka yli kaksi kolmannesta tutkimukseen osallistuneista halusi ohjata asiakkaita nykyistä enemmän näiden elintavoissa, elintapaohjaukseen liittyvä tieto ammattiryhmien välillä vaihteli merkittävästi. Tutkimustulosten mukaan johtaminen toisaalta tuki elintapainterventioita, mutta interventioita ylläpitäviä rakenteita havaittiin harvoin. Tutkimuksessa tunnistettiin myös elintapainterventioita koskevien, kansallisten suositusten tarve. (Kardakis ym. 2014.)

Perusterveydenhuollon henkilöstön uudelleen orientoitumisessa terveyden edistämiseen ja terveyden edistämisen kapasiteetin rakentamisessa on saatu aikaan hyviä tuloksia pitkäkestoisella, henkilöstöä osallistavalla, käytäntöön yhdistetyllä koulutuksella (Judd & Keleher 2013). Myös erikoissairaanhoidon rakenteissa ja prosesseissa on terveyden edistämisen näkökulmasta puutteita esimerkiksi haavoittuvien ryhmien terveystarpeisiin paneutumisessa (Pelikan 2016). Terveystarpeiden huollon kautta voidaan vaikuttaa erityisesti niiden terveyden paranemiseen, jotka käyttävät palveluja runsaasti tai joilla on heikko terveys.

Opiskelijan osaamistavoitteena on tunnistaa terveydenhuollon palvelurakenteissa ja johtamisessa mahdollisuudet terveyden edistämiseen erityisesti paljon palveluja käyttävien väestöryhmien kohdalla sekä kehittää palvelujen sisältöä ja henkilöstön osaamista terveyden edistämisen näkökulmasta.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Koulutus on tukenut opiskelijan eettistä kehittymistä erityisesti eri väestö- ja ikäryhmien terveyserojen tunnistamisessa ja paikallisiin hyvinvointistrategioihin perehtymisessä. Kuitenkin, jotta opiskelija voisi kehittää taitojaan terveyden edistämisen toteutumisen arvioinnissa, opetussuunnitelman ydinosaamiseen pitäisi sisällyttää terveyden edistämisen interventioiden arviointia nykyistä laajemmin.

Opiskelijat ovat voineet tähän mennessä valita kaikille ylemmille koulutuksille yhteisistä, täydentävistä opinnoista projektin johtamisen (5 op) opintoja, mutta oppisisältöjä käsitellään tällöin yleisesti. Kuitenkin, koska sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa terveyden edistämistä maassa juuri alueellisten hankkeiden kautta, tarvetta terveyden edistämisen hankeosaamiselle ja -arvioinnille on olemassa.

Jotta terveyden edistäminen toteutuisi kaikissa terveyspalveluissa, tulisi opetussuunnitelmaan sisällyttää osia, joissa opiskelija voisi perehtyä terveyden edistämisen rakenteisiin terveyspalveluissa. Tätä kautta terveyden edistäminen systematisoituisi esimerkiksi perusterveydenhuollossa.

Eettisen käsitteiden tunteminen ja käyttö eri yhteyksissä sujuvoituvat koulutusohjelman syventävissä opinnoissa. Eettisen näkökulman tunnistaminen terveyden edistämisessä sekä opiskelijan taidot tarkastella ja perustella terveyden edistämisen toimenpiteitä eettiseltä kannalta eri väestöryhmissä vahvistuvat opiskelun aikana. Opiskelijan asenteiden ja uskomusten muuttamiselle tarjoutuu paljon mahdollisuuksia ja hänen eettinen päätöksentekotaitonsa ja ammatillinen toiminta vahvistuvat.

Terveyden epätasa-arvoinen jakautuminen väestössä ja toisaalta, kansalaisten vastuu omasta terveydestään, mutta myös voimavarojen vaihtelu yksilöstä riippumattomista tekijöistä johtuen herättävät opiskelijassa tunnetiloja, jotka voivat vahvistaa eettistä toimintaa. Yhteisöjen ja yksilöiden kapasiteetin lisäämiseen tähtäävät, kansalliset toimintatavat kuitenkin ohjaavat terveyden edistämistä kansallisesti ja kasvattavat samalla myös kansalaisten vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

LÄHTEET

Bauer, G.F. 2016. From reorienting to complementing health services – contributions by salutogenesis. Luento 29.9.2016. Health Promotion Research Conference. Trondheim.

Evans-Lacko, S., Malcolm, E., West, K., Rose, D., London, J., Rüscher, N., Little, K., Henderson, C. & Thornicroft, G. 2013. Influence of Time to Change's social marketing interventions on stigma in England 2009-2011. *British Journal of Psychiatry*, 202(S55): 77–88.

Judd, J. & Keleher, H. 2013. Building health promotion capacity in a primary health care workforce in the Northern Territory: some lessons from practice. *Health Promotion Journal of Australia* 24: 163–169.

Jääskeläinen, T., Koponen, P., Lundqvist, A., Borodulin, K., Koskinen, S. & FinTerveys 2017 -tutkimuksen johtoryhmä. Nuorten aikuisten terveys ja elintavat Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2019, huhtikuu 2019. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137960> [viitattu 15.9.2019].

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. ja Laatikainen, T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 16/2012.

Kardakis, T., Weinehall, L., Jerdén, L., Nyström, M.E. & Johansson, H. 2014. Lifestyle interventions in primary health care: professional and organizational challenges, *European Journal of Public Health* 24, 1: 79–84. <https://academic.oup.com/eurpub/article/24/1/79/492703> [viitattu 15.9. 2019].

Kokko, R-L., Nenonen, T., Martelin, T. & Koskinen, S. 2013. Työllisyys, terveys ja hyvinvointi - Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013: Hankkeen loppuraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 18/2013.

Lyytikäinen, M., Koivisto, J. Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja, Innokylän innovaatiokatsaus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpöytä 13/2017. Juvenes print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere, 2013. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110702>

Maunu, A. 2014. Kuinka terveystietä tehdään? Sosioekonomiset terveyserot ja ammatilliset oppilaitokset niiden kaventajana. Ehyt r.y. Katsauksia 1/2014.

Patio. Perusterveydenhuollon tila 2016. <https://www.patio.fi/web/peruspalvelujen-tila-2016-osa-ii/saatavuus9> [viitattu 15.9. 2019].

Pelikan, J.M. 2016. Health promoting hospitals – contributions to quality of treatment and care to reorienting health services. Luento 28.9.2016. Health Promotion Research Conference. Trondheim.

Rotko, T., Kauppinen, T. & Palojärvi, E. 2014. Kuntaan elinvoimaa ja kuntalaisille hyvinvointia eriarvoisuutta vähentämällä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kide. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014.

Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) 2016. Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sirola, P., Puustinen, S., Jurvansuu, H., Virtanen, S. & Husman, P. 2012. Työpaikat terveyserojen kaventajina. Osallistamalla oikeita ratkaisuja. Työterveyslaitos. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Terveyden edistämisen määräraha. <https://stm.fi/rahoitus-ja-avustukset/terveyden-edistamisen-maararahat>. [viitattu 25.4.2010].

Talala, K., Härkänen, T., Martelin, T., Karvonen, S., Mäki-Opas, T., Marderbacka, K., Suvisaari, J., Sainio, P., Rissanen, H., Ruokolainen, O., Heloma, A. & Koskinen, S. 2014. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. Suomen Lääkärilehti 69, 36: 2185–2192.

Thackeray, R., Neiger, B. L., Hanson, C. L., & McKenzie, J. F. 2008. Enhancing Promotional Strategies Within Social Marketing Programs: Use of web 2.0 Social Media. Health Promotion Practice 9, 4: 338–343. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524839908325335>

Ubert, T., Forberger, S., Gansefort, D., Zeeb, H. & Brand, T. 2017. Community Capacity Building for Physical Activity Promotion among Older Adults – A Literature Review. International Journal of Environmental Research and Public Health 14, 9: 1058.

UKK-Instituutti. Ikääntyminen ja liikunta. <http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa-terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan-liikuntaopas/ikaantymisen-ja-liikunta> [viitattu 21.4.2010].

Lähdeluetteloon sivulla 23: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet-suositus-3.pdf> [viitattu 29.10.2019].

Vehmaskoski, P. 2013. Koulun sosiaalisen pääoman yhteys nuorten tupakointiin, humalajuomiseen ja masennukseen ammatillisissa oppilaitoksissa. Ehyt r.y. Katsauksia 4/2013.

AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISYYS HOITOTYÖN KOULUTUKSISSA

Niina Eklöf & Sari Engelhardt

OPINNÄYTETYÖ AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINNOSSA

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (1129/2014) määritetään, että opinnäytetyö kuuluu ammattikorkeakoulututkintoon. Ammattikorkeakoulu-tutkinnoissa opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä ja ylemmissä amk-tutkinnoissa 30 opintopistettä. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa opinnäytetyön tavoitteeksi on määritelty alan asiantuntemuksen osoittaminen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä (2019) opinnäytetyön tavoitteeksi on kirjattu, että opiskelija kehittää ja osoittaa valmiuksia käyttää tietojaan ja taitojaan jonkin koulutukseensa liittyvän aiheen kehittämisessä tai tutkimisessa.

Ammattikorkeakoulujen yhtenä tehtävänä on aluekehitystehtävä (Ammattikorkeakoululaki 2014). Osana tätä aluekehitystehtävää ovat työelämälähtöiset opinnäytetyöt. Niissä opiskelijoilla on mahdollisuus syventyä itseään kiinnostavaan aiheeseen ja osoittaa osaamistaan työn tilaajalle, ja toisaalta työelämän on mahdollista saada käyttöönsä opiskelijoiden työpanos työelämän tarpeisiin liittyvän tutkimuksen tai ongelmanratkaisun muodossa. Opinnäytetöillä voidaan tuottaa uusimpaan näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyöhön tai muihin työelämän tarpeisiin.

Hoitotyön ammattikorkeakoulututkinnossa erilaisten kehittämistehtävien tilaukset työelämästä ovat lisääntyneet viime vuosina. Opiskelijat ovat tuottaneet mm. digitaalista materiaalia potilasohjaukseen, järjestäneet koululaisille hyvinvointiin liittyviä teemapäiviä sekä toteuttaneet hoitotyöhön liittyviä tutkimuksellisia töitä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon töissä painottuvat tutkimukselliset kehittämistyöt. Parhaimmillaan opinnäyteysteistyö on johtanut työsuhteen solmimiseen työn tekijän ja tilaajan välillä, tai edistänyt opiskelijan uralla etenemistä.

Opinnäytetyön toteutustavasta tai -muodosta riippumatta oleellinen osa opinnäytetyöprosessia on tutkimusetiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt tutkimuseetiikan opettamisen ja hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttämisen kiinteäksi osaksi yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen antamaa perus- ja jatkokoulutusta (TENK 2012).

OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT EETTISET OHJEET

Opinnäytetöiden, kuten muidenkin tutkimus- ja kehittämistehtävien, tehtävänä on kehittää työelämää. Historia on kuitenkin osoittanut, että aina hyvä päämäärä ei ole riittävä, ellei koko tutkimusprosessia tarkastella eettisenä kokonaisuutena. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE) on laatinut omat opinnäytetöiden eettiset suositukset ammattikorkeakouluille. Niiden tavoitteena on ”yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja omalta osaltaan kohentaa opinnäytetöiden laatua.” Eettiset suositukset sisältävät sekä opiskelijan että ohjaajan toimintaa määrittäviä suosituksia mm. koulutuksesta, laadukkaasta ohjauksesta ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (ARENE 2018.)

Eettisten suositusten tarkoituksena on tukea opinnäytetyön tekijän eettisesti korkeatasoista toimintaa. Tutkimuseettikka on laaja aihealue, joka sisältää paljon sekä kansallisia, että kansainvälisiä ohjeita ja lakeja. Eri aloilla tutkimuseettikkaa ohjaavat erilaiset lainsäädännöt. Hoitotyön tutkimusta ohjaa laki lääketieteellisestä tutkimuksesta silloin, kun tutkimuksessa puututaan ihmisen koskemattomuuteen ja ”tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tietoa terveydestä, sairauksien syistä, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ehkäisystä tai tautien olemuksesta yleensä” (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999).

Arenen (2018) mukaan opinnäytetyön ohjaajan tulee hallita

- Hyvä tieteellinen käytäntö
- Tieteelliseen käytäntöön liittyvät tutkijan ja ohjaajan vastuut
- Hyvän tieteellisen käytännön loukkausten tunnusmerkit
- Henkilötietojen käsittely
- Eettinen ennakoarviointi
- Tieteenalojen omat eettiset normit ja käytännöt
- TKI-toimintaan sovellettava lainsäädäntö.

Läketieteellistä tutkimusta koskevat lait ja eettiset periaatteet on tarkasti säädelty, ja ne turvaavat tutkittavien oikeudet. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelun eettiset ohjeet pohjautuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ja ARENE:n (2018) suosituksiin. Niiden mukaan opiskelijan velvollisuutena on tuottaa tietoa avoimesti niin, että työssä huomioidaan eettinen kestävyys ja että työ on suunniteltu ja toteutettu vaatimusten mukaisesti. Toisten huomiointia edellytetään sekä vastuiden että työnjaon näkökulmasta, kuin myös muiden opiskelijoiden ja opettajien työn asianmukaisena huomioon ottamisena. Näissä eettisissä ohjeissa huomioidaan opiskelijoiden velvollisuuksien lisäksi myös opiskelijoiden oikeuksia, jotka velvoittavat opinnäytetöiden ohjaajia. Opiskelijalla on oikeus saada tukea ja kannustusta sekä tulla kuulluksi ohjauksessa. Hänellä on myös oikeus oppia asettamaan itselle opiskelutavoitteita, toimia näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ja tulla kohdelluksi tasapuolisesti.

OPINNÄYTETYÖPROSESSI EETTISESSÄ TARKASTELUSSA

Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuutena eettinen prosessi, jota voidaan tarkastella tutkimusprosessin, opiskelijan eettisen toiminnan, ohjaajan eettisen toiminnan ja opiskelijan sekä ohjaajan välisenä eettisenä yhteistyösuhteena.

Opinnäytetyön eettinen tarkastelu alkaa aiheen valinnalla. Opinnäytetyö tehdään työelämälähtöisesti, ja sen tarkoituksena on kehittää käytännön hoitotyötä. Aiheen määrittelystä alkaa myös opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu. Opinnäytetyön aiheen tulee olla eettisesti hyväksyttävissä, eikä se saa aiheuttaa tutkittaville kohtuutonta haittaa suhteessa opinnäytetyön hyötyihin (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Opinnäytetyön aiheen tulee myös olla sellainen, että se on tehtävissä ammattikorkeakoulututkinnon sille annetuissa opintopistemäärissä ja että se täyttää sille asetetut arviointikriteerit. Aiheen valinnassa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyö onkin erityisen tärkeää, jotta sekä tutkittavien että opiskelijoiden oikeudet toteutuvat.



Kuva 1. Opinnäytetyön prosessi on myös eettinen prosessi (kuva: Pixabay, CC0 Public Domain).

Mikäli aihe täyttää lääketieteellisen tutkimuksen kriteerit ihmiseen kohdistuvat tutkimuksesta, opinnäytetyölle tulee hakea eettinen ennakoarviointi sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Viime kädessä tutkimusluvan myöntäjä päättää, onko opinnäytetyöstä saatava hyöty sen tutkittaville aiheutuva haittaa suurempi ja myöntääkö se tutkimusluvan vai ei. Useat sairaalat ovat linjanneet, että pääsääntöisesti tutkimuslupia ei myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin opinnäytetöihin. Tätä voidaan pitää eettisenä linjauksena, jonka tarkoituksena on turvata potilaiden ja asiakkaiden oikeudet.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät tulee olla eettisesti oikein perustellut. Käytettävillä menetelmillä tulee saada vastaus tutkimuskysymykseen, eivätkä ne saa aiheuttaa osallistujille hyötyä yrittävää haittaa (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Opinnäytetyön aineistonkeruun kohdistuessa ihmisiin, tulee kiinnittää erityistä huomiota osallistujien oikeuksiin. Osallistujien tulee olla tietoisia, mihin he osallistuessaan suostuvat. Hoitotieteellisen tutkimusetiikan mukaisesti osallistujien tulee tietää muun muassa, mikä on tutkimuksen tarkoitus, miksi juuri hänet on valittu tutkimuksen osallistujaksi, onko osallistuminen pakollista ja onko osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä häneen kohdistuvia vaikutuksia (Moule & Goodman 2014, 63–64). Lisäksi osallistujia tulee tiedottaa siitä, miten anonymiteetti turvataan, miten ja kuka käsittelee saatua aineistoa, mitä osallistujan tulee tehdä osallistuessaan, miten osallistujat saavat lisätietoja ja yhteyden tutkimuksen tekijään tai vastuuhenkilöön, onko tutkimukselle haettu eettistä ennakoarviointia ja miten tulokset raportoidaan (Moule & Goodman 2014, 63–64). Edellä kuvattujen edellytysten toteutuminen varmistetaan sillä, että opinnäytetyöhön osallistujille toimitetaan saatekirje, joka sisältää edellä mainitut tiedot, ja tarvittaessa osallistujat täyttävät tietoisien suostumuksen lomakkeen.

Aineiston analyysin, tulosten raportoinnin ja opinnäytetyön pohdinnan eettisyydessä korostuu opiskelijan oma eettinen toiminta. Opinnäytetyö on usein opiskelijan ensimmäinen kirjallinen tuotos, jossa eettisyyttä tarkastellaan. Opiskelijan eettisenä tukena toimii opinnäytetyön ohjaaja, jonka tehtävänä on ohjata ja opettaa opiskelijaa tutkimuseettisissä asioissa ja tukea eettisessä päätöksenteossa.

Ammattikorkeakoulututkinnoissa opinnäytetyöt toteutetaan useimmiten pareittain, jolloin myös tekijöiden välinen työnjako ja vastuu ovat eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyön ohjaaja seuraa ja ohjaa työn etenemistä, ja työnjaon tasapuolisuuden varmistaminen on osa ohjaajan eettistä toimintaa. Työelämäyhteistyössä eettinen vastuu näyttäytyy mm. opiskelijoiden yhteydenpitona työelämäohjaajaan ja ylipäättään koko prosessin loppuun saattamisena solmitun yhteistyösopimuksen mukaisesti.

OPINNÄYTETYÖN JA SEN PROSESSIN ARVIOINTI JA EETTISYYS

Opinnäytetyön arviointia ja siihen liittyvää eettisyyttä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: Opinnäytetyön eettisyyden arvioinnin sekä opinnäytetyön arvioinnin näkökulmasta.

Hoitotyön koulutuksissa opinnäytetyön eettisessä tarkastelussa on erityisen tärkeää opinnäytetyön kohderyhmänä olevien henkilöiden oikeudet sekä opinnäytetyön tekijän oma toiminta opinnäytetyön prosessin aikana.

Opinnäytetyön eettisyyden arviointi jatkuu koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja se kirjaataan opinnäytetyön raporttiin. Opinnäytetyön ohjaajan tehtävänä on varmistaa, että hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu koko prosessin ajan. Eettisten ratkaisujen huomioiminen ja kirjaaminen jo opinnäytetyön ideointivaiheessa tekee eettisten kysymysten huomioimisen näkyväksi sekä opiskelijalle,

ohjaajalle että työelämälle. Opinnäytetyön eettinen pohdinta osoittaa opiskelijan oman alan tutkimus- ja kehittämistoiminnallista osaamista. Hoitotyön koulutuksissa opinnäytetyön eettisessä tarkastelussa korostuvat tutkittavien oikeudet sekä opinnäytetyön tekijän oma toiminta opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyön tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Erilaisissa kehittämistehtävissä, joissa ei ole ollut tutkittavia, korostuvat prosessin läpinäkyvä raportointi ja oman toiminnan eettisyyden arviointi. Plagioinnin tunnistamiseksi opinnäytetyöt tarkastetaan erillisillä plagioinnintunnistusohjelmilla.

Opinnäytetyö on arvioitava opintosuoritus. Opinnäytetyön arvioi pääsääntöisesti opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä työelämän edustaja. Myös opiskelija tekee itsearvioinnin prosessistaan. Opinnäytetyölle on usein nimetty myös ns. toinen arvioija, jonka tarkoituksena on turvata arvioinnin oikeudenmukaisuus. Opinnäytetyö arvioidaan käyttäen sille erikseen laadittuja kriteereitä. Ammattikorkeakouluissa kriteeristöt vaihtelevat, mutta yleisesti ne noudattavat tutkimusprosessin rakennetta. Parhaimmillaan opinnäytetyön arviointi on avoin prosessi, jossa arvioija ja opiskelija pystyvät tarkastelemaan opinnäytetyön vahvuuksia ja heikkouksia yhteistyössä.

LOPUKSI

Opinnäytetyö on usein opiskelijan ensimmäinen tutkimuseettisen tarkastelun alla oleva tuotos. Se edellyttää opiskelijalta osaamista tutkimuseettisistä kysymyksistä. Hoitotyön koulutuksissa eettinen pohdinta kulkee käsi kädessä hoitotyön omien eettisten ohjeiden sekä alan lainsäädännön kanssa, joka saattaa monipuolisuudessaan olla vaikeasti hahmotettavissa. Opiskelijan tukena on ohjaaja, jota ohjaavat omat eettiset suositukset. Parhaimmillaan opinnäytetyöprosessi onkin opiskelijan ja ohjaajan yhteistyösuhde, joka perustuu avoimuuteen, mahdollistaa opiskelijan tutkimuseettisen oppimisen ja tuottaa työelämää hyödyttävän tuotoksen.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 14.11. 2014/932.

ARENE. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf> [viitattu 29.4. 2019]

Asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014)

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu. 2019. Tutkintosääntö. Saatavissa: https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2019/07/Xamk_tutkintosaanto_01012019.pdf [viitattu 29.4.2019]

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488.

Moule, P. & Goodman, M. 2014. Nursing research – and introduction. 2. uudistettu painos. London: Sage.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 29.4.2019].

HALUAN OLLA HYVÄ SAIRAANHOITAJA – POHDINTAA SAIRAANHOITAJAN VASTUUSTA JA VALLASTA KIVUN HOIDON SIMULAATIOPÄIVÄSSÄ

Katri Rissanen

Sairaanhoitaja kohtaa hoitoa tarvitsevia potilaita monissa tilanteissa. Kivun hoito on yksi keskeinen hoitotyön osa-alue. Onnistunut kivun hoito vaatii ammatillisen työtteen ja vankan koulutuksen. Tutkimuksesta ja koulutuksesta huolimatta potilaiden kivun hoidon raportoidaan usein olevan puutteellista ja potilaiden kärsivän kivusta. Tässä artikkelissa kuvataan kivun hoitoa, etiikkaa ja ammatillisuutta ja niiden käytännön opetuksen toteutusta sairaanhoitajakoulutuksen Kirurginen ja perioperatiivinen hoitotyö -opintojaksolla. Potilaiden tulee saada hyvää ja vaikuttavaa hoitoa viivyttelemättä.



Kuva 1. Sairaanhoitaja tekee päätöksen kivun hoidon toteuttamisesta (kuva: Xamk).

MIKSI ETIIKAN OPETUS ON TÄRKEÄÄ KLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ?

Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön kaltaiset kliiniset opintojaksot keskittyvät vahvasti sairaanhoitajan ammatin ytimeen, hoitamiseen. Opintojaksoilla opiskelijoilta edellytetään kykyä omaksua laajoja teoreettisia kokonaisuuksia ja toisaalta kykyä soveltaa opittuja taitoja käytäntöön. Opiskelijoita on usein syytä muistuttaa, että sairaanhoitajan työllä, hoitotyöllä, on oma tiede- ja tietoperustansa. Jos opiskelija ei koulutuksensa aikana saa vahvistusta oman tulevan ammattinsa erityispiirteistä, on vaarana, että tulevassa työssään hän toteuttaa annettuja määräyksiä kaavamaisesti, vailla ymmärrystä potilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä ja osallisuudestaan potilaan hoidossa.

Oman tieteenalan ja ammattialan arvojen ja eettisten periaatteiden tunteminen on edellytys laadukkaalle hoitotyölle. Hoitotyön ja terveydenhuollon yleisissä eettisissä ohjeistuksissa korostuvat muun muassa oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, ammattitaito, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen (ETENE 2001; Sairaanhoitajaliitto 1996). Näitä periaatteita tulee soveltaa päivittäisessä työssä. Ne auttavat vaikeissa tilanteissa löytämään mielekkäitä ratkaisuja potilaan hoitoon liittyen (Moore 2018). Sairaanhoitajakoulutuksen eri vaiheissa opiskelijan on tärkeä pysähtyä pohtimaan omaa toimintaansa eettisestä näkökulmasta (Juujärvi 2018).

Kivun hoitotyö on yksi keskeinen osa kliinistä hoitotyötä. Onnistuneen kivun hoidon taustalle vaaditaan vankkaa lääkehoidon osaamista, lääkkeettömien kivun hoidon menetelmien hallintaa, kivun arvioinnin osaamista sekä ymmärrystä kivun syistä. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää hoitoon liittyvät haasteet ja tunnistaa eettistä toimintaa vaarantavat ajatusmallit. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää, millainen vastuu ja valta hänellä on potilaan kivun lievityksessä. (kuva 1.)

Etiikan yhdistäminen kivun hoidon simulaatio-opetukseen mahdollistaa niin kivun hoidon kuin etiikan entistä laajemman pohdinnan. Hyvällä sairaanhoitajalla on vahva ammatillinen identiteetti sekä vahva kliininen osaaminen, mikä mahdollistaa myös eettisen toiminnan. Tämän ymmärtäminen voi motiivoida opiskelijoita pyrkimään hyviin oppimistuloksiin aiheen haastavuudesta huolimatta.

Kipupotilaan hoito on vaativaa hoitotyötä. Onnistunut kivun hoito edellyttää kivun arvioinnin osaamista, käsitystä kivun aiheutumisen syistä, lääkkeettömien kivun hoidon menetelmien hallitsemista sekä vahvaa lääkehoidon osaamista.

HYVÄ KIVUN HOITO ON GLOBAALI HAASTE

Ymmärtääkseen kivun hoidon laajuutta ja sen ongelmallisuutta opiskelijoita johdatetaan aiheeseen esimerkkien ja näyttöön perustuvan tiedon avulla. Tuomalla esiin hoitamattoman kivun ongelmat ja laajuus pystytään avaamaan opiskelijoiden silmät aiheen merkitsevyydelle. Kivun hoidon ja kivuttomuuden pohtiminen ihmisoikeutena tuo syvyyttä orientoivaan keskusteluun ja eettiseen pohdintaan kivun hoidon simulaatio-opetuksen alussa.

Yhtenä tavoitteena orientoivassa keskustelussa on, että opiskelijat tulevat tietoisiksi niin kansallisen kuin kansainvälisenkin tutkimuksen osoittavan kivun hoidon olevan edelleen haaste ja potilaiden kärsivän tarpeettomasti kovaakin kipua (Carvalho ym. 2018). Sairaanhoidajien itsensäkin kuvataan toteavan kivun hoidossa olevan parannettavaa, vaikka he pitävätkin sitä tärkeänä osana työtään (Hartog ym. 2010). Synä kivun hoidon epäonnistumiselle mainitaan henkilökunnan vähyys, muiden töiden priorisointi kivun hoidon edelle, epäselvät lääkemääräykset ja potilaiden kivun vähättely (Manias ym. 2005).

Kivun aliarvioiminen voi johtua osaamattomuudesta kivun hoidon ja arvioinnin menetelmistä, kivun kirjaamisen puutteesta sekä välinpitämättömästä asenteesta. (Gunningberg & Idvall 2007). Hoidon kulmakivinä toimivat lääkkeettömät menetelmät ja lääkkeellinen kivun hoito, joka perustuu WHO:n luomaan kivun hoidon porrasteiseen malliin. Kuvassa 2 esitetään kivun hoidon porrasteinen malli (WHO's pain reliefladder s.a.). Portaiden soveltaminen edellyttää tietoa lääkeaineista ja menetelmistä. Sairaanhoidajan pitää soveltaa ja yhdistää lääkityksiä mielekkäästi määrätyissä rajoissa. Sairaanhoidajien lääkehoidon osamisessa on havaittu puutteita, jotka johtavat potilaiden riittämättömään kivun lievitykseen. (Hartog ym. 2010; Lahti ym. 2007.)



Kuva 2. WHO Kivun hoidon portaat (kuva: Katri Rissanen).

Tähänastiset tutkimukset kivun hoidosta osoittavat ongelmia, jotka estävät eettisesti hyväksyttävän toiminnan. Puutteita tiedossa on esimerkiksi opiaateista ja niiden haittavaikutuksista sekä eri lääkeaineryhmien yhteensopivuudesta ja yhdistämisestä. Haittavaikutuksia pelätään, eikä riittävää lääkemannosta uskalleta antaa. (kuva 3.) Lisäksi lääkkeettömiä kivun hoidon menetelmiä, kuten lämpö-, kylmä- ja asentohoito, tulisi hyödyntää systemaattisesti jokaisen potilaan kohdalla niin sanottuna kivun hoidon perushoitona. (Gunningberg & Idvall 2007; Hartog ym. 2010; Lahti ym. 2007.)

Kivun systemaattinen arviointi on onnistuneen kivun hoidon perusta. Kaikkia arvioinnin välineitä ei kuitenkaan käytetä, jolloin kivun hoito kärsii. (Gunningberg & Idvall 2007; Hartog ym. 2010; Lahti ym. 2007.) Kivun arvioinnissa keskeistä on arvioinnin kokonaisvaltaisuus havainnoimalla potilaan non-verbaalista viestintää ja kipuvihjeitä, toimintakykyä, vitaaalisia elintoimintoja ja kertomusta kivusta. Kivun mittaaminen numeerista kipumittaria (NRS, Numeric Rating Scale) käyttäen konkretisoi potilaan kertomuksen kivusta mitattavaan muotoon. Numeerisen kipumittarin käyttöä suositellaan, koska kivun kirjaaminen ja hoidon vaikuttavuuden seuranta helpottuvat. (Wickström ym. 2009.)



Kuva 3. Sairaanhoidajalta vaaditaan vankkaa lääkehoidon osaamista (kuva: Pixabay, CCO Public Domain).

EETTISTEN ONGELMIEN TUNNISTAMINEN KIVUN HOIDOSSA

Opiskelijat ovat aiempaan tutkimukseen pohjautuen havainneet erilaisia ongelmia kivun hoidossa. On tärkeä pohtia, miten he itse tulevaisuudessa pystyvät ratkaisemaan eteen tulevat haasteet. Opiskelijoiden tulee pystyä pohtimaan omaa toimintaansa ja päätöksentekoaan eettisten ohjeistusten valossa. Etiikka ei ole erillään kliinisestä työskentelystä. Pienryhmätyöskentelyssä opiskelijat pohtivat kivun hoidon haasteita eettisten periaatteiden pohjalta. Opiskelijoiden tuotokset käydään reflektoiden läpi ennen simulaatioita. Seuraavat asiat nostetaan keskusteluista esille: itsemääräämisoikeus, oikeus hyvään hoitoon, haitan vähentäminen ja oikeudenmukaisuus.

Itsemääräämisoikeus antaa päätösvallan potilaalle häneen itseensä kohdistuvasta hoidosta. Sairaanhoidaja ei kunnioita itsemääräämisoikeutta, jos hän ei kunnioita potilaan toivetta kivun lievityksestä tai toisaalta ei anna tai ei osaa antaa riittävää informaatiota kivun hoidon vaihtoehdoista. Toisin sanoen, sairaanhoidajan pitää pystyä kertomaan ymmärrettävästi eri lääkkeiden vaikutuksista, haittavaikutuksista ja hoitojen yhdistämisestä. Jos tietoa ja osaamista ei ole, potilaan itsemääräämisoikeus ei toteudu puutteellisen ohjauksen tähden. (Bernhofer 2011.)

Terveystieteiden ammattilaiset kuvaavat usein potilaan oikeuden hyvään hoitoon olevan tärkein ja itsestään selvin periaate. Lähtökohtaisestihan terveydenhuollon ammattilaiset ovat hoitamassa potilaita ja helpottamassa heidän oloaan eli tekemässä hyvää. Potilaan oikeus hyvään hoitoon toteutuu, kun akuutti kivun lievitys priorisoidaan muiden tehtävien edelle ja potilas saa lääkkeensä viivyttämättä. Useissa tutkimuksissa todetaan kuitenkin lääkeviiveiden olevan pitkiä tai lääke jää kokonaan saamatta, jolloin potilas kärsii turhaan kivusta. (Wickström ym. 2009.)

Toisaalta voidaan ajatella, että halutaan potilaalle hyvää ja haittavaikutusten takia jätetään lääke antamatta esimerkiksi kovassa akuutissa kivussa vahva opiaatti olisi oikea valinta kipulääkkeeksi, mutta sitä ei haluta antaa lainkaan tai ei anneta riittävää annosta sen haittavaikutusten tähden. Opiaattien yliannostukseen liittyvä hengityslaman riski on todellinen, mutta kontrolloiduissa sairaalaoolosuhteissa ei ikinä kivun lievityksen este. Hoitamaton kipu itsessään aiheuttaa potilaalle haittaa hidastamalla toipumista ja lisäämällä esimerkiksi hengitys- sekä sydän- ja verenkiertoelimistön komplikaatoriskejä. Sairaanhoidajan riittävä ymmärrys ja osaaminen kivun hoidosta estää haitallisen toiminnan. (Moore 2018.)

Oikeudenmukaisuus ja potilaiden tasavertainen hoito edellyttävät ymmärrystä hoitokeinoista ja niiden vaikutuksista. Tiedetään, että tietyt lääkkeet ovat iäkkäille potilaille haitallisempia kuin nuoremmille, jolloin niiden käyttöä on syytä välttää. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö heidän tulisi muutoin saada samanlainen hyvä kivun lievitys kuin

nuorempien. Monikulttuuristen potilaiden kivunhoitoa on myös kuvattu haastavaksi, joka johtuu esimerkiksi erilaisista tavoista ilmaista kipua. Etnistä taustaa tulee kunnioittaa, eikä se saa olla este hyvälle hoidolle. Sairaanhoidajalta vaaditaan erityistä sensitiivisyyttä eri potilasryhmien hoidossa, jotta luottamuksellinen hoitosuhde ja sen myötä onnistunut vuorovaikutus mahdollistaisi hyvän hoidon. (Bernhofer 2011.)

Sairaanhoidajan tulee hyväksyä ja tunnistaa tosiasia, että ennakoasenteet ja tunteet vaikuttavat helposti kivun arviointiin ja hoitoon. Näiden lisäksi ammattitaidottomuus kivun hoidon kokonaisuudesta lääkehoito mukaan luettuna on merkittävä riskitekijä riittämättömälle kivun hoidolle. Evans (2000) on julkaissut artikkelissaan hyvin käytännön läheiset kysymykset apuvälineeksi tunnistaa ja tehdä oikeita valintoja kivun hoidosta.

1. Onko potilaan etu ja valinnanvapaus mahdollistettu ja kunnioitetaanko sitä?
2. Hyötyykö potilas tekemistään hoitovalinnoista?
3. Mitä voin tehdä vähentääkseni lääkehoidon haittoja?
4. Teinkö parhaani suojellakseni haavoittuvia potilasryhmiä, hoitaessani heidän kipuaan parhaalla mahdollisella tavalla heitä kunnioittaen ilman syrjintää?

SIMULAATIOHARJOITUS AUTTAA KOKONAISUUDEN HAHMOTTAMISESSA

Kivun hoidon simulaatioharjoitukset toteutetaan orientoivan keskustelun jälkeen. Orientoivaan keskusteluun kuuluu paitsi edellä kuvattujen eettisten seikkojen reflektio myös kivun arvioinnin kokonaisuuden kertaus sekä kivun lääkkeettömien ja lääkehoidon kertaus. Simulaatioharjoituksilla on selkeät kivunhoidolliset ja potilasturvallisuuteen liittyvät tavoitteet, jotka nousevat opiskelijoilta itseltään heidän saamiensa potilastapauskuvausten pohjalta. Tavoitteisiin ei ole liitetty eettistä ulottuvuutta erikseen. Kivun hoidon kokonaisuus sisältää kolmentoista (13) potilastapauksen kokonaisuuden, josta opettajat valitsevat yhdessä läpi käytävät tapaukset ryhmäkohtaisesti. Osa potilastapauksista on käsitelty aiemmissa teoriaopinnoissa.

Simulaatioharjoituksissa edellytetään potilasturvallista toimintaa huomioiden esimerkiksi kommunikaatio niin potilaan kuin kollegan kanssa sekä aseptiikka. Kivun hoidon simulaatioissa tavoitteet keskittyvät kivun hoidon interventioiden järkevään valintaan ja lääkkeettömien kivun hoidon menetelmien, esimerkiksi asentohoidon, oikeanlaiseen toteuttamiseen. Lääkkeellisessä hoidossa opiskelijan tulee osata arvioida potilaan kipua ja

Simulaatio-opetuksessa harjoitellaan potilaan kivun hoitoa huomioiden mm. näyttöön perustuva toiminta ja potilasturvallisuus. Tärkeä osa oppimista on refleктоiva oppimiskeskustelu simulaatioharjoituksen jälkeen.

valita määrättyistä lääkkeistä potilaalle parhaiten sopiva kokonaisuus huomioiden potilaan aiempi kipulääkitys, suhteuttaa lääkehoito potilaan kokemaan kipuun ja toteuttaa hoito.

Simulaatioharjoituksen jälkeen käydään oppimiskeskustelu asetettujen tavoitteiden pohjalta. Tavoitteena on jakaa ja syventää opittua ja mahdollistetaan oppimiskokemuksen jakaminen. Eettisten näkökulmien lisääminen orientoivaan keskusteluun on kokemusten mukaan syventänyt simulaation jälkeistä oppimiskeskustelua. Vaikkei etiikkaa erikseen mainita simulaation tavoitteissa, opiskelijat pohtivat osaamista eettisiäkin periaatteita hyödyntäen. Osaamista reflektoidaan aiempaa kriittisemmin ja pohditaan omaa tieto- taitotasoa.

Oppimiskeskustelussa tulee usein esille sairaanhoitajan valta ja vastuu (kuva 4). Keskustelun myötä opiskelijat hahmottavat sairaanhoitajan roolin kokonaisuutena, eivätkä pelkkänä määräysten toteuttajana. Sairanhoitajan vastuulla on kaikki se, mikä johtaa potilaan kannalta parhaaseen kivun hoidon tulokseen. Miten hän onnistuu kivun arvioinnissa? Onko kyse fyysisestä kivusta vai lisäksi myös esimerkiksi pelosta, kiristävästä sidoksesta tai ennakkoluuloista lääkkeitä kohtaan? Hyödyntääkö sairaanhoitaja aktiivisesti kaikkia kivun lievityksen menetelmiä - myös lääkkeitömiä? Onko sairaanhoitajalla riittävä tietämys lääkehoidosta, jotta hän pystyy ohjaamaan potilasta ja toteuttamaan lääkehoitoa mielekkäästi?

Sairanhoitaja on se, joka tekee päätöksen potilaan kivun hoidosta. Hän päättää, milloin ja mitä lääkettä potilas saa tai ei saa ja mitä hänen vointinsa eteen tehdään? Sairanhoitaja on se, joka tekee hyvän tai huonon päätöksen. Sairanhoitajan työhön liittyvä valta edellyttää ammatillisen ja eettisen vastuun kantamista potilaista.



Kuva 4. Simulaatioharjoituksen ja sen seuraamisen jälkeen on oppimiskeskustelu, jossa painottuu eettinen velvollisuus ammatillisesta toiminnasta (kuva: Xamk).

LOPUKSI

Edellä kuvatun kaltainen pohdinta on tärkeää opintojen aikana ja tämänkaltaisen ajattelun aikaan saaminen on voittoa, joka hyödyttää potilaita. Ajatteleva sairaanhoitaja on hyvä sairaanhoitaja. Opintojaksoja suunniteltaessa on tärkeää huomioida kokonaisuus ja muokata toteutustavat parhaiten ajattelua kehittäviksi. Opiskelijoita tulee auttaa näkemään potilaan hoitotyön kokonaisvaltaisuus ja sairaanhoitajan työn vaativuus ja laajuus. Eettistä toimintaa ei voi erottaa ammattitaitoisesta työskentelystä – eettinen työskentely on edellytys ammattitaitoiselle hoitotyölle.

LÄHTEET

- Bernhover, E. 2011. Ethics and Pain Management i Hospitalozed Patients. The Online Journal of Issues in Nursing vol 17(1).
- Carvalho, A., Pereira, S., Jacomo, A., Magalhaes, S., Araujo, J., Hernandez-Marrero, P., Gomes, C & Schatman, M. 2018. Ethical decision making in pain management: a conceptual framework. Journal of Pain Research (11), 967–976. 967
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja 1.
- Evans, J. 2000. A Sociological account of the growth of principlism. The Hasting Center Report, 30(5), 31–38.
- Gunningberg, L & Idvall, E. 2007. The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. Journal of Nursing Management 15, 756–766.
- Hartog, C., Rothaug, J., Goettermann, A., Zimmer, A & Meissner W. 2010. Room for improvement: Nurses' and physicians' views of a post-operative pain management program. Acta Anesthesiologica Scandinavica 5, 277–283.
- Juujärvi, S. 2018. Miten toimisin oikein? Sulautuva etiikan opetus sote-alalla. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences 3.
- Lahti, T., Nordberg, R. & Borti, M. 2007. Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivusta ja kivun hoidosta. Kipuviesti 1, 35–38.
- Manias, E., Bucknall, T & Borti, M. 2005. Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting. Pain Management Nursing 6(1), 18–29.
- Moore, E. 2018. Pain management: An ethical approach. American Nurse Today vol. 13(12), 32–33.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 20.3.2019].
- WHO's pain relief ladder. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/> [viitattu 20.3.2019].
- Wickström, K., Nordberg, G., Johansson, F & Sjöström, B. 2008. Postoperative pain management – the influence of surgical ward nurses. Journal of Clinical Nursing 17, 2042–2050.

WORKSEED – SÄHKÖINEN ARVIOINTI SAIRAANHOITAJA- OPISKELIJAN OHJATUSSA HARJOITTELUSSA

Anne Kylmä & Satu Sällilä

JOHDANTO

Harjoittelun aikainen opiskelijan ja opettajan välinen ohjaus on osa laadukasta opiskelijan harjoittelua (Strandell-Laine 2019), joten on tärkeää mahdollistaa opettajan pedagoginen mukana olo ja oppimista edistävä vuorovaikutus. Harjoittelussa olevan opiskelijan ja opettajan välinen kasvokkain tapahtuva ohjaus on vähentynyt viimeisen kahdenkymmen vuoden aikana.

Perinteisesti sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelua ohjaa harjoittelupaikassa ohjaaja ja oppilaitoksesta käytettävissä on ollut Moodle tai vastaava verkko-oppimisympäristö. Siellä ovat ohjeet harjoitteluun ja sinne opiskelija palauttaa harjoittelun tavoitteet opettajalle. Harjoittelupaikan ohjaajat ovat usein jääneet ulkopuoliseksi harjoittelun tavoitteiden yhteisestä arvioinnista, eivätkä he ole välttämättä saaneet tietoa opettajan opiskelijalle antamista kommentteista. Opettaja on tarvittaessa ollut yhteydessä ohjaajiin sähköpostitse tai puhelimitse.

Strandell-Laine (2019) osoittaa mobiiliohjaukseen liittyvässä tutkimuksessaan, että mobiiliohjauksella on mahdollista tukea opiskelijoiden osaamisen kehittymistä harjoitteluissa yhtä tehokkaasti kuin perinteisellä sähköpostitse tapahtuvalla etäohjauksella. Mobiiliteknologiaan kuuluviksi hän katsoo älypuhelimet ja tablettitietokoneet. Aikaisemmin on todettu uuden teknologian hyödyntämisen olevan haaste käytännön harjoitteluiden ohjauksessa. (Salminen ym.2010). Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun strategiana on kehittää ja hyödyntää ajasta ja paikasta riippumattomia opetusteknologisia ratkaisuja. Digistrategiassa tuetaan opettajia ja opiskelijoita joustavassa ja työelämäläheisessä oppimisessa.

Tässä artikkelissa tarkastellaan ohjaavan opettajan roolia pedagogisena asiantuntijana sähköisen arvioinnin kontekstissa. Sairanhoitajaopiskelijasta puhuttaessa tarkoitetaan myös ensihoitaja- ja terveydenhoitajopiskelijoita.

WORKSEED TUKEE OPPIMISEN SEURANTAA

Xamk käynnisti siirtymisen digitaaliseen harjoittelujaksojen hallintaan Kotkan kampuksen ensihoitajakoulutuksen ambulanssiharjoittelussa vuonna 2017. Yhteistyökumppaniksi valittiin Workseed Oy. Lähtökohtana oli luoda uudenkaltainen toimintaprosessi harjoitteluihin ja opiskelijoiden osaamisen kehittymisen seurantaan. Lisäksi muutoksen tavoitteena oli vähentää perinteisten paperidokumenttien käyttöä muun muassa tiukentuvien tietosuojavaatimusten vuoksi.

Workseed Oy on suomalainen ohjelmistoalan yritys, joka on kehittänyt ammattikorkeakouluille ja ammatilliselle toiselle asteelle suunnattua ohjelmistoa oppimisen hallintaan ja pedagogiikan kehittämiseen. Ohjelmistossa on erityisesti huomioitu työelämälähtöisyys siten, että opiskelijoiden käytännön harjoitteluun osallistuvat yritykset ja muut organisaatiot ovat palvelun aktiivisia käyttäjiä ja siten osallistetaan opiskelijoiden oppimisprosessiin. Workseedin käyttökohteita sote-alan koulutuksessa ovat harjoittelujaksojen hallinta, työn opinnollistaminen ja kehittymisen seuranta ja oppimisanalytiikka. (Weiland, 2019b.)

Workseed otettiin käyttöön vuoden 2018 aikana myös Kotkan kampuksen sairaanhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoiden ensimmäisessä harjoittelussa. Vuoden 2019 aikana käyttö laajenee koskemaan myös muita harjoitteluja tekeviä Kotkan kampuksen sairaanhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita ja myös Kouvolan kampuksen terveydenhoitajaopiskelijoiden harjoitteluja.

Workseed on helppokäyttöinen verkkosovellus, joka toimii myös mobiililaitteissa. Sovellusta käyttävät opiskelijat, opettajat ja harjoitteluohjaajat. Sovellus sisältää harjoitteluja tukevia toimintoja, kuten arviointikirjan ja siihen liittyvät dokumentit (kuvat 1 ja 2). Opiskelija kirjaa arviointikirjaan henkilökohtaiset tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä harjoittelupaikan tiedot. Arviointikirjalle voi tallentaa esimerkiksi

oppimispäiväkirjan, tehtäviä ja tiedotteita ohjaajille. Opiskelija voi koota Workseediin ammatillista kasvua tukevia materiaaleja ja harjoitteluun liittyviä oppimistehtäviä, jotka kertyvät automaattisesti opiskelijan portfolioon. (Weiland 2019a.)

Opintojakso Arviointikirja [Lisää oppimispaikan tiedot](#)

Hoitotyön ammatilliset perusteet Perushoidon harjoittelu

[Henkilökohtaiset tavoitteet](#) [Dokumentit](#) [Väliarviointi](#) [Loppuarviointi](#)

Määritä henkilökohtaiset tavoitteet

Asiakaslähtöisyys

HYVÄKSYTTY
Kohtaa asiakkaan hoidossaan aktiivisena toimijana. Toimii asiakaslähtöisesti, huomioiden asiakkaan tarpeet, yksilöllisyyden ja voimavarat. Osaa tukea läheisten hoitoon osallistumista. Kykenee ammatilliseen vuorovaikutukseen eri-ikäisten ja eri kulttuureista tulevien kanssa.

HYLÄTTY
Ei huomioi asiakkaan mielipiteitä eikä yksilöllisiä tarpeita. Viestintä asiakkaiden/heidän läheistensä kanssa on epäammattilista. Asiakkaiden kohtelu on epäammattilista ja eriarvoista.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

HYVÄKSYTTY
Toimii hoitotyön arvojen, lainsäädännön ja eettisten periaatteiden mukaisesti, osaa arvioida niiden toteutumista hoitotyössä. Noudattaa salassapitovelvollisuutta. Kykenee arvioimaan ja kehittämään toimintaansa sekä kantamaan vastuun tekemästään hoitotyöstä.

Tavoite ja keinot

Tavoitteeni on... [✎](#)

Lisää henkilökohtainen tavoite ja keinot siihen pääsemiseksi...

Tavoite ja keinot

Tavoitteeni on... [✎](#)

Lisää henkilökohtainen tavoite ja keinot siihen pääsemiseksi...

Kuva 1. Arviointikirja (Workseed 2019.)

[Henkilökohtaiset tavoitteet](#) [Dokumentit](#) [Väliarviointi](#) [Loppuarviointi](#)

1 - Tulosta oheiset lomakkeet ja tiedotteet. Lue lisätiedot. Napauta lopuksi TEHTY.

[Lisätiedot](#) [✎](#)

Huom: Mikäli harjoittelupaikassasi on käytössä oma salassapitolomake (esim. Kymsote), sinun ei tarvitse tulostaa liitteenä olevaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuslomaketta.

[Liitteet](#) [✎](#)

[Tietoa_opiskelijalle_ja_lahiohjaajille_2019.pdf](#)

[Opiskelijan_salassapito-ja_kayttajasitoumus.pdf](#)

[Tyoaikaraportti.pdf](#)

[Viesti_ohjaajalle.pdf](#)

2 - Liitä valokuva salassapito- ja käyttäjäsitoumuslomakkeesta allekirjoituksen jälkeen. Napauta lopuksi TEHTY.

[📷 0](#) [TEHTY](#)

Kuva 2. Arviointikirjassa oleva dokumentit (Workseed 2019).

Sovelluksen suunnittelussa on huomioitu sen helppokäyttöisyys harjoitteluhjaajille. He voivat käyttää sovellusta ilman käyttäjätiliä suoraan Workseedin sähköpostiin lähettämstä linkistä. (Workseed 2019.)

OHJAAVA OPETTAJA OPISKELIJAN JA TYÖELÄMÄN OHJAAJAN TUKENA

Ohjatussa harjoittelussa muodostuu opiskelijan, ohjaajan ja ohjaavan opettajan välille merkityksellinen suhde. Harjoittelun ohjaaja on kliinisten käytäntöjen asiantuntija ja opettajan tehtävänä on auttaa opiskelijaa löytämään hoitamisen taustalla oleva teoreettinen tieto, jotta opiskelijan on mahdollista yhdistää teoria ja käytäntö harjoittelussa. (Saarikoski ym. 2009.) Uusi teknologia mahdollistaa opettajien, opiskelijoiden ja ohjaajien välisen yhteydenpidon ja lisää vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Opiskelijalla tulee tunne siitä, että opettajalta on saatavissa tukea sekä oppimisessa että mahdollisesti harjoittelussa esille tulevilla haasteellisilla tilanteilla. Opettajan tehtävä on laajasti opiskelijan oppimisen tukemisen lisäksi harjoittelun ohjaajien ohjaaminen ja tukeminen. (Strandell-Laine ym. 2018.)

Kun käytössä on Workseed-sovellus, pääsääntönä on, ettei opettaja käy harjoittelupaikassa vaan pitää yhteyttä sovelluksen kautta sekä opiskelijaan että ohjaajiin. Uusi toimintamalli on pääosin otettu positiivisesti vastaan harjoitteluorganisaatioissa. Ohjaavan opettajan on mahdollista päästä heti jakson alussa mukaan opiskelijan harjoitteluun; hän näkee ohjaajan yhteystiedot, mikä helpottaa ja nopeuttaa yhteydenottoa opiskelijaan tai ohjaajaan. Hän pystyy arvioimaan tavoitteita, väliarviointia ja loppuarviointia koko harjoittelun ajan reaaliaikaisesti onlinejärjestelmän tapaamisessa, puhelimitse tai kirjaamalla palautetta arviointikirjaan.

OPISKELIJAN OSAAMISEN ARVIOINTI JA AMMATILLISEN KASVUN SEURANTA

Ohjaavan opettajan tehtävänä on tukea opiskelijan oppimista ja ammatillista kehittymistä (Pitkänen ym. 2018). Tuella tarkoitetaan sekä psykologisia että vuorovaikutuksellisia tukea kuten opettajan asennetta, kommunikaatiota ja käyttäytymistä. Opettajalla on tärkeä rooli opiskelijan minäpystyvyyden eli omiin kykyihin luottamisen tukemisessa. (Strandell-Laine 2019.)

Workseed-sovellus aktivoi ja ohjaa opiskelijoita aiempaa huolellisempaan tavoitteiden määrittelyyn ja laadukkaampaan reflektointiin. Sovelluksen käytöllä arviointikeskustelujen laatu paranee ja opettaja pystyy luotettavasti seuraamaan vaadittavan osaamisen kehittymistä (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2019; Kangasniemi ym. 2018). Loppuarvioinnin tekeminen lähtee opiskelijan itsearvioinnista, minkä jälkeen ohjaaja kirjoittaa arvioinnin ja viimeiseksi opettaja antaa oman arviointinsa ja hyväksyy harjoittelun.

Opiskelijan ammatillisen kasvun seuraaminen mahdollistuu koko opintojen ajan, kun jokainen harjoittelu on dokumentoitu samalle sovellukselle. Opintojen edetessä myös opiskelijan reflektointitaito kehittyy ja hän pystyy peilaamaan aikaisemmin oppimaansa tulevaan ja

voi syventää ja laajentaa omia oppimistavoitteitaan. Reflektointikyky on yksi tärkeimmistä asioista, jonka avulla opiskelija voi jäsentää ja ymmärtää omaa toimintaansa, tehdä itsearviointia ja kasvaa ammatillisesti (Kangasniemi 2018; Strandell-Laine 2019). Reflektoinnin avulla opiskelijan on mahdollista muuttaa ajatteluaan ja käyttäytymistään. Opiskelijan minäpystyvyys eli arviot tai uskomukset omista kyvyistään tai pystyvyydestään suoriutua tietystä tilanteesta tai tehtävässä lisääntyvät reflektion myötä (Bandura 1986).

LOPUKSI

Opettaja saa Workseedissa opiskelija- ja ryhmäkohtaisen koosteen oppimistavoitteiden saavuttamisesta. Tämä auttaa opettajaa arvioimaan opiskelijalle harjoittelussa kehittyneitä taitoja ja ammatillista kasvua ja auttaa omalta osaltaan opiskelijaa seuraavan jakson tavoitteiden asettelussa. Workseed luo mahdollisuuden opettajalle toimia sekä opiskelijan pedagogisena tukena, että yhteistyökumppanina ja tavoitteena on opiskelijoiden reflektoinnin ja itsearvioinnin lisääntyminen harjoiteluissa. Valmistuessaan sairaanhoitajan ammatillinen identiteetti näkyy kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisena, eettisenä osaamisena sekä kykynä pohtia hoitotyön lähtökohtia ja itseään hoitajana (Kangasniemi ym. 2018). Opettajan roolia harjoittelun ohjaajana voidaan vahvistaa kehittämällä teknologisia ja virtuaalisia ohjauksen muotoja (Saarikoski ym. 2009).

Tällä hetkellä harjoittelun arviointilomake säilytetään Workseedissa eikä opiskelijan tarvitse tulostaa sitä. Työaika raportista opiskelija ottaa kuvan ja tallentaa sen sovellukseen. Tulevaisuudessa työaika raportti on mahdollista säilyttää Workseedissä ja siirtää sieltä sähköisesti Xamkin arkistoon. Myös ohjauskorvausten laskutuksen toteutuminen Workseedin kautta on tavoitteena syksyllä 2019 niissä harjoittelupaikoissa, joissa se on mahdollista. (Weiland 2019b.)

Workseed on jo nyt integroitavissa Peppi-hallintojärjestelmään, mutta kyseiselle Workseedin toiminnolle ei ole ollut vielä käyttöä Xamkissa. Tavoitteena on, että Workseedin käyttö tulee laajenemaan koko Xamkin hyvinvointialan harjoittelujen ohjaukseen.

Workseediin on kehitteillä oppimisanalytiikkaa tarjoavia ominaisuuksia, joiden avulla oppilaitos voi analysoida eri harjoittelupaikoissa saavutettuja oppimistuloksia ja saada mitattua tietoa esimerkiksi opiskelijaohjauksesta vastaavien henkilöiden koulutustarpeista. Tiedon avulla oppilaitos voi kohdentaa aikaisempaa tarkemmin ja laadukkaammin koulutusta esimerkiksi tietyn harjoittelupaikan ohjaajille. Toisena merkittävänä sovellusalueena on opetustyön kehittäminen mittaroimalla opiskelijoiden reflektoinneilla kerättyä tietoa, minkä avulla opettajat voivat löytää osaamiskapeikat, joiden vahvistaminen ennen harjoittelujaksoja johtaisi tehokkaampaan oppimiseen harjoitteluiden aikana. (Weiland 2019b.)

Ammattietiikan kehittäminen on keskeisessä roolissa läpi hoitotyön opintojen. Workseedin avulla opiskelijalle kertynyt ammattieettinen osaaminen saadaan näkyväksi, mikä auttaa löytämään uudet täydentävät tavoitteet seuraavalle harjoittelujaksolle. Workseed vahvistaa ohjaavan opettajan, harjoittelun ohjaajan ja opiskelijan vuorovaikutusta mahdollistamalla opettajan ja ohjaajan aktiivisemmän rooliin ohjauksesta. Koska ammattieettinen kehittyminen tapahtuu usein vahvassa vuorovaikutuksessa koulutus- ja harjoitteluorganisaation jäsenten kanssa, opiskelija saa siten enemmän tarttumapintaa työn ammattieettisiin näkökulmiin syvämmän ohjaussuhteen kautta. (Weiland 2019c.)

Aika on kypsä AMK-harjoittelujen digitalisointiin!

LÄHTEET

Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. NJ: Prentice-Hall.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf> [viitattu 18.4.2019].

Pitkänen, S., Kääriäinen, M., Oikarainen, A., Tuomikoski, A-M., Elo, S., Ruotsalainen, H., Saarikoski, M., Kärsämänoja, T. & Mikkonen, K. 2018. Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision – a cross-sectional study. Nurse Education Today 62, 143–149.

Saarikoski, M., Warne, T., Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. 2009. The role of the nurse teacher in clinical practice: an empirical study of Finnish student nurse experiences. Nurse Education Today 29 (6), 595–600.

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.

Strandell-Laine, C., Saarikoski, M., Löyttyniemi, E., Meretoja, R., Salminen, L. & Leino-Kilpi, H. 2018. Effectiveness of mobile cooperation intervention on students' clinical learning outcomes: A randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing 74, 1319–1331.

Strandell-Laine, C. 2019. Nursing student – nurse teacher cooperation using mobile technology during the clinical practicum. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Weiland, M. 2019a. Toimitusjohtaja. Sähköpostikeskustelu 8.2–3.3.2019. Workseed Oy.

Weiland, M. 2019b. Toimitusjohtaja. Sähköpostikeskustelu 30.4.2019. Workseed Oy.

Weiland, M, 2019c. Toimitusjohtaja, Sähköpostikeskustelu 8.10.2019. Workseed Oy.

Workseed – Ohjelmisto ammattikorkeakouluille osaamisperusteisen koulutuksen hallintaan. SOTE. 2019. PP-esitys.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu. Blogit Savonia. 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> [viitattu 18.4.2019].

KULTTUURISENSITIIVINEN SEKSUAALIKASVATUS

Haija Kankkunen & Tiina Lybeck

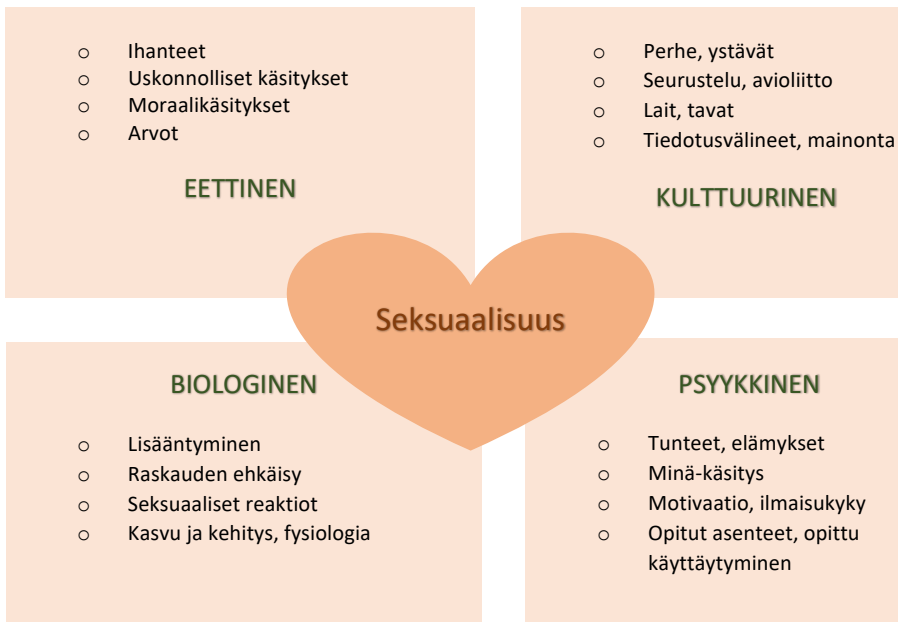
*Jos haluat löytää polun vuorelta alas, kysy niiltä, jotka tuntevat tien.
- Kiinalainen sananlasku -*

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä ja seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia (WAS 1999; Ryttyläinen & Valkama 2010, 14-17). Kaikissa kulttuureissa on yhteisesti jaettuja käsityksiä, normeja ja sääntöjä ihmisen seksuaalisuudesta. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Klemetti & Rausi-Lehto 2014, 38). Tässä artikkelissa käsittelemme nuorille suunnattua kulttuurisensitiivistä seksuaalikasvatusta. Käytännön esimerkkinä artikkelissa kuvataan syksyllä 2018 tehty seksuaalikasvatuksen MOC-kurssi.

”Asianmukaisella seksuaalikasvatuksella nuoret oppivat kunnioittamaan itseään ja kehoaan sekä suojelemaan itseään epätoivottavilta seksuaalisilta teoilta. Lisäksi tietoa annetaan esimerkiksi murrosiässä tapahtuvista muutoksista. Seksuaalikasvattajan on hyvä olla tietoinen sekä oman kulttuurinsa että opetukseen osallistuvien henkilöiden kulttuurien erityispiirteistä, kun hän suunnittelee opetusta. Suomalainen kulttuurikaan ei ole yhtenäinen arvoiltaan ja tavoiltaan. Joissakin kulttuureissa seksuaalisuudesta puhuminen voi olla tarkasti säänneltyä ja suomalainen seksuaalikasvatus tuntua avoimuudessaan vieraalta. Avoimella keskustelulla edistetään kulttuurien välistä kohtaamista.” (THL 2018.)

SEKSUAALISUUDEN ULOTTUVUUDET

Seksuaalisuuden määrittäminen on vaihdellut ja se on käsitteenä muotoutunut eri aikoina ja erilaisissa yhteiskunnallisissa tilanteissa. Sirosen ja Kalilaisen (2006, 358) mukaan Jerrold S. Greenberg on kuvannut seksuaalisuuskäsitettä laaja-alaisesti (kuva 1). Kovin usein ajatellaan seksuaalisuuden olevan sama asia kuin seksi, ja seksin sama asia kuin heteroyhdyntä. Käsitteiden avaamisella ja seksuaalisuuden moniulotteisuuden ymmärtämisellä voimme avartaa ajatuksia siitä, mitä seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon eri ikä- ja elämänvaiheissa. Se kuinka seksuaalisuutta määritellään, muuttuu myös eri aikakausina muun muassa tiedon lisääntymisen myötä.



Kuva 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (mukaillen Sironen & Kalilainen 2006, 358).

Seksuaalisuutta sekä siihen liitettäviä arvoja ja asenteita ovat määritelleet niin eri uskonnot kuin lääketiedekin. Ilmosen ja Nissisen mukaan (2006, 20) ”käsitteiden valinnalla annamme merkityksiä ja kerromme samalla, mikä mielestämme on hyvää ja oikeaa seksuaalisuutta”. Käytetyt käsitteet siis kuvaavat usein, joskus tiedostamattakin, seksuaalisuuteen liittyviä asenteita. Tästä on esimerkkinä käsitteet “itsesaastutus” ja “itsetyydytys”. Aiemmin itsetyydytys koettiin häpeällisenä, ja tänä päivänä sen ajatellaan edistävän kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kaiken kommunikoinnin onnistumiseen vaikuttaa se, miten ymmärrämme käytetyt sanat sekä miten ne muokkautuvat tiedon lisääntymisen myötä.

Seksuaalisuuspuheessa ymmärtämisen merkitys korostuu, sillä seksuaalikasvatuksen haasteena saattaa olla luontevan sanaston ja kielen vähäisyys tai jopa puute. Seksuaalikasvattajan on selvitettävä ensin itselleen ja sitten kuulijoilleen käytettyjen sanojen merkitys, jotta väärinymmärryksen tai ymmärtämättömyyden riski pienenee mahdollisimman vähäiseksi. (Bildjuschkin 2015, 10.)

Seksuaaliterveys määritellään seksuaalisuuteen liittyvän hyvinvoinnin tilaksi. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä on kunnioittava ja myönteinen asennoituminen seksuaalisuuteen sekä tietoisuus seksuaalioikeuksista. Seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Se, miten nämä todellisuudessa toteutuvat eri yhteiskunnissa ja yksilön elämässä on paljon eroavaisuuksia. Hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa

ainoastaan siten, että kaikilla on mahdollisuus saada seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa kaikissa elämänvaiheissa. Oikeus tietoon sekä valistukseen onkin yksi keskeinen seksuaalioikeus. (WAS 1999; Ryttyläinen & Valkama 2010, 17-18, 21-22; THL 2010, 17; Planned Parenthood 2019.)

EETTISYYS, AMMATILLISUUS JA SENSITIIVISYYS SEKSUAALIKASVATUKSESSA

Sana ”etiikka” pohjautuu kreikan kielen sanaan ”ethos”. Arkikielessä käytämme usein käsitteitä ”etiikka” ja ”moraali” synonyymeinä, ja ne molemmat kuvaavat käsitystä siitä, miten tulisi toimia oikein ja hyväksyttävästi. Kyseessä on tavat ja tottumukset, joiden ajatellaan ohjaavan toimintaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36; Molander 2014, 19.)

*Emme keskustele mistään vähäpätöisestä asiasta vaan siitä,
miten meidän pitäisi elää.
- Sokrates -*

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että lapsi ja nuori oppii ymmärtämään seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia, seksuaalisen kehon toimintaa ja seksuaalioikeuksien kunnioittamisen tärkeyttä (kuva 2). Kyse on terveysosaamisen vahvistamisesta seksuaalisuuden osa-alueella. Terveysosaaminen on kokonaisuus, joka sisältää teoreettiset tiedot, käytännön taidot, kriittisen ajattelutaidon, itsetuntemuksen sekä eettisen vastuullisuuden. Seksuaaliterveysosaamisen päämääränä on seksuaaliterveyttä edistävä terveyskäyttäytyminen, seksuaaliterveys ja toimintakyky sekä niiden kautta hyvä elämä. (Bildjuschkin 2015, 16.)



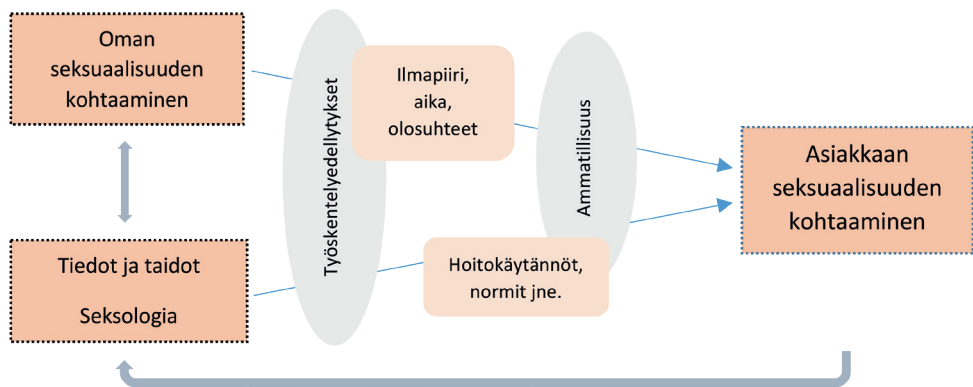
Kuva 2. Seksuaalikasvatuksella tuetaan nuoren hyvää elämää.

Seksuaalikasvatuksen standardeissa (THL 2010 & 2014) suositellaan käytettäväksi kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen käsitettä (holistic sexuality education). Kokonaisvaltai- ssa seksuaalikasvatuksessa seksuaalisuus nähdään myönteisenä, läheisissä ihmissuhteissa rikastuttavana ja tyytyväisyyttä lisäävänä voimavarana. Lisäksi seksuaalikasvatuksen läh- tökohtana tulee olla aina ihmisoikeuksien kunnioittaminen.

Seksuaalikasvatuksen myötä lapset ja nuoret omaksuvat tietoja, taitoja sekä positiivisia arvoja. Tämä edesauttaa heitä ymmärtämään seksuaalisuutta, nauttimaan siitä sekä luo- maan turvallisia ja tyydyttäviä ihmissuhteita. Näillä valmiuksilla he kykenevät ottamaan vastuuta omasta sekä muiden seksuaaliterveydestä ja hyvinvoinnista. Seksuaalikasvatus on myös keino kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaiseen ja myötätuntoiseen suuntaan voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteisöjä. UNESCO:n mukaan ”seksuaalikasvatus on ikään nähden sopiva ja kulttuurisesti merkityksellinen tapa jakaa seksistä ja suhteista tie- teellisesti paikkaansa pitävää, realistista ja ei-tuomitsevaa tietoa.” (Bildjuschkin 2015, 9.)

Seksuaalisuus on yksi herkimmistä alueista ihmisyydessä. Kun siihen liitetään vahva kult- tuurisdonnaisuus, tuo tämä omat haasteensa seksuaalikasvatukseen ja seksuaalikasvattajan ammatillisiin valmiuksiin. Miten sitten kehi- tytään seksuaalikasvatuksen ammattilaisiksi? Kuvassa 3 on kuvattu seksuaalisuuden kohtaa- mista ammattityössä. Tätä ajattelumallia voi soveltaa myös seksuaalikasvatukseen etenkin oman seksuaalisuuden kohtaamisen ja sekso- logiaan liittyvien tietojen sekä taitojen osalta.

Nykykäsityksen mukaan seksuaalisuus nähdään myönteisenä, läheisissä ihmis- suhteissa rikastuttavana ja tyytyväisyyttä lisäävänä elämän voimavarana. Tästä seuraa, että seksuaalikasvatuksen perus- tana tulee olla aina ihmisoikeuksien ja ihmisen yksilöllisyyden kunnioittaminen.



Kuva 3. Seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä (mukaillen Ilmonen 2006, 42).

Sensitiivisyys mielletään käsitteenä useimmiten herkkyydeksi havaita tai herkkätuntoisuudeksi. Tässä yhteydessä käsitellään herkkyyden huomioimista seksuaalikasvatuksessa. Helsingin Tyttöjen Talon kulttuurisensitiivisen tyttötyön vastaava ohjaaja Sophia Wekesa (2019) on kuvannut osuvasti kulttuurisensitiivistä kohtaamista näin: ”Kulttuurisensitiiviseen kohtaamiseen kuuluu tietoisuus omista kulttuurisista lähtökohdista sekä positiivista tai negatiivisista ennakkoluuloista, jotka voivat vaikuttaa olennaisesti kohtaamisen laatuun ja kulkuun. Kun puhumme kulttuurisensitiivisyydestä tai monikulttuurisuudesta, on tärkeää välttää tulkintaa, jossa suomalaisuus nähdään normina ja sitä peilataan näitä termejä vastaan”.

Seksuaalisuuteen liittyvät arvot muodostuvat ja uudistuvat jatkuvasti. Eri yksilöiden, sukupolvien ja kulttuurien arvot seksuaalisuuden osalta voivatkin erota merkittävästi toisistaan ja aiheuttaa yhtentörmäyksiä. Joissakin kulttuureissa seksuaalisuudesta puhuminen voi olla tarkasti säänneltyä ja suomalainen seksuaalikasvatus tuntuu avoimuudessaan vieraalta. (THL 2018.) Seksuaalikasvattajan on hyvä olla tietoinen sekä oman kulttuurinsa että opetukseen osallistuvien henkilöiden kulttuurien erityispiirteistä, kun hän suunnittelee opetusta. Ympäröivä kulttuuri ja yhteiskunta vaikuttavat merkittävästi arvomaailman muodostumiseen. (Bildjuschkin 2015, 18.) Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvattaja tiedostaa oman kulttuurinsa vaikutukset ajatteluun ja arvoihin.

MOC SEKSUAALIKASVATUKSEN VÄYLÄNÄ MAAILMALLE

MOC (Massive Online Course) tarjoaa mahdollisuuden tavoittaa aivan uusia kohderyhmiä eri puolilla maailmaa. Englanninkielistä verkko-opintojaksoa voidaan hyödyntää myös kansainvälisten opiskelijoiden opetuksessa Suomessa. Tämä vastaa myös Xamkin strategista linjausta, jonka mukaan se on kansainvälinen korkeakoulu.

Syksyllä 2018 teimme Xamkin Hyvinvoinnin koulutuslalla Eliademyyn Sexual Health (1 cr) MOC-opintojakson, joka oli suunnattu ensisijaisesti kiinalaisille 14–18-vuotiaille nuorille. Ennen kuin lähdimme suunnittelemaan opintojaksoa, oli tärkeää pysähtyä pohtimaan kohdemaan kulttuuria ja etenkin seksuaalikasvatuksen merkitystä siellä. Oikeus tieteellisesti pätevään ja ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista sekä oikeus kokonaisvaltaiseen, ihmisoikeuksiin perustuvaan seksuaalikasvatukseen ovat seksuaalipedagogiikan kulmakiviä.

Mielikuvaamme Kiinasta liittyi vahvasti yhden lapsen politiikka ja sen seurauksena kehittynyt sukupuolijakauman vääristymä. Tietokirjailija Mari Mannisen (2016) mukaan yhden lapsen politiikka oli jokaisen kiinalaisen elämän mullistanut 35 vuoden kokeilu. Lapsiluvun rajoittaminen on mitä ilmeisimmin vaikuttanut seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen erityisesti ehkäisyneuvonnassa. Kiinalaisnuorten vanhemmat ovat eläneet aikakauden, jolloin lasten hankinta on ollut äärimmäisen säädeltyä ja monin keinoin kontrolloitua. Tämä tausta

ei voine olla vaikuttamatta seksuaalikasvatukseen, vaikka yhden lapsen politiikasta onkin hiljattain luovuttu. Uudeksi haasteeksi onkin muodostunut liian vähäinen syntyvyys, eri sukupolvien välinen huoltosuhde sekä vaimopula.

Kulttuurisia näkökulmia yhteen sovitettaessa saa seksuaalikasvatus aivan erilaisia ulottuvuuksia. Vahvasti kulttuuri- ja arvosidonnaisen aihealueiden (kuten seksuaalioikeudet, perhesuunnittelu ja seurustelusuhteet) käsitteleminen ja opettaminen verkossa herättää opettajassa paljon kysymyksiä. Keitä opetukseen osallistuu? Mitkä valmiuksia heillä on käsitellä tätä tietoa ja pohtia näitä asioita? Mitkä mahdollisuudet heillä on reflektoida mahdollisesti mieleen nousevia kysymyksiä ja ihmetystä? Mitä tukiverkostoja heillä on ympärillään? Mitä seksuaaliterveyspalveluja heillä on saatavilla? Mistä heillä on mahdollisuus hankkia halutessaan lisätietoa? Vastausten puuttuessa joutuu opettaja miettimään erityisen tarkkaan opintojakson toteutustavan, että minimoitaisiin väärät tulkinnat, kestäättömät arvoristiriidat ja hämmennys.

MOC tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia tavoittaa kansainvälisesti suuri joukko opiskelijoita. Seksuaalisuus aiheena vaatii opettajalta herkkyyttä tunnistaa aihealueen kulttuuriset merkitykset suunnitellessaan MOC-opintojaksoa.

Opetusmuotona MOC asettaa sekä mahdollisuuksia että haasteita opettajalle, varsinkin kun käsiteltävä aihe on näin sensitiivinen. Oikeansuuntaisen kuvan muodostaminen kohderyhmästä ja sen kulttuurista edellyttää huolellista etukäteissuunnittelua ja taustatyötä. Muun muassa seksuaalisuuteen liittyvissä käsitteissä ja niiden tulkinnassa voi olla paljon eroavaisuuksia. Myös visuaaliseen viestintään (kuvat) ja käsiteltäviin aihealueisiin täytyy kiinnittää erityistä huomiota pohtien mahdollisia kulttuurisia eroja. Opettajan pedagoginen ja sisällöllinen osaaminen korostuvat silloin, kun opiskelijat ovat hyvin heterogeeninen joukko ja opetus ei tapahdu kummankaan äidinkielellä. Myös suuryhmäpedagogiikka erilaisine ulottuvuuksineen tulee olla hallussa (vrt. laadukkaan verkko-opetuksen kriteerit). Nämä haasteet tulee huomioida opetuksen suunnitteluun ja kehittämiseen varatuissa resursseissa ennakoiden.

MOC-opintojaksolla ei ole mahdollista kohdata opiskelijaa yksilöllisesti eikä vuorovai-
kutteisesti. Tämä opetustapa mahdollistaa kuitenkin sen, että seksuaalikasvatus tavoittaa nuoret laajalti ja maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Näin voidaan osaltaan edistää seksuaaliterveyttä yleismaailmallisten kehitystavoitteiden mukaisesti.

KIRJALLISUUS

- Bildjuschkin, K. (toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2015. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 17.4.2019].
- Ilmonen, T. 2006. Seksualineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola K. (toim.) Seksuualisuus. Jyväskylä: Gummerus, 41–59.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola K. (toim.) Seksuualisuus. Jyväskylä: Gummerus, 20–6.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33/2014. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 17.4.2019].
- Manninen, M. 2016. Yhden lapsen kansa. Kiinan salavauvat, pikkukeisarit ja hylätyt tyttäret. Jyväskylä: Atena.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Planned Parenthood s.a. Sexual and Reproductive Health. WWW-dokumentti. <https://www.plannedparenthood.org/learn> [viitattu 17.4.2019].
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuualisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Sironen, M. & Kalilainen, P. 2006. Terapeuttinen työskentely seksuaalikäytöksissä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola K. (toim.) Seksuualisuus. Jyväskylä: Gummerus, 349-365.
- THL. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1> [viitattu 17.4.2019].
- THL. 2014. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Toteuttamisohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.4.2019].

THL. 2018. Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/kulttuurisensitiivinen-seksuaalikasvatus> [viitattu 2.4.2019].

WAS. 1999. Sexual rights declaration. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.emory.edu/UHS/WAS%20Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf> [viitattu 2.4.2019].

Wekesa, S. 2019. Kulttuurisensitiivisyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tyttojen-talo.fi/tyttojen-talo/monikulttuurinen-tyttotyö> [viitattu 22.4.2019].

NEUVOLATYÖN VERKKOKURSSI SOMALIAAN

Riitta-Liisa Jukarainen

Tässä artikkelissa kuvataan 15 opintopisteen laajuisen neuvolatyön verkkokurssin luomista kolmelle somalialaiselle yliopistolle vuosina 2017–2019 Hiil Hooyo -hankkeessa. Aihetta tarkastellaan eettisyyden ja ammatillisen kasvun näkökulmasta.

HIIL HOOYO -HANKE

Olen ollut vuodesta 2017 mukana Hiil Hooyo -hankkeessa, jota koordinoi Suomen Somalia-verkosto yhteistyössä kotimaisten ja somalialaisten kansalaisjärjestöjen sekä yliopistojen kanssa. Ammattikorkeakouluista hankkeessa ovat mukana Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hankkeen ensimmäinen vaihe kesti kaksi vuotta, ja jatkorahoitusta on saatu vuoteen 2022 saakka. Ammattikorkeakoulut osallistuvat hankkeeseen vuoden 2020 loppuun asti. Hanketta rahoittaa ulkoministeriö. Projektin pää tavoitteena on vähentää korkea äitikuolleisuutta ja parantaa lasten, naisten ja vammaisten asemaa Somalimaassa ja Puntmaassa, jotka sijaitsevat Pohjois-Somaliassa.

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on ollut suunnitella ja toteuttaa 15 opintopisteen verkkokurssi MoodleRooms-oppimisympäristössä. Verkkokurssi käsittelee äitiys- ja lastenneu-

volatyön eri osa-alueita sekä vammaisuutta. Lisäksi hankkeessa on kehitetty somalialaisille äitiys- ja terveydenhuollon työntekijöille täydennyskoulutusohjelma. Kylissä ja yhteisöissä on järjestetty tapahtumia, joissa terveyteen liittyvää tietoa on levitetty draaman, postereiden, laulun ja puhujien avulla. Osa tapahtumista on esitetty paikallisessa televisiossa. Koululaisvierailut ovat tavoittaneet myös satoja koululaisia. Hankkeen aikana Vammaiskumppanuus ry on tuottanut Somaliaan vammaisuutta käsittelevää materiaalia.

Äitiys- ja lastenneuvolatyötä käsittelevän verkkokurssin lisäksi somalialaisten yliopiston opettajien monimuotopedagogiikan osaamista vah-

Hiil Hooyo -hankkeen tavoitteet:

- Äitiysterveydenhuollon ammattilaisten ammattitaito on parantunut
- Neuvolassa käyvien äitien ja lasten määrä on kasvanut
- Vammaisten äitien ja lasten neuvolakäynnit ovat lisääntyneet ja palveluiden saatavuus vammaisille on parantunut
- Kumppaniyliopistot pystyvät tarjoamaan itsenäisesti verkko-opintoja äitiysterveyshuollosta ja opiskelijat hyötyvät kehitetystä materiaalista

vistetaan oman verkkokurssin avulla vuosien 2019 ja 2020 aikana. Verkkokurssin aihealueita ovat muun muassa simulaatiopedagogiikka ja verkko-opetus. Koulutuskokonaisuus vahvistaa opettajien osaamista ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamista monimuoto-opetuksessa.

SOMALIAN ÄITI- JA LAPSIKUOLLEISUUS

Somalia on Afrikan sarven maa, joka on enimmäkseen puoliautiomaata. Suurin osa väestöstä on nomadeja eli paimentolaisia. Vuoden 1991 sisällissodan seurauksena Somalian pohjoisosassa sijaitseva Somalimaa julistautui itsenäiseksi. Muut maat eivät ole tunnustaneet itsenäisyyttä. Koko maan asukasmäärä on noin 3,5 miljoonaa, ja sillä on oma hallinto ja presidentti. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

Äitikuolleisuus on Somaliassa maailman korkeimpia eli 732 äitikuolemaa sataa tuhatta synnytystä kohden. Korkea äitikuolleisuus vaikuttaa perheiden lisäksi myös laajemmin yhteisöön ja koko maahan. Äitikuolleisuuden ensisijaisia syitä ovat raskauden ja synnytyksen aikaiset ja synnytyksen jälkeiset komplikaatiot. Lapsista joka seitsemäs menehtyy ennen viiden vuoden ikää. Lapsikuolleisuus on arviolta 200 tuhatta synnytystä kohden ja kolmannes kuolemista on imeväiskuolemia. Korkea imeväiskuolleisuus johtuu siitä, että naiset synnyttävät kotona ilman koulutettua henkilökuntaa. (Suomen Somalia-verkosto 2017.) Tuhkarokkorokotteen saa vain 30–40 % lapsista, mikä on alle 5-vuotiaiden lasten yleisin kuolinsyy (WHO 2017).



Kuva 1. Somalialainen äiti ja vastasyntynyt (kuva: Suomen Somalia-verkosto).

HIIL HOOYO ADVANCED WEB COURSE IN MOTHER AND CHILD HEALTH

Olen laatinut yhdessä Diakonia-ammattikorkeakoulun kättilöopettajan kanssa 15 opintopisteen englanninkielisen verkkokurssin MoodleRooms-oppimisympäristöön. Verkkokurssin on suorittanut tähän mennessä 80 opiskelijaa East African, Amoudin ja Nugaalin yliopistoista. Tällä hetkellä on menossa neljäs verkkokurssi, ja lisäksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja Diakonia-ammattikorkeakoulu järjestävät vielä kolme lisäkurssia. Syksystä 2019 alkaen verkkokurssin toteutuksessa on myös mukana viisi opettajaa jokaisesta kolmesta yliopistosta. Verkkokurssin hallinnointi siirtyy vähitellen kokonaan somalialaisille yliopistoille.

Verkkokurssin sisältö koostuu neuvolatyön osa-alueista, joita ovat suomalaisen neuvolatyön historia ja nykyisyys, raskauden aikaiset terveystarkastukset, 0–2 -vuotiaiden lasten terveystarkastukset, imetys, naisen ympärileikkaus ja vammaisuus. Koko verkkokurssin pääajatuksena on, että raskausajan ja synnytyksen tulisi olla mahdollisimman turvallinen äidille ja syntyvälle lapselle, jolloin vammautumiseriski pienenee. Myös synnytyksen jälkeinen aika on tärkeää lapsen normaalille kasvulle ja kehitykselle.

Verkkokurssin aikana opiskelijat tekevät yksilö- ja ryhmätehtäviä, suorittavat tenttejä, seuraavat videoluentoja, käyvät verkkokeskusteluja ja tekevät lopputyön. Verkkokurssin sisältöä on koko ajan muokattu kerätyn palautteen pohjalta.

Somalian ja Suomen väliset kulttuurierot tekevät verkkokurssin suunnittelusta haasteellisen. Suunnittelussa on otettava huomioon mm. erilaiset käsitykset sensitiivisistä aiheista, erilaiset asenteet ja erilainen aikakäsitys sekä suhtautuminen opiskeluun.

KOKEMUKSIA VERKKOKURSSILLA OPETTAMISESTA

Hankkeen alussa pidettiin viisipäiväinen suunnitteluseminaari Djiboutissa. Seminaarissa saimme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajina aiempaa selkeämmän kuvan somalialaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ja terveydenhuollon koulutuksesta. Seminaaripäivien aikana yhdeksi tärkeimmistä aiheista nousi keskusteluissa etiikka. Millä tavalla voisimme vahvistaa verkkokursseillamme eettistä osaamista? Sisällyttimme verkkokurssiimme pohdinnan siitä, millainen sairaanhoitaja, kättilö tai lääkäri haluaisin olla. Minkälaisia eettisiä periaatteita haluan noudattaa työssäni? Ennen ajatusten kirjoittamista opiskelijat katsovat videon, jossa kerrotaan kättilön työn eettisistä periaatteista käytännönläheisellä tavalla.

Toinen tärkeä eettinen painopistealue verkkokurssilla on vammaisuus. Miten opiskelijat kohtaavat raskaana olevan tai synnyttävän vammaisen äidin tai vammaisen lapsen? Monessa

afrikkalaisessa kulttuurissa vammaisuus on edelleen stigmatisoiva. Asenteet muuttuvat hitaasti, varsinkin, jos terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole itse selvillä siitä, miten asiaan tulisi suhtautua. Verkkokurssilla on erillinen vammaisuuteen liittyvä tehtävä, ja lisäksi opiskelijat voivat valita lopputyötään varten vammaisuuteen liittyvän aiheen. Työssä pohditaan muun muassa sitä, miten omassa yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa voisi kehittää vammaisten henkilöiden olosuhteita ja suhtautumista heihin.

Joissakin opiskelijoiden vastauksissa kuvastui pintapuolinen tai vajavainen perehtyminen aiheisiin, jolloin eettistä pohdintaa pyydettiin syventämään apukysymyksien avulla. Toisaalta monet opiskelijat kykenivät analysoimaan asioita, jotka vaikuttavat vammaisten kohteluun tai perustelemaan ansiokkaasti omia eettisiä periaatteitaan. Eettisistä periaatteista opiskelijat mainitsevat useimmiten potilaan/asiakkaan kunnioittamisen ja hänen itsemääräämisoikeutensa.

Kulttuurierot ovat olleet haastavimpia asioita verkkokurssin aikana, koska ne vaikuttavat niin moneen seikkaan. Joskus on tullut epävarma olo siitä, ajatteleeko opiskelija aivan oikeasti samalla tavalla kuin kirjoittaa esimerkiksi tyttöjen silpomisesta tai vammaisuudesta vai kirjoittaako hän siten, kuten olettaa opettajan haluavan. Asenteiden muuttuminen on yksi haastavimmista asioista, varsinkin silloin kun ympäröivä kulttuurin vaikutus on suuri. Uskon kuitenkin siihen, että asiaan voidaan vaikuttaa vähitellen koulutuksen avulla.

Toinen tärkeä kulttuurisidonnainen asia on käsitys ajasta. Afrikkalaisessa kulttuurissa noudatetaan aikatauluja joustavasti ja niissä pitäytymisellä ei ole niin suurta merkitystä kuin meillä Suomessa. Tämän vuoksi on jouduttu usein muistuttamaan tehtävistä ja muuttamaan aikatauluja, mikä on myös kasvattanut omaa kärsivällisyyttä. Osa opiskelijoista on pysynyt suunnitellussa aikataulussa.

Tehtäviä tarkistaessani olen joutunut usein pohtimaan, milloin opiskelijan suorituksen voi hyväksyä ja milloin on annettava rakentavaa palautetta tehtävän täydentämistä varten. Esseen kirjoittaminen ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen ovat olleet joillekin opiskelijoille vaikeita. Tätä on pyritty korjaamaan selkiyttämällä ohjeita ja lisäämällä selventäviä videoita asiasta. Tehtävien arvioinnissa Urkund-plagiointiohjelma on ollut hyödyllinen apuväline. Myös huono englannin kielen taito vaikeuttaa tehtävien tekemistä. Opettajana olen palkinnut verkkokurssilla opiskelevia myös hyvästä yrittämisestä ja sitkeästä ponnistelusta.



Kuva 2. Opiskelijat opintojensa parissa (kuva: Suomen Somalia-verkosto).

MITÄ OLEN OPETTAJANA OPPINUT?

Minulle Hiil Hooyo -hankkeen verkkokurssin laadinta ja opettaminen on ollut samalla sukellus uuteen kulttuuriin. Olen saanut oppia uusia asioita muun muassa somalialaisten historiasta, uskonnosta sekä terveys- ja sairauskäsityksistä. Tämä on antanut minulle uusia eväitä monikulttuurisen hoitotyön opettamiseen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Raskauteen, synnytykseen ja lapsen kehitykseen liittyviä asioita olen tarkastellut aiempaa laajemmin analysoimalla suomalaisia, WHO:n ja somalialaisia käytänteitä sekä uusia tutkimuksia.

Olen huomannut, miten tärkeää on muuttaa verkkokurssia saadun palautteen pohjalta ja tarkentaa annettuja ohjeita. Oma englannin kielen taito on vahvistunut lukuisten kirjoitettujen ohjeitten ja palautteiden myötä. Olen myös pohtinut, mikä on hyvää verkkopedagogiikkaa sekä mitä verkossa voi opettaa ja mitä ei. Opettajille suunnatun verkkokurssin avulla vastataan tähän haasteeseen perehtymällä monimuotopedagogiikkaan monin tavoin.

Parasta on ollut sujuva ja mielekäs yhteistyö Diakonia-ammattikorkeakoulun kättilöopettajan kanssa. Olemme onnistuneet suunnittelemaan ja toteuttamaan useita verkkokursseja yhdessä, jolloin olemme oppineet tuntemaan toisemme ja työskentelytapamme hyvin. Luomamme oppimisympäristö on jotakin sellaista, mitä ei ollut aiemmin tarjolla Somaliassa. Verkkokurssilla opiskelevat somalialaiset opiskelijat ovat olleet kohteliaita ja innokkaita oppijoita, mikä on motivoinut minua ponnistelemaan hankkeen parissa.

LÄHTEET

Suomen Somalia-verkosto. 2017. Hiil Hooyo – Maternal healthcare project 2017-2018. DOCX-dokumentti. Päivitetty 25.4.2017.

World Health Organization. 2017. Leading Causes of Illness in Somalia: Week 42, 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.emro.who.int/images/stories/yemen/Leading_Casues_of_Morbidity_in_Somalia.jpg?ua=1 [viitattu 15.4.2019].

LAPSEN EDUNVALVONTA LASTENSUOJELU- JA RIKOS- PROSESSISSA SOSIAALIALAN HAASTEENA

Tuija Suikkanen-Malin

Lasten edunvalvonta niin lastensuojelu- kuin rikosprosessissakin toteutuu hyvin epätasaisesti eri alueilla Suomessa. Edunvalvojan hakematta jättäminen on ollut pääasiassa seurausta tietämättömyydestä. Lapsen oikeuksien toteutumisen ja ammattieettisen toiminnan kannalta olisi tärkeää saada asiallinen ja oikea tieto leviämään, jotta lapsen osallisuus omassa asiassaan toteutuisi ihmisoikeuksien edellyttämällä tavalla.

EDUNVALVONTA LAPSEN OIKEUTENA

Lapsen oikeudet (LOS) ovat lähtökohtana lapsen edunvalvonnalle. Edunvalvonnalla tässä yhteydessä tarkoitetaan ensisijaisesti lapsen oikeutta saada suojelua ja olla osallinen omassa asiassaan. Lapsi on alaikäinen vavajaltainen ja hänen etuaan valvoo hänen huoltajansa, joita ovat holhoustoimilain (HolhL 4. §) mukaisesti lapsen vanhemmat. Silloin kun lapselle joudutaan huoltajan sijaan hakemaan edunvalvoja lastensuojelu- tai rikosprosessiin, tilanne on erityinen ja lapsi tarvitsee puolueettoman aikuisen turvakseen meneillään olevaan prosessiin. Tämän kaltainen tilanne syntyy, kun huoltaja on estynyt toimimasta lapsen edunvalvojana. Esteenä voi olla huoltajan ja lapsen etujen välinen ristiriita, jolloin huoltajan ei voi käyttää käsiteltävässä asiassa lapsen puhevaltaa.

Lapsen oikeudet koskevat kaikkia lapsia. Niiden perustana ovat alla olevat periaatteet:

- Lapsia ei saa syrjiä.
- Lapsen etu pitää ottaa huomioon.
- Lapsella on oikeus elämään ja kehittymiseen.
- Lapsen näkemystä pitää kunnioittaa. (Eduskunnan oikeusasiamies)

Puhevalta tarkoittaa yleisellä tasolla oikeutta laittaa asia vireille hakemuksena tai vaatimuksena. Oikeuteen käyttää puhevaltaa sisältyy oikeus tulla kuulluksi ennen päätöksen tekemistä missä tahansa henkilölle itseään koskevassa asiassa. Oikeus käyttää puhevaltaa tarkoittaa myös oikeutta saada valituskelppoinen päätös. (Heikkilä ym. 2018, 31–32.) Lapsen oma puhevallan käyttö on sidoksissa ikään. Lastensuojeluasiassa 12-vuotiaalla ja rikosprosessissa 15-vuotiaalla on oikeus käyttää puhevaltaa edunvalvojansa rinnalla. Mikäli

puhevaltaikärajaa nuoremmalle lapselle ei haeta edunvalvojaa silloin, kun hänen huoltajansa ei syystä tai toisesta pysty valvomaan lapsen etua ja käyttämään hänen puhevaltaansa, lapsen puhevaltaa ei tuolloin käytä kukaan. Eikä lapsi näin ollen ole osallinen omassa prosessissaan.

LAPSEN EDUNVALVONTA VAATII AMMATILLISTA YMMÄRRYSTÄ

Edunvalvojan tehtävä on vaativa ja haasteellinen. Hänellä tulee olla vahva osaaminen lapsen kanssa työskentelystä eri kehitysvaiheissa. Lisäksi monipuolinen vuorovaikutusosaaminen on keskeistä niin lapsen, aikuisten kuin moniammatillisten toimintaympäristöjen kanssa. Ne erityistilanteet, joissa edunvalvojan hakeminen lapselle tulee aiheelliseksi, ovat hyvin ristiriitaisia ja usein monella tasolla kompleksisia. Lastensuojeluprosessissa edunvalvojan määrääminen vaatii meneillään olevan lastensuojeluprosessin. Rikosprosessissa on usein kysymys perheen sisäisistä rikoksista.

Lapsen edunvalvonta vaatii ymmärrystä sekä lastensuojelun prosessista, että rikosprosessista. Nämä yhteiskunnalliset vahvat interventioprosessit poikkeavat toisistaan paljon niin tavoitteiltaan kuin prosessin kuluiltaan. Yhteistä niissä edunvalvojan kannalta ovat lapsen edun valvominen ja lapsen osallisena pitäminen omassa asiassaan. Näiden vaikeiden prosessien kuvaaminen lapselle niin, että hän voi ymmärtää niitä oman kokemuksensa ja käsityskykynsä kautta, on hyvin haasteellista. Asian esittäminen lapselle vaatii edunvalvojalta itseltään vahvaa prosessien ymmärrystä.



Kuva 1. Lapsi ja oikeustalo (kuva: Tuija Suikkanen-Malin).

Lastensuojelu- ja rikosprosessi poikkeavat toisistaan myös kulttuurisesti, tavoitteellisesti kuin kielellisestikin. Lisäksi lapsen osallisuuden vahvistaminen on varsin tuntematonta molemmissa prosesseissa. Yhteisen näkemyksen luominen on ollut haastavaa myös erillään olevien hallinnollisten kysymysten vuoksi. Yhteisen näyn löytymiseksi tarvitaan lapsen edunvalvonnan eettisten kysymysten yhteistä pohdintaa. Näkemys ja huoli edunvalvonnan toteutumisesta ovat yhteisiä.

KOORDINAATION JA KOULUTUKSEN LIITTO

Alueellisesti Suomessa lapsen edunvalvonta toteutuu hyvin eri tavoin niin lastensuojelussa kuin rikosprosesseissakin. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (STM 2016) on noussut esiin lapsen edunvalvonnan valtakunnallinen koordinoinnin tarve, jotta alueellinen tasa-arvo lasten oikeudesta saada tarvittaessa edunvalvoja mahdollistuisi.

Kymenlaakso ja Etelä-Karjala ovat alueellisesti Suomessa lapsen edunvalvonnan edelläkävijöitä. Tämä on seurausta siitä, että kuntarahoituksella on Sosiaalialan osaamiskeskuksesta (Socom) toiminut jo vuodesta 2012 lapsen edunvalvonnan koordinaattori. Hän pitää yllä edunvalvojien alueellista verkostoa, mutta myös edesauttaa alueellista yhteistyön kehitystä niin lastensuojelu- kuin rikosprosesseissakin. (Heikkilä ym. 2018.)

Poliisihallitus (2018) ohjeistaa käytettäväksi asianajajan ja sosiaalitaustaisen lapsen edunvalvojan yhteistyömallia, jota Tandem-malliksi kutsutaan. Perinteisesti sellaisissa rikoksissa, joissa edunvalvojan määrääminen lapselle on ollut aiheellista, ovat lasten asianajajat toimineet myös lasten edunvalvojina. Saman henkilön toimiessa näissä rooleissa voi syntyä ristiriita, sillä asianajaja edustaa päämiehensä mielipidettä, kun taas edunvalvojan näkemys lapsen edusta voi poiketa lapsen mielipiteestä. Lapset ovat tavanomaisesti solidaarisia vanhemmilleen, jolloin heidän on vaikea olla esittämässä vaatimuksia vanhempiaan kohtaan. Edunvalvojan tehtävä on tällaisessa tapauksessa vapauttaa lapsi tästä paineesta omalla toiminnallaan.

Lapsen edunvalvoja koulutusta on kehitetty useita vuosia. Koulutuksen juuret ovat Pelastakaa Lapset ry:n edunvalvojahankkeessa (2005–2012), jossa sekä lapsen edunvalvojan kou-

lutusta että työskentelyä lastensuojeluprosesseissa kehitettiin (Marjomaa & Laakso 2011). Vuodesta 2015 lähtien on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa kehitetty lasten edunvalvontakoulutusta sekä lastensuojelu- että rikosprosessissa. Kehitystyössä on ollut keskeisesti mukana Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten lapsen edunvalvonnan koordinaatio sekä rikosprosessien asiantunte-

Lapsen edunvalvoja koulutus edistää lasten oikeuksien toteutumista. Lapsen edunvalvonnan koordinoinnin tarve on tunnistettu, jotta lasten oikeudesta saada tarvittaessa edunvalvoja mahdollistuu tasa-arvoisesti eri puolilla Suomea.

mus. Koulutusta on kehitetty aluksi sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon yhteydessä. Vuodesta 2018 alkaen Lapsen edunvalvoja koulutusta on tarjottu täydennyskoulutuksena Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin ja Kouvolan yksiköissä. Koulutukseen on osallistunut ympäri maata pääasiassa sosiaalialan ammattilaisia, joiden kautta edunvalvonnan ymmärrys on levinnyt eri alueille. Toiveissa on, että lapsen edunvalvonta alkaa pikkuhiljaa levitä niin, että lapsen oikeudet toteutuvat hänen kotipaikastaan riippumatta.

EETTINEN HAASTE LASTEN ASIOIDEN EDISTÄMISESSÄ

Sosiaalialan eetos on olla heikomman puolella. Lastensuojelu- kuin rikosprosesseissa ovat toimineet käytänteet, joissa aikuiset ovat keskenään hoitaneet lapsen asioita myös tilanteissa, joissa huoltajan puhevalta lapsen puolesta on ollut käyttämättä. Lapselle puolueettoman edunvalvojan määrääminen ja lapsen puhevallan käyttö ovat lapsen edun varmistajia. Edunvalvonnan käyttämättömyys on johtunut suurimmalta osin tietämättömyydestä (Heikkilä ym. 2018, 19). On eettisesti kyseenalaista, jos lapsen etu ja osallisuus jäävät toteutumatta esim. lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tietämättömyyden vuoksi. Toisaalta valtakunnallisesti lapsen edunvalvonnan koordinaatio on jäänyt heitteille Pelastakaa Lapset ry:n hallinnoiman edunvalvontahankkeen jälkeen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuiksi on vuonna 2014 siirtynyt lapsen edunvalvonnan valtakunnallinen koordinaatio ja kehittäminen.

Lapsen osallisuus omassa asiassaan tarkoittaa sitä, että hän ymmärtää oman kehitystasonsa mukaisesti prosessin vaiheita ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämän ymmärryksen perusteella lapsi voi vasta ottaa kantaa omaan asiaansa. Lapsen edunvalvonnan toteutuminen vahvistaa kaikkia sosiaalialan ammattieettisiä periaatteita (Heikkinen 2017, 7). Kun lapsen edunvalvojan määräämisen paikka tunnustetaan ja asiassa toimitaan, toteutuu yhteiskunnan eettinen ennakkointi. Osaava ja taitava lastensuojelun edunvalvoja edustaa eettisesti vahvaa aikuis- ja viranomaistoimintaa.

Lapsen edunvalvontaa lastensuojeluprosessissa voi saada vain lastensuojelun asiakkaina olevat lapset. Näille lapsille yhteiskuntana olemme antaneet lupauksen huostaanoton yhteydessä huolehtia heidän etunsa ja oikeuksien toteutumisesta paremmin kuin ennen huostaanottoa. Lupauksemme toteutuminen ei voi olla kiinni siitä, ettei osaamista ja ymmärrystä ole olemassa ympäri maata.

LÄHTEET

Heikkilä, M., Rantaeskola, S. & Suikkanen-Malin, T. 2018. Lapsen edunvalvonta lastensuojelu- ja rikosprosessissa. Tyrvää-Vammala-Sastamala: Warelia.

Heikkinen, A. (toim.) 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Saatavissa: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/> [viitattu 7.4.2019].

HolhL, Laki holhoustoimesta 442/1999.

LOS 1991. Yhdistyneiden kansakuntien sopimus lapsen oikeuksista SopS 60/1991. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2 [viitattu 24.3.2019].

Marjomaa, P. & Laakso, M. (toim.) (2011) Lastensuojelun edunvalvonta – lapsen oikeus osallisuuteen häntä koskevassa päätöksenteossa. Käsikirja lastensuojelun edunvalvonnasta. Helsinki: Pelastakaa lapset ry.

Poliisihallitus 2018. Rikoksen uhrin ohjaaminen ja rikosasioiden sovittelu. Ohje POL-2018-41886. Annettu 17.12.2018. Saatavissa: https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/76792_Rikoksen_uhrin_ohjaaminen_ja_rikosasioiden_sovittelu_ohje_kopio.pdf?9cd78e9b8466d688 [viitattu 24.3.2019].

STM 2016. Erityistason palveluiden uudistaminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi (projektisuunnitelma). Sosiaali- ja terveysministeriö: Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Saatavissa: <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/article-581> [viitattu 24.3.2019].

EETTISET KYSYMYKSET KOTI-KUNTOUTUKSESSA – TOISEN IHMISEN KOTI TYÖYMPÄRISTÖNÄ HAASTAA AMMATILLISUUDEN

Merja A.T. Reunanen

Kotikuntoutus kehittyy ja siirtää sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan ammattilaisten työtä yhä enemmän kotiympäristöihin. Millaisia eettisiä kysymyksiä toisen ihmisen kodissa ja lähiympäristössä työskentelyyn liittyy ja miten niihin voi valmentautua? Moniammatillisen kotikuntoutuksen erikoistumiskoulutuksessa opiskelleet ammattilaiset yllättyivät siitä, millaisia uusia näkökulmia avautui arjen työtilanteisiin kotisimulaatioympäristöön sijoitetuissa harjoituksissa.

Kuntoutuksessa sovelletaan sosiaali- ja terveysalan yhteisiä eettisiä suosituksia. Ne nojautuvat ihmisarvon kunnioittamiseen ja perusoikeuksiin, jotka liittyvät mm. yhdenvertaisuuteen ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Ihmisen itsemääräämisoikeudella on lainsäädännöllinen perusta ja palvelujen tuottamista ohjaavat hyvän tekemisen ja vahinkojen välttämisen periaate. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kun kuntoutuspalvelut yhä enemmän siirtyvät laitoksista ja vastaanottotiloista asiakkaiden koti- ja lähiympäristöihin, se on myös ammattilaisille eettisen pohdinnan paikka. Asiakkaan kodissa ulkopuolisen kuntoutustyöntekijän osaaminen ja ammatillisuus haastetaan, kun hänen tulisi vastata kodissa asuvan ihmisen tarpeisiin ilman oman instituution antamaa valta-asemaa (Pikkarainen 2017).

EETTISIÄ KYSYMYKSIÄ KOTIKUNTOUTUKSESSA

Kotona ja sen lähiympäristössä toteutetusta yhteisöpohjaisesta kuntoutuksesta (community-based rehabilitation) on tehty kiinnostava kansainvälinen katsaus, jossa aihetta tarkasteltiin erityisesti eettisestä näkökulmasta (Clarke ym. 2016). Tässä artikkelissa käsittelemme katsauksen tuottamia teemoja kuntoutuksen yleiseen eettiseen pohdintaan ja koulutuksen mahdollisuuksiin peilaten.

Ihmisten kodeissa ja lähiympäristöissä toteutetusta kuntoutuksesta käsitteistö on vielä vaikiintumatonta ja vaihtelevaa. Lähikuntoutuksella viitataan lähipalveluihin, arkikuntoutus suuntaa ajatukset kuntoutumista tukevaan harjoitteluun kotiympäristössä arjen tilanteissa

ja kotikuntoutus viittaa erityisasiantuntijan toteuttamaan, määräaikaiseen ja usein progressiivisesti etenevään kuntoutukseen kotiympäristössä. (Pikkarainen 2017.) Yhteistä näille kaikille on tavoite edistää ihmisen toimijuutta omassa kodissaan ja mahdollisuutta tasavertaiseen osallistumiseen yhteisöissään.



Kuva 1. Arjessa pärjääminen on kuntoutumisen keskeinen tavoite (kuva: Merja A.T. Reunanen).

Clarke ym. (2016) selvittivät kirjallisuuskatsauksessa, millaisia eettisiä kysymyksiä yhteisöpohjaiseen, koti- ja lähiympäristöissä toteutettuun kuntoutukseen liitettiin ja miten aihetta katsaukseen valituissa tutkimuksissa (n=51) käsiteltiin. Eettisyyden tarkastelu luokiteltiin viiteen teemaan, joiden pohjalta kirjoittajat nostivat esille huomioon otettavia asioita, kun kuntoutusta tuotetaan lähellä ihmisen elinympäristöä.

Ensinnäkin yhteisöpohjaiseen kuntoutukseen liittyy monien eri toimijoiden välistä kumpu-panuutta. Eettisiä jännitteitä on hyvä ehkäistä ennalta selkeyttämällä eri toimijoiden välisiä rooleja, vahvistamalla keskinäistä luottamusta ja sopimalla tiedonvälityksestä. (Clarke ym. 2016.) Näitä keinoja tarvitaan, sillä kuntoutus on luonteeltaan moniammatillista työtä.

Moniammatillisille tiimeille olisi tärkeää mahdollistaa arkipäivän kohtaamisissa myös aikaa eettisten kysymysten käsittelylle. Se keventäisi ammattilaisten kuormittumista ja varmistaisi eettisesti perustellun toiminnan työyhteisöissä. (Topo & Autti-Rämö 2016, 89.)

Kotikuntoutuksessa tarvitaan osaamista, joka nostaa asiakkaan toimijuuden, osallisuuden ja valtaistumisen kuntoutustyön keskiöön.

KULTTUURISET ARVOT JA ELÄMÄNKULKU KOHTAAMISISSA

Toiseksi on syytä ottaa huomioon paikalliset olosuhteet kunnioittamalla ihmisen itsemääräämisoikeutta sekä kulttuurisia arvoja ja perinteitä (Clarke ym. 2016). Kuntoutuksessa ihmisen kohtaaminen ja kohtelu sekä yksilöllisten tavoitteiden kuuleminen ja huomioon ottaminen ovat keskeistä. Ihmisen toimijuutta edistää kuntoutuksen liittäminen luontevasti osaksi ihmisen ainutkertaista elämäntulkua. (Reunanen 2017, 87.) Se edellyttää ammattilaiselta taitoa kuunnella ja kykyä tunnistaa ihmisen yksilölliset voimavarat ja myös elinympäristön mahdollisuudet kuntoutumisen tueksi.

Yhteisöpohjaisessa kuntoutuksessa tavoitellaan ihmisen voimaantumista (empowerment) pärjäämään mahdollisimman itsenäisesti kodissaan ja toimijana omissa yhteisöissään. Voimaantumisen tavoitteluun voi kuitenkin sisältyä riski myös kielteisille seurauksille, jotka voivat tuottaa eettisiä haasteita. Yksilön voimaantuminen saattaa häiritä lähiyhteisön perinteisten roolien tasapainoa, mikä on tärkeää ottaa huomioon ja yhteisesti käsiteltäväksi. (Clarke ym. 2016.) Sosiaali- ja terveysalan eettisissä suosituksissa muistutetaan, että ne koskevat myös asiakkaiden perhettä ja läheisiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Hyvän tuottaminen edellyttää, että kuntoutumisen tavoitteista, eri toimijoiden rooleista sen edistämiseksi ja toimintamuodoista keskustellaan, jotta niistä on kaikilla osapuolilla yhteinen ymmärrys.

Yksilöllisen voimaantumisen korostaminen voi myös vähentää huomiota sosiaalipolitiikan merkityksestä ja vastuusta ihmisten elinolosuhteiden parantamisessa (Clarke ym. 2016).

Tämä on kiinnostava näkökulma, joka muistuttaa yhteiskunnallisen tason vastuusta varmistaa vaikkapa kuntoutumista edistävä ympäristön esteettömyys.

VASTUULLISUUS JA OIKEUDENMUKAISUUS EETTISINÄ KYSYMYKSINÄ

Yhteisöpohjaisissa kuntoutusohjelmissä neljäntenä eettisenä kysymyksenä Clarcken ym. (2016) katsauksessa käsiteltiin vastuullisuutta: miten tehokkaasti kuntoutuspalvelut tuotetaan, miten vaikuttavia ne ovat ja millaisia ovat kuntoutusohjelman tavoitteen mukaiset pitkäaikaisvaikutukset. Nämä edellyttävät selkeitä indikaattoreita ja mittareita (Clarcke ym. 2016).

Kuntoutuksessa vaikuttavuuden arviointi vaatii tavanomaista tutkimusasetelmaa moniulotteisempaa lähestymistapaa. Lähtökohtana tulisi olla sen muutoksen arviointi, joka ihmisen arjen toimintakyvyssä on saavutettu. Tällöin huomiota on kiinnitettävä myös ihmisen yksilöllisiin tekijöihin ja ympäristöön tehtäviin muutoksiin, jotka usein ratkaisevasti vaikuttavat toimintakykyyn. Arviointikäytäntöjen kehittämisen rinnalla työyhteisöjen vastuullisuudessa kehitettävää olisi myös siinä, että käytössä olisivat juuri sellaiset toimintamallit, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. (Topo & Autti-Rämö 2016, 86.)

Viides eettisyyteen liittyvä teema Clarcken ym. (2016) tutkimuksessa liittyi yhteisöpohjaisten kuntoutusohjelmien oikeudenmukaisuuteen. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti siihen, että kuntoutuspalvelut ovat saatavilla kaikille tasapuolisesti vaikkakin resurssit ovat usein rajalliset. Oleellista on arvioida myös läheisten ja vapaaehtoisten toimijoiden kuormittumisen ehkäisy ja vastuun jakautuminen. (Clarcke ym. 2016.)

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuus on haaste oikeudenmukaisuuden toteutumiselle: järjestelmän monimutkaisuus voi vaikeuttaa kuntoutuksen saatavuutta, vaikka lainsäädäntö ohjaakin palvelujen tuottamista erityisesti niille, jotka sitä eniten tarvitsevat (Topo & Autti-Rämö 2016, 85). Kuntoutusjärjestelmän uudistuksesta odotetaan tähän helpotusta. Ammattilaisten tärkeä rooli on varmistaa oikeudenmukaisuuden toteutuminen nostamalla esille havaittuja epäkohtia.

Edellä esitelty tutkimus yhteisöpohjaisten kuntoutusohjelmien eettisistä kysymyksistä toimii hyvänä esimerkkinä siitä, miten paljon erilaisia näkökulmia liittyy kuntoutuksen toimin-

ta-ympäristöjen muutokseen. Toimijoina eivät ole vain kuntoutuksen ammattilaiset, vaan kuntoutumisen tukena ovat perhe ja läheiset, omaishoitajat, vertaiset, järjestöjen vapaaehtoiset, jne. Eri toimijoiden ristiriitaiset odotukset nostavat väistämättä esille eettisiä kysymyksiä, jotka parhaimmillaan ennakoidaan ja käsi-

Kuntoutuksen kehittämishaasteena ovat eheät, sujuvat ja oikea-aikaiset kuntoutuspolut ja eri ammattiryhmien saumaton yhteistyö.

tellään yhdessä jännitteitä ehkäisten. Vanhat, laitospohjaiseen kuntoutuskäytäntöön vaikiintuneet valtasuhteet ja toimintamallit eivät sellaisenaan sovi, kun toimintaympäristönä onkin toisen ihmisen koti.

SIMULAATIOHARJOITUKSET EETTISEN OSAAMISEN TUEKSI

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksella 2017–2018 toteutuneeseen Moniammatillisen kotikuntoutuksen erikoistumiskoulutukseen (30 op) sisällytettiin simulaatioharjoituksia kampuksen kotisimulaatioympäristössä. Erikoistumiskoulutuksen opintojaksolla ”Kotikuntoutuksen prosessit ja menetelmät” oli tavoitteena mm. analysoida omia vuorovaikutustaitoja, asenteita ja työtapojen vaikutuksia kuntoutujan kohtaamiseen ja kuntoutumisprosessiin.



Kuva 2. Kotisimulaatiotila Xamkin Savonlinnan kampuksella (kuva: Ville Heimonen).

Koska erikoistumiskoulutuksen opiskelijoilla oli jo paljon työkokemusta myös kotikäynneistä, he laativat itse ehdotuksia simulaatioharjoitusten asiakastilanteiksi. Näistä ehdotuksista työstettiin ohjeet kolmeen simulaatioharjoitukseen. Yksi harjoituksista oli tilanne, jossa iäkäs ”Saara” oli kotiutunut lonkkaleikkauksen jälkeen. Leikkauksen taustalla oli kaatumistapaturma. Harjoituksessa oli mukana ”Saaran” ja moniammatillisen tiimin lisäksi ”Saaran” tytär, joka suhtautui epäilevästä äitinsä pärjäämiseen kotona. Kotikäynnin tarkoitus oli asettaa tavoitteita kotona selviytymiselle ja arvioida palvelutarvetta.

Simulaatioharjoituksiin opiskelijat valmistautuivat ennakkoon perehtymällä simulaatio-opiskelun perusteisiin sekä opiskeluaineistoon. Tarkoitus oli syventää aikaisempaa osaamista mm. asiakkaan motivaatioon vaikuttavista tekijöistä, omaishoitajuuteen liittyvistä kuormitustekijöistä ja ikäihmisten päihteen käytön haasteista.

Simulaatioharjoituksiin sisällytettiin tilanteita, joihin liittyi asiakkaiden ja heidän omaistensa kohtaamia sekä moniammatillisen tiimin työskentelyä asiakkaan kodissa. Varsinainen simulaatioharjoitus ja siihen liittyvä keskustelu ovat luottamuksellisia, mutta harjoituksen päätyttyä opiskelijat vastasivat kyselyyn, jossa pyydettiin palautetta simulaatioharjoittelun kokemuksista.

UUSIA NÄKÖKULMIA ARJEN TYÖTILANTEISIIN

Opiskelijoiden palautteista välittyi omaan oppimiseen, kotikuntoutuksen sisällöllisiin teemoihin ja simulaatioharjoitusten toteutukseen liittyviä kokemuksia (taulukko 1).

Taulukko 1. Erikoistumiskoulutuksen opiskelijoiden (n=13) kokemuksia simulaatioharjoituksista.

Oppimiseen liittyneet kokemukset	Kotikuntoutuksen liittyneet kokemukset	Simulaation toteutukseen liittyneet kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> • Yllätyin, että positiivinen. • Hyvä tapa nostaa asioita keskusteluun. • Virkistävä, uusi, innostava. • Kivan intensiivistä, riitti keskittymiskyky. • Toiminnallisuus aktivoi ajattelua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutus kotona nousi hyvin keskusteluun. • Käytännönläheistä, sillä opiskelijoina saimme itse tuottaa asiakastilanteet. • Yllätyksiä siinä, mitä muut opiskelijat havainnoivat omasta roolista harjoituksessa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tila toimi simulaatioharjoitusten käsittelyssä. • Ajankohta oli hyvä, sillä tunnemme jo toisemme. • Draama toimii aina. • Positiivinen. • Vei opiskelua käytäntöön.

Suurimmalle osalle simulaatioharjoitukset oppimismenetelmänä oli uutta. Menetelmän intensiivisyyttä ja käytännönläheisyyttä kiitettiin. Opiskelijat olivat varsin innostuneita jo siitä, että saivat itse laatia simulaatioharjoituksiin asiakastilanteet etukäteen. Tilanteiden rakentaminen pienryhmissä välittyi kiinnostavana tehtävänä, koska asiakkaiden kotikäyntien tunnistettiin vaativan paljon ammatillista osaamista ja sisältävän yllättäviäkin haasteita.

Simulaatioharjoitusten arvioitiin soveltuvan hyvin sekä asiakkaan ja ammattilaisen välisen kohtaamisen tarkasteluun, että moniammatillisen tiimin keskinäisen vuorovaikutuksen

käsittelyyn. Simulaatioharjoitusten merkitys korostui vielä koulutuksen päätösvaiheen kyselyssä, jossa yhden aamupäivän simulaatioharjoitus nostettiin erikoistumiskoulutuksen merkityksellisimpien kokemusten joukkoon. Eettisten kysymysten soveltaminen sosiaali- ja terveysalan arjen työtilanteisiin edellyttääkin, että niitä käsitellään sekä peruskoulutuksessa että täydennyskoulutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 30).

LOPUKSI

Kuntoutuspalveluja tulisi tarkastella eettisestä näkökulmasta usealla eri tasolla. Yhteiskunnallinen taso ohjaa pohtimaan palvelujen oikeudenmukaisuutta, työyhteisötaso korostaa hyvän tekemistä ja kuntoutujan kokemusten taso muistuttaa itsemääräämisestä ja kuntoutujan mahdollisuudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Topo & Autti-Rämö 2016, 84.)

Kotiympäristössä toteutuvan kuntoutuksen etuna on asiakkaiden kokemusten perusteella se, että oman elämän arvot ja henkilökohtaiset arjessa pärjäämisen tarpeet ohjaavat kuntoutumista selvemmin kuin laitospäivästä ympäristössä. Ammattilaisen toiminnassa kotiympäristö ohjaa asiakkaan kuulemiseen niin, että kuntoutustoimenpiteet kohdistuvat konkreettisiin ratkaisuihin arjessa selviytymiseksi. Kuntoutumisessa on kyseessä muutosprosessi, joka edellyttää asiakkaalle tilaa ja aikaa kertoa toiveistaan, tarpeistaan ja tunteistaan. Asiakkaan kohtaamisessa kehitettävää on siinä, miten asiakkaan pystyvyyden kokemusta osataan vahvistaa ja siten edistää toimijuutta niin kotona kuin sen ulkopuolella. (Reunanen 2017.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja alan opiskelijan keskeistä osaamista on oman toiminnan kriittinen reflektio ja jatkuva oppiminen. Eettiset kysymykset kotikuntoutuksessa liittyvät asiakkaan, hänen läheistensä ja ammattilaisten väliseen vuorovaikutukseen sekä moniammatillisen tiimin yhteistyöhön. Nämä soveltuvat hyvin simulaatio-oppimisen teemoiksi. Simulaatio-oppimista alan koulutuksessa onkin viime vuosina selvästi lisätty. Pedagoginen malli simulaatio-oppimiseen sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa (Keskitalo 2015, 66) esittelee simulaatio-oppimisen vaiheet ja monipuoliset osaamisalueet, joiden vahvistamiseen se soveltuu. Malli nostaa hyvin esille ammattilaisen oman toiminnan reflektion, joka on merkityksellinen ja välttämätön osaamisalue myös täydennyskoulutuksessa ja tarpeellinen toimintaympäristöjen muuttuessa.

LÄHTEET

Clarke, S., Barudin, J. & Hunt, M. 2016. Ethics and Community-Based Rehabilitation: Eight Ethical Questions from a Review of the Literature. *Physiotherapy Canada* 68, 2, 197–205.

Keskitalo, T. 2015. Developing a Pedagogical Model for Simulation-Based Healthcare Education. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 167. Lapin yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61885> [viitattu 28.4.2019].

Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. IKÄ NYT! Ikäosaamisen verkkojulkaisu 1. Karelia ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.karelia.fi/ikanyt/2017/03/23/arki-koti-ja-lahikuntoutuksen-kasitteet/> [viitattu 23.4.2019].

Reunanen, M. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 216. Lapin yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/62863> [viitattu 23.4.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Topo, P. & Autti-Rämö, I. 2016. Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. *Kuntoutuminen*. s. 83–90. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



XAMK
KEHITTÄÄ