



*Jari Helminen (toim.)*

## SANOISTA TEKOIHIN

Osallisuus, kumpanuus ja terveys toiminnan suuntaviivoina

*Jari Helminen (toim.)*

**SANOISTA TEKOIHIN**

**Osallisuus, kumppanuus ja terveys  
toiminnan suuntaviivoina**

**Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Helsinki 2015**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA

C Katsauksia ja aineistoja 39

[C Reviews and materials 39]

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Shutterstock

Taitto: Ulriikka Lipasti

ISBN 978-952-493-241-7 (nid)

ISBN 978-952-493-242-4 (pdf)

ISSN 1455-9935

Juvenes Print Oy Tampere 2015

## TIIVISTELMÄ

Jari Helminen (toim.)

**Sanoista tekoihin  
Osallisuus, kumppanuus ja terveys  
toiminnan suuntaviivoina**

Helsinki:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2015

177 s.

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja  
C Katsauksia ja aineistoja 39

ISBN

ISSN

978-952-493-241-7 (nid)

1455-9935

978-952-493-242-4 (pdf)

**D**iakonia-ammattikorkeakoulussa on työskennelty vuodesta 2013 alkaen viidellä osaamisalueella. Yksi niistä on *Osallisuus ja terveys* -osaamisalue. Artikkelikokoelmassa *Sanoista tekoihin, Osallisuus, kumppanuus ja terveys toiminnan suuntaviivoina* tarkastellaan Osallisuus ja terveys osaamisalueen lähtökohtia ja niiden merkitystä koulutus- sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalle, kuten työelämän kehittämishankkeille. Teoksen artikkeleissa haetaan vastauksia kysymyksiin 1) mitä ilmaisut *osallisuus, kumppanuus* ja *terveys* merkitsevät sekä 2) mitä näiden ilmaisujen huomiointi osaamisalueen toiminnassa tarkoittaa? Osallisuus ja terveys sanat esiintyvät osaamisalueen nimessä. Vuoden 2014 aikana osaamisalueella tarkasteltiin kumppanuuslähtöisyyden lujittamista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa, jolloin osallisuus ja terveys sekä terveyden edistäminen ilmaisujen rinnalle nostettiin kumppanuus.

Julkaisu on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa tarkastellaan osaamisalueen toiminnan lähtökohtia eli hahmotetaan osallisuuteen, kumppanuuteen ja terveyteen/ terveyden edistämiseen sisältyviä näkökulmia. Osallisuuden, kumppanuuden ja terveyden/ terveyden edistämisen tarkastelussa hyödynnetään osaamisalueen henkilöstön esittämiä näkemyksiä. Lisäksi osallisuus ja terveys teemoja jäsennetään Euroopan unionin strategioiden ja esimerkiksi rakennerahoitusohjelmien painotusten valossa.

Artikkelikokoelman toisessa osassa pääroolin saavat ammattikorkeakouluopiskelijat. Valokeilassa ovat heidän näkemyksensä terveyden edistämistä sekä terveydenedistämisaamisesta. Yleisemmin tarkastelu keskittyy ammattikorkeakouluopintojen toteutumiseen ja ammatillisen osaamisen muodostumiseen sekä oppijan merkittävänä pitämiin oppimiskokemuksiin. Näiden ohella huomioidaan ammatillisen kriittisen reflektion asema asiakaslähtöisen työtteen omaksumisessa ammattikorkeakouluopintojen aikana.

Kokoelman kolmannessa osassa siirrytään sanoista tekoihin, joten kokoelman tässä osassa kuvaillaankin enemmän toimintaa. Painotus on osaamisalueen työelämäyhteistyön sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (mm. projektien) lähtökohtien hahmottamisessa silloin, kun toiminnassa pyritään kumppanuuteen ja tavoitellaan osallisuuden ja terveyden vahvistamista erityisesti asiakastyön käytännöissä. Samalla tarkastellaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden mukana oloa työelämäyhteistyön eri toteutusmuodoissa ja tähän sisältyviä mahdollisuuksia.

**Asiasanat:** Osallisuus, hyvinvointi, terveys, kumppanuus, kehittäminen, ammattikorkeakoulu, oppiminen

**Teemat:** Hyvinvointi ja terveys, Kasvatus ja koulutus

**Julkaistu:** Painettuna ja Open Access -verkkójulkaisuna [www.diak.fi](http://www.diak.fi)

## ABSTRACT

Jari Helminen (ed.)

**From Words to Deeds: Participation,  
Partnership and Health as Guidelines**

Helsinki:

Diaconia University of Applied Sciences, 2015

177 pages  
Series

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja  
C Katsauksia ja aineistoja 39)  
[Publications of Diaconia University of  
Applied Sciences  
C Reviews and materials 39)]

ISBN

ISSN

978-952-493-241-7 (printed)

1455-9935

978-952-493-242-4 (pdf)

As of 2013, Diaconia University of Applied Sciences has worked in five competence areas. One of them is *Participation and health*. This publication, *From words to deeds: participation, partnership and health as guidelines*, studies the starting points of the work of the competence area *Participation and health*, examining the meaning of these starting points for the education, research, development and innovation (RDI) that are carried out in working-life development projects. The articles in this publication search for answers to the questions 1) what do the terms *participation*, *partnership* and *health* mean, and 2) what does taking notice of these in the work of the competence area mean? The words *participation* and *health* form the name of the competence area. During 2014, the competence area investigated the strengthening of partner-orientation in RDI and lifted the concept of partnership to a par with the concepts of participation, health, and health promotion.

This publication comprises three parts. The first part studies the starting points of the work of the competence area, opening different perspectives to participation, partnership, health and health promotion. The investigation of these makes use of the views of the competence area staff. In addi-

tion, the themes of participation and health are analysed in the light of EU strategies and the foci of EU structural funds.

The second part of this publication presents university of applied sciences students in the main role. Their views of health promotion and health promotion competences are in the limelight. In general, this part deals with the carrying out of studies at a university of applied sciences, the formation of professional competences and the learning experiences that learners find significant. In addition, the part discusses the role of professional, critical reflection in the adoption of a customer-oriented approach during university of applied sciences studies.

The third part of the publication moves from words to deeds – actions become the focus. The attention is on the analysis of the starting points of the competence area's working-life cooperation and RDI work (e.g. projects) in the cases in which the work aims at a close cooperation or partnership and wants to improve participation and health through client work practices in particular. The participation in the various forms of working-life cooperation by university of applied sciences students and the opportunities presented by this participation are also discussed.

**Key words:** Participation, wellbeing, health, partnership, development, university of applied sciences, learning

**Themes:** Wellbeing and health, Education and training

**Published:** Printed and as an Open Access web publication [www.diak.fi](http://www.diak.fi)

# SISÄLLYS

*Helminen, Jari*

**Aluksi – osallisuus, kumppanuus ja terveys.....**9

I OSAAMISALUEEN TOIMINNAN LÄHTÖKOHDAT.....17

*Helminen, Jari*

**Osaamisalueen henkilöstön näkemyksiä osallisuudesta,  
kumppanuudesta ja terveydestä**

Osaamisalueen toimintaa suuntaavien teemojen tarkastelua.....19

*Korhonen, Päivi*

**Työllisyys, sosiaalinen osallisuus ja köyhyiden torjunta  
sekä terveys Euroopan unionin strategioissa ja rahoitus-  
ohjelmissä.....**45

II AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJAT MUKANA  
OSAAMISALUEEN TOIMINNASSA.....55

*Lindholm, Marja*

**Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia terveyden  
edistämisen osaamisesta.....**57

*Pyökkö, Anita*

**Hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuvien opiskelijoiden  
osaaminen**

Näkemykset huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien  
terveyden edistämisestä.....81

*Näkki, Pirjo*

**Ammatillinen kriittinen reflektio asiakaslähtöisyyden  
toteutumisen edellytyksenä.....**99



III KUVAUKSIA OSAAMISALUEEN TOIMINNASTA .....	109
---	-----

*Hyväri, Susanna*

<b>Kumppanuus, osallisuus ja terveys osaamisalueen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa.....</b>	<b>111</b>
---	------------

*Vogt, Ilse*

<b>Osallisuutta vahvistava kehittämistoiminta.....</b>	<b>125</b>
--	------------

*Helminen, Pirjo*

<b>Sosiaalialan työyhteisöt ammattikorkeakoulun kumppaniksi Virtaa yhteistyöstä – työelämätapah tumien satoa.....</b>	<b>139</b>
---	------------

*Suikkala, Arja*

<b>Kohti asiakaslähtöistä kokonaisuuksien hallintaa Välähdyksiä Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotista.....</b>	<b>149</b>
--	------------

*Kinnunen, Eija-Riitta*

<b>Osallisuuden portailla kansainvälisissä korkeakouluhankkeissa.....</b>	<b>157</b>
---	------------

*Helminen, Jari*

<b>Lopuksi – sanoista osallisuus, kumppanuus ja terveys tekoihin.....</b>	<b>165</b>
---	------------

*Helminen, Jari*

## **ALUKSI – osallisuus, kumppanuus ja terveys**

**O**sallisuus? Onko ilmaisu tullut kielenkäyttöömme Euroopan unionin projektiohjelmista ja niiden inklusiota eli yhteiskunnan ja yhteisöjen jäsenyyttä (vrt. sisäpuolisuutta) korostavista tavoitteista? Onko osallisuus kansalaisyhteiskuntakehityksen päämäärä vai kansalaisyhteiskuntatyön vainedessä yleistynyt hokema? Onko kysymys sanasta, joka yhdistetään ilmaisuun aktivoiva sosiaalipolitiikka korostettaessa varhaista tarttumista elämänhallintaa uhkaaviin tekijöihin ja yksilön omaan osuuteen elämänhallinnan saavuttamisessa? Vai onko asiassa mahdollisesti kyse yhä useamman kansalaisen kokemasta yksinäisyydestä, jonka seurauksena kaivataan yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Entäpä sitten ilmaisu *kumppanuus*? Monelta eri paikkakunnalta löytyy kansalais-, yhdistys- ja järjestötoimintaa edistäviä kumppanuustaloja ja kumppanuuskeskuksia. Tälläkin hetkellä on käynnissä kumppanuusohjelmia, joissa eri osapuolten kimpaantumisella tavoitellaan toiminnallista hyötyä tai kilpailuetua. Onko kumppanuus vain trendikäs ilmaisu ajankohtaiskeskustelussa, vai kertooko se mahdollisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen perustavammasta muutoksesta, jolloin kilpailutusten kautta voidaan päätyä useiden tahojen ja toimijoiden kumppanuuksiin palvelujen tarjoamisessa?

Mitä kaikkea ilmaus *terveys* puolestaan käsittää? Usein lapsen syntymää odottavat vanhemmat toteavat: ”Kunhan lapsi vain olisi terve!” Tuttu on myös ikääntyvän henkilön toteamus: ”Kun vain saisi elää terveenä!” Voidaankin kysyä, että onko terveys elämäämme olennaisella tavalla vaikuttava arvo. Onko se keskeinen toimintakykyyn ja tämän myötä koettuun onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä? Yhdistyykö se terveysruoikiin ja terveysliikuntaan liittyviin suosituksiin, joiden avulla voittoa tavoit-

televat yritykset pyrkivät erilaisin tuottein valloittamaan oman osuutensa liiketoiminnasta?

Vuoden 2013 alusta alkaen Diakonia-ammattikorkeakoulussa on työskennelty viidellä osaamisalueella. Näistä yksi on nimetty *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueeksi. Osaamisalueella on pohdittu, mitä ilmaisut osallisuus ja terveys mutta myös kumppanuuslähtöisyys merkitsevät koulutuksen mutta erityisesti työelämäpalvelujen (mm. ammatilliset täydennyskoulutukset, työyhteisöjen konsultaatiot, työnohjauspalvelut) sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan, kuten hankkeiden ja projektien toteutuksessa. Julkaisussa tarkastellaan eri näkökulmista kahta kysymystä: 1) *mitä ilmaisut osallisuus, kumppanuus ja terveys merkitsevät*, ja 2) *mitä näiden ilmaisujen huomiointi osaamisalueen toiminnassa tarkoittaa?* Kysymyksiä lähestytään hyödyntäen muun muassa osaamisalueen henkilöstön ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä. Lisäksi vastauksia haetaan toimintaa, kuten toteutuneita työelämän kehittämishankkeita kuvamaalla.

Yksi vastaus kysymykseen, mitä ilmaisut osallisuus, kumppanuus ja terveys merkitsevät, löytyy sanakirjoista. Sanan *osallisuus* englanninkielisenä vastineena käytetään monesti sanaa *involvement*, kun kysymys on asiakkaan tai potilaan osallistumisesta hoitoonsa. *Osallistumista* tarkasteltaessa tavallisin vastine lienee kuitenkin *participation*. Nykysuomen sanakirjassa *osallisuuden* todetaan tarkoittavan sekä osallisenä olemista että osallisuutta johonkin, kuten etuun, omaisuuteen tai esimerkiksi kala-apajaan. Ilmaisua avataan myös lausahduksella, jonka mukaan ihminen voi päästä osalliseksi esimerkiksi opista, sivistyksestä tai onnesta. Osallistuminen merkitsee sitä, että ihminen ottaa osaa, eli on omalta osaltaan mukana jossakin asiassa, kuten vaikkapa työssä, retkessä tai jakamassa yhteisiä kuluja.

Sanan *kumppanuus* suurin vastine englanniksi lienee *partnership*, vaikka se kenties yhdistyykin mielikuvissa liikekumppanuuteen. Nykysuomen sanakirjassa kumppanuutta kuvataan ystävytenä tai toveruutena. Kumppanuuden ulottuvuuksista kertovat esimerkiksi yhdyssanat kasvinkumppanuus, koulu-kumppanuus, asuinkumppanuus, elämänkumppanuus, matkakumppanuus, metsästyskumppanuus, kilpakumppanuus, työkumppanuus ja yhtiökumppanuus. Kumppanuutta valottaa myös lausahdus: ”Lyödään kättä kumppanuuden merkiksi.” Tässä tilanteessa kysymys voi olla esimerkiksi sopimus-kumppanuuden tai luottokumppanuuden sinetöinnistä kädenpuristuksella.

*Terveys*-sanan englanninkielinen vastine *health* on melko yksiselitteinen. Tämä tulee ilmi esimerkiksi onnentoivotuksesta: ”Hyvää terveyttä ja pitkää ikää!”, ”Good health and a long life!” Tuttu on myös sananparsa: ”Terveys on kultaakin kalliimpi.” Nykysuomen sanakirja antaa muutamia selityksiä *terveys*-sanalle. Sen todetaan merkitsevän terveenä olemista, hyvinvointia, hyvää fyysistä ja henkistä tilaa tai -kuntoa sekä terveydestä huolehtimista. Lisäksi terveet elämäntavat voidaan yhdistää terveyteen. Sanakirjat tarjoavat viiheitä sanojen osallisuus, kumppanuus ja terveys hahmottamiselle. Lisäapua löytyy tämän julkaisuun teksteistä. Näissä teksteissä osallisuuden, kumppanuuden ja terveyden teemoja taustoitetaan hyödyntämällä kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia sekä käyttämällä *Osallisuus ja terveys*-osaamisalueen toiminnan tuloksena syntyneitä aineistoja. Tekstikokoelma sisältää sekä aineistolähtöisiä artikkeleita että toiminnankuvauksia.

Julkaisu *Sanoista tekoihin, Osallisuus, kumppanuus ja terveys toiminnan suuntaviivoina* muodostuu kymmenestä artikkelista. Teos on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäisen osan lähtökohtana on jäsentää ja selittää ilmauksia osallisuus, kumppanuus ja terveys. Toisessa osassa tarkastellaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia erityisesti terveyden ja terveyden edistämisen näkökulmista. Lisäksi pohditaan asiakaslähtöisen sekä kumppanuuteen ja osallisuuden lujittamiseen perustuvan ammatillisen osaamisen muodostumista ammattikorkeakouluopintojen aikana. Artikkelikokoelman kolmannessa osassa keskitytään osallisuutta vahvistavan ja terveyttä edistävän sekä kumppanuuteen perustuvan toiminnan mahdollisuuksien sekä toteutuksen kuvaamiseen. Seuraavan taulukon tarkoituksena on avata lukijalle julkaisun artikkelien painopisteitä (ks. TAULUKKO 1).

**TAULUKKO 1. Julkaisun artikkelien sisällölliset painopisteet**

TEKIJÄ	ARTIKKELIN NIMI	ARTIKKELIN SISÄLLÖLLINEN PAINOTUS			
		OSALLISUUS	KUMPPANUUS	TERVEYS/ TERVEYDEN EDISTÄMINEN	MUU NÄKÖKULMA
<b>OSA I Osaamisalueen toiminnan lähtökohdat</b>					
Jari Helminen	Osaamisalueen henkilöstön näkemyksiä osallisuudesta, kumppanuudesta ja terveydestä, Osaamisalueen toimintaa suuntaavien teemojen tarkastelua	X	X	X	
Päivi Korhonen	Työllisyys, sosiaalinen osallisuus ja köyhyys sekä terveys Euroopan unionin strategioissa ja rahoitusohjelmissä	X		X	EU:n strategiat ja rahoitusohjelmat
<b>OSA II Ammattikorkeakouluopiskelijat mukana osaamisalueen toiminnassa</b>					
Marja Lindholm	Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisen osaamisesta			X	Terveydenhoitotyön opiskelu Diakissa
Anita Pyykkö	Hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuvien opiskelijoiden osaaminen, Näkemys huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien terveyden edistämisestä			X	Hoitotyön opiskelu Diakissa
Pirjo Näkki	Ammatillinen kriittinen reflektio asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä	X	X		Ammatillinen kriittinen reflektio Sosiaalialan opiskelu Diakissa
<b>OSA III Kuvauksia osaamisalueen toiminnasta</b>					
Susanna Hyväri	Kumppanuus, osallisuus ja terveys osaamisalueen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa	X	X		Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta
Ilse Vogt	Osallisuutta vahvistava kehittämistoiminta	X			Työelämän kehittämishankkeet
Pirjo Helminen	Sosiaalialan työyhteisöt ammattikorkeakoulun kumppaniksi, Virtaa yhteistyöstä työelämätahtumien satoa		X		Käytännön harjoittelujen toteutus
Arja Suikkala	Kohti asiakaslähtöistä kokonaisuuksien hallintaa, Välähdyksiä Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotista			X	Käytännön harjoittelujen toteutus
Eija-Riitta Kinnunen	Osallisuuden portailta kansainvälisissä korkeakouluhankkeissa	X			Kansainvälinen korkeakoulu-yhteistyö

Julkaisun ensimmäinen osa muodostuu kahdesta artikkelista. Jari Helmi- sen artikkeli *Osaamisalueen henkilöstön näkemyksiä osallisuudesta, kumppanuudesta ja terveydestä*, *Osaamisalueen toimintaa suuntaavien teemojen tarkastelua* käsittelee osallisuutta, kumppanuutta ja terveyttä *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen henkilöstön näkemyksiin nojautuen. Teksti johdattaa lukijaa seuraaviin artikkeleihin siten, että ensimmäistä artikkelia seuraavat tekstit laajentavat jotakin tai joitakin teemoista osallisuus, kumppanuus ja terveys.

Ammattikorkeakoulut hyödyntävät tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimissaan Euroopan unionin rahoitusohjelmia. Osaamisalueen toiminnan lähtökohtien paikantamiseen keskittyvistä artikkeleista jälkimmäinen johdattelee lukijan Euroon unionissa valittujen kehittämisen painopisteiden äärelle. Päivi Korhosen artikkelissa *Työllisyys, sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta sekä terveys Euroopan unionin strategioissa ja rahoitusohjelmissä* tarkastellaan sitä, miten otsikossa mainitut aihealueet näyttäytyvät yhteisön asiakirjoissa ja esimerkiksi projektirahastojen työpapereissa.

Julkaisun toinen osa sisältää kolme artikkelia, joissa tarkastellaan ammattikorkeakoulussa opiskelua ja osaamisen muodostumista. Marja Lindholmin artikkelissa käsitellään sen nimen mukaisesti *Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisen osaamisesta*. Artikkelissa jäsennellään opiskelijoiden kokemuksiin nojautuen, mitä terveyden edistäminen on, mitkä ovat sen hyödyt, mitä terveyden edistämisaosaaminen on, ja mitä opiskelijat pitävät merkittävänä terveyden edistämisen oppimiskokemuksina. Myös Anita Pyykön artikkelissa hyödynnetään terveystieteen ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä. Artikkelit täydentää terveyden edistämisaosaamisen tarkastelua haastavan elämäntilanteen kohdanneiden ihmisten kanssa työskentelyn näkökulmasta. Artikkelit on otsikoitu *Hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuvien opiskelijoiden osaaminen, Näkemys huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien terveyden edistämisestä*.

Paikoin tutkimuskirjallisuudessa on tarkasteltu rinnakkain asiakaslähtöisyyden sekä osallisuuden ja/ tai kumppanuuden teemoja. Pirjo Näkin artikkeli *Ammatillinen kriittinen reflektio asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä* käsittelee ammatillisen kriittisen reflektion vakiintumista osaksi sosiaalialan koulutusta esimerkiksi ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutusta (esimerkiksi ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutusta (sosionomi AMK).) Näkki tarkastelee ammatillisen kriittisen reflektion hyödyn-

tämistä menetelmänä asiakaslähtöisessä sekä asiakkaan osuutta vahvistavassa työskentelyssä.

Julkaisun kolmannessa osassa, joka sisältää viisi artikkelia, tarkastellaan, miten osallisuus, kumppanuus sekä terveys ja terveyden edistäminen voidaan huomioida osaamisalueen toiminnassa, kuten työelämälähtöisessä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa. Osan ensimmäinen ja toinen artikkeli liittyvät toisiinsa. Niissä tarkastellaan Ensi- ja turvakotien liiton VAPOS-hankkeen kanssa tapahtunutta kehittämistyötä ja Helsingin kaupungin asumispalvelujen kanssa tehtävää ATLAS-hanketta. Susanna Hyvärin artikkelissa *Kumppanuus, osallisuus ja terveys osaamisalueen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa* pohditaan työelämälähtöisen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan lähtökohtia ja keskitytään mainittujen kehittämistoimintojen suunnittelu- ja käynnistymisvaiheisiin. Ilse Vogt hahmottelee puolestaan artikkelissaan *Osallisuutta vahvistava kehittämistoiminta* kyseisten kehittämisprosessien toteutusvaihetta. Artikkeleissa jäsenetään toimijatahojen välille muodostuvan kumppanuuden edellytyksiä ja osallistavien työkäytäntöjen rakentumisen mahdollisuuksia.

Pirjo Helminen on antanut artikkelilleen nimen *Sosiaalialan työyhteisöt ammattikorkeakoulun kumppaniksi, Virtaa yhteistyöstä -työelämätapahuttumien satoa*. Syystoimintakaudella 2014 Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin, Oulun, Pieksämäen ja Porin kampuksille kutsuttiin sosiaali- ja terveysalojen edustajia yhteistyötilaisuuksiin. Tavoitteena oli käydä keskustelua ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyöstä. Helminen tarkastelee tekstissään erityisesti sosiaalialan työelämätahojen esityksiä näistä tilaisuuksista.

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutuksiin sisältyy käytännön harjoitteluja. Arja Suikkala käsittelee artikkelissaan uudenlaisen ohjatun harjoittelun toimintamallin rakentamista, prosessin ensimmäistä vaihetta. Suikkalan tekstin otsikko on *Kohti asiakaslähtöistä kokonaisuuksien hallintaa, Välähdyksiä Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotista*.

Eija-Riitta Kinnunen on nimennyt artikkelinsa *Osallisuuden portailta kansainvälisissä korkeakouluhankkeissa*. Hän käsittelee tekstissään Keniassa korkeakoulu-yhteistyönä toteutettua kehittämistoimintaa, jossa korkeakouluopiskelijoilla oli keskeinen rooli. Kehittämistyöllä tavoiteltiin paikallisten toimijoiden ja asukkaiden aseman ja osallisuuden vahvistamista.

Julkaisu *Sanoista tekoihin, Osallisuus, kumppanuus ja terveys toiminnan suuntaviivoina* kertoo siitä, mitä osallisuus, kumppanuus ja terveys ovat ja mitä

ne merkitsevät Diakonia-ammattikorkeakoulun *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen toiminnassa. Julkaisusta on iloa näistä teemoista kiinnostuneille. Erityisesti julkaisu on suunnattu osaamisalueen työelämän yhteistyötahoille ja osaamisalueella ammattikorkeakouluopintojaan suorittaville opiskelijoille. Teos kutsuu osaamisalueen sidosryhmiin kuuluvia, kuten sosiaali- ja terveysalojen työyhteisöjen toimijoita ja ammattikorkeakouluopiskelijoita, jäsentämään osallisuuden, kumppanuuden ja terveyden sekä terveyden edistämisen käsitteitä, jolloin sosiaali- ja terveysalojen asiakastyön käytäntöjen voidaan kehittää yhteistyössä nämä teemat huomioiden.





## OSA I

### OSAAMISALUEEN TOIMINNAN LÄHTÖKOHDAT

*Osallisuus*

*Kumppanuus*

*Terveys*



*Helminen, Jari*

## **OSAAMISALUEEN HENKILÖSTÖN NÄKEMYKSIÄ OSALLISUUDESTA, KUMPPANUUDESTA JA TERVEYDESTÄ**

### **Osaamisalueen toimintaa suuntaavien teemojen tarkastelua**

#### **Johdanto**

Tarinoilla on alkunsa. Tämän tarinan lähtökohdat tunnustetaan monissa työyhteisöissä: ”Olipa kerran ammattikorkeakoulu, jossa tehtiin organisaatiouudistus.” Muutosprosessin myötä ammattikorkeakoulussa luovuttiin alueellisesti ja paikkakuntaakohtaisesti nimetyistä yksiköistä. Organisaatiossa otettiin käyttöön nimitys osaamisalue. Muutosten vanavedessä organisaation lapset, tässä tapauksessa osaamisalueet saivat uudet nimet. Osaamisalueita rakentui kaikkiaan viisi, ja niistä yksi nimettiin *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueeksi. Tämä artikkeli käsittelee Diakonia-ammattikorkeakoulun (jatkossa Diak) *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen (myöhemmin Oste) nimeä ja siihen sisältyvien käsitteiden heijastumista osaamisalueen toimintaan.

Mitä osaamisalueen nimeen valituilla sanoilla *osallisuus* ja *terveys* halutaan sanoa? Mitä niiden välityksellä viestitään? Organisaatiomuutosta valmisteltiin vuosina 2011–2012 ja tämän työn aikaansaannoksia lähdettiin toteuttamaan vuoden 2013 alusta. Uudistusta kuvaavissa dokumenteissa, kuten koontiraportissa ”Kohti asiantuntijaorganisaatiota” ei kerrota osaamisalueiden nimeämisestä. Raportissa viitataan organisaation visioon toden, että Diak ”pyrkii olemaan eettisesti vastuullinen, osallisuutta ja hyvinvointia vahvistava monialainen korkeakoulu” (Diak 2012, 16). Osten ni-

men voi ajatella perustuvan organisaation visioon, kun tässä mainitaan osallisuus, ja terveyden voi lukea kuuluvaksi hyvinvointiin. Samassa dokumentissa osaamisalueen sisällön teemoiksi mainitaan muun muassa: ihmisen arjen sujuminen, köyhyys ja huono-osaisuus, syrjäytymisen vastainen työ sekä terveyden edistäminen (vrt. mt. 54). Toisaalta osaamisalueen nimeen sisältyvien sanojen juuret voidaan paikantaa osaamisalueen koulutustehtävään. Ensisijainen koulutustehtävä on sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (AMK) ja sosionomi (AMK) -tutkintojen mukaisen asiakastyöosaamisen tarjoaminen opintojaan suorittaville. Lienee niin, että osaamisalueen nimellä haluttiin viitata merkittävinä pidettyihin asiakastyön tavoitteisiin, kuten osallisuuden ja terveyden vahvistamiseen.

Tarinoita voidaan hyödyntää organisaatioiden rakentamisessa, niiden tehtävään ja tavoitteisiin sitouttamisessa sekä yhteisössä mukana olevien yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistamisessa (Aaltonen & Heikkilä 2003; ks. Aula & Mantere 2005, 60–64). Tässä artikkelissa vuorottelevat kirjallisuuteen pohjaavat sekä Osten henkilöstön esittämät näkemykset osallisuudesta ja terveydestä, mutta myös kumppanuudesta. Artikkelin tausta-aineistot koottiin syksyllä 2014, jolloin osaamisalueella tarkasteltiin kumppanuuslähtöistä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa (TKI). Tämän johdosta sanojen osallisuus ja terveys rinnalle nostettiin ilmaisu *kumppanuus*. Artikkelissa kuvataan, mitä Osten toimijat mieltävät osallisuuden, kumppanuuden ja terveyden olevan. Samalla esitellään heiltä saatuja vastauksia ja kommentoidaan sitä, miten näiden toteutumista voidaan edistää osaamisalueen toimijoiden näkemysten mukaan koulutuksen, työelämäpalvelujen sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan yhteydessä. Toimintaa viitoittavien teemojen jäsentäminen on tärkeää, jotta osaamisalueella työskentelevillä on näistä jaettu näkemys. Tämä helpottaa teemojen kuvaamista osaamisalueen sidosryhmille, esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan työelämätoimijoille, mutta myös ammattikorkeakouluopiskelijoille.

## **Tausta-aineistot**

Osten henkilöstöllä oli mahdollisuus osaamisalueen lähtökohtien eli osallisuuden, kumppanuuden ja terveyden määrittelyyn elokuun 2014 aikana. Tiedonhankinta käynnistettiin osaamisalueen yhteiskokouksessa 14.8.2014. Vastajia pyydettiin tarkastelemaan ilmauksia omien näkemystensä perus-

teella. Kysymyksiin vastattiin joko paperilomakkeella tai sähköpostiviestin välityksellä. Kysymykset esitettiin avoimina. Vastaajan tuli tarkastella, mitä osallisuus, kumppanuus ja terveys hänen mielestään tarkoittivat sekä sitä, miten osaamisalueella tehtävän työn avulla voitaisiin edistää vastaajan kuvaaman kaltaista osallisuutta, kumppanuutta ja terveyttä niin koulutus-, työelämäpalvelu- kuin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa.

Vastauksia kertyi viisitoista. Nämä laativat yhdeksäntoista henkilöä, joka on noin kolmasosa Osten henkilöstöstä. Yksi vastaus oli pari- ja toinen ryhmätyönä tehty. Kaikissa vastauksissa ei kommentoitu sekä osallisuutta, kumppanuutta että terveyttä, mikä näkyy vastausten jakaumassa (ks. TAU-LUKKO 1). Sanat esitettiin vastaajille järjestyksessä osallisuus, terveys ja kumppanuus. Vastaukset olivat laajimpia kysyttäessä osallisuudesta. Vastausten pituus lyheni, kun kysyttiin kumppanuudesta. Syynä saattoi olla sanojen esitysjärjestys. On myös mahdollista, että osallisuus ja kumppanuus nähtiin rinnakkaisilmaisuuksina, jolloin osallisuutta tarkasteltaessa vastattiin myös kysymykseen kumppanuudesta. Terveys saatetaan nähdä osallisuuden ja kumppanuuden rinnalla erilaisena ilmaisuna, jota on vaikea määrittellä vain oman näkemyksen perusteella. Terveysalalla painotetaan näytön (tutkitun tiedon) merkitystä esimerkiksi hoitoa koskevilla päätöksillä. Vai mahtoiko olla niin, että vastaajat inspiroituiivat tai halusivat korostaa vastausten laajuudella nimenomaan osallisuuden merkitystä?

Tiedonhankintaa jatkettiin osaamisalueen kehittämispäivässä 30.9.2014. Osaamisalueen henkilöstöllä oli käytössään aikaisempien vastausten pohjalta laadittu kooste osallisuuteen, kumppanuuteen ja terveyteen liitetyistä näkemyksistä. Syyskuun kehittämispäivässä henkilöstöllä oli mahdollisuus esittää kirjallisesti lisäkommentteja, joko ilmaisusta osallisuus, kumppanuus tai terveys. Työntekijät työskentelivät ensin itsenäisesti ja tämän jälkeen kolmessa ryhmässä. Tässä artikkelissa hyödynnetään työntekijäkohtaisia vastauksia, jotka henkilöstö kirjoitti paperilomakkeelle, josta kehittämispäivässä käytettiin nimitystä klubikortti. Kysymykset olivat avoimia koskien osallisuuden, kumppanuuden ja terveyden sisältöjä. Aivan kaikkia klubikortteja ei palautettu jatkokäsittelyyn. (Kehittämispäivän 30.9.2014 ryhmätuoksia on hyödynnetty tämän teoksen osiossa ”Lopuksi”.)

**TAULUKKO 1. Artikkelin tausta-aineistot**

Tiedonhankintatapa/ Vastausten määrä aiheittain	Osallisuus	Kumppanuus	Terveys
Elokuu 2014: Paperilomake-/ sähköpostikysely	14 vastausta	14 vastausta	13 vastausta
Syyskuu 2014: Paperilomakekysely	12 vastausta	14 vastausta	14 vastausta
<b>Yhteensä</b>	<b>26 vastausta</b>	<b>28 vastausta</b>	<b>27 vastausta</b>

Vastausten kokonaismäärä oli aihekohtaisesti kahdestakymmenestäkuudesta kahteenkymmeneenkahdeksaan. Vastaukset analysoitiin kiinnittäen huomiota käytettyihin ilmaisuihin ja näiden toistuvuuteen. Aineistot tul- laan raportoimaan aihekokonaisuuksina osallisuus, kumppanuus ja terve- ys, erottelematta niiden aineistoja toisistaan.

## Osallisuus

Oletko koskaan pohtinut, mitä sinun mielestäsi tarkoittavat *osallistuminen* ja *osallisuus*? Liittyvätkö ne esimerkiksi tilanteisiin, jolloin annat äänesi kun- nallis- tai eduskuntavaaleissa? Entä oletko mahdollisesti mukana vapaaeh- toistyössä? Ja tunnetko ehkä yhteenkuuluvuutta jonkin ryhmän tai yhtei- sön jäsenten kanssa?

Osallisuuden jäsentämiseen löytyy monta tapaa. Alkupisteeksi voi ottaa esimerkiksi Suomen perustuslain. Jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskuntaan ja lähiympäristöön: ”Kansanvaltaan si- sältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön- sä kehittämiseen” (Suomen perustuslaki 1999/731, 2 §). Osallistumiseen on siis oikeus ja myös yhteiskunnan asioihin vaikuttaminen liittyy siihen.

Osallisuus linkittyy demokratiassa näkökulmaan, joka korostaa kansalais- ten äänen kuulemista ja heidän omaamiensa resurssien huomioimista sekä lujittamista. Kansalaisuuteen sisältyy sekä oikeuksia että velvollisuuksia. Asi- an voi hahmottaa myös siten, että kansalaisuuteen sisältyy osallistumis- ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuuta. Esimerkiksi sosiaalihuol- lossa kansalaisen, asiakkaan asemaa, oikeuksia ja velvollisuuksia jäsennetään laissa (Laki sosiaalihuollon ... 2000/812). Toisaalta osallisuutta voi tarkas- tella tavoitetilana tai päämääränä, mutta myös keinona saavuttaa jokin ta-

voite, esimerkiksi kansalaiset paremmin huomioonottavat palvelut. (Hänninen ym. 2007; Valokivi 2008; Viirkorpi 1993.)

Käsitteet osallistuminen ja osallisuus mieltäytyvät helposti lähikäsitteiksi tai toistensa synonyymeiksi. Kansainvälisessä toimintakyvyn ja -rajoitteiden sekä terveyden luokituksessa, jossa kuvataan sairauden tai vamman vaikutuksia ihmisen elämään, osallistuminen määritellään laajasti osallisuutena elämän tilanteisiin (ICF 2014, 151). Osallistumisen voi mieltää myös kokemukseksi ”mukana olosta” (ks. esim. Lehto 2004). Toisaalta ilmaisua ”mukana olo” on tarkasteltu siten, että osallistuminen toteutuu muiden järjestämissä tilanteissa ja toiminnassa, eikä lähtökohta ole osallistujien omakohtaisessa panoksessa (Viirkorpi 1993, 22–24). Tällöin osallistuminen perustuu esimerkiksi viranomaisten kansalaisille järjestämiin osallistumismahdollisuuksiin eli osallistumisaloite ei ole lähtenyt välttämättä osallistujalta. Osallistaminen viittaa puolestaan siihen, että kansalaisia houkutellessaan, kehoitetaan tai vaaditaan osallistumaan johonkin asiaan tai tilaisuuteen. Osallistumiselle on kuitenkin ominaista halu osallistua ja vapaaehtoisuus. (Koskiahho 2002, 37.)

Osallisuus on olennainen ilmaisu yhteiskuntatieteissä ja erityisesti sosiaalipedagogiikassa, jossa se yhdistetään yhteisöön kuulumiseen (Nivala 2008, 165–166). Osallisuudella tarkoitetaan kiinnittymistä yhteiskuntaan, yhteisöön tai ryhmään, kokemusta jäsenyydestä sekä mahdollisuutta osallistua, toimia ja vaikuttaa ympäröivän yhteiskunnan asioihin. Kun tarkastellaan asiakkaan osallisuutta, voidaan siihen yhdistää muun muassa asiakkaan näkemysten arvostaminen, riittävän tiedon ja oikean tuen antaminen, asiakkaan valinnanmahdollisuudet sekä yhteinen päätöksenteko. (Sirviö 2010, 131–133; Nivala 2008, 166–172.) Osallisuuden kokemus edellyttää mahdollisuutta yhteisen ymmärryksen rakentamiseen, mukana oloa asioiden kullussa ja toimintavaihtoehtojen valinnassa, sekä sitoutumista toimia yhteisen hyvän eteen ja mahdollisuutta vaikuttaa asioihin (Anttiroiko 2003, 16–20; Viirkorpi 1993, 22–24).

Kun osallisuutta tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan asiakkuuden näkökulmasta, voi tästä rakentaa kuvan siten, että sen toisessa laidassa on aktiivinen sekä vaativa ja toisessa laidassa palveluista ulkopuolelle joutunut, tai niistä irtisanoutunut kansalainen (asiakas). (Valokivi 2008.) Jokaisella kansalaisella tulisi kuitenkin olla yhtäläinen mahdollisuus osallistumiseen ja osallisuuteen. Asiakkaan osallisuutta voidaan jäsentää esimerkiksi seuraavien neljän ulottuvuuden kautta. *Tieto-osallisuus* merkitsee sitä, että asiakas tietää,



mistä hän voi hakea tarvitsemaansa tietoa sekä sitä, että hän tietää vaikuttamismahdollisuutensa. *Konsultaatio-osallisuus* viittaa siihen, että työntekijät kysyvät asiakkaalta tai kohderyhmältä näkemyksiä päätöksen tueksi. *Päätösosallisuudessa* asiakkaat ovat mukana kokouksissa, joissa päätökset ja suunnitelmat tehdään ja valitaan toiminnan toteuttajat. *Toimeenpano-osallisuudessa* asiakkaat ovat mukana päätösten toimeenpanossa. (Laakso & Äikää-Torkkeli 2006, 13–15; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63–65.)

Jossain yhteyksissä on rinnastettu asiakaslähtöisyys ja osallisuus, jolloin asiakaslähtöisyys kuvaa palvelun tavoitetilaa ja osallisuus kansalaisen, eli asiakkaan kokemusta. Aito asiakaslähtöisyys edellyttää, että asiakas kokee osallisuutta. (Kujala 2003.) Asiakaslähtöisiksi mainostetut toimintatavat eivät ole osallisuutta tukevia, jollei asiakasta nähdä kansalaisena, joka on mukana palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa – ja miksei myös näiden johtamisessa sekä hallinnoinnissa (Toikko 2006). Voikin pohtia, onko tällöin kysymys asiakkaan ja ammattilaisten tasavertaisesta kumppanuudesta palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja kehittämässä?

*Kohiti aktiivista kansalaisuutta* -raportissa (OM 2005) katsotaan, että osallisuus lisää kansalaisen ja koko yhteiskunnan hyvinvointia. Osallistumalla ihminen voi toteuttaa itseään sekä vaikuttaa omaan elämäänsä ja hänelle tärkeisiin asioihin. (Mt. 42–47.) Aktiivisessa kansalaisuudessa korostuu yhteiskunnallinen osallistuminen ja toiminta. Kansalainen on aktiivinen toimija, joka haluaa ja voi vaikuttaa merkityksellisinä pitämiinsä asioihin. (OM 2007.)

Osallisuus toteutuu esimerkiksi mukana olona opinnoissa, työelämässä ja harrastuksissa sekä erilaisilla vaikuttamisareenoilla, kuten kunnallispolitiikassa. Yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumista ja osallisuuden tunnetta vahvistavat tyydyttävä elinympäristö, hyvät asumisolosuhteet, toimeentulon takaa-va työ, toimivat lähipalvelut sekä ihmisen selviytymistä edistävät sosiaaliset verkostot (STM 2003, 17). Mutta onko aktiivisen kansalaisen asema kaikkien ulottuvilla? Onko osallisuuden vastakohta osattomuus? Osattomuutta voi esiintyä esimerkiksi opinnoissa, työelämässä, vapaa-ajantoiminnoissa, asumisessa, palveluissa, ihmissuhteissa ja vaikuttamismahdollisuuksissa.

Kansalaisten mahdollisuudet osallistua ja kokea osallisuutta eivät ole yhdenvertaisia. Esimerkiksi *Kansalaisbarometri 2011* -raportin mukaan valtaosa suomalaisista voi hyvin. Hyvinvointikokemuksiin vaikuttavat vahvasti koulutus ja työ. Kaikki eivät työllisty. Julkaisussa kirjoitetaan kasautuvasta

huono-osaisuudesta ja pahoinvoinnista. Tällä tarkoitetaan sitä, että huomioidaan fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn, henkiseen vireyteen ja mielialaan, taloudelliseen tilanteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavat tekijät. Terveydentilan heikkeneminen koskettaa raportin mukaan erityisesti työttömiä ja pienituloisia. Täysi-ikäisistä suomalaisista on haasteellisimmassa tilanteessa julkaisun mukaan 50 000 kansalaista. (Siltaniemi & Hakkarainen & Londén & Luhtanen & Perälähti & Särkelä 2011.) Raportin julkaisemisen jälkeen tilanne ei ole helpottunut johtuen maata vaivaavasta talousahdingosta. Valtaosa suomalaisista pitää elämänlaatuansa kuitenkin edelleen hyvänä, mutta hyvinvointi- ja terveyserot ovat suuret. Työkyvyttömyys ja työttömyys sekä pienituloisuus heijastuvat vahvasti koettuun hyvinvointiin, terveyteen ja elämänlaatuun. (Vaarama & Karvonen & Kestilä & Moisio & Muuri 2014.) Niin sanotusti tulottomia eli pelkällä toimeentulotuella ja asumistuella eläviä henkilöitä on arvioitu Suomessa olleen vuonna 2013 noin 21 000 (Honkanen 2013).

Sosiaalihuoltolain uudistamista valmisteltiin pitkään. Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuli voimaan vuoden 2015 alussa. Lakiesityksen perusteluosassa viitataan kasvaviin hyvinvointieroihin, epätyypillisiin työsuhteisiin, työttömyyden ja köyhyyden kasvuun sekä syrjäytymisen uhan lisääntymiseen. Haasteina koetaan myös väestön ikääntyminen ja monikulttuurisuus. (HE 2014, 9–10.)

Uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) todetaan, että lain tarkoituksena on edistää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Lisäksi sen tarkoituksena on vahvistaa asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun, sekä turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat palvelut. Tavoitteena on eri toimijatahojen yhteistyön vahvistaminen. Lain tarkoitusta määritellään kaikkiaan viidellä kohdalla, joista yksi on kirjattu: ”vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta”. Lakiesityksessä on nimetty kymmenen tuen tarvetta, jolloin sosiaalipalveluja on järjestettävä. Näistä eräs kuuluu: ”sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi”. Myöhemmin lakiesityksessä määritellään tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut, joista omana kohtanaan mainitaan sosiaaliohjaus. Tätä lakiesityksessä hahmotetaan seuraavasti: ”Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan vuorovaikutuksellista yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea, joiden tavoitteena on vahvistaa elämönhallintaa sekä edistää osallisuutta”. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1§, 11§, 16§.)

Osallisuuden tarkastelu jää lakiesityksessä vähälle huomiolle. Sen auki kirjoittaminen on merkityksellistä kansalaisten, mutta myös sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen näkökulmasta, koska sosiaalialan ammattikorkeakoulutetut voivat toimia sosiaaliohjauksen tehtävissä.

## Osaamisalueen henkilöstön näkemyksiä osallisuudesta

### *Mitä on osallisuus*

Osallisuutta tarkasteltiin henkilöstön näkemyksissä nimenomaan kansalaisten osallistumista koskevana kysymyksenä. Tällöin osallisuus määrittyi osallisuudeksi johonkin, esimerkiksi koulutukseen ja/tai työelämään. Osallisuuden todettiin olevan mukaan haluamista ja mukaan pääsemistä. Osallisuuden tulee mahdollistua myös tilanteissa, jolloin kansalaisella ei ole osallisuuden edellyttämiä resursseja. Tällöin esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee tukea ihmistä osallistumisessa.

*Päästä mukaan vaikka ei ”kovaa” kokemusta olisikaan.*

*Diakin ja meidän diakilaisten (ammattilaisten) erityisenä haasteena ovat ne ihmiset/ ryhmät, jotka eivät jaksa, osaa tai kykene yhteyteen tai/ ja osallisuuteen, eivätkä osaa käyttää/ tiedä palvelujärjestelmistä, vertaisistaan (vertaistuesta) tai omista mahdollisuuksistaan saada apua, tukea tai voimia (voimaantumia).*

Yleisimmin asiaa lähestyttiin sosiaali- ja terveysalan asiakastyön näkökulmasta. Vastauksissa korostettiin asiakkaan osallisuutta niin asiaansa koskevassa työskentelyssä kuin päätöksenteossa. Työn tavoitteeksi asetettiin asiakkaan kokemus osallisuudesta omassa elämässään, jolloin ulkopuolisuuden tunne hävenee, ja ihmisen omanlaisenaan pitämä elämäntapa mahdollistuu. Tällöin painotettiin myös asiakkaiden osallisuutta yhteisöissä, kuten sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä ja yleisesti yhteiskunnassa.

Sosiaali- ja terveysalan työn käytännöissä osallisuus merkitsee asiakaslähtöisyyteen panostamista sekä asiakkaan ja työntekijän yhdessä työskentelemistä saman, yhdessä asetetun tavoitteen eteen. Tällöin asiakas osallistuu hyvinvoinnin- ja terveydentilansa tarkasteluun, päämäärien asettamiseen,

toimintojen suunnitteluun ja toteutukseen, arvioimiseen sekä itseään koskevaan päätöksentekoon.

*Osallisuus on sitä, että voi ja saa tuoda esiin omat tavoitteensa ja toiveensa, voimansa, osaamisensa ”käyttöön” siinä, mitä on tekemässä: elämässä, opiskelemissa, arjessa selviytymisessä, sairastamisessa, parantumisessa.*

*Voi osallistua itseään koskevaan ja yhteisön yhteiseen suunnitteluun, toimintaan ja arvioimiseen; osallisena saa myös kokea, että on tullut kuulluksi ja on voinut vaikuttaa päätöksentekoon.*

Asiakkaan osallisuuden lujittaminen edellyttää huomion kohdistamista vuorovaikutukseen. Osallisuus edellyttää kokemusta kuulluksi tulemisesta. Lisäksi vuorovaikutustilannetta luonnehdittiin sanoilla hyväksyvä ja tasa-arvoinen. Tarvittaessa työntekijä kulkee asiakkaan rinnalla.

Ammattilaisten tulee panostaa osallisuutta lisäävien asiakastyön menetelmien kehittämiseen. Osallisuuden mahdollistavien työkäytäntöjen lähtökohtia ovat vastausten perusteella kansalais- ja asiakaslähtöinen, etsivä sekä voimavaroja lisäävä ja voimaannuttava sekä kumppanuuteen perustuva toimintaote. Olennaista on asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksien kohentaminen. Vastauksissa todettiin, että sosiaali- ja terveysalalla kohdattavilla ihmisillä ei ole kenties osallistumisen edellyttämää tietoa tai taitoa, jolloin heitä tulee auttaa tiedon ja taidon tavoittamisessa.

Vastauksissa osallisuutta hahmotettiin myös ammattikorkeakouluopiskelijoihin koskien. Osallistavilla opetusmenetelmillä, erilaisten oppimisympäristöjen käytöllä ja tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen pyrkimällä voidaan lisätä opiskelijoiden asiakastyön osallisuustaitoja. Lisäksi vastauksissa viitattiin opiskelijoiden mukana oloon opetuksen suunnitteluryhmissä ja opiskelijapalautteiden hyödyntämiseen.

*Opiskelijan ja opettajan roolit purettu – Yhteisoppimista, tutkimista ja pe-rehtymistä ilmiöihin aidoissa toimintaympäristöissä.*

Asiakkaiden antamasta palautteesta oppii. Niinpä asiakkaiden osallisuuden ammattikorkeakouluopiskelijoiden oppimisessa tulee kiinnittää huomioita, esimerkiksi opintoihin sisältyvien harjoittelujen yhteydessä. Opis-

kelijoiden, tulevien sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten, toivottiin myös omaksuvan monialaisen ja moniammatillisen otteen ilmiöiden tarkasteluun jo opintojen aikana. Myös itsereflektion hyödyntämiseen on hyvä harjaantua ammattialalle opiskeltaessa.

### ***Miten edistää osallisuutta***

Osallisuuden sisällön määrittelyn ohella tarkastelu kohdentui osallisuuden edistämiseen osaamisalueen toiminnalla, kuten koulutuksella, työelämäpalveluilla sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotyöllä. Osaamisalueen toiminnassa osallisuutta edistävän työn painopisteinä pidettiin syrjäytymisvaarojen tunnistamista ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemistä. Osallisuus ja osallistavat työmenetelmät, mutta myös sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus voivat olla esimerkiksi työelämälle suunnattujen ammatillisten täydennyskoulutusten teemoja ja sisältöjä sekä näihin osallistuvien prosessin yhteinen kohde. Vastauksissa huomioitiin toimintakäytännöt, jotka mahdollistavat kansalaisten paikan ottamisen ryhmien, yhteisöjen ja yhteiskunnan jäseninä. Tähän viitattiin myös tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteutuksessa eri osapuolten, kuten asiakkaiden osallisuuden varmistamisella jo ideointi- ja suunnitteluvaiheessa; kansalliset ja asiakkaat on saatava mukaan toimintaan.

*Asiakas ovat alusta alkaen toiminnassa mukana, eikä vasta sitten kun muut ovat jotain valmiiksi suunnitelleet.*

Vastauksista valtaosa koski tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotyötä, kuten hankkeita ja projekteja. Tällöin korostettiin yhteistyötä kansalaisten, asiakkaiden ja työelämän kanssa. Samoin korostettiin kiinnittymistä luonteviin yhteistyörakenteisiin, kuten verkostoitumista tahojen kanssa, joissa ammattikorkeakouluopiskelijat suorittavat harjoittelujaan ja tekevät opinnäytetöitään. Ammattikorkeakouluista toiminnassa ovat mukana niin henkilöstö kuin opiskelijat. Osallistavan kehittämistyön perusta on yhteistyösä, vieläpä pitkäjänteisessä yhteistyössä – yhdessä tekemisessä.

*Yhdessä muiden toimijoiden kanssa rakennetaan hankkeet ja projektit; yhdessä EI muita varten.*

*Yhteistyötä työelämän kanssa; yhteistä toimintaa ja kehittämistä; tapaa-  
misia, yhteisiä tehtäviä; yhteistyö syntyy tutustumisen kautta.*

Yhdessä tekeminen täytyy aloittaa avoimin mielin. Vastauksissa allevii-  
vattiin kysyvää ja kuuntelevaa liikkeelle lähtemistä. Työskentelyssä tulee  
sallia alustavatkin ideat ja aiheet. Tässä yhteydessä käytettiin ilmaisua mo-  
nenlaisuus, jota pidettiin vahvuutena. Sallivuus käynnistysvaiheessa tarjo-  
aa osapuolille muun muassa mahdollisuuden osallistumisen edellyttämien  
resurssien arviointiin. Osallisuus merkitsee eri osapuolten yhteistyötä niin  
toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissakin. Kehittämis-  
työtä luonnehdittiin lisäksi ilmaisulla dialoginen, luottamukseen perustu-  
va ja voimavarainen.

Eri osapuolten osallisuuden saavuttaminen tutkimus-, kehittämis- ja in-  
novaatiotoiminnassa asettaa aktiivisuuden ja oppilaitoksesta ulospäin kään-  
tymisen vaateen Diakin henkilöstölle. Ulospäin suuntautumista kuvattiin  
ilmaisulla ”out of the box”.

## **Kumppanuus**

*Kumppanuus?* Mitä mielikuvia ilmaisu kumppanuus sinussa herättää? Ker-  
tooko se ystävydestä ja toveruudesta? Kuvaako se elämäkumppanuutta,  
matkakumppanuutta tai yhtiökumppanuutta? Yhdistätkö ilmaisuun liittou-  
tumisen ja yhdessä työskentelyn?

Kumppanuus on terminä tuttu varhaiskasvatuksen piirissä työskentelevil-  
le ja todennäköisesti päiväkodin vanhempainiltoihin osallistuneille. *Kasva-  
tuskumppanuudesta* on puhuttu pitkään. Varhaiskasvatussuunnitelman pe-  
rusteissa tämän todetaan olevan ”vanhempien ja henkilöstön tietoista sitou-  
tumista toimintaan yhdessä lapsen kasvun, kehityksen sekä oppimisen pro-  
sessien tukemiseksi” (Stakes 2005, 31). Kasvatuskumppanuus koskee kaik-  
kia varhaiskasvatuksen asiakasperheitä. Se merkitsee pyrkimystä yhdistää  
vanhempien ja ammattikasvattajien asiantuntemus lapsen parasta palvellein.

Kasvatuskumppanuus perustuu vuorovaikutukseen, jonka kulmakiviä  
ovat kuulemisen, kunnioituksen, luottamuksen ja dialogisuuden periaatteet.  
Kuuntelu ja kuuleminen mahdollistavat vanhempien kuulluksi tulemisen.  
Kuuntelemisen on oltava eläytyvää ja keskittynyttä. Se edellyttää vuorovai-  
kutustilanteessa todellista läsnäoloa. Kunnioitus merkitsee toisen ihmisen

arvostamista ja hyväksymistä. Kunnioituksen tulee olla molemminpuolista. Luottamuksen rakentuminen edellyttää kohtaamista ja yhteisiä keskusteluja sekä mahdollisuutta vaikuttaa asioiden kulkuun. Dialogi on keskustelua tasavertaisessa suhteessa, jolloin etsitään yhteistä ymmärrystä huomioiden niin ajatukset, näkemykset kuin tunteetkin. (Kaskela & Kekkonen 2006, 32–38.)

Kumppanuus-termi sisältyy usein myös sosiaalityön teksteihin. Kirsi Juhila (2006) on kuvannut asiakkaan ja työntekijän toimimista kumppanuussuhteessa. Kumppanuuteen perustuvassa työskentelyssä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhde on vastavuoroinen. He tarkastelevat yhdessä asiakkaan elämää. Tilanne edellyttää, että asiakas lähtee mukaan asioidensa työstämiseen ja tuo tähän avuksi omaamansa tiedon. Juhila luonnehtii toimintatapaa sekä asiakasta että työntekijää osallistavaksi. Työn tavoitteeksi asettuu kansalaisten osallistumisen mahdollisuuksien lisääminen. (Ks. emt. 118, 138, 260.)

*... näin ymmärretty suhde tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijä ja asiakas toimivat rinnakkain. Asiakkaan elämää ja ongelmantilanteita sekä mahdollisia muutostarpeita ja -tavoitteita jäsennetään yhdessä. Asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden roolit eivät näin ole hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. (Juhila 2006, 103–104.)*

Sosiaalityön piirissä esitetyt näkemykset eivät liene vieraita terveysalan kaan, kuten terveyden edistämistyön näkökulmasta. Kumppanuuteen sisältyvät inhimillinen kanssakäyminen sekä vuorovaikutus ja näiden vahvistaminen. Kumppanuus on kohtaamista, kuuntelemista ja asioiden jakamista. (Asikainen & Laukkanen 2005.)

Kumppanuus-termiä käytetään hyvinvointialan asiakastyön ohella palveluiden järjestämisen yhteydessä. Ilmaisu on aikaisempaa tavanomaisempi, kun julkisen sektorin toimijat, kuten kunnat luovat yksityisen ja kolmannen sektorin tahojen, kuten järjestöjen ja yhdistysten kanssa eri osapuolia sitovia kumppanuuksia, esimerkiksi palvelujen ostopalvelusopimuksilla.

Liiketalouden kirjallisuudessa kumppanuussuhteista erotellaan eri tasoja. *Operatiivinen kumppanuus* pohjaa esimerkiksi kirjalliseen alihankintasopimukseen. Sopimuskumppaneilla on omat tavoitteensa, joihin kumppanuus sopii. Kumpikin osapuoli keskittyy omien vahvuksiensa mukaiseen toimintaan, jolla voidaan saavuttaa kustannushyötyjä. *Taktisessa kumppanuudessa*

jaetun tiedon määrä suurenee. Lopputulosta ei määritellä ennalta kirjallisella sopimuksella, vaan päämääränä on oppia toinen toiselta. Tilanne edellyttää keskinäisen luottamuksen syvenemistä, kun asioita ei sovita ennalta sopimuksella. Taktiseen kumppanuuteen kuuluu toimintatapojen yhteistarkastelu ja mahdollinen toimintaprosessien yhdistäminen, joilla tavoitellaan kustannussäästöjä. Operatiivisen ja taktisen kumppanuuden lisäksi puhutaan *strategisesta kumppanuudesta*. Tällöin osapuolilla on tasavahvat roolit, tietopääomia yhdistetään ja yhteistyö on monimuotoista. Strateginen kumppanuus edellyttää vankkaa luottamusta, mutta myös kumppanuuden rajojen selkeää määrittelyä. Strategisessa kumppanuussuhteessa haetaan uusia toimintamahdollisuuksia. Näitä tavoitellaan yhdistämällä osapuolten osaamista täydentämään toisiaan ja rakentamalla tämän myötä innovatiivisia palveluita ja tuotteita. (Stähle & Laento 2000, 76–103; Viirkorpi 2004, 20–22.)

Kumppanuuden eri tasojen välillä erot löytyvät sopimuskäytännöistä, luottamuksen syvyydestä, tietojen vaihdon laajuudesta ja hyödyn tavoittelun luonteesta. Kumppanuus edellyttää luottamusta. Luottamus mahdollistaa tiedon jakamisen kumppanusten kesken ja toimivan yhteistyön. Tällöin voidaan tavoittaa kumppanuuden tuottama, joko aineeton tai aineellinen lisäarvo. Lisäarvon kasvattaminen vaatii yhteistyösuhteen lujittamista. (Stähle & Laento 2000, 26–27, 52–78.)

Kumppanuutta kuvaavia elementtejä ovat yhdessä neuvottelu, yhteiset tavoitteet, yhdessä työskentely, yhdessä jaetut resurssit ja päätöksenteon käytännöt, keskinäinen luottamus, jouston löytäminen tarvittaessa, tiedon jakaminen ja toinen toistaan täydentävä asiantuntijuus sekä yhteistyön kautta tavoitellut hyödyt (Kiiskinen & Linkoaho & Santala 2002, 116–155; Stähle & Laento 2000, 76–81; Tynkkynen 2013). Kumppanuuden päämääräksi asettuu tila, jossa kaikki osapuolet hyötyvät yhteistyöstä. Voidaan ajatella, että kumppanuuden synnyn varannot ovat sosiaalisessa pääomassa. Sosiaalisella pääomalla viitataan usein sosiaalisen rakenteen, kuten verkoston tiettyihin ulottuvuuksiin, esimerkiksi luottamukseen ja yhdessä sovittuihin pelisääntöihin. Nämä edistävät verkoston jäsenten vuorovaikutusta, työskentelyyn sitoutumista ja yhteisten tavoitteiden eteen ponnistelua. (Ruuskanen 2002, 5–27; Savola & Koskinen-Ollomqvist 2005, 81–82.) Kumppanuus on yhteistyön muoto, joka edistää innovatiivisten ratkaisujen ja eri osapuolien eduksi koituvan hyödyn syntymistä (vrt. win – win tilanne). (Stähle & Laento 2000, 26–27, 40–47.)



# Osaamisalueen henkilöstön näkemyksiä kumppanuudesta

## *Mitä on kumppanuus*

Osallisuuteen linkittyä helposti ajatus kumppanuudesta. Kumppanuutta tarkasteltiin kuitenkin osallisuuden tapaan itsenäisenä kokonaisuutena. Kumppanuuden tarkasteluissa toistuivat ilmaisut yhdessä etsimisestä ja yhdessä tekemisestä sekä yhdessä löytämisestä, jolloin kumppanuus on myös yhdessä oppimista. Kumppanuus on yhteen tulemistä ja yhteisen ymmärryksen luomista toiminnan kohteesta sekä tavoitteista. Asioista sopimiseen tarvitaan yhteistä aikaa ja paikkaa. Sopiminen – yhteisen sopimuksen muodostaminen – mahdollistaa yhteisen työskentelyn käynnistämisen. Kumppanuus osoittautui yhteistyösuhteessa tapahtuvaksi ja yhteistoiminnalliseksi aarteiden etsinnäksi, jolloin aarteita ovat muun muassa hyvät sosiaali- ja terveysalan työkäytännöt.

*Yhdessä etsimistä ja ymmärryksen hakemista kumppanuutta edellyttävään toimintaan.*

*Ollaan yhdessä, tuetaan toisia; etsitään kaikkee; voimaannutaan; arvostetaan toisia.*

*Kumppanuus edellyttää toimijoilta yhteistyötä, verkostoitumista, sitoutumista sopimuksiin sekä toistensa osaamisen sekä asiantuntijuuden kunnioittamista.*

*Määritellään vastuualueet, jotka kaikilla toimijoilla on tiedossa sekä tietenkin yhteinen tavoite.*

Yhteistyösuhteeseen, joka edistää yhdessä toimimista, liitettiin ilmaisut arvostus, kunnioitus, luottamus, tasavertaisuus sekä avoimuus ja dialogisuus, mutta myös aktiivisuus koskien niin läsnäoloa, kumppanin huomioimista kuin osaamisen jakamista sekä sen hyödyntämistä. Useissa vastauksissa viitattiin luottamuksen syntymiseen, jota edistää esimerkiksi tutuus. Tutuiksi tuleminen edellyttää perehtymistä sekä omaan taustayhteisöön et-

tä yhteistyökumppaniin, jotta kyetään sopimaan yhteisistä toimintatavoista, tavoitteista ja tulosodotuksista. Lisäksi yhteistyösuhdetta kuvaavat sanat keskinäinen sitoutuminen ja vastuullisuus. Kumppanusten yhteistyölle on luonteenomaista pitkäjänteisyys.

*Kumppanuus on tasavertaista toimijuutta, kumppanuus on edellytys osallisuuden toteutumiseksi, kumppanuus edellyttää kaikilta osapuolilta aktiivista ja sitoutunutta toimintaa sekä ”hyviä” ja osallistavia areenoita.*

Kumppanuuteen perustuva työskentely on yhteistoiminnallista. Tämä merkitsee yhteissuunnittelua, yhdessä tekemistä ja kehittämistä sekä arvioimista. Yhteistyön osapuolina vastauksissa mainittiin kouluttajat ja ammattikorkeakouluopiskelijat, kansalaiset, asiakkaat sekä työelämän eli sosiaali- ja terveysalojen esimiehet ja työntekijät. Kumppanuusperusteista toimintaa kuvaa se, että kaikki voittavat. Kumppanuuteen perustuvassa toiminnassa hyödyn tulee olla jaettu. Toiminnasta opitaan ja eri osapuolet saavat tästä eväitä tulevaan.

*Kumppanuuteen perustuvan toiminnan lähtökohtana on kaikki voittaa periaate, jolloin yhteisesti tuotettua tietoa ja osaamista jaetaan osallistujien kesken.*

*Diakin ja työelämäyhteistyökumppaneiden jatkuva ja molempia ravitseva yhteistyö.*

Kumppanuuteen perustuva työskentely on yhteen hiileen puhaltamista. Se mahdollistaa yhteisen matkantoon kunkin osapuolen lähtökohdat huomioiden. Samalla se tarjoaa kullekin osapuolelle uudistumisen mahdollisuuden.

### ***Miten kumppanuutta edistetään***

Kumppanuussuhteiden tavoittaminen asettaa vaateita Diakin toimijoille – henkilöstölle ja opiskelijoille. Vastausten mukaan lähtökohtana on avoin ja rohkea mieli sekä jalkautuminen ja verkostoituminen. Kumppanuus edellyttää yhteistyötä niin toiminnan suunnittelu-, toteutus- kuin arviointivaiheissa.

*Ahkera verkostoituminen ja lehtoreiden jalkautuminen Sturenkadun ulkopuolelle.*

*Opettajat työelämään oppimaan kuinka arki näyttäytyy tämän päivän työelämässä.*

*Opiskelijat oppivat jo opinnoissaan toimimaan kumppanina työelämän kanssa.*

Vastauksissa korostettiin yhdessä kehittämistä ja tutkimista siten, että nämä ovat avuksi sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulutuksen että asiakastyön käytäntöjen uudistamisessa. Vastauksissa viitattiin kehittämiseen ja tutkimukseen myös siten, että kumppanuusperusteissa työskentelyssä hyödynnetään näyttöä eli tutkimusta asiakas- ja potilaslähtöisten työkäytäntöjen rakentamisessa.

## **Terveys**

Mitä sinulle merkitsee *terveys*? Onko se sairauden puuttumista? Onko se hyvinvoinnin tai elämänlaadun ja tyytyväisyyden tunteen osatekijä? Onko se toimintakykyyn heijastuva voimavara? Onko se psyykkistä tasapainoa ja viireystila? Terveyden määrittelyyn ei ole yksiselitteitä vastausta.

Maailman terveysjärjestön WHO:n peruskirjan (1947) mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmä vaikuttaa idealistiselta, mutta sitä voi pitää kuitenkin suuntaa antavana. Myös eri tieteenalojen painotukset vaihtelevat kysymyksessä: ”Mitä terveys on”? Lääketieteen tarkasteluissa korostuvat sairauksien ehkäisy, hoitoon ohjaus ja hoito sekä tätä seuraavat toimenpiteet. Kasvatus- ja käyttäytymistieteet tarjoavat aineksia arvojen, asenteiden ja toiminnan muuttamiseen terveyttä edistävään suuntaan, esimerkiksi koulutuksen ja perhdytyksen keinoin. Yhteiskuntatieteissä terveys linkittyy hyvinvoinnin ja elämänlaadun tarkasteluun sekä valmiuksiin toimia yhteiskunnan, yhteisöjen ja ryhmien jäsenenä – sosiaalisissa suhteissa. Entäpä sitten terveystieteet? Painotus on terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä sekä sairauksien ehkäisemisessä ja hoidossa. (Lahtinen & Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wi-



## Osaamisalueen henkilöstön näkemyksiä terveydestä

### *Mitä on terveys*

Terveyden määrittely painottui terveyden hyväksi tehtävän ammatillisen työn perusteiden kommentointiin. Vastauksissa toivottiin, että terveystalan ammatillisessa työssä huomioon otettaisiin kokonaisvaltainen ihmiskuva, ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen sekä kokonaisvaltainen eli fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä hengellinen terveys ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveyttä tarkasteltaessa viitattiin hyvinvoinnin lisäksi muun muassa ihmisen eheyteen ja tasapainoisuuteen. Työn tavoitteeksi asetui kansalaisen, asiakkaan ja potilaan voimavarojen ja toimintakyvyn sekä ”oma-voimaisuuden” tukeminen.

*Terveyttä ei saisi määrittää sosiaalil/terveys/aihekokonaisuuksien näkökulmista; ei vähäosaisuus-/syrjäytymis-/sairauslähtökohdista.*

Vastauksissa korostettiin, että kokemukseen hyvinvoinnista linkittyä kokemus terveydestä. Lisäksi todettiin, että osallisuus lisää terveyttä, ja terveys vahvistaa puolestaan hyvinvointia. Sairastettaessakin painotuksen tulee olla voimistavassa ulottuvuudessa eli terveydessä.

*Mikä ihmisessä on ”tervettä”, se fokukseen, ei sairauslähtöinen.*

*Terveyden merkitys korostuu, sillä sairastaminen köyhdyttää ja syrjäyttää.*

Terveyden tarkastelussa korostettiin ihmisen omakohtaisen käsityksen ja tulkinnan huomioimista tilanteestaan. Asiakkaan näkemysten huomioiminen edellyttää arvostavaa ja kunnioittavaa suhtautumista asiakkaan ja työntekijän välillä. Asiakkaan kanssa työskentelevien tulee kuulla ja huomioida ihmisen oma kokemus hyvinvoinnistaan ja terveydestään sekä kyvystään kohdata erilaisia elämäntilanteita ja -vaiheita. Terveyden jäsentämisessä, seuraamisessa, ylläpitämisessä ja edistämisessä ammatillaiset voivat olla kuitenkin monin tavoin avuksi. Vastauksissa painotettiin niin asiakkaan yksilöllistä kohtaamista kuin hoitoakin.

*Terveys on asiakkaan kokemus elämän kulloisessakin vaiheessa, jossa vahvana tekijänä on yksilön koherenssin kokemus.*

*Terveys on ”tavallista elämää”, oman näköistä elämää johon sairaanhoitajal/terveydenhoitaja ei saa puuttua ongelmallisesti – ei diagnoosi edellä, ihminen (apua ja tukea tarvitseva ihminen ja lähimmäinen) sana potilas/asiakas sanan tilalle.*

Vastauksissa painotus oli yleensä terveyden edistämisessä. Vastausten perusteella kysymys on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä näille edellytyksiä rakentavasta toiminnasta. Terveyden edistäminen toteutuu niin yksilön, perheen, ryhmien kuin yhteisöjenkin parissa, mutta myös yhteiskunnan tasolla, sillä lähtökohdan toiminnalle antavat toimivat yhteiskuntarakenteet ja toimintaa ohjaavat päätökset. Laaja yhteiskunnallinen tarkastelukulma linkittyy muun muassa terveyden tasa-arvon lisäämiseen ja terveyserojen kaventamiseen. Terveyden edistäminen merkitsee myös elämäntapavalintojen tarkastelua ja näistä tietoiseksi tulemista. Terveyden edistäminen on monialaista ja moniammatillista toimintaa, jota tehdään niin ennaltaehkäisevänä kuin haittoja korjaavana, mutta myös etsivänä työnä.

*Yhteiskuntaa rakennetaan ihmisten ja yhteisöjen terveyttä mahdollistavaksi (tasa-arvo, koulutus, talous), ympäristön terveydestä ja turvallisuudesta huolehditaan, yksilön ja perheen voimavaroja ja terveyttä tuetaan arjessa selviytymisen mahdollistamiseksi, sairauden riskit, oireet ja hoito osataan.*

Terveyden edistämistä jäsennettiin myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa työskentelemällä, jolloin opiskelijoita tuettiin ottamaan vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Koulutuksessa annetaan valmiuksia toimia niin oman, kansalaisten ja asiakkaiden kuin yhteisöjenkin terveyden hyväksi kehittämällä terveyden edistämisen sisältöjä, keinoja ja menetelmiä.

### ***Miten terveyttä edistetään***

Osallisuus- ja kumppanuus-teemojen tavoin tarkasteltiin terveys-teeman huomioimista osaamisalueen toiminnassa (koulutustoiminta, työelämäpalvelut ja TKI), jolloin osaamisalueella työskentelevät totesivat, että toimin-

nan tulee olla hyvinvointiin ja terveyteen tähtäävää ja näitä edistävää. Painotus oli monialaisessa ja -ammattillisessa työskentelyssä. Vastauksissa toinen toisensa jälkeen viitattiin monitoimijaiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen eli monialaisuuteen ja moniammatillisuuteen.

*Rajat POIS: sosiaali/ terveys/ kirkko, ainekohtaiset rajat.*

*Terveyttä edistetään (tai terveyden edistämisen osaamista vahvistetaan) yhdistäen sosiaali- ja terveystieteen osaamista.*

*Työntekijäryhmät ovat monialaisia.*

Vastauksiin oli kirjattu omana asiakohtanaan asiakkaan ja potilaan osuus toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä päätöksenteossa. Diakin haluttiin huomioida erityisesti ihmiset ja ryhmät, joilla ei ole riittävästi tietoa, taitoa tai voimia terveytensä edistämiseen, ja että juuri heitä autettaisiin.

*Kaikilla ihmisillä ja ryhmillä ei ole tietoa, taitoa tai voimia ylläpitää tai edistää terveyttään eikä yhteiskunnassamme ole riittäviä resursseja riskiryhmien tai riskikäyttäytyjien tunnistamiseen, ohjaamiseen tai tukemiseen, terveyteen liittyvät muutokset (sairaudet, menetykset, kriisit) aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, yksinäisyyttä ja johtavat voimattomuuteen ja osattomuuden kokemukseen, diakilaisten tulee kehittämistoiminnassaan panostaa riskiryhmien tunnistamiseen, ohjaamiseen ja tukemiseen (mm. ikääntyneet, yksinäiset, kotonaan palveluasunnoissa asuvat ... työkäiset, menetyksen kokeneet ...)*

Vastauksissa korostettiin eri toimijatahojen ja toimijoiden, kuten koulutajien, opiskelijoiden, työelämän edustajien ja kansalaisten sekä asiakkaiden yhteistyötä. Toiminnan tulee hyödyttää kansalaisia eli asiakkaita.

## Lopuksi

*Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen toiminnassa *osallisuus* on läpäisevä tekijä. Esimerkiksi terveyttä määriteltiin ensisijaisesti terveyden edistämisen näkökulmasta, jolloin asiakkaan osallisuus korostuu toiminnassa. Terveyden edistämiseen tähtäävää työtä tehdään niin ihmisen, perheen, ryhmän kuin yhteisönkin kanssa. Olennaista on ihmisen osallisuus toimien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä itseään koskevassa päätöksenteossa, jotka tähtäävät hänen hyvinvointinsa, terveytensä sekä voimavarojensa lujittamiseen.

*Osallisuus* toteutuu kansalaisen, asiakkaan mukana olona yhteiskunnassa, yhteisöissä ja ryhmissä. Yksilötasolla osallisuus näyttäytyy myös mahdollisuutena elää omanlaistaan hyvää elämää. Hyvinvointialalla toimivien tulee tukea niiden kansalaisten osallistumista, joilla ei ole tämän edellyttämiä tietoja ja taitoja tai voimavaroja.

Osallisuuden edistäminen edellyttää sosiaali- ja terveysalalla toimivilta kansalais- ja asiakaslähtöistä työtettä. Asiakkaan kuuleminen, työskentelyyn mukaan ottaminen ja hänen vaikutusmahdollisuksiensa lisääminen ovat olennaisia tekijöitä. Osallistavat työkäytännöt ovat ennakoivia, voimavara- ja lähtöisiä ja ihmistä voimistavia. Osallistava työ edellyttää osapuolilta sitoutumista.

*Kumppanuus* on sitoutunutta ja vastuullista yhdessä työskentelyä siinä mukana olevien osapuolten kesken. Kumppanuusperusteista toimintaa kuvaa yhteisen, jaetun hyödyn tavoittelu. Samoin tätä kuvaa osapuolten keskinäinen arvostus, kunnioitus, luottamus ja tasavertaisuus sekä pyrkimys avoimuuteen ja dialogiin.

*Terveys* tulee nähdä kokonaisvaltaisena, niin ihmisen fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista ja hengellistä ulottuvuutta koskevana tekijänä. Ihmisten, ryhmien ja yhteisöjen terveyden hyväksi työskenneltäessä keskeistä on kokonaisvaltainen kohtaaminen ja kuuleminen hetkissä, jolloin työntekijä ja asiakas tarkastelevat, suunnittelevat, työskentelevät ja arvioivat toimenpiteitä sekä tekevät tilanteen edellyttämiä päätöksiä.

Osallisuuden, kumppanuuden ja terveyden edistämisen takana ovat vuorovaikutus ja yhteistyö. Yhteistoiminnan osapuolten tulee olla mukana osallisuuden, kumppanuuden ja/ tai terveyden edistämiseen tähtäävien toimien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Näistä he jakavat ja kantavat



vastuun sopimallaan tavalla. Toiminta on monialaista ja moniammatillista. Toimintaan osallistuvat kansalaiset, asiakkaat ja ammattilaiset. Merkittävää on niiden kansalaisten mukaan ottamisen ja mukana olon varmistaminen, joiden omat resurssit eivät tähän riitä. Juuri näiden ihmisten auttamiseen ammattilaisten tulee panostaa.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Mika & Heikkilä, Titta 2003. Tarinoiden voima. Miten yritykset hyödyntävät tarinoita? Talentum. Helsinki.
- Anttiroiko, Ari-Veikko 2003. Kansalaisten osallistuminen, osallisuus ja vaikuttaminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Bäcklund, Pia (Toim.) Tietoyhteiskunnan osallistuva kansalainen. Tapaus Nettimaunula. Tutkimuksia 5/2003. Helsingin kaupungin tietokeskus. Helsinki, 11–31.
- Asikainen, Anne & Laukkanen, Jukka 2005. Mitä on oikea kumppanuus? Yhteisöllisen toiminta-areenan haasteita ratkomassa. Teoksessa Särkelä, Riitta & Tiippana, Pirjo (Toim.). HYVE -projektista pysyvään kehittämiskumppanuuteen. Hyvinvoinnin tukiverkoston julkaisuja. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi, 94–100.
- Aula, Pekka & Mantere, Saku 2005. Hyvä yritys. Strateginen mielenhallinta. WSOY Pro. Juva.
- Diak, Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012. Kohti asiantuntijaorganisaatiota. Diakonia-ammattikorkeakoulun toiminnan ja hallinnon uudistaminen. Diakonia-ammattikorkeakoulun johtoryhmä 6.3.3012. (julkaisematon dokumentti)
- HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liitetyiksi laeiksi. Helsinki. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?\\${APPL}=akirja&\\${BASE}=akirjat&\\${THWIDS}=0.2/1424293982\\_491479&\\${TRIPPIPE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?${APPL}=akirja&${BASE}=akirjat&${THWIDS}=0.2/1424293982_491479&${TRIPPIPE}=PDF.pdf). Luettu 12.12.2014.
- Honkanen, Pertti 2013. Tulottomat kotitaloudet. Sosiaali- ja terveysturvan päivät 14.8.2013. <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Tulottomat+kotitaloudet/f631a1a0-da0a-4028-8097-7245e6261bfe>. Luettu 12.12.2014.
- Hänninen, Kaija & Julkunen, Ilse & Hirsikoski, Riitta & Högnabba, Stina & Paananen, Ilkka & Romo, Henna & Thomasén, Tarya 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Stakes raportteja 6/2007. Stakes. Helsinki.
- ICF 2014. ICF taskukirja. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Lyhyt versio. WHO, World Health Organization & THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Juhila, Kirsi 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Tampere.
- Kaskela, Marja & Kekkonen, Marjatta 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Stakes oppaita 63. Stakes, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

- Kiiskinen, Satu & Linkoaho, Anssi & Santala, Riku 2002. Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen. WSOY. Porvoo.
- Koskiahho, Briita 2002. Onko osallisuus vahvaa demokratiaa? Maankäyttö- ja rakennuslain soveltamisesta. Teoksessa Bäcklund, P. & Häkli, J. & Schulman H. (Toim.) Osalliset ja osajat. Kansalaiset kaupungin suunnittelussa. Gaudeamus. Helsinki, 36–57.
- Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Acta Universitas Tampereensis 914. Tunkkarin terveydenhuollon kuntayhtymä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.
- Kylmä, Jari & Pietilä Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2008. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija & Hakulinen, Tuovi & Hirvonen, Elina & Koponen, Päivikki & Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (Toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki, 62–76.
- Laakso, Tiina & Äikää-Torkkeli, Sari 2006. Osallisuudella onnistumiseen. Loppuraportti nuorten osallisuushankkeesta Loimaan seutukunnassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 45. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Lahtinen, Eero & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Rouvinen-Wilenius, Päivi & Tuominen, Päivi 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4084.pdf&title=Terveyden\\_edistamisen\\_tutkimuksen\\_arviointi\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4084.pdf&title=Terveyden_edistamisen_tutkimuksen_arviointi_fi.pdf). Luettu 12.12.2014.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Acta Universitas Tampereensis 999. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.
- Nivala, Elina 2008. Kansalaiskasvatus globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnassa. Kansalaiskasvatuksen sosiaalipedagoginen teoriakehys. A-sarja 24/2008. Snellman-instituutti. Kuopio.
- OM, Oikeusministeriö 2007. Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelman loppuraportti. Toiminta ja hallinto 2007:20. Oikeusministeriö. Helsinki.
- OM, Oikeusministeriö 2004. Kohti aktiivista kansalaisuutta. Kansalaisyhteiskunta 2006 –toimikunnan raportti. Julkaisu 2005:14. Oikeusministeriö. Helsinki.
- Pietilä, Anna-Maija & Länsimies-Antikainen, Helena & Vähäkangas, Kirsi & Pirtilä, Tuula 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (Toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro. Helsinki, 15–31.

- Rimpelä, Matti & Saaristo, Vesa & Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo 2009 (Toim.) Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 19/2009. Yliopistopaino. Helsinki.
- Ruuskanen, Petri 2002. Sosiaalinen pääoma hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Teoksessa Ruuskanen, Petri (Toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. PS-kustannus. Keuruu, 5–27.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki.
- Siltaniemi, Aki & Hakkarainen, Tyyne & Londén, Pia & Luhtanen, Marjukka & Perälähti, Anne & Särkelä, Riitta 2011. Kansalaisbarometri 2011. Hyvinvointi, palvelut ja osallisuus kansalaismielipiteissä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakoimista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (Toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro. Helsinki, 130–150.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Luettu 1.2.2015.
- Stähle, Pirjo & Laento, Kari 2000. Strateginen kumppanuus – Avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. WSOY. Helsinki.
- Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Hallinnonalojen välisen syrjäytymistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:20. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Tynkkynen, Liina-Kaisa 2013. Toward partnership? Studies on public-private collaboration in health and elderly care services in Finland. Acta Universitatis Tamperensis 1800. Tampere University Press. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Toikko, Timo 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen aikakausikirja 3/2006, 13–22.
- Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu 2014 (Toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2014. Teema 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

- Valokivi, Heli 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkajien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Viirkorpi, Paavo 2004. Kumppanuusjohtamisen rakenteita ja käytäntöjä. Lastensuojelun keskusliitto, Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Viirkorpi, Paavo 1993. Osallisuus, yhteistyö, valta, muutos ... Asuinalueen uusi suunnittelujärjestelmä. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Välimaa, Raili. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. *Studies in sport, physical education and health* 68. University of Jyväskylä. Jyväskylä.
- WHO, World Health Organization 1947. The constitution of the World Health Organization. *WHO Chronicle* (1). [http://whqlibdoc.who.int/hist/chronicles/chronicle\\_1947.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/chronicles/chronicle_1947.pdf). Luettu 12.12.2014.
- WHO, World Health Organization 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. WHO. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf). Luettu 12.12.2014.

*Korhonen, Päivi*

## TYÖLLISYYS, SOSIAALINEN OSALLISUUS JA KÖYHYHDEN TORJUNTA SEKÄ TERVEYS EUROOPAN UNIONIN STRATEGIOISSA JA RAHOITUSOHJELMISSA

### Johdanto

Euroopan unionin (EU) kehittämisen perustana on kolme ulottuvuutta – *taloudellinen, poliittinen ja sosiaalinen*. EU:n tärkeimpiä tavoitteita ovat *työllisyys, sosiaalinen edistys, sosiaalinen osallisuus, sosiaalinen suojelelu, yhteisvastuullisuus ja sosiaalinen yhteenkuuluvuus* (inkluusio). Tavoitteet on kirjattu EU:n perussopimukseen ja niiden mukaisesti sosiaalinen suojelelu ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunta on huomioitava kaiken EU-politiikan kehittämisessä ja täytäntöönpanossa. Toimivalta on jaettu Euroopan unionin ja jäsenvaltioiden kesken niin, että se pääosin kuuluu jäsenvaltioille (EU komissio 2013).

EU:n sosiaalipolitiikka on jaettu kuuteen alueeseen: *sosiaaliturvan koordinointiin, miesten ja naisten tasa-arvoon työelämässä, syrjinnän torjuntaan, työsuojeluun ja muuhun työelämän sääntelyyn, sosiaalisiin ohjelmiin ja terveyspolitiikkaan*. Näin EU-termistössä sosiaalipolitiikalla tarkoitetaan eri asioita kuin Suomessa. (Kattelus & Saari & Kari 2013.) Sosioekonomisia ongelmia ratkaisevan politiikan toteutus on pääosin jäsenvaltioiden vastuulla, jolloin käytössä ovat jäsenmaiden omat politiikkaohjelmat, sosiaaliturvajärjestelmät ja niiden sosiaali-, työllisyys- sekä muut palvelut.

Terveys sisältyy horisontaalisena teemana EU-yhteisön kaikkiin politiikkoihin. Perustamissopimuksensa nojalla EU:lla on velvollisuus huomioida ihmisten terveyden suojelelu kaikilla politiikan aloilla sekä – yhteistyössä EU-

maiden kanssa – parantaa kansanterveyttä, ehkäistä sairauksia sekä poistaa fyysisen ja psyykkisen terveyden riskitekijöitä. EU:n terveyspolitiikan tavoitteita ovat *kansanterveyden edistäminen, turvallisuuden lisääminen ja liikkuvuuden esteiden poistaminen*. Terveyspolitiikkaa toteutetaan neljässä kategoriassa, joita ovat: *sisämarkkinoiden toimivuuteen liittyvä henkilöiden, palveluiden ja tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen kuuluva säätely, kansanterveyteen kohdistuvat toimenpiteet, terveyden yleinen suojelu* sisältäen muun muassa *ympäristöterveyden ja elintarvikehygienian sektorit* sekä *terveyspalveluiden ja potilasliikkuvuuden* kysymykset. EU:n terveysstrategia ”Yhdessä terveyden hyväksi” tukee Eurooppa 2020 -strategian tavoitetta tehdä EU:sta älykäs, kestävä ja osallistava talous, jossa kasvu hyödyttää kaikkia osapuolia. Tämän kehityksen keskeisiä edellytyksiä on väestön hyvä terveystaso.

EU:n välineet strategisten tavoitteidensa saavuttamiseen ovat lainsäädäntö (suoraan velvoittava EU-lainsäädäntö, kuten asetukset ja direktiivit), ei suoraan velvoittava ohjeistus (muun muassa avoin koordinaatio, erilaiset selvitykset, ohjeet) ja EU:n toimintaohjelmien (erillisohjelmat) kautta toteutettavat EU-rahoitteiset hankkeet. EU:n toimintaohjelmat ovat kaikkia jäsenvaltioita sitovia. Niistä rahoitetaan jäsenmaiden toimijoiden yhteisiä projekteja ohjelmien tavoitteiden toteuttamiseksi.

## **Eurooppa 2020 – Rahoitusohjelmien kattostrategia**

EU:n toimintaa ohjaavat eri sektoreille luodut strategiat, joiden tavoitteet ovat EU-jäsenmaiden yhdessä määrittelemiä ja päättämiä. Kattostrategiana voi pitää älykkään, kestävä ja osallistuvan kasvun kymmenvuotista *Eurooppa 2020* -strategiaa, joka käynnistettiin vuonna 2010 vastatoimena talouskriisille. Strategiassa sosiaalipolitiikka kytkettiin kasvuun osana ”osallistava kasvu” tavoitetta. (Kattelus ym. 2013.)

Strategiassa on vahvistettu viisi yleistavoitetta, jotka ulottuvat vuoteen 2020. Näiden aloja ovat työllisyys, tutkimus ja kehitys, ilmastonmuutos ja energia, koulutus sekä syrjäytymisen ehkäisy ja köyhyyden vähentäminen. (Vrt. esim. Valtiovarainministeriö 2013, 37–47.)

## **Eurooppa 2020 -strategian tavoitteiden tukeminen EU:n rakennerahastorahoituksella**

*Euroopan sosiaalirahasto* (ESR) liittyy välineenä samaan kehittämisen kokonaisuuteen kuin EU:n keskitetyt sosiaalipolitiikan alan toimintaohjelmat. Ne ovat luonteeltaan toisiaan täydentäviä. Kun toimintaohjelmista erillisrahoitettavat projektit ovat pääsääntöisesti EU-komission suoraan hallinnoimia, ovat rakennerahastovarat suunnattu pääosin yksittäisissä maissa toteutettaviin, alueellisesti hallinnoituihin projekteihin. Rakennerahastovarojen käytön tarkoitus ei ole aktiviteettien rahoittaminen sinällään, vaan niillä luodaan edellytyksiä pysyville rakenteellisille muutoksille tai reagoidaan nopeasti äkillisissä muutostilanteissa alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin.

Ohjelmakaudella 2014–2020 rakennerahastopolitiikka sidotaan aiempaa tiiviimmin *Eurooppa 2020* -strategian tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Suomessa sekä Euroopan sosiaalirahaston (ESR) että Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) ohjelmat sisältävän rakennerahasto-ohjelman *Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma* ensimmäinen väliotsikko onkin *Rakennerahastot Eurooppa 2020* -strategian toteuttajana.

Rakennerahasto-ohjelman, nimenomaisesti ESR:n yksi painopiste on sosiaalisen osallisuuden edistäminen ja köyhyyden torjunta. Erityisesti tullaan panostamaan toimiin, joilla tuetaan heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymisedellytyksiä, vahvistetaan työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita sekä edistetään syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden osallisuutta yhteiskunnassa. Lisäksi ESR:n avulla kehitetään edelleen uusia, innovatiivisia toimia nuorten työllistymisen edistämiseksi osana nuorisotakuun toteuttamista. Samoin tuetaan yksilöllisiä ja joustavia opinto- ja urapolkua.

Rakennerahasto-ohjelman ESR-rahoitettava toimintalinja 5 on nimeltään *Sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta*. Se kohdentuu erityisesti teemoihin, joita ovat työllisyys, sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta. Toimintalinjan erityistavoite on työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden työ- ja toimintakyvyn parantaminen. Toimintalinjasta tuettava toiminta on pääsääntöisesti osallisuutta vahvistavien kokonaisvaltaisten palvelujen kehittämistä erityisesti työelämävalmiuksien näkökulmasta, monialaisen ja -ammattillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistamista, nuorten, ikääntyvien ja osatyökykyisten syrjäytymistä ehkäiseviä toimenpiteitä ja niihin liittyvi-



en palvelujen kehittämistä sekä asukaslähtöisten toimintatapojen ja palveluosallisuuden tukemista. (Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma.)

Kaupunkiseuduilla on merkittävä rooli *Eurooppa 2020* -strategian toteuttamisessa. Tästä syystä Suomen rakennerahasto-ohjelmassa on komission edellyttämä viiden prosentin suuruinen kestävä kaupunkikehityksen rahoitus, joka ohjataan kuuden suurimman kaupungin hankekokonaisuuteen, jolla kehitetään ja edistetään muun muassa asukkaiden osallisuutta. (Valtionvarainministeriö 2014.)

## **EU:n keskitetyt toimintaohjelmat**

Rakennerahastojen ohella sosiaali-, terveys- ja työllisyyspolitiikan alaan kuuluvia teemoja kehitetään myös EU:n keskitettyjen toimintaohjelmien avulla. Sosiaalipolitiikan alan toimintaohjelmia on toteutettu EU:ssa 1970-luvulta saakka. Rahoituskaudella 2014–2020 keskeisin instrumentti on nimeltään *Työllisyyttä ja sosiaalista innovointia koskeva Euroopan unionin ohjelma (EaSI)*. (Ks. Official Journal of the European Union 2013.) Ohjelma on Euroopan komission suoraan hallinnoima rahoitusväline. Suomessa ohjelmasta vastaa työ- ja elinkeinoministeriö.

EaSI:n tavoitteet täydentävät monia muita Euroopan komission aloitteita, jotka pyrkivät ratkaisemaan sosiaalisia ja taloudellisia haasteita. Näitä ovat erityisesti työllisyyteen, sosiaaliseen sijoittamiseen ja nuorten työllistymiseen liittyvät paketit. Välineen tavoitteet sopivat yhteen EU-ohjausjakson työllisyyteen liittyvien ja sosiaalisten näkökohtien kanssa. EaSI:n alaohjelma *PROGRESS* (työllisyyden ja sosiaalisen solidaarisuuden ohjelma) tukee EU:n työllisyyspolitiikan kehitystä ja koordinointia, sosiaalista osallisuutta, sosiaalista suojelua, työoloja, syrjimättömyyttä ja sukupuolten tasa-arvoa.

1990-luvulta lähtien EU on toteuttanut toimenpideohjelmaa kansanterveyden eri sektoreilla. EU:n terveyspolitiikkaa toteutetaan *EU Health Programme 2014–2020, Kansanterveys kasvun tukena* -ohjelmalla. Tällä EU:n kolmannella terveysalan toimintaohjelmalla halutaan vahvistaa talouskasvun ja terveen väestön välisiä yhteyksiä aikaisempaa laajemmin ja suuntaudutaan toimiin, joilla on saavutettavissa selkeä EU-tason lisäarvo.

Ohjelman neljällä tavoitteella haetaan yhteisten työkalujen ja mekanismien kehittämistä EU-tasolla. Tarkoituksena on edistää innovatiivisia ja kes-

täviä terveydenhuoltojärjestelmiä, lääketieteellisen asiantuntemuksen ja tiedon saatavuuden lisäämistä yli rajojen, kustannustehokkaiden tupakoinnin, alkoholin väärinkäytön, lihavuuden ja HIV/AIDSin ehkäisyyn liittyvien valitoitujen käytäntöjen kartoittamista, levittämistä ja niiden käyttöönoton edistämistä. Lisäksi pyritään löytämään ratkaisuja siihen, miten voidaan varautua rajat ylittäviin terveysuhkiin. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ohjelmassa rahoitetaan tutkimus-, testaus- ja pilotoitintoimia sekä politiikkoihin vaikuttamista. (EU Commission, Directorate General Health and Consumers 2014, Health programme 2014–2020.)

Tutkimuksen ja innovoinnin puiteohjelmalla ”Horisontti 2020” pyritään tukemaan kasvua ja työpaikkoja luovaa tutkimusta ja innovaatioita Euroopan globaalin kilpailukyvyyn vahvistamiseksi (Ks. Horisontti 2020). Ohjelman *Yhteiskunnalliset haasteet* pilarin *Terveys, väestönmuutos ja hyvinvointi* kokonaisuuden alla tehtävät toimet pyrkivät vastaamaan väestön ikääntymisestä johtuviin haasteisiin, tarttuvien ja ei-tarttuvien tautien kasvavaan määrään sekä taloudellisen kriisin vaikutuksiin, jotka kaikki vaarantavat Euroopan terveys- ja hyvinvointijärjestelmän kestävyuden ja tasapuolisuuden. Saman pilarin *Eurooppa muuttuvassa maailmassa: Osallistavat, innovatiiviset ja pohtivat yhteiskunnat* kokonaisuuden alla tehtävät toimet liittyvät talouskriisistä toipumiseen, nuorison työllisyyteen, kulttuuriperintöön, kansainväliseen yhteistyöhön ja uusiin innovaatioihin julkisella sektorilla.

Toimintaohjelmat edellyttävät aina useamman maan toteuttajakumppanuutta, jolloin yhteistyö erilaisten toimijoiden kesken toteuttaja- ja hyödynsaajarooleissa tuottaa lisäarvoa. Pääosin toimintaohjelmien ja erillisohjelmien rahoitus on erittäin kilpailtua ja edellyttää toimijoilta erityistä osaamista niin rahoituksen hakemisessa ja projektisuunnittelussa kuin onnistuneessa toteutuksessakin.

## **Ohjelmakaudella 2014–2020 EU:n rahoitusohjelmiin liittyviä trendejä**

EU toteuttaa strategioitaan rahoitusohjelmilla. Tästä syystä kaikkien rahoitusohjelmien yksittäisten hakukierrosten tavoitteet ovat johdettavissa ohjelman yleisistä tavoitteista, jotka pyrkivät vastaamaan kyseisen sektorin kokonaistavoitteisiin. Nämä kokonaistavoitteet määrittellään EU:n strategiaasiakirjoissa.

Jokainen EU-hanke on kyettävä linkittämään EU:n omiin tavoitteisiin. Hankkeiden on vastattava mahdollisimman innovatiivisesti ja kustannustehokkaasti EU-tasolla määriteltyyn ja tiedostettuun ongelmaan tai kehitystarpeeseen, jota rahoitusohjelman puitteissa pyritään ratkaisemaan.

Kokonaisuutena EU:n rahoitusohjelmäsalkku on aikaisempaa linjakkaampi, sillä ohjelmista on koottu suurempia kokonaisuuksia ja hallintoa yleisesti yksinkertaistettu. Samoin pyritään erilaisilla ohjausmenettelyillä pienistä sirpalehankkeista kohti suurempia ja vaikuttavampia hankekokonaisuuksia. Ohjelmakauden kaikissa rahoitusohjelmissa kiinnitetään erityistä huomiota toiminnan vaikuttavuuteen ja tulosten mitattavuuteen. Projekteilta edellytetään korkeaa relevanssia ja aitoa toteutuskumppanuutta (Hakonen-Meddings 2014). Tästä syystä projekteja toteuttavilta tahoilta edellytetään sisältöasiantuntemuksen ohella myös strategioiden, politiikkojen ja rahoitusinstrumenttien luonteen ja käyttötarkoituksen syvällistä ymmärtämistä ja taitoa eri rahoituslähteiden mahdollisuuksien yhteensovittamiseen.

Projekteja toteuttavien organisaatioiden on myös entistä enemmän pystyttävä sekä pitkäjänteiseen että ennakoivaan toimintasektorin kehittämistarpeiden ja rahoituslähteiden seurantaan ja koordinointiin. Projektien strateginen merkitys korostuu. Kehittämiskohteiden valinnalla organisaatiot sekä toteuttavat strategioitaan, että tekevät strategisia valintojaan näkyviksi sidosryhmilleen.

Euroopan komissio julkaisi kesällä 2014 edellä mainittuihin lähtökohtiin perustuen ohjeistuksen ”Enabling synergies between European Structural and Investment Funds, Horizon 2020 and other research, innovation and competitiveness-related Union programmes”. Tällä se pyrkii ohjeistamaan tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimiin liittyvien strategioiden laadintaa ja toimeenpanosta vastuussa olevia organisaatioita ja viranomaisia hyödyntämään eri tason EU:n rahoitusmahdollisuuksia ja -ohjelmia siten, että organisaatiot ja viranomaiset toimivat vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden maksimoimiseksi. Ohjeistuksessa kannustetaan myös synergioiden hyödyntämiseen.

Uudistusten lisäksi myös aikaisempien ohjelmakausien onnistumisen avaimet ovat edelleen toimivia ja ne tulee huomioida projektien suunnittelussa ja toteutuksessa. Organisaatioissa on oltava hyvän EU-osarahoitetun projektin näkökulmasta jatkuva laadunvarmistus; relevanttien EU-ohjelmien osaamista; ohjelmiin liittyvä kattava informaation haltuunotto, sillä pelk-

kä työohjelmien lukeminen ei riitä; elävä verkostojen ylläpitäminen paikallisella, seudullisella, kansallisella ja Eurooppa-tasolla; panostus alan verkostoissa toimimiseen; systemaattisesti tehtävä yhteistyötä organisaation projektiosaamisen kehittämiseksi ja hyödynnettävä olemassa olevaa asiantun-  
tijuutta ja rohjettava kokemusten vaihtoon.

## LÄHTEET

- EU Commission, Directorate General for Regional and Urban policy 2014. Enabling synergies between European Structural and Investment Funds, Horizon 2020 and other research, innovation and competitiveness-related Union programmes – Guidance for policy-makers and implementing bodies. Publications Office of the European Union. Luxembourg. [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/guides/synergy/synergies\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/synergy/synergies_en.pdf). Luettu 9.1.2015.
- EU Commission, Directorate General Health and Consumers 2014. Health programme 2014–2020. [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2014-2020/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2014-2020/index_en.htm). Luettu 9.1.2015.
- EU-strategiaopas 2014. Turun ja Varsinais-Suomen Eurooppa toimisto. Vrt. [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/guides/synergy/synergies\\_beneficiaries.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/synergy/synergies_beneficiaries.pdf). Luettu 9.1.2015.
- Euroopan unionin komissio, Työllisyys-, sosiaali- ja osallisuusasioiden pääosasto 2013. Ea-Si, EU:n uusi työllisyys- ja sosiaalipolitiikan katto-ohjelma.
- Euroopan unionin komissio, Viestinnän pääosasto 2013. Valokeilassa Euroopan unionin sosiaali- ja terveystalitiikka: Työllisyys- ja sosiaalasiat. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Luxembourg.
- Euroopan unionin komissio, Viestinnän pääosasto 2014. Valokeilassa Euroopan unionin politiikka: Työllisyys, sosiaalialasiat ja osallisuus. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Luxembourg. [http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/fi/employment\\_fi.pdf](http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/fi/employment_fi.pdf). Luettu 9.1.2015.
- Hakonen-Meddings Elina 2014. Koheesiopolitiikka 2014–2020, Uusi ohjelmakausi – mikä muuttuu? EU komissio, Alue- ja kaupunkipolitiikan pääosasto. [http://www.etela-suomeneakr.fi/easydata/customers/eakr/files/ajankohtaista/seminaari/hakonen-meddings\\_elina\\_-\\_uusi\\_ohjelmakausi\\_mika\\_muuttuu.pdf](http://www.etela-suomeneakr.fi/easydata/customers/eakr/files/ajankohtaista/seminaari/hakonen-meddings_elina_-_uusi_ohjelmakausi_mika_muuttuu.pdf). Luettu 9.1.2015.
- Horisontti 2020. <http://www.tekes.eu/horisontti-2020/?gclid=CNyKyIe3h8MCFeHVcgodq2YA-A>. Luettu 9.1.2015.
- Kattelus, Mervi & Saari, Juho & Kari, Martti 2013. Uusi sosiaalinen Eurooppa – Euroopan unionin sosiaali- ja terveystalitiikka, Ulkoasiainministeriö, Eurooppa-tiedotus. <http://www.eurooppatiedotus.fi/public/download.aspx?ID=114850&GUID=%7B43faff70-3983-46a5-bc16-f86304aefd3f%7D>. Luettu 9.1.2015.
- Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma. Suomen valtioneuvoston hyväksymä ohjelma-asiakirja. [http://www.tem.fi/files/38523/RR2014\\_VN\\_23.1.2014.pdf](http://www.tem.fi/files/38523/RR2014_VN_23.1.2014.pdf). Luettu 9.1.2015.

Official Journal of the European Union 2013. On a European Union Programme for Employment and Social Innovation ("EaSI") and amending Decision No 283/2010/EU establishing a European Progress Microfinance Facility for employment and social inclusion. Regulation (EU) No 1296/2013 of The European parliament and of the Council 11.12.2013. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:347:0238:0252:EN:PDF>. Ks. myös <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1081&langId=en>. Luettu 9.1.2015.

Valtiovarainministeriö 2014. Eurooppa 2020 -strategia. Suomen kansallinen ohjelma kevät 2014. Taloudelliset ja talouspoliittiset katsaukset 16a/2014. Valtiovarainministeriö. Helsinki. [http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/nrp2014\\_finland\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/nrp2014_finland_fi.pdf). Luettu 9.1.2015.



## OSA II

### AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJAT MUKANA OSAAMISALUEEN TOIMINNASSA

*Osallisuus*

*Kumppanuus*

*Terveys*





*Lindholm, Marja*

## TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAMISESTA

### Johdanto

**T**erveystenhoitajatyö on yksilöiden, yhteisöjen, väestön sekä ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää (promotiivista) sekä sairauksia ehkäisevää (preventtiivistä) hoitotyötä. Terveystenhoitaja on koulutuksensa perusteella kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija. Työ on terveyden edellytyksiä tukevaa ja luovaa sekä sairauksia ennalta ehkäisevää toimintaa.

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistyminen ja erityisesti terveyserojen kaventuminen ovat Suomen lainsäädännössä, terveystoliittisissa ohjelmissa ja yhteiskuntapolitiikassa tämän päivän ja tulevaisuuden keskeisiä tavoitteita (HE 2014; Sosiaalisesti kestävä Suomi 2010; STM 2008; Terveyst 2015; Thl 2010/1326). Näyttää kuitenkin siltä, että perinteisellä tiedon jakamisella ja neuvonnalla ei näihin tavoitteisiin päästä. Erityisesti heikoimassa asemassa eläviä, ehkä jo syrjäytyneitä ja suuria terveystriskejä elämässään kohtaavia ihmisiä ei perinteisellä terveystneuvonnalla tavoiteta, eikä heidän hyvinvointiaan uhkaavia riskejä pystytä näin torjumaan. Palvelujärjestelmien kehittämisen ohella terveyden edistämisen asiantuntijoina terveystenhoitajat tarvitsevat uudenlaista osaamista. Asiantuntijuuden kehittäminen väestön tarpeita vastamaan onkin tämän päivän terveystenhoitajakoulutuksen keskeinen haaste. Tietämisen ja taitamisen rinnalla tarvitaan horisontaalista asiantuntijuutta: osallistavaa ja rinnalla kulkevaa kumppanuusosaamista ja valmiutta toimia myös siellä, missä eniten apua tarvitsevia ihmisiä voidaan kohdata ja auttaa.

Terveyden edistäminen kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille. Terveyspoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan yhteistyötä niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla, näiden sisällä ja välillä. Tämä edellyttää kaikilta toimijoilta uudenlaista toimintatapaa. Järjestelmäkeskeisestä, vajavuuksiin keskittyvässä toimintamallista on siirryttävä ihmiskeskeiseen toimintatapaan, joka ottaa huomioon kaikkien voimavarat. (Koivunieni & Holmberg-Marttila & Hirso & Mattelmäki 2014, 88–93, 168–177; Leino-Kilpi 2010.) Muutoksen on tapahduttava asenteidenkin tasolla ja tätä muutosta koulutus voi tukea.

Diakonia-ammattikorkeakoulussa (jatkossa Diak) otettiin käyttöön nykyiset opetussuunnitelmat vuonna 2010. Terveystenhoitajatyön opetussuunnitelmaa kehitettiin vastaamaan yhteiskunnallisiin osaamisen haasteisiin ja asiakkaiden tarpeisiin. (OPS10 2010.) Opetussuunnitelma rakennettiin niin, että vahvan tietämisen ja taitamisen rinnalla vahvistettiin kokemuksellisuutta ja voimavaraistavien terveyden edistämisen työmuotojen opiskelua. Diakissa terveydenhoitajatyötä opiskellaan vain Helsingin toimipisteessä. Tässä artikkelissa kuvaan valmistumisvaiheessa olevien, OPS10:n mukaan opiskelleiden terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia omasta terveyden edistämisaamisestaan ja siihen liittyvistä merkittävistä oppimiskokemuksista. Lisäksi kuvaan opetussuunnitelman taustalla olevia teoreettisia terveyden edistämisen lähtökohtia ja OPSin rakennetta pääpiirteissään.

## **Promotiivinen ja preventiivinen terveyden edistäminen**

Terveyden edistämisen käsitettä on määritelty eri aikoina monilla tavoilla ja se on läheisessä yhteydessä siihen, miten terveyttä on määritelty. Myös yhteiskunnalliset tilanteet ja ajankohtaiset terveystieteelliset linjaukset ovat vaikuttaneet terveyden edistämisen määrittelyyn ja osaamisvaatimuksiin. Vuodesta 1986 terveyden edistämisen lähtökohtana on ollut maailman laajuisesti taata ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuus terveellisten valintojen tekemiseen (The Ottawa Charter 1986). Väestön terveyden kohentaminen vaatii tavoitteellista, monitoimijasta yhteiskunnallista toimintaa ja taloudellisia resursseja. Erilaiset, kulloinkin vallalla olevat yhteiskunnalliset intressit vaikuttavat tutkitun tiedon lisäksi siihen, mihin voimavaroja suunnataan ja mitä tavoitellaan. Tällä hetkellä näyttää ainakin retoriikassa painottuvan ihminen itse aktiivisena toi-

mijana ja osallistujana. Toisaalta painotetaan terveydellistä ja taloudellista hyötyä yhteiskunnalle.

Terveyttä edistävän toiminnan moninaisuutta on perinteisesti kuvattu *promootio-* ja *preventio-* käsitteiden avulla. *Promootiolla* tarkoitetaan pyrkimystä luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöjä ja yhteisöjä selviytymään ja voimaantumaa. Sillä vaikutetaan tilanteeseen ennen ongelmien tai sairauksien syntyä luomalla esimerkiksi yksilöille, perheille tai yhteisöille mahdollisuuksia huolehtia omasta tai ympäristön terveydestä. Tavoitteena on yksilön ja yhteisön terveysvarannon kasvattaminen. Yhteiskunnan rakenteiden toimivuudella ja väestön terveyden lukutaidolla on keskeinen merkitys terveysvarannon kasvattamisessa. Terveystenhoitajatyön näkökulmasta promotiivinen terveyden edistäminen on muun muassa yhteiskunnallisen ja yhteisöllisen vaikuttamisen osaamista ja terveys- sekä yhteiskuntapolitiikan tuntemista ja päätöksenteon ja vallan käytön mekanismin ymmärtämistä. (Haarala 2014, 4–5; Hedy 2014, 214–228; Pietilä 2010.)

*Preventiivinen* terveyden edistäminen perustuu tietoon riskeistä. Se on ongelmalähtöistä. Perinteinen toimintatapa on ollut behavioristinen tiedon jakaminen. Ensimmäisellä prevention tasolla (*primaari preventio*) toiminta kohdistuu laajoihin joukkoihin ja tarkoituksena on herättää ihmisten tietoisuus terveyttä edistävästä asioista. Toisella tasolla (*sekundaari preventio*) tarve yksilöityy ja toiminta kohdistuu tiettyihin yksilöihin tai yhteisöihin. Kolmannella tasolla (*tertiaari preventio*) ongelmia on jo ilmennyt, ja tällä tasolla pyritään estämään ongelmien paheneminen. Preventiivisessä terveydenhoitajatyössä tarvitaan tietoa muun muassa ympäristöterveyden ja kansansairauksien riskeistä, oireista ja hoitamisesta sekä kuntouttavasta työtteesta. Tärkeää on myös terveyden edistämisen menetelmäosaaminen, kuten rokotusosaaminen, ryhmien ja yksilöiden ohjausosaaminen sekä terveys-tarkastusosaaminen. Kaarina Sirviön (2010) mukaan näiden taustalla tarvitaan yhteisöasiantuntemusta, ennakoivaa osaamista sekä osallistavaa ja moniammatillista työtettä.

Terveys on myös poliittista (Bambra & Fox & Scott-Samuel 2003; Sihto 2013, 14–38). Se on ihmisoikeus ja siihen vaikutetaan poliittisilla interventioilla. Terveyden edistäminen ja sitä ohjaava päätöksenteko on myös poliittista. Esimerkiksi *Terveys 2015* -ohjelmassa terveys nähdään etenkin julkisena hyvänä ja valtion voimavarana kuin ihmisoikeutena ja yksilöllisenä voimavarana. Terveysterojen ja yhteiskunnallisen epäoikeudenmukai-

suuden vähentäminen edellyttää terveystalouden ja muun politiikan vaikutusmekanismien tuntemista ja niihin vaikuttamista. Terveystalouden suhteen ei tasa-arvo toteudu Suomessa, ja hyvinvoinnin vajeet ilmenevät suurenevina terveyseroina. Ensimmäinen suomalainen terveyserojen kaventamiseen tähtäävä toimintaohjelma valmistui vuonna 2008. Siinä korostetaan vaikuttamista köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen ja asumiseen. Lisäksi halutaan parantaa terveys- ja sosiaalipalveluiden tasa-arvoista saatavuutta ja edistää terveellisiä elintapoja etenkin väestöryhmissä, joissa riskit kasaantuvat. (Palosuo & Lahelma 2013; STM 2008.)

## **Terveydenhoitajatyön opiskelu Diakissa**

### *Terveydenhoitajan kaksoistutkinto*

Terveydenhoitajan tutkinto on niin sanottu kaksoistutkinto. Terveydenhoitajaopiskelijat saavuttavat opintojensa aikana myös sairaanhoitajan tutkintovaatimusten mukaisen osaamisen ja sairaanhoitajan tutkinnon. Terveydenhoitajakoulutuksen valtakunnallinen verkosto on laatinut yhdessä työelämän ja ammattijärjestöjen edustajien sekä opiskelijoiden kanssa osaamiskuvaukset valmistuville terveydenhoitajille (Haarala 2014). Osaamisalueita on viisi: 1) terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, 2) yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, 3) terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, 4) yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö ja 5) terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen. Vaikka valtakunnalliset osaamiskuvaukset valmistuivat Diakin opetussuunnitelman valmistuttua, rakennettiin opetussuunnitelma 2010 tuottamaan osaamiskuvauksen mukainen osaaminen.

Terveydenhoitajaopintojen laajuus on 240 opintopistettä ja kesto yleensä neljä vuotta. Diakissa vuoden 2010 opetussuunnitelman mukaisiin terveydenhoitajaopintoihin kuuluu 85 opintopistettä (op) harjoittelua, näistä 35 op terveydenhoitajatyön omissa toimintaympäristöissä. Työ näissä toimintaympäristöissä edellyttää kykyä ja rohkeutta puuttua oikea-aikaisesti asiakkaiden (yksilöiden ja erilaisten yhteisöjen) tilanteisiin elämän kulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa ja opintojen aikaisina oppimistavoitteina korostuvatkin kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus. Näissä asiantuntijuuden elementeissä opiskelijat voivat harjaantua myös tehdessään kaksi opinnäytetyötä, yhden sairaanhoitajatut-

kintoa varten, toisen terveydenhoitajatutkintoon. Ensimmäinen opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopistettä, ja se valmistuu seitsemännen lukukauden loppuun mennessä. Toiseen opinnäytteeseen luetaan tästä työstä hyväksi 10 opintopistettä, ja terveydenhoitajatutkintoon tehtävä työ on nimeltään kehittämistehtävä, jonka laajuus on viisi opintopistettä. Kehittämistehtävän tavoitteena on vahvistaa terveydenhoitajatyön ammatillista osaamista, kehittää terveydenhoitajatyötä tai terveyden edistämisen menetelmiä.

## **Terveydenhoitajakoulutuksen diakilaisia ominaispiirteitä**

Diakissa terveydenhoitajatyönopinnot on rakennettu niin, että terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijat opiskelevat yhteisiä opintokokonaisuuksia viidennelle lukukaudelle saakka. Tällöin opinnot eriytyvät, ja terveydenhoitajaopiskelijat aloittavat terveydenhoitajatyön opintokokonaisuuksien opiskelun. Vuoden 2010 opetussuunnitelman mukaisissa terveydenhoitajaopinnoissa terveyden edistämisen tiedon ja taidon opiskelu on rakennettu prosessiksi, joka kestää koko opintojen ajan. Jo ensimmäisellä lukukaudella opiskellaan muun muassa terveyden edistämisen käsitteistöä ja ilmiön laaja-alaisuutta. Toisella lukukaudella aloitetaan perehtyminen hoitotyön auttamismenetelmiin ja samalla myös terveyden edistämisen menetelmiin. Kolmannen ja neljännen lukukauden opinnoissa korostuvat kansanterveyden kysymykset, preventiivinen työote ja terveyden edistämisen menetelmät yksilöiden ja ryhmien kanssa tehtävässä työssä. Syrjäytymisen ja huono-osaisuuden tematiikka tulee opiskelijoille tutuksi, samoin kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja osallistavien terveyden edistämisen menetelmien perusteet. Harjoittelut toteutuvat keskeisissä hoitotyön toimintaympäristöissä ja terveydenhoitajaopiskelijoilla myös toisella lukukaudella varhaiskasvatuksen toimintaympäristössä päiväkodissa.

Viidennellä lukukaudella alkavat terveydenhoitajatyön omat opinnot. Opintokokonaisuuksien sisällöt on rakennettu terveydenhoitajatyön toimintaympäristöjen mukaisiksi. Opiskelijat saavuttavat sellaisen osaamisen, että he voivat työskennellä neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, avoterveydenhuollon vastaanotoilla ja ikääntyneiden palveluissa, erilaisissa yhteisöissä ja järjestöissä tai projektityössä. Terveyden edistämisen menetelmät ja niiden taustalla oleva tutkittu tieto ovat opiskelun keskiössä: yh-

teisöanalyysi, terveystarkastukset, rokottaminen, ryhmien ohjaaminen, toiminnalliset terveystapahtumat sekä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) ylipäätään.

Vuoden 2010 opetussuunnitelmaan lisättiin uusia sisältöjä muun muassa lapsiperheköyhyydestä, lastensuojelusta, voimavaraistavista ja osallistavista menetelmistä sekä etsivästä ja moniammatillisesta työotteesta. Myös sosiaaliturvan, köyhyyden ja aikuisdiakonian sisältöjä lisättiin toteutussuunnitelmaan. Opintojen loppupuolella tavoitteena onkin etsivän ja jalkautuvan terveydenhoitajatyön osaamisen vahvistuminen erityisesti syrjäytyneiden ja sairaustaakan kuormittamien työikäisten ihmisten tarpeita vastaamaan. Opiskelijat ovat tässä opintojen vaiheessa käytännössä harjoitelleet ja tehneet toiminnallisia oppimistehtäviään myös sellaisissa toimintaympäristöissä, joissa ei ole terveydenhoitajia tai ammattikunnan työnteon mallia entuudestaan: Klubitaloilla, leipäjonoissa, työttömien tuvilla, järjestöjen matalan kynnyksen paikoissa ja niin edelleen. He ovat itse kehittäneet näihin toimintaympäristöihin sopivia työmuotoja ja -menetelmiä yhdessä paikallisten, muun alan ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa. He ovat kartoittaneet näiden asiakkaiden elämänhistorioita ja heidän kokemuksiaan erilaisista palveluista ja siitä, miten he ovat tulleet kohdatuiksi ja autetuiksi. Tämän ohessa opiskelijat ovat reflektoineet itseään tunneilla ja oppimistehtävissään: ”Miten minusta on tullut minä?”, ”Millainen terveyden edistämisen asiantuntija minä olen nyt ja millaiseksi tahdon kehittyä?”, ”Mikä on juuri minulle merkityksellinen oppimiskokemus?” Opiskelijat ja opettajat ovat yhdessä tarkastelleet oman elämänkulkunsa vaikutuksia ammatilliseen ja persoonalliseen kehitykseensä, mutta asiakkaita ei ole vielä uskallettu kutsua tähän yhteiseen pohdintaan.

Diakilaisen terveydenhoitajakoulutuksen tavoitteena on mahdollistaa valtakunnallisesti sovittujen osaamiskuvausten mukainen osaaminen. Terveydenhoitajatyön omia opintoja harjoitteluineen on enemmän kuin ammattikorkeakouluissa yleensä. Sen lisäksi Diakin arvojen ja pedagogisten periaatteiden (DIAKpeda 2014) mukaisesti opinnoissa korostetaan erityisesti salutogeenistä, yksilön ja yhteisön voimavaroja, osallisuutta ja terveyttä tukevaa lähestymistapaa. Keskeistä opiskelussa onkin asiakaslähtöisyys, terveyden edistämisen eettiset kysymykset sekä yhteiskunnallisen vaikuttamisen taito ja rohkeus. Opintojen aikana tuetaan opiskelijan reflektiivisen kyvyn

kehittymistä sekä kehittävän työotteen vahvistumista niin, että osaaminen kantaisi myös valmistumisen jälkeen arjen työssä.

Ammattikorkeakoulun perustehtävänä on osaavien työntekijöiden kouluttaminen työelämään ja työelämän kehittämisen tukeminen. Opiskelijoiden keskeisimpänä tavoitteena on työelämätaitojen rakentaminen teoriaa ja käytäntöä yhdistämällä. (Töytäri & Piirainen 2014, 56–59.) Terveystajakoulutuksen keskeisenä tavoitteena on kouluttaa terveyden edistämisen osaajia ja terveydenhoitajatyön kehittäjiä työelämään. Erityisesti ammatitaitoa edistävä harjoittelu työelämässä (Äijö & Sirviö 2014, 28–45) sekä työelämälähtöiset oppinäytetyöt (Mäenpää 2014, 50–63) näyttävät olevan merkityksellisiä oppimiskokemuksia sekä ammatin sisäistämisen että persoonallisen kasvun vahvistajina ammattikorkeakouluopinnoissa. Voidaan siis ajatella, että terveydenhoitajaopiskelijoilla juuri oppinäytetyöt ja harjoittelu vaihtelevissa toimintaympäristöissä, monenlaisten ihmisten ja yhteisöjen parissa, vahvistavat heidän käyttäteoriasa muodostumista ja terveyden edistämisen asiantuntijuutta.

## **Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisaamisesta**

### *Aineisto*

Viimeisellä eli kahdeksannella lukukaudella syksyllä 2014 opiskelleet terveydenhoitajaopiskelijat saivat tehtäväkseen määritellä terveydenhoitajatyön näkökulmasta terveyden edistämisen käsitettä, kuvata omaa terveyden edistämisen osaamistaan ja sitä, mikä on ollut merkittävä terveyden edistämisen oppimiskokemus ja miksi terveyden edistämistyötä kannattaa tehdä. Annoin opiskelijoille neljä ”alkua”, yhden kerrallaan. Näihin opiskelijat kirjoittivat jatkoa noin viiden minuutin ajan kuhunkin. Alut olivat:

*Terveyden edistäminen on...*

*Omaa terveyden edistämisaamistani on...*

*Opiskeluaikana merkittävä terveyden edistämisen oppimiskokemukseni on...*



*Terveyden edistäminen kannattaa, koska...*

Kaikki paikalla olleet eli 27 opiskelijaa palauttivat kirjoitelmansa ja antoivat luvan sen käyttöön tämän artikkelin aineistona. Teemoittelin aineiston ja kuvaan opiskelijoiden terveyden edistämisosaaamista näiden teemojen avulla.

## **Terveyden edistämisen määrittelyä**

Terveyden edistäminen on ennalta ehkäisevää ja pitkäkestoista työtä, jonka tulokset näkyvät vasta tulevaisuudessa. Se tähtää tulevaisuuteen. Tavoitteena on hyvinvoinnin kokonaisvaltainen ja tasa-arvoinen lisääminen tai ainakin terveyden säilyttäminen tai riskien ennalta ehkäisy. Vastauksissa tuli esille promotiivinen, terveyden edellytyksiä rakentava tehtävä, mutta myös se, että terveyttä määrittellään monilla tavoilla ja se merkitsee yksilöille ja yhteisöille erilaisia asioita. Jotkut tuovat esiin fyysisen terveyden ja elintavat, toiset myös psyykkisen ja sosiaalisen terveyden. Joissakin vastauksissa painottuivat kokonaisvaltainen terveys sekä työ- ja toimintakyky:

*... ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvoinnin lisäämistä*

*Se on terveydellisen tasa-arvon lisäämistä*

*Terveyden ylläpitoa ja korostetaan voimavaroja*

*Elintapoihin liittyvää promotiivista toimintaa*

Opiskelijoiden kirjoitelmissa korostuivat sekä yksilöiden että yhteisöjen kanssa tehtävä työ terveyden ja toimintakyvyn säilyttämiseksi ja parantamiseksi. Myös elinympäristön terveyteen ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon vaikuttamisesta oli mainintoja.

*Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa niin yksilö kuin yhteiskuntatasollakin (henkilökohtainen ohjaaminen & kamppaniat ja hankkeet)*

*Terveyden edistämistä on vaikuttaa ihmisiin ja ihmisten elinympäristöön niin, että ympäristö ja elintavat olisivat terveyttä edistäviä*

Terveydenhoitajia ei varsinaisesti mainittu terveyden edistämistyön toimijoina, mutta moni opiskelija kuvasi terveyden edistämistä toimintana, joka on perinteistä terveydenhoitajan työtä. Toisaalta vastaajat toivat esille sen, että terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon ammattilaisten työtä:

*edistäminen ei ole vain terveydenhuollon työtä*

*Myös erilaiset verot ja tuet, lainsäädäntö ovat terveyden edistämistä*

*Terveydenhoitaja itse ei edistä ihmisten terveyttä omilla teoillaan vaan toimii apurina – ihmiset itse tekevät päätökset*

*Terveydenhoitaja hoitaa terveitä ihmisiä*

Opiskelijat kuvasivat terveyden edistämistä myös menetelmien avulla. Korostetusti esille tulivat tietojen anto, ohjaus ja neuvonta. Motivoivat ja varhaisen puuttumisen menetelmät mainittiin erikseen. Rokottaminen mainittiin vain kerran. Terveydenhuollon perinteisten tehtävien lisäksi opiskelijat toivat esiin muun muassa liikuntapaikkojen rakentamisen, terveellisen sisäilman ja esimerkiksi palveluiden johtamisen niin, että ne mahdollistavat terveellisten valintojen tekemisen.

*... ihmisten tukeminen, neuvominen ja ohjaaminen ... siinä vuorovaikutustaidot korostuvat*

*... motivoivan haastattelun ja tiedon annon kautta*

*... varhainen puuttuminen ja puheeksiotto*

*... ja korostetaan voimavaroja*

*Esim. rokottaminen*

*Erilaisten päätösten kautta, esim. liikuntapaikkojen rakentaminen ja hyvä sisäilma*

*Alkoholiverotus, jonka avulla pyritään haittojen vähentämiseen*

Asiakaslähtöisyys ja -osallisuus mainittiin joissakin terveyden edistämisen määrittelyissä. Riittävän tiedon saannin ja rakentavan vuorovaikutuksen lisäksi yksilöllisyyttä ja luottamuksen rakentumista kuvattiin sellaisina voimavaraistavina tekijöinä, jotka mahdollistavat yksilön tai yhteisön itsenäistä päätöksentekotaitoa ja terveyden tasa-arvoa. Asiakkaan arvostamista pidettiin merkityksellisenä elementtinä terveyden edistämistyössä, samoin sitä, että asiakas voi kokea olevansa merkityksellinen ja rakastettu.

*Asiakas antaa meille mahdollisuuden kuulla ongelmistaan tai mieltään askarruttavista asioista*

*Palveluohjaus on terveyden edistämistä ... Yksilö saa tietoa mahdollisuuksistaan*

*... tunne siitä, että kokee itsensä merkitykselliseksi*

*Rakkaus itseään ja lähimmäisiään kohtaan sekä rakastetuksi tuleminen*

## **Terveyden edistämisaaminen**

Terveyden edistämisaamistaan moni opiskelija kuvasi tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen osaamisena, mutta ei eritellyt tai avannut tätä osaamistaan yksityiskohtaisesti. Myös taitoa tarjota konkreettisia keinoja ja valistaa yksilöitä ja ryhmiä kuvattiin terveyden edistämisaamisena. Ryhmien ohjaamisen, terveystarkastusten tekemisen ja terveystapahtumat terveyden edistämisen menetelminä mainitsivat vain muutamat opiskelijat, samoin motivoivan haastattelun, huolen puheeksi ottamisen ja voimavaraistavat menetelmät:

*Osaan antaa tietoa yksilöille ja erilaisille ryhmille*

*... yksilön omaan terveyteen vaikuttavat tiedonanto, neuvonta ja ohjaustaidot*

*Valistaminen terveellisistä elämäntavoista, valistaminen voi tapahtua eri tavoin ja erilaisissa paikoissa*

*Ryhmissä tehtävä terveyden edistämistyö, sitä on harjoitettu jonkin verran koulussa*

*Osaamistani on huolen puheeksi ottaminen ja motivoivan haastattelun menetelmä*

Muutama opiskelija kuvasi tietoon ja tiedon hakemiseen liittyviä asioita omana terveyden edistämisosaisenaan. Tietäminen yhdistettiin usein uusiin ja näyttöön perustuvaan tietoon ja tiedon jakamisen menetelmiin:

*Tiedän kansansairauksista ja osaan kertoa niiden vaaratekijöistä*

*Osaan hakea uusinta tietoa ja antaa sitä potilaille*

*Minulla on tieteellistä ja uutta tietoa, olen kiinnostunut uudesta tiedosta*

*Tiedän ravitsemussuosituksista, liikunnasta, perheistä...*

Vuorovaikutustaidot asiakassuhteessa ja siihen liittyvä kuuntelu ja kuuleminen mainittiin useimmissa vastauksissa. Kuulemista pidetään asiakaslähetyksen edellytyksenä. Näiden lisäksi muutamat vastaajat pitivät luottamuksen rakentamista tärkeänä perustana sille, että asiakas itse motivoituu asettamaan tavoitteita itselleen ja toimimaan oman terveytensä edistäjänä ja toisaalta rohkenee kertoa kipeimmistä asioistaan. Muutama opiskelija oli havainnut harjoittelujen aikana, että ohjaajat eivät uskalla kysyä tai ottaa puheeksi vaikeina pitämiään asioita. Nämä opiskelijat arvioivat omaksi osamiseksi juuri rohkeuden kysyä ja puuttua:

*...vuorovaikutustaidot, ihmisen kuuntelu, välittäminen*

*Koetan hahmottaa ihmisen kokonaisvaltaisesti*

*Työni on yksilöllistä ja asiakaslähtöistä, asiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä, tavoitteena on, että asiakas itse havahtuu*

*Pystyn luomaan asiakkaiden kanssa luottamuksellisia suhteita, joissa terveyden edistäminen mahdollistuu*

*Tiedän vahvuuteni olevan tässä, rohkeudessa kysyä, vain kysymällä voi tietää vastauksen*

Vastaajat kuvasivat terveyden edistämisesaamista osana asiakkaiden ohjaamista oikeisiin palveluihin oikeaan aikaan. Joku mainitsi osaamisenaan palveluohjauksen:

*Minulla on tietoa siitä, minne ohjaan ihmisen, jos hän on jatkohoidon tarpeessa*

*Tunnen päihde- ja mielenterveytyön palvelujärjestelmän*

*Palveluohjausosaaminen*

Muutama opiskelija kuvasi reflektiotaitojaan ja itsetuntemusta omana terveyden edistämisesaamisenaan, joka mahdollistaa osaamisen ylläpidon ja auttaa jaksamaan työssä. Joku pohti tasapainottelua suoruuden ja hienotunteisuuden välillä, samoin neuvomisen ja tilan antamisen välillä. Omaa motivaatiota ja auttamishalua yksi vastaaja piti osaamisena:

*Oma kehittämisen reflektointi*

*Oman inhimillisyyden ymmärtäminen, ymmärrys siitä, mihin voi vaikuttaa ja kaikkia ei voi auttaa*

*Olen tasa-arvoinen, terveyden suhteen tasa-arvo ei toteudu*

*... koetan toimia hienotunteisesti, mutta samalla koetan olla suora*

*... oma into ja kova halu auttaa, mutta herkkyyksydelle*

## **Merkittävät oppimiskokemukset**

Merkittäviä terveyden edistämisen oppimiskokemuksia opiskelijat kuvasivat melko monipuolisesti. Useimmin mainittiin harjoittelut merkittävinä oppimiskokemuksina. Harjoittelupaikkojen monipuolisuus ja ohjaajien merkitys korostuivat oppimisen mahdollistajina erityisesti terveydenhoitajatyön omien opintojen aikana eli 5–8 lukukauden aikana. Harjoittelun aikaiset tai muuna aikana järjestetyt terveystapahtumat ovat olleet merkityksellisiä mahdollisuuksia opetella yhteisöjen terveyden edistämistä:

*Olen saanut soveltaa oppilaitoksessa saatua tietoa harjoittelussa käytäntöön*

*Hyvät harjoittelun ohjaajat, jotka omalla esimerkillään ovat edistäneet asiakkaiden terveyttä kertomalla ”oikeista” valinnoista*

*Ohjaaja on luottanut ja antanut minulle vastuuta oman tietotaitoni käyttämiseen ja erilaisten menetelmien harjoitteluun*

*Terveydenhoitotyön harjoitteluissa on tietotaito syventynyt ja osaa soveltaa myös hoitotyössä, tai sen tiedostaa, että ”tääkin on tätä”*

*... myös terveystapahtumat ja ryhmät, joissa on pyritty vaikuttamaan tapahtumaan osallistuvien terveystottumuksiin erilaisin keinoin*

Harjoitteluissa asiakkaiden kanssa tehtävä työ oli ollut merkityksellistä terveyden edistämisen oppimisen näkökulmasta. Useiden terveystarkastusten tekeminen auttoi löytämään oman kysymisen ja motivoivan haastattelun käyttötavan. Lisäksi opiskelijat näkivät, miten merkittävää on luottamuksen rakentuminen asiakkaan ja työntekijän välille. Teoriaopintoihin sisältynyttä tietoa oli voinut soveltaa käytäntöön harjoittelussa. Yksi vastaaja korosti asiakkailta saadun palautteen merkitystä osaamisen vahvistumisessa. Myös asiakkaiden onnistumisen kokemukset muun muassa elämäntapa-  
muutoksista olivat konkretisoineet terveyden edistämisen mahdollisuuksia.

*Erytisesti kun huomaa asiakkaan jäävän pohtimaan omia tavoitteitaan ja mahdollisuuksiaan  
Luottamus on valttia*

*Myönteinen palaute asiakkailta*

*... ihmisten omat aidot kokemukset jäävät mieleen ja puhuttelevat ... mikään teoria maailmassa ei korvaa niitä*

Erityisen merkitykselliseksi terveyden edistämisen oppimisen kokemukseksi vastaajat nostavat seitsemännän lukukauden Työikäisen terveyden edistäminen -opintokokonaisuuden ja siihen sisältyvän opintojakson Työikäisen terveys ja sen harjoittelu. Opiskelijat toivat vastauksissaan esille terveyden edistämisen eettisiä haasteita ja eri väestöryhmien erilaisia tuen tarpeita ja avun saannin mahdollisuuksia.

*Olen oppinut erityisesti terveyden edistämistä, kun suoritin harjoittelun työikäisten, mutta työttömien parissa*

*Jalkautuva harjoittelu kaikkienensa oli valaiseva syrjäytyneiden suhteen*

*... ne vuorovaikutuksen hetket, joita tuli asiakkaiden kanssa vastaan syrjäytymisen ehkäisemisen harjoittelussa keväällä 2014*

*... todella merkittävä harjoittelu ... erityisesti huomasin, että terveyden tasa-arvo ei toteudu aina*

## **Terveyden edistämisen hyöty**

Opiskelijat huomioivat terveyden edistämisen taloudelliset hyödyt sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Työkyvyn ylläpitäminen ja sairauspäivien vähentyminen on taloudellisesti merkittävää:

*Taloudellista hyötyä, koska ennalta ehkäisevä työ vähentää sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyttä ja sairauspäiviä yms.*

*Se on kustannustehokasta ja yksilönkin etu*

Myös perinteiset terveyden edistämisen hyödyt mainittiin: kansan terveys paranee, ihmiset sairastuvat ja sairastavat vähemmän ja ongelmien pahenemiseen voidaan puuttua ajoissa. Rokottamisen vaikutukset mainittiin erikseen:

*Jos emme puutu millään tavoin yhteisöidemme tai yhteiskunnan asioihin, niin huono-osaisuus, syrjäytyminen ja terveydelliset ongelmat vaan lisääntyvät*

*Se ehkäisee sairauksien ilmaantuvuutta ja edistää kansan terveyttä*

*Voidaan puuttua ajoissa ongelmiin ja estää tilanteen huonontumista*

*Kansalaiset tulevat tietoisemmiksi omasta terveydestään*

*Rokotukset kannattavat, niiden avulla saadaan hyöty yksilö- kuin yhteisötasollakin*

Terveyden edistämistä pidettiin eettisesti perusteltuna toimintana terveyden tasa-arvon saavuttamiseksi ja yksilön kärsimyksen vähentämiseksi. Terveyden edistämisellä kannetaan myös globaalia vastuuta:

*Se on eettisesti oikeampaa kuin pelkkä sairaanhoito*

*Terveyden edistämisellä me turvaamme tulevaisuutemme*

*Koska sairastaminen lisää inhimillistä kärsimystä*

*Hyvinvoiva ihminen ottaa toisetkin huomioon*

*”Think global, act local”*



# Yhteenveto opiskelijoiden kokemuksista

Alla olevassa taulukossa 1. on yhteenveto opiskelijoiden terveyden edistämistä koskevista kirjoitelmissa esittämistä teemoista, heille annettujen kirjoittamisen alkujen mukaan esitettynä.

**TAULUKKO 1. Yhteenveto opiskelijoiden terveyden edistämiseen liittyvistä kokemuksista**

<b>Terveyden edistäminen on</b>	Ennaltaehkäisevää terveyden tasa-arvoa tukevaa työtä
	Yksilö- ja yhteisölähtöistä työskentelyä
	"Kaikkien" työtä
	Perinteisiä terveyden edistämisen menetelmiä
	Asiakasosallisuutta vahvistavaa työtä
<b>Omaa terveyden edistämisosuamistani on</b>	Terveyden edistämisen menetelmien osaamista
	Tutkittua ja uusinta tietoa
	Asiakaslähtöisiä, ammatillisia vuorovaikutustaitoja
	Palveluihin ohjaamisen osaamista
	Ammatillista kriittistä reflektiivisyyttä
<b>Opiskeluaikana merkittävä terveyden edistämisen oppimiskokemukseni on</b>	Harjoittelu ja harjoittelun ohjaajan antama malli ja palaute
	Monenlaisten asiakkaiden kanssa työskentely
	Asiakkailta saatu palaute ja heidän onnistumistarinansa
	Syrjäytymisen ehkäisy ja terveyden edistämisen etiikka
<b>Terveyden edistäminen kannattaa, koska</b>	Taloudellista yksilölle ja yhteiskunnalle
	Ehkäistään sairauksia ja kärsimystä
	Eettisesti oikeampaa

## Pohdinta

### *Terveyden edistäminen*

Monipuolisena toimintana. Vastauksissa tulivat esille toiminnan sekä *promotiivinen* että *preventiivinen* taso sekä se, että *terveyden edistäminen* ei ole vain terveydenhuollon toimijoiden työtä. Opiskelijat kuvasivat terveyden edistämisen toimintaa sekä yksilöiden, yhteisöjen että yhteiskunnan ja ym-

päristön terveyden edistämiseksi. Terveelliset elämäntavat nousivat korostetusti esille, samoin menetelmistä tietojen anto, neuvonta ja ohjaus. Asiakasosallisuus ja luottamuksen rakentuminen mainittiin terveyden edistämisen mahdollistajiksi muutamassa vastauksessa, samoin asiakkaan voimavaroituminen tai sen tukeminen. Terveyden edistämistä kuvattiin monipuolisesti ja laaja-alaisesti myös yhteiskunnallisena ilmiönä ja toimintana. Koulutuksessa on tärkeää jatkossakin mahdollistaa yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja tulevaisuusorientoituneen asiantuntijuuden oppiminen. Voidaan myös kehittää uusia pedagogisia ratkaisuja, jotka mahdollistaisivat Diakin arvo-  
pohjan ja strategian elämisen opiskeluprosessissa entistä paremmin. Tässä yhteistyö ja vertaisoppiminen muun muassa kirkon- ja sosiaalialan opiskelijoiden kanssa saattaisi vahvistaa eri alojen opiskelijoiden terveyden edistämisaamista ja ymmärrystä terveystieteistä.

## **Terveyden edistämisaaminen**

Omaa terveyden edistämisen osaamistaan opiskelijat kuvasivat melko monipuolisesti. He korostivat TANO eli tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus toimintaa yksilöiden ja ryhmien kohdalla. Varsinkin voimavaroistavia menetelmiä ja asiakasosallisuutta tukevaa osaamista kuvattiin muutamassa vastauksessa. Tietämistä omalla osaamisenaan kuvattiin uuden tiedon omaamisen tai hakemisen sekä näytön käsitteillä. Palveluihin ohjaaminenkin mainittiin.

Opiskelijat toivat esille myös oman reflektiotaitonsa jatkuvan kehittymisen. Oma innostus ja halu auttaa sekä käsitys omasta rajallisuudesta koettiin tärkeiksi tekijöiksi terveyden edistämistyössä. Näyttää siltä, että reflektiotaitojen kehittymistä kannattaa tukea prosessimaisesti opintojen aikana. Myös työssä jaksamisen ja työnohjauksen kysymykset ovat merkityksellisiä ihmisten kanssa tehtävässä työssä erityisesti uran alkuvaiheessa. Olisi tärkeää, että jo opintojen aikana opiskelijat saavat kokemuksia työnohjauksesta ja esimerkiksi mentoroinnista työhyvinvointinsa ja ammatillisen kehittymisensä tukena.

Uudistuva, horisontaaliseen kumppanuuteen pyrkivä asiantuntijuus ei ollut vahvasti esillä, vaan asiakas saattaa näyttäytyä toiminnan kohteena. Haasteena on sellaisten pedagogisten menetelmien käyttöön otto, jotka mahdollistavat osallisuutta ja kumppanuutta rakentavan asiantuntijuuden.

Terveyden edistämisen määrittelyissä tai oman osaamisen kuvauksissa ei moniammatillisuutta tai monitoimijaisuutta mainittu lainkaan. Mahdollistaisiko opiskelu opiskelijoiden monialaisissa tiimeissä tai harjoittelupaikoissa moniammatillisen työotteen omaksumisen, jos se ei vielä terveydenhoitajatyön toimintaympäristöissä toteudu? On myös pohdittava, miten olisi mahdollista harjaantua esimerkiksi järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa tehtävään työhön. Asiakaslähtöisyys, vapaaehtoistoimijoiden kanssa yhteinen toiminta ja uudistuvat työkäytännöt voisivat kehittyä juuri terveydenhoitajatyölle epätyypillisissä toimintaympäristöissä.

### ***Merkitykselliset oppimiskokemukset***

Opiskelijat pitivät merkittävänä oppimiskokemuksina harjoitteluja erilaisissa toimintaympäristöissä. Monenlaisten asiakkaiden kohtaamiset ja heidän kertomuksensa onnistuneista elämäntapamuutoksista kuvattiin merkityksellisinä kokemuksina. Harjoittelun ohjaajien antama malli ja ohjauskeskustelut mainittiin ammatillista kasvua tukevinä asioina. Tärkeitä kokemuksia näyttävät olleen sellaiset hetket, kun ohjaaja antoi opiskelijalle vastuuta ja häneen luotettiin. Terveyden edistämisen menetelmiin, kuten terveystarkastuksiin, ryhmän ohjaukseen ja terveystapahtumiin opiskelijat olivat perehtyneet työelämässä. Näihin liittyviä taitoja harjaannuttamalla he olivat luoneet omaa tapaansa olla terveydenhoitaja.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden omat opinnot viidennestä lukukaudesta lähtien ja erityisesti seitsemännen lukukauden ”syrjäytymisen ehkäisyharjoittelu” ja oppimistehtävät epätyypillisissä toimintaympäristöissä mainittiin monessa vastauksessa merkityksellisenä oppimiskokemuksena. Asiakkaiden tarpeet ja terveyden tasa-arvon toteutumattomuus olivat koskettaneet opiskelijoita. Merkitykselliseltä näyttää tuntuneen se, että syrjäytyneet asiakkaat ovat kiitollisia opiskelijoiden tarjoamasta tuesta ja avusta juuri siellä, missä nämä ihmiset ovat ja toimivat. Opiskelijat ovat saaneet itse suunnitella ja toteuttaa terveyden edistämiseen liittyvän, asiakaslähtöisen toimintansa ilman terveydenhoitajan antamaa ohjausta tai mallia.

Terveyden edistämisen oppimisen kontekstina korostuu työelämä. Eriyisesti terveydenhoitajatyön harjoittelupaikat ja niiden toimintakäytännöt ja kulttuuri ovat merkittäviä. Harjoittelun ohjaajalla on erityisen merkittävä tehtävä. Työn tekemisen malli ja ohjaajan antama palaute ovat tärkei-

tä. On kuitenkin todettava, että asiakaslähtöisiä ja -osallisuutta vahvistavia työmuotoja tai käytäntöjä eivät opiskelijat juuri mainitse terveyden edistämisen toimintana. Tässä yhteydessä on pohdittava, minkä verran asiakasosallisuus oikeasti toteutuu terveydenhoitajatyössä. Voivatko opiskelijat oppia sitä ilman esimerkiksi opettajat tukea harjoittelujensa aikana? Ainakin harjoittelun aikaisilla reflektioilla näyttäisi olevan merkitystä uudistuvan, asiakasosallisuutta tukevan asiantuntijuuden kehittymiselle. Pohdittavaksi jää lisäksi, toteutuuko vuoden 2010 opetussuunnitelman mukainen prosessi terveyden edistämisen oppimisessa. Tämän tulisi käynnistyä ensimmäisellä lukukaudella ja syventyä kahdeksanteen lukukauteen saakka, vai alkaako terveyden edistämisen käsitteistö ja toiminta elää vasta silloin, kun opiskelijat kokevat opiskelevansa ”terveydenhoitajien omia opintokokonaisuuksia”. Alkuvaiheen opintojen aikainen tuutorointi ja ammatillisen kasvun reflektointi vertaisryhmässä tarjoaisivat mahdollisuuden terveyden edistämisen asiantuntijuuden kasvuun jo opintojen alusta alkaen.

Terveydenhoitajaopiskelijat tekevät sekä opinnäytetyön että kehittämistehtävän. Erityisesti kehittämistehtävän tekemisen tavoitteena on terveydenhoitajatyön ja terveyttä edistävien toimintamallien kehittäminen. Opiskelijat olivat tekemässä kehittämistehtäviään samaan aikaan, kun he kirjoittivat aineistoa tähän artikkeliin. Kukaan ei maininnut opinnäytetyötä tai kehittämistehtävän tekoa merkittävänä terveyden edistämisen osaamista vahvistavana kokemuksena. Kokevatko opiskelijat opinnäytetöiden tekemisen ”pakollisena raatamisena”, jonka tarjoamat oppimisen mahdollisuudet eivät vielä opintojen aikana kirkastu opiskelijoille? Kehittämistehtävässä jokainen opiskelija kuitenkin kuvaa ja arvioi omaa ammatillista kasvuaan myös terveyden edistämisen osaamisen näkökulmasta. Toisaalta opinnäytetyön ja kehittämistehtävän ohjausprosessissa olisi mahdollista reflektoida yksin, vertaisryhmässä ja opettajien ohjauksessa terveyden edistämisoaamista.

Merkittävät kokemukset edistävät uuden oppimisessa, myös horisontaalisen asiantuntijuuden kehittymistä. Opettajalla on monia mahdollisuuksia tarjota merkityksellisiä oppimiskokemuksia ja auttaa opiskelijoita havaitsemaan ne. Toiminta haastaa myös opettajan. Tietojen ja taitojen opettamisen ohessa reflektiivisen työotteen opiskelu opiskelijoiden ja opettajien kesken on uudistuvan opettajuuden mahdollinen kasvualusta. Reflektiivisen työotteen ja kaikkia osapuolia kunnioittavan dialogin harjoitteluun voitaisiin kutsua myös asiakkaita ja työelämän edustajia mukaan.

## *Terveyden edistämisen tuoma hyöty*

Yksilön sekä yhteiskunnan taloudellinen hyöty ja väestön terveyden koheneminen mainittiin syiksi, miksi terveyttä kannattaa edistää. Terveyden edistämistä pidettiin eettisesti oikeampana ja oikea-aikaisempana kuin pelkkää sairauksien hoitamista. Sairaus aiheuttaa kärsimystä, jota on tärkeä torjua. Haasteena koulutukselle ja tutkimukselle on se, että terveyden edistämisen hyötyjä perustellaan taloudellisuudella, mutta näyttöä esimerkiksi menetelmien vaikutuksista saati vaikuttavuudesta ei juuri ole, aina ei edes selkeää näyttöä taloudellisuudesta. Sairauksien torjumisen idea haastaa eettiseen pohdintaan. Käytössä olevilla terveyden edistämisen menetelmillä voidaan vain pienentää riskiä sairastua, ei taata terveyttä varsinkaan yksilötason työssä. Kärsimystäkään ei aina voida torjua tai edes lieventää terveyden edistämisen menetelmin. Näyttää siltä, että tärkeää on epidemiologisen käsitteistön ja tiedon ymmärtäminen, mutta myös se, että opiskelijoille tarjotaan mahdollisuuksia heidän omien kokemuksiensa reflektointiin ja ohjattuun eettiseen pohdintaan.

## **Lopuksi**

Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemusten perusteella näyttää siltä, että harjoittelut ovat heille merkityksellisiä terveyden edistämisen oppimisen areenoja. Tärkeää on ohjata opiskelijoita laatimaan ja tarkentamaan harjoittelujen tavoitteita niin, että ne ovat toisaalta realistisia ja toisaalta niiden saavuttaminen tuottaa myös horisontaalista, asiakkaiden osallisuutta vahvistavaa osaamista. Tavoitesuuntautunut ohjaus saattaisi rakentaa sellaista dialogia, joka tarjoaa oppimiskokemuksia myös harjoittelun ohjaajalle. Harjoittelua ohjaavan opettajan merkitys tässä dialogissa on keskeinen. Se tarjoaa myös opettajalle tilaisuuden työelämäosaamisen ja ohjausosaamisen päivitykseen.

Näyttää siltä, että opiskelijakohtainen ja vertaisryhmässä tapahtuva asiantuntijuutta ja persoonallista kasvua tukeva reflektiivinen keskustelu on merkityksellistä terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämisoosaamisen kehittymiselle. Tämä haastaa opettajia kehittämään pedagogisia ratkaisujaan erilaisissa oppimisympäristöissä sellaisiksi, että opiskelijoiden reflektiivinen ammatillisuus voi kehittyä. Asiakasosallisuutta tukevat terveyden edistämi-

sen menetelmät ovat tärkeitä, mutta paraskaan menetelmä ei sinällään tuota osallisuutta, jos työntekijöiden osaaminen ja asenne eivät tue menetelmän mahdollisuuksia.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden rohkeus toimia niin sanotusti epätyypillisissä toimintaympäristöissä tuli esille opiskelijoiden kommentoimissa itse nimeämäänsä ”syrjäytymisen ehkäisyn harjoittelua”. He kehittivät toimintaympäristöihin sopivia asiakasosallisuutta ja kokemuksellisuutta vahvistavia käytäntöjä yhdessä asiakkaiden ja eri alojen ammattilaisten kanssa. On tärkeää, että opintojen aikana opiskelijoiden innovatiivisuutta ja kehittävää työtettä voidaan tukea monilla tavoilla. Tämä vahvistaa myös opiskelijoiden osallisuutta omassa oppimisprosessissaan. Innovatiiviset oppimisprosessit ovat haaste esimerkiksi opettajien ohjaus- ja arviointikäytännöille.

Merkityksellisiä oppimiskokemuksia opiskelijoiden mielestä olivat asiakkailta saadut palautteet erilaisissa terveyden edistämisen tilanteissa. Arviointikäytäntöjä ja ammatillisen reflektion käytäntöjä pitäisi terveydenhoitajakoulutuksessa kehittää niin, että asiakkaat voisivat olla mukana arviointi- ja reflektiokeskusteluissa.

## LÄHTEET

- Bambra, Clare & Fox, Debbie & Scott-Samuel, Alex 2003. Towards a new politics of health. Politics of Health Group. Discussion paper no. 1. University of Liverpool. www.pohg.org.uk. Luettu 6.12.2014.
- HE, Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi 4.12.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=12312181&name=DLFE-32724.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12312181&name=DLFE-32724.pdf). Luettu 15.12.2014.
- Hedy, Susan A. 2014. Health Education. Teoksessa Edelman, Carole Lium & Kudzma, Elizabeth Connelly & Mandle, Carol Lynn (Toim.) Health Promotion Throughout the Life Span. Elsevier Mosby. St. Louis, 214–228.
- Karjalainen, Anna-Liisa & Koistinen, Paula & Kolkka, Marjo & Ylönen, Merja 2014 (Toim.) DIAKpeda – KEHITTÄMISTÄ, KOKEILUA JA YHTEISTÄ TYÖTÄ. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Raportteja 32. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Koivuniemi, Kauko & Holmberg-Marttila, Doris & Hirso Päivi & Mattelmäki, Ulla 2014. Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Leino-Kilpi, Helena 2010. Potilaan voimavaraistumista tukevan ohjauksen teoreettinen perusta. Luento Potilaohjaussymposium. Turku 17.3.2010.
- Mäenpää, Tiina 2014. Terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittymisen opinnäytetyöprosessissa. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 16(2), 50–63.
- OPS10 Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetussuunnitelma 2010. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Palosuo, Hannele & Lahelma, Eero 2013. Terveyden sosiaaliset määrittäjät. Teoksessa Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo (Toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 39–55.
- Pietilä, Anna-Maija (Toim.) 2010. Terveyden edistäminen, Teorioista toimintaan. WSOYpro. Helsinki.
- Sihto, Marita 2013. Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja käsityskulkuja. Teoksessa Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo (Toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 14–38.
- Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo 2013 (Toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakoimista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (Toim.) 2010. Terveyden edistäminen, Teorioista toimintaan. WSOYpro. Helsinki, 130–150.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. myös [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf)

STM 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. myös [www.teroka.fi](http://www.teroka.fi).

The Ottawa Charter for Health Promotion 1986. [www.who.org](http://www.who.org). Luettu 5.12.2014.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Luettu 5.12.2014.

Töytäri, Aija & Piirainen, Arja 2014. Opiskelijoiden työelämäosaaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 16(1), 46–61.

Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY oppimateriaalit. Helsinki.

Äijö, Marja & Sirviö, Kaarina 2014. Integratiivista pedagogiikkaa Suupirssi-harjoittelussa – suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ammatillisen osaamisensa kehittymisestä. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 16(1), 28–45.





*Pyykkö, Anita*

## **HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMASTA VALMISTUVIEN OPISKELIJOIDEN OSAAMINEN Näkemys huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien terveyden edistämisestä**

### **Johdanto**

**D**iakonia-ammattikorkeakoulun (jatkossa Diak) opetussuunnitelmissa on huomioitu vuodesta 2010 Bolognan prosessin ja Eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) vaateet. Opetussuunnitelmassa osaaminen kuvataan tietoina, taitoina ja pätevytenä, joita ammatin mukaiset tehtävät ja vastuu edellyttävät. Hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden osaaminen perustuu valtakunnallisesti sovittuihin tavoitteisiin ja sisältöihin. Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoilla on myös kirkollisia osaamistavoitteita. Lisäksi koulutusohjelman tavoitteissa painotetaan Diakin strategian ja vision mukaista profiliosaamista. Profilin mukaan korostetaan muun muassa kristillistä lähimmäisenrakkautta, sosiaalista oikeudenmukaisuutta, eettistä vastuullisuutta, osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä köyhyiden ja huono-osaisuuden huomioimista.

Kaikki Diakin opiskelijat vastaavat kerran vuodessa laadunhallinta-aineistoon kuuluvaan kyselyyn. Kyselyssä arvioidaan ja nostetaan esiin kehittämishaasteita Diakin perustehtäville eli pyritään varmistamaan tutkintoon johtavan koulutuksen, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan, yhteiskunnallisen vaikuttavuuden sekä aluekehityksen laatua. Lisäksi opiskelijat arvioivat jokaisen opintokokonaisuuden lopussa osaamisen tavoitteiden saavuttamista ja kehittämishaasteita. Laatujärjestelmäkysely tai opin-

kokonaisuusarviointi eivät kuitenkaan tuota näkemystä yksittäisen tiedon, taidon tai pätevyyden saavuttamisesta koulutuksen lopputuloksena. Tällaista tietoa kuitenkin tarvitaan koulutuksen kehittämiseksi, mutta tällainen tieto on puuttunut.

Diakin hoitotyön koulutusohjelmassa on jo vuosia tuotu esille ainakin puheissa se, että valmistuvilla sairaanhoitaja-, sairaanhoitaja-diakonissa- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla on erityisvalmiuksia erilaisten ihmisten kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja huono-osaisten sekä syrjäytymisuhan alla olevien terveyden edistämiseen. Hoitotyön opetussuunnitelman eri luku-kausiopinnoissa huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien näkökulma ja terveyden edistäminen ovat punaisena lankana ja keskeisinä tavoite- ja sisältölauseina. Meillä ei ole kuitenkaan tietoa valmistuvien opiskelijoiden näkemyksistä koskien huono-osaisuutta ja terveyden edistämisen osaamista. Opetuksen kehittäminen edellyttää tuekseen kohdennettua arviointia ja opiskelijoiden näkemysten kartoitusta.

Tässä artikkelissa kuvataan hoitotyön opiskelijoiden näkemyksiä huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden terveyden edistämisestä. Asian kartoittamiseksi kehitettiin mittari. Opiskelijoiden vastauksiin perustuvat ja opetukseen liittyvät loppupäätelmät esitetään yhteenvetoina kunkin tulosluvun jälkeen. Tukimusta jatketaan keväällä 2015.

## **Huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien terveyden edistäminen**

### ***Teeman huomioiminen Diakin hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa***

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman (OPS 2010) lähtökohdiana on hoitotieteen näkemys ihmisestä välittämisestä ja huolenpidosta ”caring about and caring for” (Lachman 2014). Hoitaminen perustuu ihmisen kokonaisvaltaiselle kohtaamiselle, jonka taustalla on hoitotyön ihmiskäsitys ja arvomaailma. Hoitotyön päämääränä korostetaan kaikkein heikoimmassa asemassa olevien auttamista ja tukemista: ”kun hänellä itsellään ei ole riittävästi tietoa, tahtoa tai voimavaroja ...” (Bevis & Watson 1989 1–7; Eriksson & Isola & Kyngäs & Leino-Kilpi & Lindström & Paavilai-

nen & Pietilä & Salanterä & Vehviläinen-Julkunen 2012, 31–34; Hendersson 1987; Lauri & Elomaa 2007, 54–57.)

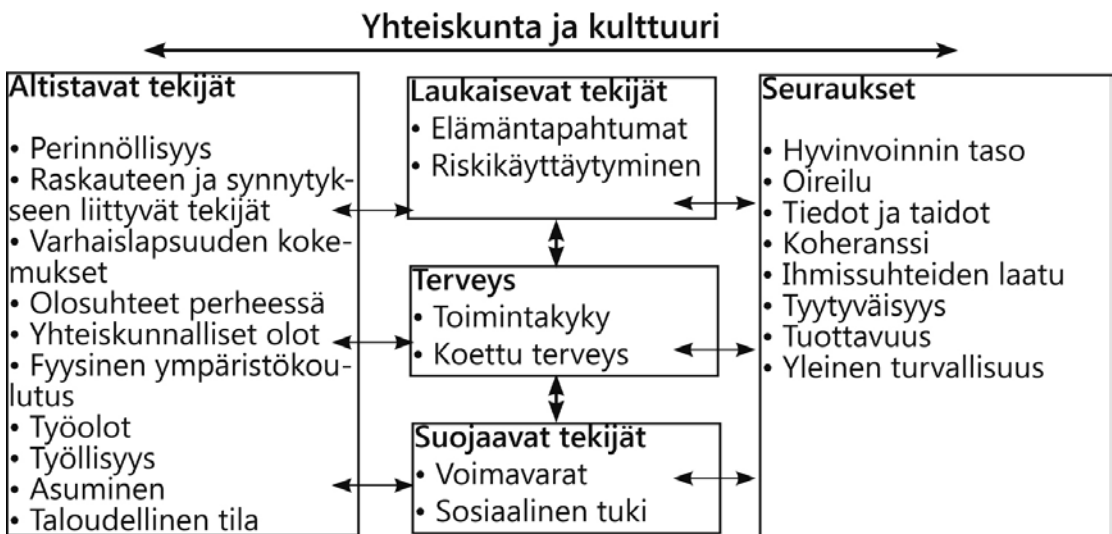
Tässä artikkelissa heikoimmassa asemassa olevilla tarkoitetaan huono-osaisia ja syrjäytymisuhan alla olevia potilaita ja heidän läheisiään. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmää soveltaen potilaat ja heidän läheisensä voivat olla henkilöitä, jotka elävät köyhyydessä tai ovat alhaisella perusturvan tasolla toimeentulevia yksin asuvia, yksinhuoltajia, lapsiperheitä, nuoria koulupudokkaita, pitkäaikaistyöttömiä, maahanmuuttajia, vammaisia, vanhuksia ja niin edelleen. THL määrittelee keskeisissä käsitteissään haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät synonyyminä heikommasa asemassa oleville ryhmille. Ryhmillä viitataan väestöryhmiin, joilla ei ole oman vaikutusvaltansa ulkopuolella olevista tekijöistä johtuen samoja mahdollisuuksia kuin hyväosaisemmilla väestöryhmillä. (THL 2014a, 2014b.) Hoitotyön päämäärä terveyden edistämässä on tiukasti sidoksissa suomalaisen väestön terveyteen ja hyvinvointiin sekä kulloisenkin hallitusten politiikkaohjelmaan. Esimerkiksi Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman (*Terveys 2015*-kansanterveysohjelma) tavoitteeksi asetettiin sosioekonomisten väestöryhmien terveyserojen vähentäminen siten, että terveydeltään huonommassa asemassa olevien terveydentila lähentyy paremman terveyden saavuttaneiden ryhmien terveyden tasoa. Nyt tiedetään, että tätä tavoitetta ei saavuteta, vaan terveys- ja hyvinvointierot kasvavat nykyisillä palveluiden järjestämistavoilla ja yhteiskuntapoliittisilla ratkaisuilla. (Rotko & Aho 2011, 21–29.) Terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan terveyden edistämisen tavoitteena on kuitenkin terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Lisäksi tavoitteena on terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla.

### ***Terveyden edistäminen***

Huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien terveyden edistämisen moniulotteinen huomioiminen hoitotyössä edellyttää erilaisten viitekehysten ja lähestymistapojen soveltamista opetuksessa (Koivuniemi & Holmberg-Marttila & Hirsso & Mattelmäki 2014, 11–53; Rahkonen & Lahel-

ma 2013, 263–282; THL 2014a). Hoitotieteellinen tieto, teoriat ja mallit ovat välttämättömiä opetuksessa silloin, kun niillä on merkitystä hoitotyön roolin, vastuun ja tehtävän haltuunotossa (Lauri & Kyngäs 2005, 29–50, 161–171; Lauri & Elomaa 2007, 99–110; Kotisalo & Rättyä 2014, 24–34; Ora-Hyytiäinen 2004). Hoitotieteellisen viitekehyksen kautta eri tieteenalojen näkemykset lopulta suodattuvat opiskelijan toimintaan (Krause & Salo 1993, 30–36, 67–68; Lauri 2007, 99–105; Lauri & Elomaa 2007, 111–112). Diakissa opiskelijat syventyvät koulutuksen alkuvaiheessa terveyden prosessimalliin (Koskinen-Ollonqvist & Aalto-Kallio & Mikkonen & Nykyri & Parviainen & Saikkonen & Tamminiemi 2007, 28–29) (KUVIO 1) ja terveyden edistämisen salutogeeniseen malliin (Lindström & Eriksson 2006; 2008) (KUVIO 2).

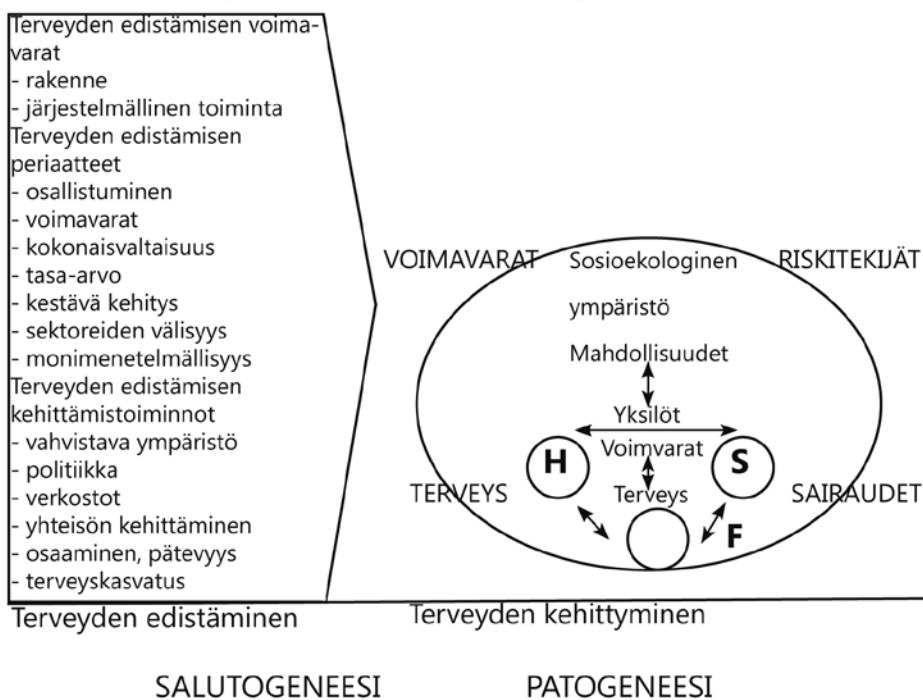
## Terveyden prosessimalli



Mukaeltu Lahtinen ym. 1999: Sohlman 2004, sovellus

KUVIO 1. Terveyden prosessimalli (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007 s. 28)

## Terveyden edistämisen salutogeeninen malli



Peruslähde israelilainen terveystieteilijä Aaron Antonovsky (1924 - 1994)

**KUVIO 2.** Terveyden edistämisen salutogeeninen malli (Ks. Koskinen-Ollonqvist ym. 2007 s. 29)

Malleissa (KUVIOT 1 ja 2) korostuvat useat eri näkökulmat ihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista. Näihin vaikuttamalla voidaan edistää ihmisten tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtelua yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa. Edellä esitetyistä lähtökohdista on muodostettu OPS 2010 perusopintojen ja ammatillisten opintojen kuten lasten, nuorten, aikuisten ja vanhusien sekä mielenterveys ja päihdetyön opintokokonaisuuksien osaamisen tavoitteita ja sisältöjä (Lauri 2007). Ihmisestä välittäminen ja huolenpito ohjaavat kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten hoitotyössä tarpeiden tunnistamista ja hoitotyön toimintoja sekä yhteiskuntaeettistä tarkastelua. Terveystieteellisen tutkimuksen ohella opetuksessa voidaan hyödyntää yhteiskuntatieteellistä tutkimusta hyvinvoinnista ja terveydestä, jota löytyy esimerkiksi THL:n www-sivuilta. (Ks. myös esim. Niemelä & Saari 2013,

6–15; Rahkonen & Lahelma 2013; Koskinen-Ollonqvist ym. 2007; THL 2014a; 2014b.) Heikoimmassa asemassa olevien tilanteen huomioiminen korostuu esimerkiksi Diakin hoitotyön koulutusohjelmaan sisältyvien harjoitteluiden osaamistavoitteissa pitkin opintoja:

*Osa tunnistaa huono-osaisuuden ja syrjäytymisen tunnusmerkkejä harjoitteluympäristön potilaissa ja heidän läheisissään ja toimia lähimmäisen rakkauden ja eettisten periaatteiden mukaisesti.*

*Osa tunnistaa potilaan ja läheisten henkisen ja hengellisen avun tarpeet.*

## **Ammatillinen kasvu**

Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen kasvu sairaanhoitajaksi, terveydenhoitajaksi ja sairaanhoitaja-diakonissaksi on koko koulutuksen ajan jatkuva henkilökohtainen kasvuprosessi. Ammatillisessa kasvussa muodostuu opiskelijan ammatti-identiteetti, joka kuvastaa sitä roolia, vastuuta ja tehtävää, johon hän on kouluttautumassa (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 26–27; Lauri 2007, 87–89; Ora-Hyytiäinen 2004). Diakin hoitotyön opetussuunnitelman tavoitteissa on koko koulutuksen ajan esillä ammatillista kasvun reflektointi.

*Osa arvioida ammatillisen kasvunsa vaihetta sekä esittää hoitotyön tutkimus- ja kehittämishaasteita.*

Tiina Nurmela (2002) tuo väitöskirjassaan esille hoitotyössä tarvittavaa kriittistä ajattelua ja sen edellytyksiä: ajattelun taito ja lupa ilmaista. Hän korostaa sitä, että kriittisen ajattelun esille tuominen ei aina ole sallittua. Vain tietyt arvot, asenteet ja taidot ovat olleet sallittuja, hyväksytyjä ja toivottuja eri toimintaympäristöissä. Terveystieteiden alalla on toimintaympäristöjä, joissa on edelleen ajatus: ”Neiti ei ajattele, neiti tekee vaan”. (Emt. 15.) Nurmelan näkemys ammatillisesta kriittisestä ajattelusta ja tavoite korkean moraalin toiminnasta liittyvät vahvasti Diakin yhteiskuntaeettiseen ajatteluun ja opiskelijoiden osaamisen arviointiin (VOPA 2010). Opiskelijalle kehittyy taito käyttää moraalisia periaatteita hoitotyön toteutuksessa. Lisäksi

hän kykenee toimimaan hoitotyölle ominaisista tavoista poiketen tilanteessa, jolloin vaarana on potilaiden epäoikeudenmukainen kohtelu tai epätasa-arvoinen hoito. Opiskelijoiden ammatillista kasvua tuetaan harjoittelun tavoitteilla, josta seuraavassa on esimerkkejä.

*Osaa vaikuttaa harjoitteluympäristössä ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtamiseen sekä avun ja tuen saamiseen hoitajakson aikana ja sen jälkeen*

*Osaa toteuttaa hoito- ja palveluohjausta sekä toimia moniammatillisissa verkostoissa*

*Osaa havainnoida ja ottaa puheeksi potilaiden ja heidän läheistensä terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijöitä ja vaikuttaa niihin*

Tutkimusten mukaan opiskelijan kokemukset potilaan ja läheisten huomioinnista hoitosuhteessa, ja siitä saatu palaute, sekä harjoittelun jälkeisten merkityksellisten oppimiskokemusten käsittely ryhmissä vahvistavat ammatillista kasvua. Koulutuksen kuluessa erilaisten tilanteiden ja tunteiden käsittely sekä ääneen ajattelu, moninainen jakaminen ryhmissä eli yhteisöllinen – sosiaalinen – tiedonrakentelu laajentaa opiskelijan henkilökohtaista ja ammatillista ymmärrystä ihmisten yhdenvertaisen kohtelun merkityksestä ja tärkeydestä hoitotyössä. Keskeiseksi ammatillisen kasvun kohdiksi nousee oman elämänhistorian ja -tilanteen analyysi ja sitä kautta itsetuntemuksen vahvistuminen. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 45–49, 115–121; Karjalainen 2012; Nurmela 2002; Ora-Hyytiäinen 2004; Stolt 2011.)

## **Tutkimuksen toteutus**

Tutkimuksessa kartoitettiin Diakin hoitotyön koulutusohjelman loppuvaiheessa olevien opiskelijoiden näkemystä huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden terveyden edistämisen osaamisesta tähän tarkoitukseen kehitetyllä kyselylomakkeella. Tavoitteena oli koota tietoa koulutuksessa asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta ja tuoda esiin kehittämishaasteita. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:



*Millainen on opiskelijoiden näkemys yhteiskuntaeettisestä osaamisestaan huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien terveyden edistämisessä? Mitkä tekijät ohjaavat ammatillista kasvua?*

*Millaiset hoitotyön tarpeet korostuvat potilaiden hoitotyössä?*

*Millaiset hoitotyön toiminnot korostuvat potilaiden hoitotyössä?*

Kyselylomake muodostaa mittarin, joka laadittiin deduktiivisen sisällön analyysin avulla tarkastelemalla huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden hoitotyön ilmenemistä 1) Diakin hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman tavoitteissa ja sisällöissä (OPS 2010, 2) osaamisen arviointikriteereissä koulutuksen eri vaiheissa (VOPA 2010) ja 3) harjoittelun arviointikriteereissä (VOPA 2012). Lisäksi mittarin muuttujissa on huomioitu koulutuksessa painottuva hoitotieteellinen tieto sekä terveyden edistämisen erilaiset viitekehykset.

Analyysin perusteella muodostettiin neljä summamuuttujaa opiskelijan näkemyksistä: 1) yhteiskuntaeettisestä osaamisesta (16 kysymystä), 2) hoitotyön tarpeiden tunnistamisesta (17 kysymystä), 3) hoitotyön toiminnoista (21 kysymystä) ja 4) ammatillisesta kasvusta (16 kysymystä) (mm. Burns & Grove 2005; 2006). Tutkimuksessa taustamuuttujina olivat: tutkinto, Diakin toimipiste, koulutusryhmä ja -muoto, koulutuksen aloitusajankohta, ikä ja sukupuoli. Lisäksi kartoitettiin suoritettut harjoittelujaksot ja paikat sekä erikoisalat. Avoimia kysymyksiä oli kaksi. Tutkimus toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Se lähetettiin hoitotyön opiskelijoille Diakista sähköpostitse. Opiskelijat olivat 6, 7 ja 8 lukukauden opiskelijoita.

## **Tutkimustulokset ja pohdinta**

### *Vastanneiden opiskelijoiden määrä sekä tulosten luotettavuus*

Tutkimukseen vastasi 32 opiskelijaa (N=96). Vastusprosentti oli 33,3%. Vastausprosentti on samansuuntainen kuin 2014 laadunhallinta-aineiston opiskelijakyselyssä. Kyselylomakkeen oli avannut mutta jättänyt vastaamatta 11 opiskelijaa. Avoimissa vastauksissa todettiin, että kyselylomake oli osin lii-

an pitkä ja osa kysymyksistä oli vaikeasti ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat lähes suoraan operationaalistettu opetussuunnitelman tavoitteista ja ydinsisällöistä. Tarkastelun rajoittuminen huono-osaisiin ja syrjäytymisuhan alla oleviin potilaisiin ja heidän läheisiin saattoi osalle opiskelijoista olla haasteellista. Kyselyyn vastattiin kaikista tutkinnoista ja eri toimipisteistä. Vastanneiden osuus oli suurin sairaanhoitajaryhmässä (17/32). Tässä yhteydessä ei esitetä vertailua tutkintojen tai eri toimipisteissä opiskelleiden opiskelijoiden välillä, koska tutkimusaineisto on tähän tarkoitukseen liian pieni. Tuloksia esitetään prosentteina (%), keskiarvoina (ka) ja keskihajontoina (kh).

*Opiskelijoiden näkemys yhteiskuntaeettisestä osaamisestaan huono-osaisien terveyden edistämisessä*

Vastauksissa esitettiin näkemys siitä, etteivät potilaat voi luottaa yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumiseen (ka=2,9, kh=1,16) tai hoitoon (ka=2,55, kh=1,09) terveydenhuollossa. Joten koulutuksen tavoitteet huono-osaisuuden ja syrjäytymisen huomioimisesta hoitotyössä (ka=3,52, kh=1,12) eivät vastanne täysin käytännön työelämän toimintaa, joka voinee aiheuttaa ristiriitaa ideaalihoitamisen ja käytännön todellisuuden välillä (Lachman 2014; Nurmela 2002; Ora-Hyytiäinen 2004; Stolt 2011.) Opiskelijat arvioivat kuitenkin yhteiskuntaeettisen osaamisen melko hyväksi (ka=3,89, kh=0,94). Erityisesti korostui osaaminen koskien potilaasta välittämistä ja huolenpitoa (ka=4,52, kh=0,68), hoitotyötä ohjaavan ihmiskäsityksen ja arvomaailman tunnistaminen (ka=4,45, kh=0,68), toiminta lähimmäisen rakkauten ja hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti (ka=4,42, kh=0,76) ja näkemys riittävästä valmiuksista potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hoitotyöhön (ka=4,32, kh=0,75).

*Yhteenvetona* voidaan sanoa, että edellä kuvatut tulokset antavat viitteitä siitä, että opiskelijat ovat saavuttaneet ja opettajat onnistuneet viestittämään koulutuksen aikana sellaista hoitotieteellistä arvoperustaa ja diakilaisista näkemystä, jota opetussuunnitelmassa (OPS 2010) on tavoiteltu. Liitteen taulukossa 1 on kuvattuna vastausten keskiarvot (ka) ja prosenttijakautumat eri muuttujissa.

## ***Ammatillinen kasvu huono-osaisten kohtaamisessa ja terveyden edistämisessä***

Opiskelijat arvioivat ammatillista kasvuaan mielestään riittävän kriittisesti (ka=4,09, kh=0,73). Ammatilliseen kasvuun vaikuttaa erityisesti opiskelijan oma elämäkokemus (ka=4,56, kh=0,62), jolla oli merkitystä ihmisten kohtaamisessa ja auttamisessa sekä itsetuntemuksen kasvamisessa koulutuksen aikana (ka=4,44, kh=0,8). Opiskelijoiden näkemysten mukaan ammatillista kasvua ohjasi ja tuki hoitosuhde, potilaan ja läheisten antamat palautteet (ka=4,38, kh=0,75) sekä merkityksellisten oppimiskokemusten käsittely harjoittelujakson jälkeen (ka=4,34, kh=0,9). Opettajan antama harjoittelun arviointipalautte tuki ammatillista kasvua jossain määrin (ka=3,88, kh=1,01). Opiskelijoiden näkemyksissä oli selvää eroa tyydyttävä - hyvä - kiitettävä asteikolla toteutuvasta arvioinnista ammatillisen kasvun tukena (ka=3,42, kh=1,36).

*Yhteenvetona* voidaan todeta, että opiskelijan osaaminen ja itsetuntemus kasvaa ja kehittyy erilaisissa hoitosuhteissa ja merkityksellisten tilanteiden reflektoinnissa (vrt. Karjalainen 2014; Ora-Hyytiäinen 2004; Stolt 2011). Koulutuksen harjoittelujaksolle asetetut tavoitteet ja painotus ammatillisen kasvun reflektioon ovat tässä kohdin olleet onnistuneita ratkaisuja Diakisassa. Liitteen taulukossa 2 on kuvattuna vastausten keskiarvot (ka) ja prosenttijakaumat eri muuttujissa.

## ***Huono-osaisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitotyö***

Opiskelijoiden näkemyksen mukaan harjoittelulle asetettuja tavoitteita huono-osaisuuden ja syrjäytymisen huomioimisesta ei ole aina helppo saavuttaa (ka=3,03, kh=0,93). Tämä tulos johtunee osittain edellä esitetystä yhteiskuntaeettisen toiminnan tuloksesta, ettei potilaita kohdella aina yhdenvertaisesti. Toiminta vastoin toimintaympäristön käytäntöä voi tuntua opiskelijasta vaikealta, sillä sosiaalistuminen hoitajan rooliin on usein hyvin vahvaa ainakin koulutuksen alussa (Nurmela 2002). Opiskelijat arvioivat kuitenkin tunnistavansa melko usein huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden erityistarpeita (ka=3,53, kh=0,67). Vastausten perusteella melkein aina huomioitiin potilaan omat voimavarat (ka=4,41, kh=0,71) ja elämäolosuhteet elintapaohjauksessa (ka=4,19, kh=0,74). Samoin mel-

kein aina huomioitiin potilaalle merkitykselliset asiat määriteltäessä hoitotyön tarpeita (ka=4,0, kh=0,84) sekä tunnistettiin potilaan itsehoidon/omahoidon tarpeita ja vajeita (ka=4, kh=0,76). Opiskelijoista osa totesi tunnistavansa harvoin potilaiden ja heidän läheistensä eksistentiaalisia ja hengellisen tarpeita (ka=3,25, kh=0,84) tai potilaan (ka=3,56, kh=0,95) ja läheisten (ka=3,22, kh=0,91) sosiaaliturvaan liittyviä palveluiden tarpeita. Terveystta suojaavia ja vahvistavia tekijöitä kartoitti osa opiskelijoista harvoin (ka=3,47, kh=0,88).

Opiskelijoiden keskeisimmät hoitotyön toiminnot, joita käytettiin melkein aina, olivat lohduttaminen, rauhoittaminen ja toivon vahvistaminen potilaan ollessa hätäntynyt tai peloissaan (ka=4,56, kh=0,67). Lisäksi keskeisiä hoitotyön toimintoja olivat läsnä olo, kuunteleminen ja keskusteleminen potilaan esille tuomista asioista (ka=4,53, kh=0,67) sekä kärsimyksen ja kivun lievittäminen eri tilanteissa (ka=4,41, kh=0,76). Osa opiskelijoista ei käyttänyt koskaan tai käytti harvoin Raamattua, virsikirjaa tai rukousta (ka=2,03, kh=0,74) tai auttavan vuorovaikutuksen ja sielunhoidon menetelmiä (ka=3,55, kh=0,96). Vastaavasti osa opiskelijoista ohjasi harvoin potilaita ja heidän läheisiään seurakunnan palveluihin (ka=3,26, kh=1,15). Näyttöön perustuvan tiedon soveltamisessa hoitotyössä esiintyi selkeitä eroja opiskelijoiden välillä (ka=3,23, kh=1,01). Liitteen taulukossa 3–4 on kuvattuna vastausten keskiarvot (ka) ja prosenttijakaumat eri muuttujissa.

*Yhteenvetona* voidaan pitää sitä, että koulutuksessa hoitotyön prosessi eli hoitotyön tarpeiden määrittely ja tavoitteiden asettaminen sekä hoitotyön toimintojen suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat sen keskeinen kiinnepohja, jossa voidaan tuoda esiin asiakaslähtöisesti erilaisten ja eri elämänvaiheissa olevien potilaiden ja heidän läheistensä avun ja tuen tarpeita alan hoitotieteellisestä näkökulmasta. Vaikka vastausprosentti oli alhainen, antanee se viitteitä siitä, että koulutuksessa tulee tehostaa terveyden edistämisen eri tasojen osaamista sekä sosiaali-, terveys- ja kirkonalan sekä kolmannen sektorin, kuten järjestöjen ja yhdistysten palveluohjausosaamista. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota opiskelijoiden osaamiseen eksistentiaalisen ja hengellisen tarpeiden huomioimisessa sekä auttavan vuorovaikutuksen ja sielunhoidon menetelmien hallinnassa. Tässä yhteenvedossa esitetyt asiat ovat niin sairaanhoitajan, sairaanhoitaja-diakonissan kuin terveydenhoitajan koulutuksessa ajankohtaisia.

## LÄHTEET

- Bevis, Em Olivia & Watson, Jean 1989. *Toward a caring curriculum: A New Pedagogy for Nursing*. 2<sup>nd</sup> printing. USA. National League for Nursing.
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. 2005. *The practice of nursing research: conduct, critique & utilization*. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. 2006. *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. 4<sup>th</sup>. Philadelphia: Mosby.
- Eriksson, Katie & Isola, Arja & Kyngäs, Helvi & Leino-Kilpi, Helena & Lindström, Unni & Paavilainen, Eija & Pietilä, Anna-Maija & Salanterä, Sanna & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Henderson, Virginia 1987. *Sairaanhoidon periaatteet*. 10. painos. Vaasa: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2005. *Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla*. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (Toim.) *Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, Anna Liisa 2012. *Elettyä ymmärtämässä. Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen ja teksti reflektiona sosiaalialan ammattikorkeakouluopinnoissa*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 35. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu. (Väitöskirja)
- Koivuniemi, Kauko & Holmberg-Marttila, Doris & Hirso, Päivi & Mattelmäki, Ulla 2014. *Terveystenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen*. Duodecim. Riika: Livonia Print.
- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Aalto-Kallio, Mervi & Mikkonen, Nella & Nykyri, Päivi & Parviainen, Heikki & Saikkonen, Paula & Tamminiemi, Kaarina 2007. *Rajoilla ja ytimessä. Terveysten edistämisen näyttötyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveysten edistämisen keskus ry (Tekry)*. Helsinki. <http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/42013163/Rajoilla-ja-ytimessa%C3%A4.pdf>. Luettu 3.11.2014.
- Kotisalo, Helena & Rättyä, Lea 2014. *Diakonissat terveyden edistäjinä*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 58. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Krause, Kaisa & Salo, Satu 1993. *Teoreettinen hoitotyö*. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Lachman, Vicki D. 2014. *Applying The Ethics of care to Your Nursing Practice*. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/Resources/Applying-the-Ethics-of-Care-to-Your-Nursing-Practice.pdf>. Luettu 4.11.2014.

- Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville & Riikonen, Eero & Ahonen, Juha 1999. Framework for promoting mental health in Europe. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Stakes. Helsinki. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/1996/promotion/fp\\_promotion\\_1996\\_frep\\_15\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1996/promotion/fp_promotion_1996_frep_15_en.pdf). Luettu 3.11.2014.
- Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lauri, Sirkka & Kyngäs, Helvi 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Lauri, Sirkka & Elomaa, Leena 2007. Hoitotieteen perusteet. 5 uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International* 21 (3), 238–244. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/3/238.full>. Luettu 4.11.2014.
- Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. *Suomen Lääkärilehti* 63 (6), 517–519.
- Niemelä, Mikko & Saari Juho 2013. Suomalaisen yhteiskunnan notkelmat. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari Juho (Toim.) *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Tampere: Juvenes print.
- Nurmela, Tiina 2002. Ajattelun taito ja lupa ilmaista. Teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala. Tampereen yliopistopaino. Tampere: Oy Juvenes Print. (Väitöskirja)
- OPS 2010. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma 2010) [https://fronter.com/diak/links/index3.phtml?root\\_node\\_id=17618&treed=22519](https://fronter.com/diak/links/index3.phtml?root_node_id=17618&treed=22519). Luettu 2.11.2014.
- Ora-Hyttiäinen, Elina 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen tiedekunta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1032. Tampereen yliopisto. Tampere. (Väitöskirja).
- Rahkonen, Ossi & Lahelma, Eero 2013. Terveiden eriarvoisuus – Peter Townsandin tulkinta sosioekonomisista terveyseroista., Teoksessa Saari, Juho & Taipale, Sakari & Kainulainen, Sakari (Toim.) *Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Rotko, Tuulia & Aho, Timo & Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 8/2011. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Stolt, Jaana 2011. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Lapin yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. (Pro gradu -tutkielma)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015). Luettu 18.12.2014.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

THL 2014a. Hyvinvointi- ja terveyserot. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot>. Luettu 2.11.2014.

THL 2014b. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Luettu 18.12.2014.

VOPA 2010. Osaamisen arviointikriteerit AMK-tutkinto. Fronter, Oppimateriaalipankki. Yhteiset ohjeet. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

VOPA 2012. Harjoittelun arviointikriteerit AMK-tutkinto. Fronter, Oppimateriaalipankki. Yhteiset ohjeet. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

# LIITTEET

**TAULUKKO 1. Opiskelijan näkemys koulutuksen aikana saavuttamasta huono-osaisuuden yhteiskuntaeettisestä osaamisesta – vastausten keskiarvot (ka) ja prosentit (%) muuttujittain**

Väittämä	Ka	Prosentit (%)				
		1*	2	3	4	5
1. Mielestäni koulutuksen tavoitteet huono-osaisuuden ja syrjäytymisen huomioimisesta hoitotyössä vastaavat käytännön työelämän tarpeita ja tavoitteita	3,52	6,45	6,45	38,71	25,81	22,58
2. Mielestäni potilaat voivat luottaa yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumiseen terveydenhuollossa	2,9	9,68	32,26	25,81	22,58	9,68
3. Mielestäni potilaita hoidetaan yhdenvertaisesti, esimerkiksi sosiaalinen asema tai päihteiden käyttö eivät vaikuta ihmisen kohtaamiseen tai annettuun hoitoon	2,55	12,9	45,16	22,58	12,9	6,45
4. Tunnistan eri-ikäisten terveyteen, sairauteen ja hyvinvointiin liittyviä yhteiskunnallisia tekijöitä sekä terveyden edistämisen haasteita	4,29	0	0	12,9	45,16	41,94
5. Koulutuksessa olen saanut riittävästi tietoa elämän historian ja -olosuhteiden merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin	4	0	12,9	12,9	35,48	38,71
6. Olen saanut selkeän kuvan sosioekonomisten tekijöiden vaikutuksesta sairauksien syntyyn ja elinajan ennusteeseen	3,71	6,45	3,23	29,03	35,48	25,81
7. Koulutukseni aikana olen saanut riittävästi valmiuksia keskustella ihmisten eriarvoisuudesta ja siihen vaikuttavista yhteiskuntapolitiittisista tekijöistä	3,68	3,23	12,9	25,81	29,03	29,03
8. Olen saanut riittävästi valmiuksia soveltaa hoitotyön eettisiä periaatteita kaikkein heikoimmassa ja haavoittuvammassa asemassa olevien kohtaamiseen	3,94	0	9,68	22,58	32,26	35,48
9. Olen saanut riittävästi valmiuksia siihen, miten hoitotyön keinoin voidaan olla vaikuttamassa ihmisten eriarvoisuuteen ja terveyserojen kaventamiseen	3,84	3,23	16,13	6,45	41,94	32,26
10. Olen saanut riittävästi valmiuksia potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hoitotyöhön	4,32	0	3,23	6,45	45,16	45,16
11. Olen saanut riittävästi valmiuksia potilaan läheisten kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hoitotyöhön	4,06	0	3,23	22,58	38,71	35,48
12. Koulutuksessani korostuu riittävästi hoitotieteellinen näkemys ihmisestä, terveydestä, hoitotyöstä ja ympäristöstä	3,84	3,23	6,45	25,81	32,26	32,26
13. Potilaista välittäminen ja huolenpito ohjaavat hoitotyötäni	4,52	0	0	9,68	29,03	61,29
14. Toimin lähimmäisen rakkauden ja hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti	4,42	0	0	16,13	25,81	58,06
15. Toimin yhteiskunnallista huono-osaisuutta ja syrjäytymistä ehkäisevästi	4,23	0	3,23	12,9	41,94	41,94
16. Tunnistan hoitotyötä ohjaavan ihmiskäsityksen ja arvomaailman	4,45	0	0	9,68	35,48	54,84
Ka (kohdat 1–16)	3,89	2,82	9,68	18,75	33,06	35,69

\* 1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = Vähän eri ja vähän samaa mieltä  
4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä.



**TAULUKKO 2. Opiskelijan näkemys ammatillisesta kasvusta huono-osaisten kohtaamisessa ja terveyden edistämisessä – vastausten keskiarvot (ka) ja prosentit (%) muuttujittain**

Väittämä	Ka	Prosentit (%)				
		1*	2	3	4	5
1. Arvioin ammatillista kasvuani mielestäni riittävän kriittisesti	4,09	0	0	21,88	46,88	31,25
2. Ammatillani on itsenäinen rooli ja tehtävä kaikkein heikoimmassa asemassa olevien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tukemisessa ja auttamisessa terveydenhuollossa	3,78	3,13	12,5	15,63	40,63	28,13
3. Oman ammatin historian tuntemus vahvistaa kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten hoitotyön tärkeyttä	3,68	0	6,45	32,26	48,39	12,9
4. Minulle on kehittynyt vahva hoitotieteellinen näkemys ihmisestä välittämisestä ja huolenpidosta	4,19	0	0	25	31,25	43,75
5. Omalla elämäkokemuksellani on merkitystä ihmisten kohtaamiseen ja auttamiseen	4,56	0	0	6,25	31,25	62,5
6. Olen saanut riittävästi tukea ja ohjausta ammatilliseen kasvuuni huono-osaisuuden ja syrjäytymisen kohtaamiseen ja hoitotyöhön	3,44	9,38	9,38	28,13	34,38	18,75
7. Itsetuntemukseni on kasvanut koulutuksen aikana	4,44	0	3,13	9,38	28,13	59,38
8. Tuon esille potilaan kokemuksia ja näkemyksiä toimiessani monialaisessa työryhmässä	4,22	0	0	12,5	53,13	34,38
9. Osaan arvioida sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta	3,94	0	3,13	28,13	40,63	28,13
10. Hoitosuhde, potilaan ja läheisten antamat palautteet ovat ohjanneet ammatillista kasvuani	4,38	0	0	15,63	31,25	53,13
11. Merkityksellisten oppimiskokemusten käsittely harjoittelujakson jälkeen on tukenut ammatillista kasvuani	4,34	0	3,13	18,75	18,75	59,38
12. Muilta opiskelijoilta saamani palaute on tukenut ammatillista kasvuani	3,91	0	12,5	25	21,88	40,63
13. Harjoittelun ohjaajan antama arviointipalaute on tukenut ja ohjannut ammatillista kasvuani	4,09	3,13	3,13	15,63	37,5	40,63
14. Opettajan antama harjoittelun arviointipalaute on tukenut ja ohjannut ammatillista kasvuani	3,88	3,13	3,13	28,13	34,38	31,25
15. Opettajan antama teoriaosaamisen arviointipalaute on tukenut ja ohjannut ammatillista kasvuani	3,69	3,13	6,25	28,13	43,75	18,75
16. Harjoittelun arviointi eri tasoilla tyydyttävä-hyvä-kiitettävä auttaa arvioimaan ja asettamaan kehittämishaasteita osaamiselleni	3,42	12,9	9,68	29,03	19,35	29,03
Ka (kohdat 1–16)	4	2,16	4,51	21,18	35,1	37,06

\* 1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = Vähän eri ja vähän samaa mieltä  
4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

**TAULUKKO 3. Opiskelijan näkemys koulutuksen aikana saavuttamasta huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden hoitotyön tarpeiden osaamisesta – vastausten keskiarvot (ka) ja prosentit (%) muuttujittain**

Väittäjä	Ka	Prosentit (%)				
		1*	2	3	4	5
1. Tunnistan huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden erityistarpeita harjoitteluympäristön potilaissa	3,53	0	6,25	37,5	53,13	3,13
2. Pyrin huomioimaan erityisesti niiden potilaiden ja heidän läheistensä tarpeet, joilla itsellään ei ole riittävästi tietoa, tahtoa tai voimavaroja	3,81	0	6,25	28,13	43,75	21,88
3. Kartoitan niitä yksilö-, yhteisö- ja ympäristökäyttäjiä, jotka suojaavat ja vahvistavat huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien terveyttä ja hyvinvointia	3,47	0	12,5	40,63	34,38	12,5
4. Tunnistan huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden hoitoon sitoutumisen erityishaasteita	3,84	0	6,25	25	46,88	21,88
5. Arvioidessani hoitotyön tarpeita korostan potilaalle merkityksellisten asioiden huomiointia	4	0	3,13	25	40,63	31,25
6. Huomioin potilaan omat voimavarat arvioidessani hoitotyön tarpeita	4,41	0	0	12,5	34,38	53,13
7. Huomioin eri kulttuureista tulevien terveystottumuksia ja kulttuurista hoitamista arvioidessani hoitotyön tarpeita	3,69	0	12,5	25	43,75	18,75
8. Havainnoin ja tunnistan varhaisen puuttumisen ja puheeksi ottamisen tarpeita	3,91	0	3,13	31,25	37,5	28,13
9. Tunnistan potilaan itsehoidon / omahoidon tarpeita ja -vajeita	4	0	0	28,13	43,75	28,13
10. Tunnistan potilaiden ja heidän läheistensä henkisiä tarpeita	3,75	0	6,25	25	56,25	12,5
11. Tunnistan potilaiden ja heidän läheistensä eksistentiaalisia ja hengellisen tarpeita	3,25	0	21,88	34,38	40,63	3,13
12. Potilaan elintapaohjauksessa korostan hänen näkemyksiään ja henkilökohtaista asiantuntijuutta	3,81	0	9,38	21,88	46,88	21,88
13. Elintapaohjaukseni tavoitteisiin ja sisältöihin vaikuttavat potilaan elämänolosuhteet	4,19	0	0	18,75	43,75	37,5
14. Tunnistan potilaan sosiaalisen tuen tarpeita	3,84	0	0	31,25	53,13	15,63
15. Tunnistan potilaan läheisten sosiaalisen tuen tarpeita	3,56	0	9,38	37,5	40,63	12,5
16. Tunnistan potilaiden sosiaaliturvaan liittyviä palveluiden tarpeita	3,56	0	12,5	37,5	31,25	18,75
17. Tunnistan potilaiden läheistensä sosiaaliturvaan liittyviä palveluiden tarpeita	3,22	0	25	34,38	34,38	6,25
Ka (kohdat 1–17)	3,76	0	7,9	29,04	42,65	20,4

\* 1 = Ei / en koskaan 2 = Harvoin 3 = Melko usein 4 = Melkein aina 5 = Aina

**TAULUKKO 4. Opiskelijan näkemys huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden hoitotyön toimintojen osaamisesta – vastausten keskiarvot (ka) ja prosentit (%) muuttujittain**

Väittäjä	Ka	Prosentit (%)				
		1*	2	3	4	5
1. Harjoittelulle asetetut tavoitteet huono-osaisuuden ja syrjäytymisen huomioimisesta hoitotyössä ovat helppo saavuttaa	3,03	0	31,25	43,75	15,63	9,38
2. Pyrin vaikuttamaan terveyskäyttäytymisen riskitekijöihin, en ainoastaan lääketieteellisen diagnoosin mukaiseen hoitoon	3,81	0	16,13	16,13	38,71	29,03
3. Käytän varhaisen puuttumisen ja puheeksi ottamisen menetelmiä havaittaessani potilaan tilanteesta terveysriskejä tai muuta tuen ja avun tarvetta	3,66	0	15,63	28,13	31,25	25
4. Käytän tilanteesta riippuen varhaisen vuorovaikutuksen menetelmiä	3,69	0	9,38	37,5	28,13	25
5. Lievitän tarvittaessa potilaan kärsimystä ja kipua eri tilanteissa	4,41	0	0	15,63	28,13	56,25
6. Käytän tilanteesta riippuen auttavan vuorovaikutuksen ja sielunhoidon menetelmiä	3,55	0	12,9	38,71	29,03	19,35
7. Käytän tilanteesta riippuen Raamattua, virsikirjaa tai rukousta	2,03	18,75	65,63	9,38	6,25	0
8. Potilaan ilmaisemalla elämäntarkoituksella on merkitystä mietittäessä hoitotyön toimintoja	3,94	0	6,45	29,03	29,03	35,48
9. Kuuntelen, olen läsnä ja keskustelen potilaan esille tuomista asioista	4,53	0	0	9,38	28,13	62,5
10. Tuen potilasta havaitsemaan ja ymmärtämään omaa elämäänsä	4,13	0	0	31,25	25	43,75
11. Tuen potilasta itsehoitoon sekä ottamaan haltuun omia voimavaroja	4,38	0	0	15,63	31,25	53,13
12. Tuen potilasta hakeutumaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita	4,09	0	3,13	25	31,25	40,63
13. Tuon huono-osaisten ja syrjäytymisuhan alla olevien potilaiden asioita esille hoitohenkilökunnalle harjoittelutilanteissa	3,78	0	6,25	34,38	34,38	25
14. Pyrin vaikuttamaan henkilökuntaan esimerkilläni; kohtaan potilaat ja heidän läheisensä kokonaisvaltaisesti	4,22	0	0	25	28,13	46,88
15. Lohdutan, rauhoitan ja vahvistan toivoa potilaan ollessa hätäntynyt tai peloissaan	4,56	0	0	9,38	25	65,63
16. Ohjaan potilaita ja heidän läheisiään tarvittaessa erilaisten järjestöjen palveluihin	3,81	0	6,25	37,5	25	31,25
17. Ohjaan potilaita ja heidän läheisiään tarvittaessa vertaistuen palveluihin	3,75	0	15,63	21,88	34,38	28,13
18. Ohjaan tarvittaessa potilaita ja heidän läheisiään seurakunnan palveluihin	3,26	3,23	25,81	32,26	19,35	19,35
19. Ohjaan tarvittaessa potilaita ja heidän läheisiään sosiaalipalveluiden käyttöön	3,81	0	6,45	32,26	35,48	25,81
20. Sovellan näyttöön perustuvaa tietoa huono-osaisuudesta ja syrjäytymisestä hoitotyössä	3,23	3,33	16,67	46,67	20	13,33
21. Käytän systemaattisesti hoitotieteellistä tietoa potilasohjauksessa	3,69	0	6,25	37,5	37,5	18,75
Ka (kohdat 1–21)	3,78	1,2	11,58	27,37	27,67	32,18

\* 1 = Ei / en koskaan 2 = Harvoin 3 = Melko usein 4 = Melkein aina 5 = Aina

*Näkki, Pirjo*

## AMMATILLINEN KRIITTINEN REFLEKTIO ASIAKAS- LÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISEN EDELLYTYKSENÄ

### Johdanto

J o 1990-luvulla alettiin suomalaisessa sosiaalialan koulutuksessa puhua *reflektiivisestä työotteesta*, jolla viitattiin ammattilaisten kriittiseen itsetiedostamiseen, vuorovaikutukselliseen ongelmien tulkintaan ja jatkuvaan oppimiseen. Synnöve Karvisen (1993) artikkeli sosiaalialan korkeakouluopetuksen perusoppikirjassa ”Monisärmäinen sosiaalityö” oli ensimmäinen teksti, jossa pohdittiin laajasti reflektiivisyyttä sosiaalityössä. Tuon avauksen jälkeen esimerkiksi sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksessa ryhdyttiin tarkastelemaan alan työyhteisöissä tapahtuvia harjoitteluja siten, että niihin tuotiin mukaan erilaisia reflektiivisyyden elementtejä. Harjoittelujen väli- ja loppurefleksiossa pohdittiin omaa ammatillista kasvua ja tarvittaessa jäsennettiin kyseenalaistaen asiakkaiden saamaa palvelua. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksessa tulee ammatin tiedollisten ja taidollisten valmiuksien lisäksi kehittää *kriittisen reflektion* taitoja. Kriittisen reflektion katsotaan nykykäsitysten mukaan kuuluvan olennaisena osana sosiaalialan asiantuntijuuteen, ammatillisuuteen sekä ammatti-identiteettiin (Fook & Gardner 2007).

Diakonia-ammattikorkeakoulun uutta opetussuunnitelmaa (OPS 2015) laadittaessa on pidetty tärkeänä, että ammatillista kriittistä reflektiota tuotetaan osana ammatti-identiteetin kehittymistä. Opetussuunnitelmassa tiivistetään teoriaopetuksen, tutkimuksen ja harjoittelun välistä yhteyttä niin, että opiskelija saa valmiuksia jatkuvaan oppimisprosessiin. Opiskelijalle ke-

hittyy kyky tulla tietoiseksi omaa toimintaansa ohjaavista arvoista ja taustatekijöistä. Tällöin hän kykenee rakentamaan omaa ammatillista osaamistaan sitä kriittisesti arvioiden. Lisäksi hän pystyy arvioimaan toisen toimimisen edellytyksiä ja näkemään sen, mikä rooli sosiaalialan ammattilaisella on parannettaessa ihmisten omia toimintavalmiuksia hallita elämäänsä, vähennettäessä asiakkaiden elämän puitteiden musertavuutta sekä lisätessä ihmisten mahdollisuuksia toteuttaa riittävän hyvää elämää.

Ammattikorkeakoulujen sosionomikoulutuksessa voidaan hahmottaa kahdenlaisia käytännön opetuksen polkuja. Näistä toinen on harjoittelun ohjauspainotteinen polku, jossa opiskelija oman ammattialan ohjaajan ohjauksessa suorittaa harjoitteluaan erilaisissa sosiaalialan toimintaympäristöissä. Toinen polku liittyy opetuksen integroitumiseen käytännön tutkimukseen. Tästä esimerkkinä ovat erilaiset kehittämishankkeet, joissa opiskelijat ovat toimijoina eri yhteistyötahojen kanssa. Nämä lähestymistavat eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan kummassakin lähestymistavassa korostuu ammatillisen kriittisen reflektion tärkeys osana sosiaalialan ammatillisuutta. Määrittelen tässä artikkelissa ammatillista kriittistä reflektiota ammattikorkeakoulujen sosionomikoulutuksessa ja pyrin vastaamaan kysymykseen, miksi se on tärkeää sosiaalialan työssä asiakaslähtöisyyden toteutumisen näkökulmasta.

## **Ammatillisen kriittisen reflektion määrittelyä**

Synnöve Karvinen määritteli vuonna 1993 *ammatillisen reflektiivisyyden* valmiutena kehittää omaa työtään sekä valmiutena tiedostaa ja arvioida omia henkilökohtaisia sekä ammatillisia lähtökohtiaan. Ammatillista reflektiivisyyttä tarvitaan, koska sosiaalialan ammattilainen joutuu kohtaamaan epävarmuutta ja monimutkaisia asiakastilanteita sekä muutoksia. Reflektiivisyys on epävarmassa ja monimutkaistuvassa työssä taitavan ammattilaisen ominaisuus. Reflektiivisyyden kautta opitaan kysymään ja kyseenalaistamaan. Tuon artikkelin jälkeen sama kirjoittaja (2009, 137) pohtii sitä, millaista on postmoderni sosiaalityö, jossa osaamisen ja tietämisen vaatimukset kovenevat hylkäämättä kuitenkaan tietoa, teoriaa, tiedettä tai ammatillisia taitoja. Edelleen ammattilaisen tulee tietää ja ymmärtää, mitä tekee, mutta samalla hän pohtii omien tekemistensä taustaoletuksia, vaikutuksia ja oikeutusta.

Jo tätä ennen Hannele Rousi (1991, 64) kirjoitti sosiaalialan opettajakoulutuksesta, että kehittämään oppiminen edellyttää *kriittistä reflektiivisyyttä*, kriittistä tietoisuutta ammatillista toimintaa ohjaavista ja rakentavista tekijöistä. Hän kytki kriittisen reflektion nimenomaan alan kehittämismuutosten syntymiseen, jossa reflektiivinen suhde työhön on tärkeä lähtökohta. Kriittinen ammatillisuus tulee olla osa sosiaalialan peruskoulutusta. Karvosen (1993, 32) mukaan sitä tulisi ylläpitää myös ammatillisessa toiminnassa ylipäänsä eikä vain koulutuksessa. Tähän toteamukseen on helppo yhtyä eli ammatillisen kriittisen reflektion valmiudet luovat pohjan ammattialan kehittämiseen ammattiin valmistumisen jälkeenkin.

Kyösti Raunio (2009, 157) tuo esiin oppikirjassaan ”Olellainen sosiaalityössä” näkemyksen, että suomalaisissa puheenvuoroissa kriittinen reflektiivisyys olisi tarkoittanut ensisijassa vain sosiaalityöntekijän toiminnan taustaoletusten kriittistä tarkastelua. Hänen mukaansa vähemmän on ollut esillä kriittiselle teorialle perustuva kriittinen reflektointi. Jos lukee tarkemmin Synnöve Karvonen-Niinikosken eri artikkeleita sekä väitöskirjaa (1996), jossa hän on kirjoittanut *kriittisestä ammatillisesta reflektiosta*, niin en allekirjoittaisi tätä Raunion väitettä. 1990-luvun alussa kirjoittamassaan artikkelissa Karvonen (1993, 30–31) määritteli kolme ammatillisen kriittisen reflektion tasoa.

1. *Toimintaan sijoittuvaan* ammatillisuuteen kuuluu oman toiminnan ja osaamisen sekä niihin suhtautumisen erittely ja arviointi.
2. *Arvioivaan ammatillisuuteen* kuuluu oman ammatillisen toiminnan tarkastelu suhteessa ammatin ja työn kokonaisuuteen. Siihen kuuluu myös oman ammatillisen toiminnan kehittämisen suhteuttaminen tähän kokonaisuuteen.
3. *Kriittisessä ammatillisuudessa* tavoitellaan oman toiminnan ja ammatin perusteiden ja ajattelu- ja toimintamallien kyseenalaistamista suhteessa niiden yhteiskunnalliseen kokonaisuuteen ja kehitysyhteyteen. Oleellista on pyrkimys arvioivaan ja tietoiseen toiminnan kehittämiseen yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Tässä ammatillisen kriittisen reflektion määritelmässä ei nojata vain työntekijän omien taustaoletusten kriittiseen tarkasteluun. Karvonen-Niinikoski (2007, 91) kirjoittaakin, että kyse ei ole vain hierarkkisesta etenemi-

sestä tasolta toiselle eikä ammatillisesta kasvusta perinteisesti ajateltuna, vaan ammatillisen identiteetin prosessista, jossa kriittinen reflektio tulee osaksi omaa ammatti-identiteettiä. Tämä mahdollistaa sosiaalialan toimijan työskentelyn aloitteellisesti ja vastuullisesti jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa.

Käsitteellistä epämääräisyyttä on esiintynyt myös termien refleksiivisyys ja reflektiivisyys välillä. Tero Meltin (2004, 393, 407) mukaan näitä käsitteitä on käytetty horjuvasti. On puhuttu refleksiivisyydestä, kun on tarkoitettu reflektiivisyyttä tai reflektiota. *Refleksiivisyys* on Meltin mukaan sekä tutkimuksen, toimijoiden että yhteiskunnan itseviittaavuuden ja itsetietoisuuden kysymys. Refleksiivisyys auttaa Jan Fookin (2005) mukaan näkemään yhteyksiä oman itsen ja laajemman sosiaalisen, kulttuurisen ja rakenteellisen ympäristön välillä, jolloin refleksiivisyyttä on kyky oivaltaa, miten oman itsen ja omien toimintayhteyksien kaikki puolet vaikuttavat ympäröivästä maailmasta tuotettuun tietoon. (Ks. myös Raunio 2009, 158.)

## **Ammatillinen kriittinen reflektiivisyys ja asiakaslähtöisyys**

Sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset laatuksiteerit ja suositukset pyrkivät kohentamaan asiakkaiden saamia palveluja ja asiakasryhmien yhteiskunnallista asemaa. Ammatillisen kriittisen reflektion tarkoituksena on edistää asiakkaiden saamaa hyvää sosiaalialan työtä ja hyviä työkäytäntöjä. Samanaikaisesti sen tehtävänä on tehdä työtä näkyväksi ja kyseenalaistaa huonot palvelut.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n ammattieettinen lautakunta toteaa sosiaalialan ammattilaisen eettisissä ohjeissa (2012), että ammattilaisen tulee omista arvoistaan ja elämänvalinnoistaan riippumatta kunnioittaa ja edistää asiakkaan oikeutta tehdä omat valinnat edellyttäen, ettei tämä uhkaa muiden oikeuksia ja oikeutettuja etuja. Näitä keskeisiä sosiaalialan eettisiä periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, pyrkimys mahdollisimman asialliseen ja neutraaliin toimintaan sekä asiakkaan ihmisarvon ja yksilöllisyyden ehdoton kunnioittaminen. Näiden periaatteiden toteuttamiseen liittyy kyky pohtia ja kyseenalaistaa omaa ammatillista toimintaa ja päätöksentekoa, sen oikeudenmukaisuutta ja päätöksenteon perusteita.

Uudessa sosiaalihuoltolaissa korostetaan oikea-aikaisia laadukkaita palveluja, riittäviä etuuksia, osallisuuden vahvistamista, syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisemistä sekä ihmisarvoisen elämän turvaamista elämän kaikis-

sa vaiheissa (HE Sosiaalihuoltolaiksi 2014). Laissa korostetaan asiakaslähtöisyyden toteutumista, osallisuutta sekä palvelujen käyttäjien kuulemistä. Nämä kaikki edellyttävät työntekijöiltä ammatillista kriittistä reflektiota suhteessa omaan työhön, jotta asiakaslähtöisyys toteutuu palveluissa ja niiden kehittämisessä.

Erilaisia jäsenynteitä kriittisen ammatillisen reflektion käytäntöjä on pyritty kehittämään sosiaalialan työkentillä. Tällaisesta yksi esimerkki on *Kuvastin*-työskentely. Laura Yliruka (2006) on kehittänyt Kuvastin-mallin aikuissosiaaliryön työkentälle. Se tukee sosiaaliryön arvioivaa työtapaa ja yhteisöllisen asiantuntiryuden kehittymistä. Malli perustuu työryhteisön itsearvointiin ja vertaisarvointiin sekä lisää systemaattista työtapaa ja tukee työssäoppimista. Kuvastin -välineen kautta avataan asiakastyön prosesseja ja sanoitetaan hiljaista tietoa. Mallia on myöhemmin kehitetty lastensuojelun tarpeisiin Helsingin sosiaaliryrastossa (ks. Lastensuojelunkäsikirja). Mallin avulla on mahdollisuus ottaa etäisyyttä ja katsella vähän kauempaa omaa tapaa tehdä työtä. Tällainen kauempaa katsominen mahdollistaa asiakkaan saamien palvelujen tarkastelun ja arvioimisen. Sosiaaliryalan työssä tulee aina kysyä, ovatko palvelut asiakkaan näkökulmasta riittäviä sekä turvaavatko palvelut ja etuisuudet asiakkaan osallisuuden yhteiskunnassa.

## **Diakonia-ammattikorkeakoulun harjoittelukäytännöt ammatillista kriittistä reflektiota tuottamassa**

Kaikissa yhteiskunnissa on yhteisesti sovittuja, säädelyjä normeja, joissa ammatillisen toiminnan rajoja määritellään. Näihin normeihin ja rajoihin joudutaan ottamaan kantaa asiakastyössä koko ajan. Tämä vaatii alan opiskelijalta sensitiivistä herkkyyttä ymmärtää asiakkaan elämäntilannetta ja vaikeuksia. Sosionomiopiskelijat kohtaavat harjoitteluissaan monia perimmiltään eettisiä kysymyksiä. Miten määritellään hyvän arkielämän reunaehdotja? Milloin pitää puuttua asiakkaan itsemääräämisoikeuteen? Missä menevät ihmisarvoisen elämisen rajat ja asumisolosuhteet? Toimiiko palveluissa poiskäännyttämisen kulttuuri, vai saavatko kaikki apua hakevat riittävästi palveluja? Entä onko yhteiskunnassa ollenkaan sellaisia palveluja, joista asiakkaat hyötyisivät? Minkälaista toimintaa ja käytöstä ei siedetä palveluja käyttävältä asiakkaalta?



Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan (OPS 2015) on suunniteltu työelämäjaksojen yhteyteen työnohjaukselliset pienryhmät, jotka toimivat ammatillisen kriittisen reflektion areenoina. Niissä voidaan yhdessä tarkastella opiskelijoiden yksilöllisiä kokemuksia ja työorientaatioita, mutta pohtia myös omia lähtökohtia ja arvosidonnaisuuksia. Tällainen pienryhmissä tapahtuva harjoittelunohjaus on tärkeä osa sosiaalialan ammatillaiseksi kehittymistä. Eivät ainoastaan asiakkaiden vaikeat elämäntilanteet kuulu eettisesti sensitiivisen sosiaalialan ammatillaisen reflektiotoihin, vaan työnohjauksellisissa pienryhmissä opiskelijalle tulee mahdolliseksi pohtia myös omaa rajallisuuttaan auttamistyön ammatillisena.

Opiskelijoiden ammatillisten työelämäjaksojen kokemusten yhteinen jakaminen työnohjauksellisissa pienryhmissä on tärkeää opiskelijoiden oman ammatillisen kasvun näkökulmasta. Nämä ohjaukskäytännöt tuottavat ammatillista kriittistä reflektiokykyä, jota tarvitaan sekä asiakkaiden saaman palvelun laadun kehittämisessä että sosiaalialan tiedontuotannon näkökulmasta, jossa myös työntekijän ja tässä tapauksessa sosionomiharjoittelijan kokemustiedolla on merkitystä. Käytännöstä saadulla kokemustiedolla on viime kädessä aina empansipatorinen luonne: puolustaa ihmisoikeuksia ja muuttaa työkäytäntöjä sellaisiksi, joilla asiakkaiden ihmisarvoinen elämä tulee turvatuksi.

Työnohjauksellisissa pienryhmissä opiskelija voi peilata omaa toimintaansa muiden kanssa. Tämä todentuu dialogisessa suhteessa toisiin, jolloin on mahdollisuus käydä dialogia erilaisia harjoittelukokemuksia jakavien opiskelijoiden kanssa. Dialoginen työskentely mahdollistaa myös asiakastyöhön liittyvän vallankäytön analyysin tekemisen.

Sosionomin (AMK) ammattiosaamiseen kuuluu, ettei vain tunne eettisiä periaatteita, joiden mukaan tulee ammatillisesti toimia, vaan ammattilainen osaa perustella omaa ja muiden toimintaa joskus vaikeastikin tulkittavissa tilanteissa. Dialogisessa työskentelyssä voidaan yhdessä pohtia ammattietiikkaan liittyviä kysymyksiä myös silloin, kun ammattilaisilla on vain hyviä kysymyksiä, muttei aina tyhjentäviä vastauksia. Harjoittelun aikana toteutuvissa työnohjauksellisissa pienryhmissä tuotetaan kollektiivista sosiaalialan osaamista ja yhteistä ammatti-identiteettiä.

Diakin pedagogisissa periaatteissa (DIAKpeda) määritellään *ammattillinen reflektiivisyys* seuraavasti:

**Ammattillinen reflektiivisyys** on käsiteltävien asioiden, toiminnan ja kokemusten kriittistä arviointia. Reflektioon ja uuden tiedon jäsentämiseen ohjataan sekä henkilökohtaisesti että yhteisöllisesti. Esimerkiksi harjoitteluiden yhteydessä opiskelija arvioi ammatillisia taitojaan ja kehittämissaasteitaan. Ryhmissä annettu vertaispalaute lisää ymmärrystä omasta ja koko ryhmän toiminnasta. Reflektion kautta ammatillinen ja persoonallinen kasvu vahvistuvat rinnakkain.

Tässä määritellään, mitä on ammatillinen reflektiivisyys, muttei *ammattillista kriittistä reflektiivisyyttä*. Sen sijaan DIAKpedan **kehittävän työotteen** määritelmässä ilmaistaan, että opiskelijat kehittyvät ammatillisiksi, jotka osaavat tunnistaa, analysoida ja muuttaa heikoimmassa asemassa olevien elämään liittyviä epäkohtia. Tämä pedagogisen periaatteen ilmaisu pitää jo sisällään sen, että opiskelijalle tulisi kehittyä kyky opintojen aikana *ammattilliseen kriittiseen reflektioon*. Opetussuunnitelmia uudistettaessa lähitökohtaksi on otettu, että Diakista valmistuu ammatillaisia, joilla on herkkyyttä kohdata sekä taitoa ja rohkeutta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteiden muuttamiseen, silloin kun yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin tukeminen sitä edellyttää. (Diakin opetussuunnitelmien pedagoginen periaate 2014.)

Kriittiselle ammatilliselle reflektiolla ei ole ominaista, että opiskelija arvioi ja peilaa vain omaa ammatillista kasvuaan, vaan se tulee kytkeä laajempaan yhteyteen, jotta opiskelijalle kehittyy kyky nähdä oman toimintansa seuraukset asiakkaan elämismaailmassa, samoin kuin palvelujärjestelmän mahdollisuudet vastata asiakkaan avun tarpeisiin. Tärkeää on siis herkkyyys kuulla asiakkaalta saatu palaute omasta toiminnasta, mutta myös sen kuuleminen, miten asiakas saa tarvitsemiaan palveluja. Asiantuntijuuden kehittymisessä tulisi nostaa esiin myös harjoittelujaksojen aikana asiakkaalta saatua palautetta.

Asiakkaiden antamalla palautteella on merkitystä, ei vain opiskelijan oman toiminnan kehittämiseksi, vaan palautetta tulisi kerätä tai tarkastella niin, että opiskelijalle muodostuu valmius ottaa ammatillisessa toiminnassa asiakkaan silmälasit eli hän kykenee katsomaan asiakkaan elämäntilanteesta käsin annettavaa palvelua. Tästä metodista Jan Fook (2002) käyttää termiä

*refleksiivinen metodi*, jossa pyritään katsomaan asioita toisen silmin, toisen tilanteesta käsin, asettumalla itse toisen asemaan. Pyritään ymmärtämään asiakkaan elämismaailmaa hänen lähtökohdistaan käsin. Tämä on nimenomaan ammatillista kriittistä reflektiota, joka kehittää asiakaslähtöistä sosiaalialan työtä.

Niissä työyhteisöissä, joissa opiskelijan harjoittelut toteutuvat, olisi hyvä olla yhteisiä areenoita, joissa yhdessä kumppanuuslähtöisesti arvioidaan nykyisen palvelujärjestelmän ongelmakohtia. Harjoittelun aikaiset välirefleksiotapaamiset ovat yksi näistä yhteisistä areenoista, joissa voidaan yhdessä pohdita opiskelijoiden esiin nostamia kysymyksiä. Seuraako auttamistyöstä jotain hyvää asiakkaalle? Miten haluaisimme itse tulla kohdatuiksi asiakkaina sosiaalipalveluissa? Parhaimmillaan työohjauksellinen pienryhmätyöskentely on moniäänistä ja yhden totuuden kyseenalaistamista. Keskustelijoiden erilaiset harjoittelukokemukset tarjoavat uusia kokemuksia ja erilaista ymmärrystä saman ilmiön tarkasteluun. Toisaalta se tuo myös yhteistä ymmärrystä sille, mikä rooli auttamistyön ammattilaisella on asiakkaan elämismaailmassa. Sosionomikoulutuksen jokaisen harjoittelujakson lopussa on lisäksi loppurefleksio, jossa vahvistuu ammatillisen kriittisen reflektion metodin kehittyminen osaksi sosionomin (AMK) ammatti-identiteettiä.

Ammatillisen kriittisen reflektiivisen metodin avulla voidaan myös arvioida palvelujärjestelmää: vastaavatko tarjolla olevat palvelut ylipäänsä asiakkaan ongelmiin. Olavi Kaukonen (2000) kirjoittaa, että ”palvelutuotteisiin” on tarkoitus saada mahdollisimman sopivia asiakkaita ja tuottaa näyttöjä. Hänen mukaansa huono-osaisimmat päihteiden käyttäjät kelpaavat näihin harvemmin. Sosionomikoulutuksen aikana omaksutun kriittisen reflektiivisen metodin omaksumisen avulla opiskelijoille kehittyy kyky arvioida muun muassa asiakkaiden ”huonoa kelpaamista” palveluihin ja miten näitä palveluja tulisi kehittää niin, että palvelut sopivat asiakkaille eikä toisinpäin, että asiakkaat sopivat palveluihin.

Olen pyrkinyt tässä artikkelissani avaamaan kriittisen reflektion metodia sosiaalialan asiakaslähtöisyyden edellytyksenä, jossa reflektiivisyys ei ole vain ihmissuhdetyön kohtaamis- ja kohtelukysymys vaan hyvinvointipalvelujen ydinkysymys siinä suhteessa, millaisia palveluja on asiakkaan näkökulmasta tarjolla ja vastaavatko palvelut asiakkaiden tarpeita. On luonnollisesti tärkeää, että asiakaslähtöisessä työssä korostuu aina vastuu toisesta ihmisestä, kun lähtökohtana on eettisesti sensitiivinen, ihmisoikeuksiin

sitoutunut vuorovaikutustyö erilaisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa ja kun toiminnan lähtökohdaksi on asiakkaan moninaisuuden kunnioitus. *Ammatillisen kriittisen reflektiivisen metodin* omaksuminen tuottaa kuitenkin sellaista sosionomin (AMK) osaamista, jossa näitä molempia asioita voidaan tarkastella yhdessä, jotta voimme ylipäänsä puhua kumppanuuslähtöisestä palvelujen kehittämistä. Se edellyttää kaikkien osapuolten mukaan saamista toiminnan kehittämiseen, jotta emme olisi ammattilaisina legitimoimassa huonosti toimivien palvelujen nykytilaa tai heikkoa saavutettavuutta.

Ammattilaisen monitehosilmälasiensa tulisi olla aina heikoin voimavarojen varustetun asiakkaan silmälasit – miten asiakas katselee saamaansa palvelua. Moniteholasiensa merkitys korostuu siinä, että ammattilaisen tulisi nähdä sekä läheltä että kaukaa asiakkaan tilannetta ja omaa toimintaansa eli kyetä asettumaan asiakkaan asemaan ja katsoa siinä omaa toimintaansa työntekijänä. Kauempaa näkemisen areenoja sosionomiopiskelijoille ovat harjoittelun ohjaukseen kuuluvat työnohjaukselliset pienryhmät.

# LÄHTEET

- DIAKpeda. <http://www.diak.fi/mikadiak/Sivut/DIAKpeda.aspx>. Luettu 14.11.2014.
- Diak Opetussuunitelman periaatteita. Julkaisematon asiakirja 2014.
- Fook, Jan 2002. *Social Work, Critical Theory and Practice*. Sage. London.
- Fook, Jan 2005. Kriittisen reflektion käyttömahdollisuuksista. *Finsoc. Sosiaalialan menetelmien arviointi 1/2005*, 4–10. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77514/Finsoc01\\_2005.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77514/Finsoc01_2005.pdf?sequence=1). Luettu 15.10.2014.
- Fook, Jan & Gardner, Fiona 2007. *Practising Critical Reflection: A Resource Handbook*. McGraw-Hill Education. Berkshire, England.
- Karvinen, Synnöve 1993. Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt & Harri Jokiranta & Synnöve Karvinen & Aila-Leena Mathies & Anneli Pohjola. *Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan Keskusliitto*. Helsinki, 15–51.
- Karvinen, Synnöve 1996. *Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta refleksiiviseen asiantuntijuuteen*. Doctoral Thesis. Kuopio University Publications E, Social Sciences. Kuopio University. Kuopio.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve 2007. *Muuttuva ja toiminnassa rakentuva asiantuntijuus*. Teoksessa Synnöve Karvinen-Niinikoski & Ulla-Maija Rantalaiho & Jari Salonen 2007. *Työnohjaus sosiaalityössä*. Edita. Helsinki, 77–91.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve 2009. *Postmoderni sosiaalityö*. Teoksessa Mikko Mäntysaari & Anneli Pohjola & Tarja Pösö (Toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. PS-Kustannus. Jyväskylä, 131–159.
- Kaukonen, Olavi 2000. *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa*. Tutkimuksia 107/2000. Stakes. Helsinki.
- Lastensuojelun käsikirja. [www.lastensuojelunkasikirja.fi](http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/kuvastin-malli). <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/kuvastin-malli>. Luettu 31.10.2014.
- Meltti, Tero 2004. *Sosiaalityökeskustelu Januksessa vuosina 1992–2001*. *Janus vol. 12(4) 2004*, 393–411.
- Raunio, Kyösti 2009. *Oleellinen sosiaalityössä*. Gaudeamus. Helsinki.
- Yliruka, Laura 2006. *Kuvastin. Reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä sosiaalityössä*. *Työpapereita 15/2006*. Stakes. Helsinki.

## OSA III

### KUVAUKSIA OSAAMISALUEEN TOIMINNASTA

*Osallisuus*

*Kumppanuus*

*Terveys*



*Hyväri, Susanna*

## KUMPPANUUS, OSALLISUUS JA TERVEYS OSAAMISALUEEN TUTKIMUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIOTOIMINNASSA

### Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastelen kumppanuuden eri merkityksiä ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa (jatkoissa TKI) sekä hanketoiminnassa ja työelämäyhteistyössä. Selvitän erityisesti Diakonia-ammattikorkeakoulun (myöhemmin Diak) *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen (myöhemmin Oste) kannalta keskeisiä näkökohtia hankekumppanuuksien toteuttamisessa.

Työelämää palveleva aluekehitystehtävä ja korkeatasoisen osaamisen tuottaminen ovat ammattikorkeakoulujen toiminnan kulmakiviä. Keskeisenä haasteena on, kuinka saada aikaan toimivia alueellisia ja valtakunnallisia verkostoja, ja miten kehittää sekä ylläpitää pitkäkestoisia työelämäkumppanuuksia. Työelämälähtöinen yhteistyö nähdään ensisijaisesti työelämän tarpeisiin pohjautuvaksi yhteistyöksi. Silloin kun halutaan tuoda esiin koulutustoiminnan tavoitteita, hanketoiminnassa puhutaan työelämäläheisyydestä. Tällaisessa yhteistyössä ajatellaan toteutuvan sekä työorganisaatioita palveleva työelämälähtöisyys että koulutuksen taso- ja laatuvaatimukset ja opiskelijoiden mahdollisuudet saavuttaa yleisiä valmiuksia, joiden avulla he selviävät työelämän tarpeiden muuttuessa. (Vanhanen-Nuutinen & Laitinen-Väänänen 2011, 14–15.)



Diak on yksi suurimmista sosiaalialan kouluttajaorganisaatioista Suomessa. Evankelis-luterilaisessa kirkossa sillä on oma kansallinen erityistehtävänsä kirkon alan kouluttajana. Diakin selkeänä vahvuutena on arvo-osaaminen sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, sananvapauden, etiikan ja inhimillisen kärsimyksen lieventämisen näkökulmista. Diakin strategiassa todetaan korkeakoulun pyrkivän visionsa mukaisesti olemaan eettisesti vastuullinen, osallisuutta ja hyvinvointia vahvistava monialainen toimija. Lisäksi Diak toimii aktiivisesti yhdenvertaisuuden, sosiaalisen eheyden ja väestön terveyden edistämiseksi ja sivistysperustan vahvistamiseksi. Työelämäkumppanuuksien näkökulmasta kiinnitytään yhteistyöhön erityisesti sellaisten organisaatioiden kanssa, joiden tehtävänä on luoda kestävää ja eettisesti vastuullista hyvinvointia usein heikkoon asemaan jäävissä väestöryhmissä.

## **Osten hanketoiminnan yhteys Diakin TKI-toimintaan**

Diakissa on sen alkuvaiheista lähtien korostettu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan merkitystä työelämäkumppanuuksissa ja työelämäyhteistyössä (Kainulainen 2004). Osten hanketoiminta on kiinteässä yhteydessä Diakin strategian mukaisiin TKI-toiminnan periaatteisiin, muiden osaamisalueiden TKI-toimintaan ja kärkiosaamiseen (excellence palvelutuotteet). Osten hanketoiminta suuntautuu ensisijaisesti Diakin toteuttamille koulutusaloille. Luontevia yhteistyökumppaneita hanketoiminnassa ovat muun muassa Diakin omistajat. Lisäksi Diakille ominaisilla TKI-toiminnan kentillä toimii yliopistoja, ammattikorkeakouluja ja valtion sektoritutkimuslaitoksia.

TKI-toiminnan avulla Diak tarjoaa monipuolisia välineitä työelämän ja työyhteisöjen kehittämiseen. Välineinä ovat koulutus-, konsultaatio- ja tutkimuspalvelut. Alueellisesti tuetaan väestön hyvinvointia edistävien palveluiden kehittämistä erityisesti julkisella (valtio ja kunnat), mutta myös yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Hankkeilla tuetaan evankelis-luterilaisista kirkkoa ja seurakuntia, eri palvelutuottajia sekä kansalaisjärjestöjä niiltä osin kun niiden toiminta tähtää yhteiskunnassa heikoimmassa asemassa olevien ihmisten ja ryhmien tukemiseen ja täyteen osallisuuteen. Hanketoiminta muodostaa käytännön yhteyden opetuksen ja työelämän välille ja on samalla keskeisin väline Diakin aluekehitystyössä.

Kehittämistoiminnassa Diakilla on vahvimman toimijan rooli paikallis-seurakuntien tasolla. Se tarjoaa tuotteistettuja työmenetelmiä erilaisissa toimintaympäristöissä toimiville seurakunnille mutta myös kunnille ja järjestöille sekä muille sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Kansalliset pääyhteistyökumppanit on löydetty muun muassa kolmannen sektorin merkittävistä toimijoista; kansainväliset pääyhteistyökumppanit löytyvät pohjoismaiden ja Euroopan korkeakouluista. Lisäksi Diak osallistuu resurssiensa puitteissa muiden tahojen ja muissa maanosissa olevien yhteistyötahojen kanssa tehtäviin TKI-hankkeisiin. Hankeyhteistyö hyödyttää myös opetustoimintaa.

Diakin tutkimus- ja kehittämistoiminnan – olipa se yksittäisen opiskelijan opinnäytetyö tai laaja hanke – keskeisin kriteeri on toiminnan vaikuttavuus. Hanketoiminnan oikeutus nousee näin sen lopputuloksista, vaikutuksista ja näiden implementoinnista käytäntöön. Toiminnan lähtökohtien tulee olla moraalisesti ja eettisesti kestävällä pohjalla. Sama eettinen periaate läpäisee niin hankeprosessin kuin sen seuraukset. Hanketyössä toiminnan logiikan tulee noudattaa yleisiä tieteellisen työn periaatteita ja menetelmiä. Toiminnan tulee siis olla läpinäkyvää ja korjaavalle kritiikille avointa ja tulosten tulee perustua käytettyyn aineistoon.

## Osten hanketyön ydinalueet

Osten hanketyön keskeiset teemat koskevat sosiaali- ja terveysalan asiakastyön asiantuntemuksen kehittämistä ja hyvinvoinnin toteutumista ihmisten arkisissa ympäristöissä ja arjen rakenteissa. Tavoitteena on osallisuuden edistäminen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy hyvinvointipalveluissa, sosiaali- ja terveysalan järjestöissä, erilaisilla asuinalueilla ja asuinyhteisöissä sekä laajemmin kansalaisyhteiskunnassa.

Osallisuus käsitteenä tarkoittaa sosiaalisen liittymisen (inkluusio) ja aktiivisen toiminnan toteutumista eri kansalaisryhmissä. Lisäksi osallisuus merkitsee kansalisdemokratian eri muotoja. (Hanhivaara 2006.) Sosiaali- ja terveysalalla tämä ymmärretään erityisesti kansalaisten, asiakkaiden ja eri palvelukäyttäjryhmien mahdollisuudeksi vaikuttaa palvelujen toteuttamiseen ja niiden arviointiin sekä kehittämiseen (Hyväri & Laine 2012, 45). Työelämän kanssa toteutuva yhteistyö perustuu osallisuutta vahvistavaan

yhteiskehittämiseen, jossa tasavertaisina toimijoina ovat palvelun käyttäjät, ammattilaiset, opiskelijat, tutkijat ja asiantuntijat.

Osten toimintakenttään lukeutuvat asiakastyön koulutukselliset ja kehittämistyön sisällöt keskittyvät seuraaville sosiaali- ja terveysalan työaluille: varhaiskasvatustyö, nuorisotyö, lapsi- ja perhetyö, lastensuojelutyö, aikuis-sosiaalityö, mielenterveystyö, päihdetyö, vammaistyö ja vanhustyö sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Osaaminen, jota Osten koulutus- ja hanketoiminnassa tavoitellaan, koskee muun muassa: asiakaspalvelu- ja työyhteisötaitoja, osallistavan kehittämisen taitoja, viestintävalmiuksia ja kansainvälisen yhteistyön taitoja.

## **Mitä kumppanuudella tarkoitetaan**

Kumppanuus määritellään sitä käsittelevässä kirjallisuudessa yleisesti ottaen kahden tai useamman autonomisen toimijan väliseksi pitkäjänteiseksi yhteistyöksi, jonka perustana on keskinäinen luottamus (Adler 2001; Podolny & Page 1998; Powell 1990). Määrittelystä on olennaista huomata, että ensinnäkin kumppanuuden osapuolet ovat toisiinsa nähden autonomisia eli riippumattomia tai toisin sanoen merkittävässä määrin autonomisia. Kumppanit ovat itsenäisiä päätöksentekijöitä ja ne voivat milloin tahansa päättää osallistua tai olla osallistumatta yhteistyöhön.

Kumppanuuteen perustuvan toiminnan ajatellaan yleensä perustuvan pitkäjänteiseen yhteistyöhön. Lisäksi tarvitaan luottamuksen syntymistä osapuolten kesken, jota rakennetaan vähitellen yhteisten sitoumusten pohjalta. Yhteistyö kumppanuusajattelussa ei perustu ensisijaisesti muodollisiin kirjallisiin sopimuksiin – joskin niitä voidaan toimijoiden välille tehdä, mutta ei ensisijaisena yhteistyön määrittäjänä – vaan toimijoiden keskinäiseen luottamuspohjaan, jonka toimijat ovat ansainneet ja rakentaneet keskenään. Kumppaneina voivat toimia yksittäiset ihmiset tai työntekijät, ihmisryhmät tai työtiimit sekä kokonaiset organisaatiot.

Edellä kuvattu kumppanuuden määritelmä on yleinen, eikä erottele kumppanuutta kovin tarkasti suhteessa muihin kumppanuutta lähellä oleviin käsitteisiin, kuten verkostotyöhön tai muunlaiseen yhteistyöhön. Näille termeille on pyritty hakemaa erillisiä määrittelyjä kumppanuus- ja verkostokirjallisuudessa. Joillekin verkosto on kumppanuuden yläkäsite niin, että ver-

kosto on löyhempää yhteistyötä, kun taas kumppanuus on tiiviimpää, sopimus pohjaista yhteistyötä. Esimerkiksi Arja Häggman-Laitila ja Leena Rekola (2011) ovat tutkineet työelämän ja korkeakoulujen kumppanuuksia ja erottelevat koordinaation, yhteistyön ja kumppanuuden toisistaan siten, että koordinaatiolla tarkoitetaan yhteisten ongelmien ratkaisemista valmiiden toimintamallien mukaisesti ilman jatkuvaa vuorovaikutusta. Yhteistyö on koordinaatiota syvempää perustuen molemminpuolisten rajojen kunnioittamiseen ja yhteisesti luotuihin sopimuksiin. Kumppanuus on tiiveimmillään yhteistyön muoto, joka mahdollistaa uudenlaisten käytäntöjen ja ratkaisujen tuottamisen sekä eri työyhteisöjen toiminnalliset rajanylitykset. Organisaatioiden välistä yhteistyötä käsittelevässä tutkimuksessa tällaista erotelua ei kuitenkaan yleisesti tehdä, vaan eri käsitteitä käytetään monin eri tavoin ja sekaisin niin, että kumppanuutta ei voida selkeästi erottaa omaksi yhteistyön tyyppiksi (Järvensivu 2012, 14).

## **Kumppanuus työntekijöiden näkemyksissä**

Osten henkilöstön verkostoitumisen ja yhteisen työskentelyn päivä järjestettiin 30.9.2014. Kehittämispäivässä käsiteltiin erilaisin ryhmätyön keinoin osaamisalueen toiminnan sisällöllisiä lähtökohtia: osallisuutta, kumppanuutta ja terveyttä. (Ks. myös Jari Helmisen artikkelit tässä julkaisussa.)

Kumppanuutta jäsenettiin yhteisen työskentelyn tuloksena muun muassa seuraavasti:

- Yhteinen tarve ja tavoite yhteistyölle sekä sen toteuttamiselle.
- Keskinäinen kunnioittaminen, tasavertaisuus, sitoutuminen ja toisten osaamisen arvostaminen.
- Pitkäjänteistä yhteistyötä, joka perustuu luottamukseen ja pitkäkestoiseen yhteistyön kehittämiseen.
- Yhdessä etsimistä ja ymmärryksen hakemista kumppanuutta edellyttävään toimintaan.
- Kaikki hyötyvät: Opetussuunnitelma ja työelämä keskustelevat, opitaan toisiltamme esimerkiksi harjoitteluohjaus tapaamisissa.
- Opiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus sitoutua kumppanuuteen työelämän kanssa jo opintojen aikana.

Näyttäisi siltä, että osaamisalueen opetushenkilöstö on oivaltanut ja sisäistänyt hyvin kumppanuuden yleiset peruseriaatteen. Osten opetustoiminta ja siihen liittyvä työelämäyhteistyö edellyttää toimivia kumppanuuksia hyvinkin erilaisten työorganisaatioiden kanssa. Työorganisaatiot voivat vaihdella suhteellisen pienistä sosiaali- ja terveysalan toimijatahoista kansallisiin toimijoihin tai suuriin palvelutuottajaorganisaatioihin. Opiskelijoiden harjoittelut ja pienimuotoiset työelämähankkeet toteutuvat opetushenkilöstön luomissa pitkäjänteisissä työelämäsuhteissa. Tällaiset kumppanuudet rakentuvat usein vuosia kestäväälle yhteistyölle. Yhteistyö voi perustua henkilökohtaisiin ammatillisiin suhteisiin tai koko organisaation käsittävään yhteistyöhön.

## **Esimerkkejä kumppanuushankkeista**

Osten hanketoiminta käsittää kuntien, sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien (yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat) ja kansalaisjärjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön. Hanketoiminta voi olla esimerkiksi opetuksen yhteydestä kumpuavaa pienimuotoista koulutus- ja kehittämisyhteistyötä. Pitkäkestoisia hankkeita ja projekteja syntyy usein ulkopuolisen rahoituksen turvin. Kumppanuuksien merkitys on olennaista kaikessa hanketoiminnassa ja yhteistyön muodoissa.

Kumppanuuteen perustuva hanketoiminta voi lähteä liikkeelle monin eri tavoin. Esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton kanssa käynnistynyt yhteistyö alkoi järjestön vapaaehtois- ja vertaistoiminnan kehittämishankkeesta (VAPOS), jonka ohjausryhmässä olin mukaan kutsuttuna asiantuntijaedustajana. Halusin laajentaa ja luoda yhteistyötä koskemaan myös opetustoimintaa ja opetushenkilöstön tarjolla olevaa asiantuntemusta. Järjestin tapaamisen järjestössä työskentelevän projektipäällikön kanssa, joka vastasi Raha-automattiyhdistyksen rahoittamasta vapaaehtois- ja vertaistoiminnan hankkeesta. Kutsuin mukaan lehtori Marja Lindholmin, joka toimii myös Lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehtävän työn kehittämissuhteiden vastaavana. Näin käynnistyi kumppanuuteen perustuva yhteistyö. Tässä tapauksessa sitouduttiin kirjallisesti pitkäjänteiseen yhteistyöhön niin opetus- kuin kehittämistyön osalta. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksissä järjestettiin eri paikkakunnilla yhteisöpajoja, joissa Diakin kouluttajat vastasivat kehit-

tämispäivien sisällöstä. Tavoitteena oli luoda osallisuutta palveluja käyttävien asiakkaiden välille. (Ks. Ilse Vogtin artikkeli tässä julkaisussa.)

Toinen esimerkki kumppanuuden syntymisestä koskee Ostan syrjäytyneiden tai syrjäytymisriskissä olevien asiakasryhmien asumispalvelujen kehittämistä ja kehittämisverkostomaista yhteistyötä. Kumppanuusverkoston synty juontaa juurensa vuonna 2009 perus ”Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman” kehittämisverkostoon. Ympäristöministeriössä valtakunnallista ohjelmatyötä luotsanneen erityisasiantuntija Peter Fredrikssonin johdolla kokoontui asunnottomuustyön ammattilaisia eri organisaatioista ja eri toimintasektoreilta. Verkoston ensimmäisessä tapaamisessa ilmeni, että käytännöstä kumpuavan tiedon ja kokemusten lisäksi tarvitaan asunnottomuutta koskevan tieteellisen ja kehittämistyöhön perustuvan tiedon tuottamista ja levittämistä. (Hyväri & Kainulainen 2013, 13–14.)

Tutkijoiden ja kehittämistyön tekijöiden kohtaamista varten päätettiin perustaa asunnottomuustutkijoiden yhteinen foorumi. Verkoston toiminnan tavoitteiksi asetettiin muun muassa: eri hankkeissa syntyvän tiedon levittäminen, asunnottomuustutkimuksen menetelmien ja vertailtavuuden kehittäminen, tutkimuskohteiden ja -aiheiden paikantaminen, laajojen ja monitieteisten tutkimuskokonaisuuksien käynnistäminen ja kansainvälisten yhteyksien kokoaminen ja jakaminen. Vuonna 2010 asunnottomuustutkijoiden verkosto (ASTU) alkoi kokoontua Diakin tiloissa. Verkoston koordinoinnin ja tiedonvälityksen tehtäviin valittiin Diakissa tutkijana toiminut Juhani Johansson. Tutkijoiden, kenttätöiden ammattilaisten ja Diakin asunnottomuuden asiantuntijoiden yhteistyönä syntyi asunnottomuutta ja asumispalveluja käsittelevä teos, jonka teemat kehkeytyivät verkostoon osallistuneiden hanke- ja projektitöistä, tutkimuksista sekä monipolvisista yhteisistä keskusteluista. (Emt.)

Kehittämisverkostolla oli yhteydet pääkaupunkiseudun asunnottomuuden asiantuntijoihin ja ammatillisiin toimijoihin. Helsingin kaupungin asumispalveluissa toimivat hallinnon asiantuntijat kiinnostuivat hyödyntämään Diakissa syntynyttä osaamista ja näkemyksiä, jotka kehittyivät ja syvenivät useita vuosia kokoontuneen tutkija- ja kehittäjäverkoston toiminnan myötä.

Vähitellen kehkeytyi kumppanuuteen perustuva hankeidea yhteisöllisestä ja asukkaita osallistavasta asumispalvelujen kehittämistyöstä (ATLAS). Alustavissa neuvotteluissa oli mukana Diakin asiantuntijoita, jotka yhdessä Helsingin kaupungin asumispalvelujen johdon ja esimiesten sekä asumispalve-

luissa työskentelevien ammattilaisten kanssa loivat yhteistä visiota asumispalveluja koskevan hanketyön tavoitteista. Ympäristöministeriö oli valmis tukemaan hanketta taloudellisesti. Lisäksi Helsingin kaupungin asumispalveluissa oli kiinnostusta rahoittaa kehittämistyötä, joka voisi tuottaa uutta ajattelua ja kehittämismalleja laajemminkin asumispalvelujen käyttöön. (Ks. lisäksi Ilse Vogtin artikkeli tässä julkaisussa.) Seuraavissa kaavioissa kuvataan tiivistetysti kahden esimerkkihankkeen kumppanuuslähtöisen palveluprosessin kulku.

**TAULUKKO 1. Kumppanuuslähtöinen kehittämisprosessi Ensi- ja turvakotien liiton kanssa**

Ensi- ja turvakotien liitto	Osallisuuspaikat paikallisyhdistyksissä		
Prosessin vaihe	Toiminta	Toimijat	Tulos ja kesto
<b>1. Sopiminen kehittämistyön kohteesta ja käynnistäminen</b>	Suunnittelukokous lokakuussa 2013	Ensi- ja turvakotien liiton järjestöjohtaja, Vapos –hankkeen projektipäällikkö, Diakin toimijat (aluekoordinaattori ja kehittämisryhmän vastaava)	Aiemmin solmittuun kumppanuussopimukseen pohjautuva tarjous osallisuustyöpajojen toteuttamisesta
<b>2. Kehittämistarpeiden kartoitus ja yhteistyöstä sopiminen</b>	Yhteistyökokous marraskuussa 2013, jossa käytiin läpi Vapos - hankkeen toiminta ja aiemmin kerätty materiaali sekä Diakin kokemukset työpajojen järjestämisestä	Vapos -hankkeen projektipäällikkö, Diakin toimijat (aluekoordinaattori ja kehittämisryhmän vastaava)	Ajantasainen informaatio Vapos -hankkeesta ja osallisuustyöpajojen tavoitteista, teemoista ja prosessista Nimetyt osallisuustyöpajoihin osallistuvat paikallisyhdistykset Joroisissa (Lapsen kengissä -perhetyö), Oulussa (Oulun ensikoti) ja Turussa (Turun ensikoti) Valmiit osallisuustyöpajojen esittelyt ja kutsut paikallisyhdistyksiin Sovitut osallisuustyöpajojen toteuttajat Hyväksytyyn tarjoukseen liittyvä sopimus

<b>3. Käytännön järjestelyistä sopiminen</b>	Yhteistyökokous ja sähköpostikontaktit marras-/ joulukuussa 2013, jolloin sovittiin toiminnan aikatauluista, tiloista, tarvittavista materiaaleista ja tarkennettiin osallisuuspajojen teemoja ja niiden käsittelytapoja (toiminnalliset menetelmät)	Vapos -hankkeen projektipäällikkö, paikallisyhdistysten edustajat, Diakin toimijat (aluekoordinaattori ja kehittämisryhmän vastaava)	Kirjatut toteuttamissuunnitelmat, tilat ja materiaalit
<b>4. Kehittämistyön toteuttaminen</b>	Osallisuusyöpöjen toteutus kolmessa paikallisyhdistyksessä (Joroisten Lapsen kengissä - perhe työ, Oulun ensikoti, Turun ensikoti) tammi-/ kesäkuussa 2014, jolloin jokaisessa yhdistyksessä toteutettiin 3 osallisuusyöpöä	Ensikotien ja perheyön asiakkaat (äidit, isät, vauvat), työnteelijät, lähiesimiehet, Ensi- ja turvakotien liiton edustajat, Vapos -hankkeen projektipäällikkö, Diakin kouluttajat	Osallisuuspajojen toteuttaminen Toiminnan kuvaus (kirjattu ja valokuvattu), paikallisyhdistysten toteuttamien osallisuustapahtumien kirjatut kuvaukset, osallistujapalaute
<b>5. Kehittämistyön mallintaminen</b>	Työkokoukset, jossa sovittiin toiminnan mallintamisesta	Diakin kouluttajat, Vapos - hankkeen projektipäällikkö	Diakin kouluttajat, Vapos - hankkeen projektipäällikkö
<b>6. Uuden mallin käyttöönotto, arviointi ja seuranta</b>	Kansalaistoiminnan työkokous syyskuussa 2014	Vapos -hankkeen projektipäällikkö, Ensi- ja turvakotien liiton toimijat, paikallisyhdistysten toimijat, Diakin kouluttajat	Yhteinen ymmärrys ja ideat osallisuutta vahvistavasta toiminnasta Ensi- ja turvakotien liiton paikallisyhdistysten toiminnassa
<b>7. Jatkoa sopiminen</b>	Yhteistyökokoukset syksyllä 2014, joissa sovittu osallisuusyöpöjen jatkamisesta muissa paikallisyhdistyksissä keväällä 2015 sekä yhteistyöstä lapsen osallisuutta vahvistavan Kasvata minut vahvaksi -hankkeen kanssa keväällä 2015	Vapos -hankkeen projektipäällikkö, Kasvata minut vahvaksi -hankkeen toimijat, Ensi- ja turvakotien liiton järjestöjohtaja	Jatkosopimukset yhteistyöstä



**TAULUKKO 2. Kumppanuuslähtöinen kehittämisprosessi Helsingin kaupungin asumispalvelujen kanssa**

Helsingin kaupungin asumispalvelut	Asumispalveluyksikön yhteisöllinen kehittäminen		
Prosessin vaihe	Toiminta	Toimijat	Tulos ja kesto
<b>1. Sopiminen kehittämistyön kohteesta ja käynnistäminen</b>	Sovitaan, että kehittämiskohteenä on Helsingissä Vanhalle viertotielle perusteilla oleva asumisyksikkö Asumisyksikössä kehitetään yhdessä asukkaiden ja työntekijöiden kanssa: asukasosallisuutta tukevia yhteisöllisiä toimintatapoja, työntekijöiden ammatillisuutta ja asumissosiaalisen työn malli	Helsingin kaupungin asumisen tuen (ASTU), Ympäristöministeriön ja Diakin toimijat	Alustava suunnitelma hankeyhteistyön periaatteista ja sen sitomisesta Vanhan Viertotien asumisyksikön kehittämiseen
<b>2. Kehittämistarpeen kartoitus ja yhteistyöstä sopiminen</b>	Työstettiin jo kerättyä aineistoa: tulevien asukkaiden haastattelut ja pitkäaikaisasunnotomuuden vähentämishjelmassa (Paavo I ja Paavo II) hankittu aineisto Diakin kehittämisosaamisen kokoominen	Helsingin kaupungin asumisen tuen (ASTU), Ympäristöministeriön ja Diakin toimijat	Hankkeen tavoitteet sovitaan: asumissosiaalisen, asukasosallisuutta vahvistavan työn kehittäminen ja mallintaminen Hankesuunnitelma tehdään ja hanke-sopimus solmitaan
<b>3. Käytännön järjestelyistä sopiminen</b>	Diakin toimijat suunnittelevat hanketoiminnan toteutusta niin, että mukaan tulevat opiskelijat, kehittäjät ja lehtorit Hankekumppanit kommentoivat toteutussuunnitelmaa ja hyväksyvät sen	Helsingin kaupungin asumisen tuen (ASTU), Ympäristöministeriön ja Diakin toimijat yhdessä ja Diakin toimijat omiana ryhmänään	Hanketoiminnan toteutussuunnitelma, jossa hankkeen toiminnoiksi sovittiin työpajat (työntekijöille ja asukkaille), konsultaatiot (työntekijöille), opiskelijoiden harjoittelut, opinnäytetyöt sekä oppimistehtävät ja hankkeesta tuotettava materiaali (artikkelit, kirjat ja muut julkaisut)

<b>4. Kehittämistyön toteuttaminen</b>	Diakin kouluttajat toteuttavat yhteistyössä Vanhan viertotien toimijoiden kanssa pajatyöskentelyn (3 kertaa/ lukukausi) ja konsultaatiot (3 kertaa/ lukukausi) Lehtorit liittävät hanketyön osaksi tutkintoon johtavaa koulutusta (aikuis-sosiaali- (AIK), mielenterveys- ja päihdetyö (MIP)) ja rekrytoivat opiskelijat Hanketyön tukena toimii yliopettaja (TKI) ja hanke-toimintaa varten perustettiin ohjausryhmä	Diakin kouluttajat, yliopettaja (TKI) ja opiskelijat, Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaat, työntekijät, esimies ja johtaja Ohjausryhmässä edustajat Ympäristöministeriöstä, Helsingin kaupungilta ja Diakista	Työpajojen dokumentointi Palautteen kerääminen asukkailta ja työntekijöiltä Opiskelijoiden oppimistehtävät ja harjoitteluraportit
<b>5. Kehittämistyön mallintaminen</b>	Diakin kouluttajat, asiantuntijat ja tutkijat dokumentoivat kehittämistyötä ja keräävät tietoa kokemuksista ja vaikutuksista yhdessä Vanhan viertotien asukkaiden ja työntekijöiden kanssa hanketoiminnan edetessä	Diakin kouluttajat, lehtorit ja yliopettaja (TKI) ja opiskelijat, Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaat, työntekijät, esimies ja johtaja	Työ- ja ohjekirjat, koulutustuotteet sekä artikkelit
<b>6. Uuden mallin käyttöönotto, arviointi ja seuranta</b>	Diakin asiantuntijat	Diakin toimijat yhdessä nimettyjen toimijoiden kanssa	Hankeraportti
<b>7. Jatkosta sopiminen</b>	Käynnissä oleva kehittämisprosessi jatkuu 31.12.2015 asti		

## Kumppanuuden haasteet ja mahdollisuudet

Kumppanuuksien syntyminen samankaltaisten tehtävien ja haasteiden kanssa työskentelevien organisaatioiden välille on tärkeä perusta yhteiskunnallisesti merkittävien kehittämiskohteiden tunnistamisessa. Ammattikorkeakoulun ja työelämän kumppanuuksien solmiminen edellyttää molemmille yhteisten yhteiskunnallisten ongelmien tuntemusta ja visioita siitä, mitä lisäarvoa kumppani voi tarjota ongelmien ratkaisuun. (Häggman & Rekola

2012, 264–265.) Onnistunut ja menestyksenkäs kumppanuus tarvitsee selkeitä organisaatioiden rajoja ylittäviä yhteistyön rakenteita ja prosesseja sekä luottamuksellisia vuorovaikutussuhteita toimijoiden välillä.

Työelämän ja ammattikorkeakoulujen kumppanuuteen vaikuttaa monet tekijät. On myös monia yhteistyötä edistäviä ja estäviä ominaispiirteitä. Kumppanuuteen vaikuttavista keskeisistä seikoista on tunnistettu eri tutkimuksissa ainakin seuraavat: yhteinen kehittämiskohde, yhteistyösopimus, kumppanuuden resursointi, yhteinen ymmärrys, jaettu toimintakulttuuri, sitoutuminen, osallistava muutosjohtaminen ja viestintä (Emt. 257).

Osten työelämäyhteistyön kumppaniorganisaatiot poikkeavat kooltaan ja rakenteiltaan hyvin paljon toisistaan. Kumppanina voi olla yhtä hyvin iso kunnallinen palveluorganisaatio, valtakunnallinen järjestö, yksityinen palvelutuottaja tai paikallisyhdistys. Oppilaitos ja sosiaali- ja terveystyöpalvelu- ja tarjoava organisaatio poikkeavat myös toimintakulttuureiltaan. Korkeakoulun toimintaa määrittävät koulutusprosessit, opetuksen käytännöt ja lähtökohtaisesti opetusministeriön asettamat hallinnolliset, taloudelliset ja laadulliset ehdot. Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen tuottajien toimintaa määrittävät usein palvelujen tilaajaorganisaatiot. Diakin ja Osten työelämäkumppanuuksia yhdistävänä tekijänä voidaan kuitenkin pitää laadukkaita, tuloksekkaita ja toimivia sosiaali- ja terveystyöalan palveluja sekä palveluprosesseja.

Kumppanuussuhteiden ylläpitämistä ja kehittämistä varten tarvitaan resursseja. Toisin sanoen on suunnattava työaika yhteisille kohtaamisille, suunnittelutyölle ja mahdollisille koulutus- ja seminaaritapahtumille. Niukkenvien taloudellisten resurssien oloissa kumppanuudet voivat näivettyä yksinkertaiseksi siksi, ettei ole ajallisia puitteita niiden toteuttamiseen. Kumppanuussuhteiden ylläpitäminen edellyttääkin hyvää suunnittelua ja pohdintaa siitä, miten asioita voidaan viedä tehokkaasti ja taloudellisesti järkevällä tavalla eteenpäin unohtamatta epämuodollisten ja epävirallisten suhteiden merkitystä. Kehittämistyö vaatii osallistavaa johtamista, johon liittyy luottamus, työntekijän motivaatio ja sitoutuminen sekä halu saavuttaa yhdessä sovittuja tavoitteita. Parhaimmillaan kumppanuuslähtöinen hanketoiminta innostaa ja sitouttaa eri organisaatioiden osallistajat: asiakkaat sekä johdon ja työntekijät yhdessä kehittämiseen.

## LÄHTEET

- Adler, Paul 2001. Market, hierarchy and trust. The knowledge economy and future of capitalism. *Organization Science* 12 (2001): 2, 215–234.
- Hanhivaara, Pirjo 2006. Maailmaa syleilevä osallisuus – osallisuuden suhde kouluun. *Nuorisotutkimus* 3/2006, 29–38.
- Häggman-Laitila, Arja & Rekola Leena 2011. Työelämän ja korkeakoulujen kumppanuus. *Työelämän tutkimus* 1 (2011), 52–64.
- Häggman-Laitila, Arja & Rekola Leena 2011. Työelämän ja korkeakoulujen kumppanuus. Analyysi edistävästä ja estävästä tekijöistä. *Janus* 20 (2011): 3, 249–267.
- Hyväri, Susanna & Kainulainen, Sakari 2013. Esipuhe. Teoksessa Hyväri, Susanna & Kainulainen Sakari (Toim.) Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. *Diakonia-ammattikorkeakoulu A Tutkimuksia* 39. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki, 13–14.
- Hyväri Susanna & Laine Terhi 2012. Osallistavan kehittämisen perusteita. Teoksessa Kotila, Hannu & Mutanen, Arto (Toim.) Käytäntöä tutkimassa. Haaga-Helian julkaisusarja 2/2012. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Helsinki, 48–62.
- Järvensivu, Timo 2012. Vapaaehtoistoiminnan ja hoivayritysten kumppanuus ja kumppanuuden kehittäminen. Teoksessa Oravasaari, Tomi & Järvensivu, Timo (Toim.) Vapaaehtoistoiminnan ja hoivayritysten kumppanuusmalli. Laurea-ammattikorkeakoulu ja Aalto-yliopisto. Helsinki, 12–20.
- Kainulainen, Sakari 2014. Tutkimus- ja kehitystoiminnan kehittämissuunnitelma vuosille 2005–2008. Diakonia-ammattikorkeakoulu. (Julkaisematon käsikirjoitus 1.12.2014.)
- Podolny Joel M. & Page Karen L. 1998. Network Forms of Organizations. *Annual Review of Sociology* 24 (1998):1, 57–76.
- Powell, Walter 1990. Neither market nor hierarchy. Network forms of organization. *Research in organizational behavior* 12 (1990), 295–336.
- Vanhanen-Nuutinen, Liisa & Laitinen-Väänänen, Sirpa 2011. Työelämäyhteistyön ja työelämäkumppanuuden lähtökohtia. Teoksessa Heikkinen, Risto (Toim.) Askelmerkkejä työelämäkumppanuuteen. Osaamisen kehittäminen ammattikorkeakouluissa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä, 18–23.



*Vogt, Ilse*

## OSALLISUUTTA VAHVISTAVA KEHITTÄMISTOIMINTA

### Johdanto

**A**mmattikorkeakoulujen toiminnan perustana on ammattikorkeakoululaki. Laki edellyttää ammattikorkeakouluilta tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta. Ammattikorkeakoulujen tulee lisäksi harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä edistävää ja alueen elinkeinorakennetta uudistavaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. (Ammattikorkeakoululaki 2014/932, 4§, 6§.)

Kuvaan tässä artikkelissa Diakonia-ammattikorkeakoulun (jatkossa Diak) *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen (myöhemmin Oste) kehittämistoimintaa, jota on toteutettu kumppanuudessa työelämätahojen kanssa. Osaamisalueen kehittämistoiminnan tavoitteena on ollut asiakkaiden, asukkaiden ja työntekijöiden osallisuuden vahvistaminen ja toiminnan kehittäminen yhdessä. Osaamisalueen kärkiosaamista (vrt. excellence) on asiakasosallisuuden kehittäminen palveluissa ja palveluprosesseissa. Kärkiosaamista toteutetaan kehittämällä yhteistyössä työelämän kanssa osallistavia ja aktivoivia menetelmiä, joita toteuttamalla kansalaisten ja asiakkaiden yhteisöllisyyden kokemukset lisääntyvät, kuntoutumisen tulokset ja laatu paranevat ja palveluprosessi toimii sujuvammin ja vaikuttavammin. (Hyväri 2014.)

Ensin kuvaan Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksissä tapahtuvaa kehittämistoimintaa (Vapos-hanke). Toisena esimerkkinä on Helsingin kaupungin Vanhan viertotien asumisyksikössä toteutettava ATLAS-hanke. (Ks.

myös Susanna Hyvärin artikkeli tässä julkaisussa.) Lopuksi tarkastelen osallistavan kehittämistoiminnan edellytyksiä.

Molemmissa esimerkeissä kehittämistoiminta on monipuolista ja -toimijaista. Kehittämistoimintaan ovat osallistuneet yhteistyökumppaneiden asiakkaat ja asukkaat, työntekijät ja esimiehet. Diakista toimintaan ovat osallistuneet asiantuntijat, lehtorit ja opiskelijat. Tässä kuvattavat kehittämistoiminnot ovat edelleen käynnissä, joten artikkelissa kuvaan sitä, mitä tähän mennessä on tehty ja mitä vielä suunnitellaan tehtävän.

## **Kehittämistoimintaa Ensi- ja turvakotien liiton kanssa**

### ***Yhteistyön lähtökohdat***

Ensi- ja turvakotien liiton jäsenjärjestöt ovat Diakin pitkäaikaisia yhteistyökumppaneita. Tässä kerron keväällä 2013 aloittamastamme yhteistyöstä Ensi- ja turvakotien liiton Vapaaehtoistyötä ja osallisuutta (Vapos) -hankkeen kanssa. Vapos-hankkeen (2011–2015) päämääränä on vahvistaa kansalaistoimintaa Ensi- ja turvakotien liitossa. Sen tavoitteita ovat monimuotoiset osallistumis- ja toimintamahdollisuudet yhdistysten asiakkaille, jäsenille ja vapaaehtoisille, aktiivinen ja arvostettu vapaaehtoistyö sekä asiakkaiden osallisuus ammattilaisten tekemän työn rinnalla.

*Ensi- ja turvakotien liitto* ja Diak ovat valtakunnallisia toimijoita ja tämä valtakunnallisuus mahdollisti kehittämistoiminnan toteuttamisen Diakin eri toimipaikkojen ja niiden läheisyydessä toimivien jäsenyhdistysten välillä. Yhteistyön aloitusvaiheessa kehittämistyöhön osallistuivat *Oulun ensi- ja turvakoti ry*, *Porin ensi- ja turvakotien ry*, *Turun ensi- ja turvakoti ry*, *Lapsen kengissä oy*, *Äidit irti synnytysmasennuksesta ry*, *Suvanto ry*, *Kaapatut lapset ry* ja *Lyömätön linja Espoossa ry*. Muilla jäsenyhdistyksillä on ollut mahdollisuus liittyä kehittämistoimintaan sen toteutusaikana. Diakin toimipaikoista toimintaan osallistuivat Oulu, Pori, Pieksämäki ja Helsinki.

Diakin toimipaikoissa paikallisen kehittämistoiminnan yhteyshenkilöiksi nimettiin lehtoreita, jotka kuuluvat Lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehtävän työn kehittämisryhmään. Kehittämistoiminnan kokonaisuuden koordinaattoreina olemme toimineet yhdessä lehtori, kehittämisryhmän vastaava Marja Lindholmin kanssa. Vapos-hankkeesta kumppanikehittäjinä toi-

mivat projektipäälliköt Taina Meriluoto, Heidi Rosbäck ja järjestöpäällikkö Katariina Suomu. Kehittämistoiminnan seurantaan ja ohjaukseen nimettiin koordinaatioryhmä, johon edellä mainittujen lisäksi kuului edustajia Ensi- ja turvakotien liitosta ja sen jäsenyhdistyksistä.

Ensi- ja turvakotien liiton ja Diakin yhteistyössä tavoitellaan molemminpuolista hyötyä. Liitto ja Vapos-hanke hyötyvät Diakin asiantuntijoiden, lehtoreiden ja opiskelijoiden kehittämistoiminnasta ja heidän tuottamistaan materiaaleista. Diakille on hyödyksi hankkia kokemusta valtakunnallisesta järjestötoiminnasta ja yhteistyöstä, jossa voidaan yhdistää sosiaali-terveys- ja kirkonalan koulutus, monipuolinen pedagoginen osaaminen ja Diakin asiantuntijoiden kehittämisosaaminen.

### ***Opiskelijat kehittämistoiminnassa***

Ammattikorkeakouluopiskelijat osallistuvat kehittämistyöhön tekemällä niemyissä jäsenjärjestöissä opintoihin liittyviä harjoitteluja, oppimistehtäviä ja opinnäytetöitä. Suunnitellessamme opiskelijoiden liittymistä kehittämistoimintaan pidimme tärkeänä sitä, että opiskelijoiden toiminta liittyy Vapos-hankkeen tavoitteista erityisesti kansalaistoiminnan ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamiseen. Yhteistyön suunnitteluvaiheessa keräsimme kyselyllä jäsenyhdistysten toiveita ja ideoita siitä, miten Diakin opiskelijat voisivat olla mukana asiakasosallisuuden ja kansalaistoiminnan vahvistamisessa. Kyselyn tulokset auttoivat jäsenyhdistysten työntekijöitä, lehtoreita ja opiskelijoita suunnittelemaan opiskelijoiden harjoittelut ja oppimistehtävät sellaisiksi, että ne tukevat hankkeen tavoitteita, jäsenyhdistysten tarpeita sekä opiskelijoiden opintojen vaiheen mukaista ammatillista kehittymistä.

Opiskelijoiden toiminta jäsenjärjestöissä on ollut monipuolista. Opiskelijat ovat vaativaan asiakastyöhön perehtymisen rinnalla esimerkiksi suunnitelleet ja toteuttaneet erilaisia asiakasosallisuutta vahvistavia tapahtumia, tehneet suvaitsevaisuuspolkuja, haastatelleet osallisuusnäkökulmasta yhdistysten asiakkaita, jäseniä ja työntekijöitä, analysoineet haastatteluja ja päivittäneet yhdistysten koti- ja Facebook-sivuja. Oppimistehtäviä on modifioitu niin, että edellä mainittujen toimien tekeminen on ollut luonteva osa harjoitteluja ja oppimistehtäviä. Opinnäytetöitä on tällä hetkellä suunnitella ensikoti- ja väkivaltatyöstä.



Saamamme palautteen mukaan opiskelijayhteistyö eri jäsenjärjestöjen kanssa on ollut sujuvaa ja antoisaa. Tosin se on ollut ainakin alkuun myös työllämpää, kun opiskelijoiden toimintaa on pitänyt tarkastella ja suunnitella osallisuuden näkökulmasta. Työntekijöiden mukaan opiskelijoiden ohjaus ja heidän toimintansa ovat tukeneet työntekijöiden pysähtymistä pohtimaan ja tekemään työtään entistä asiakaslähtöisemmin.

### *Osallisuustyöpajat*

Diakin ja Vapos-hankkeen yhteistyön edetessä ilmeni, että Ensi- ja turvakotien liiton jäsenjärjestöissä kaivattiin osallisuuteen liittyvän ymmärryksen ja osaamisen vahvistamista. Tähän tarpeeseen suunnittelimme koulutuskokonaisuuden, joka koostui kolmesta ohjatusta osallisuuspajasta. Osallisuustyöpajoja toteutimme kevätlukukauden 2014 aikana kolmessa jäsenjärjestössä: Oulun ensikodissa, Turun ensikodissa ja Lapsen kengissä -perhetyössä Joroisissa. Osallisuustyöpajat toteutettiin maksullisena palvelutoimintana.

Osallisuustyöpajoihin osallistui jäsenjärjestöjen asiakkaita (äitejä, isiä ja vauvoja), entisiä asiakkaita, työntekijöitä ja Ensi- ja turvakotien liiton edustajia ja Diakin opiskelijoita. Osallisuustyöpajojen tavoitteena oli rakentaa yhteistä ymmärrystä osallisuuden käsitteestä ja siitä, miten erityisesti asiakasosallisuus toteutuu ja voisi entistä vahvemmin toteutua jäsenyhdistyksen toiminnassa. Tavoitteena oli myös suunnitella ja toteuttaa asiakasosallisuutta vahvistava tapahtuma tai teemapäivä.

Suunnitellessamme osallisuustyöpajoja, mietimme, miten meidän kannattaisi työpajoissamme määrittellä osallisuuden käsitettä ymmärrettävästi ja osallistujien elämään kiinnittyvästi. Osallisuuden käsitteellä on erilaisia sisältöjä ja määrittelyjä riippuen siitä, kenen tai minkä tahon näkökulmasta osallisuutta tarkastellaan. Pidimme tärkeänä, että pajoihin osallistuvat ihmiset lähtevät tarkastelemaan omia kokemuksiaan osallisuudesta. Osallisuustyöpajoissa hahmotimme osallisuutta kolmella tasolla: osallisuus omassa elämässä, osallisuus yhteisössä ja osallisuus yhteiskunnassa. (Ks. Rouvinen-Wilenius 2014; Särkelä-Kukko 2014.)

Suunnittelimme osallisuustyöpajoille yhteisen rungon, joka mahdollisti osanottajien kuulluksi tulemisen, keskustelun, arvostavan vuorovaikutuksen ja yhdessä toimimisen pajoissa nousevien kysymysten, ajatusten ja ideoiden äärellä.

Oheiseen taulukkoon on koottu pajoissa käytetyt osallisuuden tasot, niissä esille nousset teemat, käytetyt työskentelymenetelmät ja osallisuustyöpajojen myötä syntyneet uudet ja vahvistetut toimintatavat.

**TAULUKKO 1. Osallisuustyöpajojen koonti**

<b>Osallisuuden tasot</b>	<b>Osallisuus omaan elämään</b>	<b>Osallisuus yhteisöön</b>	<b>Osallisuus yhteiskuntaan</b>
<b>Esille nousseet teemat</b>	<p>Käsitys itsestä, omista vahvuuksista ja kehittämis-kohteista</p> <p>Muiden käsitykset itsestä, palaute itselle ja muille</p> <p>Mahdollisuus vaikuttaa oman elämää koskeviin kysymyksiin</p> <p>Konkreettiset toimintatavat, jotka mahdollistavat kuulluksi tulemisen</p>	<p>Toiveet ja unelmat hyvästä lähiyhteisöstä</p> <p>Hyvät ja huonot kokemukset arjesta osana yhteisöä</p> <p>Osallisuutta vaikeuttavat ja mahdollistavat tekijät asiakkaan ja työntekijän näkökulmista</p> <p>Konkreettiset osallisuutta vahvistavat vastavuoroiset toimintatavat</p>	<p>Vahvistavat ja syrjäyttävät kokemukset palvelujärjestelmistä</p> <p>Mahdollisuus vaikuttaa leimatuksi tulemiseen</p> <p>Konkreettiset ideat siitä, miten ensikotien ja perhetyön toimintaa voidaan tuoda esille positiivisesta näkökulmasta</p>
<b>Käytetyt menetelmät</b>	<p>Kertominen ja visiointi korttien ja kuvien avulla, dialoginen keskustelu, kannustava vuorovaikutus, reflektiiviset ryhmät, kirjallinen pohdintatehtävä</p>	<p>Learning cafe, ideariihi, osallisuuspuu, fasilitoitu keskustelu, arvostava haastattelu</p>	<p>Ideariihi, ryhmätyöt, havaintosykli</p>
<b>Pajoissa ideoidut asiakas-osallisuutta vahvistavat toimintatavat ja tapahtumat</b>	<p>Asiakkaan osallisuutta tukevat työtavat arjessa, toimivammat tavat kerätä ja käsitellä asiakaspalautetta, asiakaslähtöinen infokansio, asiakkaiden vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden vahvistaminen, päätöksentekoprosessin avaaminen ja käsittely asiakkaiden kanssa, voimavaraistavan ohjauksen vahvistaminen</p> <p>Turun Ensikodin asiakkaiden toteuttama Toukorieha entisille ja nykyisille asiakkaille ja yhdistyksen jäsenille, Oulun Ensikodin asiakkaiden toteuttama Entisten asiakkaiden ilta entisille ja nykyisille asiakkaille, Lapsen kengissä -perhetyöntekijöiden toteuttama vertaistuen ideoimisilta asiakkaille</p>		

Saamamme palautteen mukaan kokemukset osallisuustyöpajoista olivat positiivisia. Asiakkaat arvostivat erityisesti sitä, että he tulivat kuulluiksi, saivat kertoa ajatuksistaan ja tunteistaan ja saivat olla mukana ideoimassa uusia toimintatapoja. Sekä asiakkaat että työntekijät kokivat, että he ovat lähentyneet toisiaan. Työntekijöiden mukaan hyvää osallisuustyöpajoissa oli osallisuuden syvämpi ymmärtäminen ja parasta oli se, että pajojen seurauksena saatiin aikaan konkreettisia muutoksia ajattelu- ja toimintatavoissa: uskallus asiakkaiden ottamisesta mukaan erilaisiin toimintoihin on lisääntynyt ja toiminnassa otetaan entistä enemmän huomioon asiakkaat ja heiltä saatu palaute (Enska 2014, 14–17.)

Osallisuustyöpajat ovat herättäneet kiinnostusta monissa Ensi- ja turvakohtienliiton jäsenyhdistyksissä. Tällä hetkellä Vapos-hankkeessa kartoitetaan jäsenyhdistysten toiveita siitä, millaisia osallisuustyöpajoja olisi tarpeen järjestää. Työpajojen painotukset ja kestot suunnittelemme osallistujien toiveiden mukaisesti ja jatkamme niiden järjestämistä vuonna 2015.

## **Asumissosiaalista työtä kehittämässä ATLAS-hankkeessa**

### *Hankkeen lähtökohdat, tavoitteet ja toimijat*

ATLAS-hankkeessa kehitetään asumissosiaalista työtä Vanhan viertotien asumisyksikössä, jonka *Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asumisen tuen yksikkö* käynnisti vuoden 2013 alussa. Hankkeen taustalla vaikuttaa valtakunnallisen pitkäaikaisasunnottomuusohjelman *asunto ensin -malli* (PAAVO II, 2012–2015), jonka yhtenä tavoitteena on kehittää työtä asumisyksiköissä ja palveluverkostoissa (vrt. myös hallitusohjelman 2011 Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma, EU 2020 -strategian hanke köyhyysriskissä olevien määrän vähentämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste). Hanketta rahoittavat *Helsingin kaupunki* ja *Ympäristöministeriö*.

Asumissosiaalinen työ on asunnottomien tai aiemmin asunnottomuutta kokeneiden parissa tehtävää työtä, jonka ensisijaisena tavoitteena on asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ennalta ehkäisy. Asumissosiaalisella työllä voidaan edesauttaa merkittävästi asukkaiden kuntoutumista. Työ to-

teutuu useimmiten ammattilaisten ja asukkaiden vuorovaikutustyönä. Asumissosiaalisen työn kehittäminen on ajankohtaista asunnottomuuden vähentämiseen kohdistuvassa toiminnassa Suomen lisäksi lukuisissa Euroopan maissa sekä Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa. (Granfelt 2013a, 209; Granfelt 2013b, 223.)

Vanhan viertotien asumisyksikössä on asunto 105 entiselle pitkäaikaisasunnottomalle, jotka tarvitsevat palveluja ja tukea asumiseensa. Asumisyksikössä työskentelee 12 ohjaajaa, viisi sosiaalihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, toimintaterapeutti, vastaava ohjaaja ja johtaja. Hankkeen tavoitteet ovat seuraavat.

- Kehittää yhdessä asukkaiden ja työntekijöiden kanssa asukkaiden elämäntilanteita, tarpeita ja odotuksia huomioiva asumisyksikkö
- Valmentaa ja tukea työntekijöiden tutkivaa työtöytä ja ammatillisuutta uudessa työyhteisössä
- Tukea asukkaita ja työntekijöitä yhdessä toimimiseen ja yhteisön kehittämiseen
- Hyödyntää asukkaiden osallistumisen ja vertaistuen muotoja sekä kokemusasiantuntemusta
- Luoda asumispalveluun yhteisöllinen ja asukasosallisuutta tukeva asumissosiaalisen työn malli

Hankkeen toimijoina ovat Vanhan viertotien asukkaat ja työntekijät, Dia-konia-ammattikorkeakoulun asiantuntijat, lehtorit ja opiskelijat. Kehittämisen prosessin valmentajina, konsultteina, tiedonkerääjinä ja raporttoijina toimivat aluekoordinaattori Ilse Vogt ja lehtori, kehittämissryhmän vastaava Arja Koski. Opiskelijatoimintaa koordinoi lehtori Sanna-Liisa Liikanen ja asiantuntijana toimii yliopettaja (TKI) Susanna Hyväri. Hanke toteutetaan ajalla 8.2.2013–31.12.2015. (Koski 2014.)

### ***Toiminta ATLAS-hankkeessa***

ATLAS-hankkeen kehittämistoiminnan perustana on toimintatutkimus, jolle tunnusomaista on toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus ja käytännönläheisyys. Keskiössä on muutoksen aikaansaaminen. Kehittäminen ymmärretään prosessiksi, jossa toimintaa tarkastellaan, jäsennetään ja reflektoidaan kehittämistoimintaan osallistuvien kokemusten, ajatusten ja havaintojen pohjalta niin, että kehittämiskohteet tulevat näkyviksi. Toimin-

nan muuttamiseksi tehdään suunnitelma, jonka mukaisesti uudenlaista tapaa toimia kokeillaan ja kehitetään edelleen. Nämä syklit seuraavat toisiinsa muodostaen kehittämistyön kokonaisprosessin. (Heikkinen 2001.) Taulukossa 2 on esitetty tiivistetysti ATLAS-hankkeen etenemisprosessi.

**TAULUKKO 2. ATLAS-hankkeen etenemisprosessi**

Ajankohta	Toiminnan sisältö
<b>Kevät 2013</b>	Orientoituminen yhteiseen työskentelyyn Oma tarina, yhteisön tarina Osallisuus ja asumissosiaalinen työ Asumisyksikön vahvuudet ja kehittämiskohteet asukkaiden ja työntekijöiden kokemina
<b>Syky 2013</b>	Yhteiset pelisäännöt Vuorovaikutus toiminnan perustana Kehittämistavoitteiden täsmentäminen Asukkaiden vertaishaastattelu Toiminnan reflektio
<b>Kevät 2014</b>	Kehittämistavoitteista kehittämistoimintaan Tiimikohtaiset kehittämistehtävät ja niiden mukaiset uudet toimintatavat Toiminnan reflektointi Työntekijätiimien haastattelut
<b>Syky 2014</b>	Tiimikohtaisten kehittämistehtävien dokumentointi, palaute ja vertaisarviointi Toiminnan reflektointi Asukasdokumentointiin tutkiminen
<b>Kevät 2015</b>	Kehitettyjen toimintatapojen mallintaminen, dokumentointi ja juurruttaminen Uusien kehittämiskohteiden valinta ja kehittämistoiminta Toiminnan reflektointi
<b>Syky 2015</b>	Asumissosiaalisen työn mallintaminen, jatkokehittäminen ja raportointi Toiminnan reflektio

ATLAS-hankkeen keskeisiä toimintamuotoja ovat työpajat ja työntekijöiden konsultaatiot. Työpajoihin osallistuvat asukkaat ja työntekijät. Asukkaiden määrä työpajoissa on vaihdellut 6 ja 15 asukkaan välillä. Työpajoja järjestetään kolme lukukaudessa, yhteensä 18 työpajaa hankkeen toteutusajana. Työpajojen sisältöteemat suunnitellaan yhdessä osallistujien kanssa niin, että ne tukevat hankeprosessin etenemistä. Työpajoissa tärkeintä on asukkaiden ja työntekijöiden pohdinta, keskustelu ja toimiminen yhdessä. Keskeisiä menetelmiä pajoissa ovat eritavoin toteutetut toiminnalliset menetelmät. Yhdessä tekemistä ja kokemista tukevat työpajojen yhteiset aamiaiset ja lounaat. Työpajoihin sisältyy alustus pajan teemasta. Kehittämistyön edetessä pajoihin on liitetty työntekijöiden toiveiden mukaisia koulutuksellisia osuuksia. Koulutuksellisissa osuuksissa on käsitelty esimerkiksi päihde-työtä, voimavarakeskeistä työtettä, kriisi- ja traumatyötä sekä taidelähtöisiä työmenetelmiä. Koulutuksellisten osuuksien pitäjinä ovat valmentajien

ohella toimineet päihdetyön asiantuntija, asumisyksikön työntekijät ja Taika-hankkeen asiantuntijat Diakista (Taika, Taide työelämän laadun ja innovaatiokyvykkyyden kehittäjänä hanke, ks. <http://www.taikahanke.fi/etusivu/>).

Työpajoista keräämämme palautteen mukaan työntekijät ja asukkaat ovat hankkeen edetessä oppineet yhä enemmän arvostamaan yhdessä toimimista ja sitä, että asukkaat saavat pajoissa äänensä kuuluville. Suurin osa osallistujista arvostaa pajojen toiminnallisuutta, joka mahdollistaa uusien työtapojen harjoittelun, tärkeiden asioiden esille nostamista ja niistä keskustelua sekä palautteen saamista omasta kehittämistoiminnasta. Osa osallistujista on ollut huolissaan liian vähäisestä asukasosallistumisesta ja osan mielestä kehittämistoiminta etenee liian hitaasti.

Työntekijöiden konsultaatioita pidetään kolme kertaa lukukaudessa. Konsultaatioissa työntekijät on jaettu kahteen ryhmään. Luonteeltaan konsultaatiot ovat työnohjauksellisia ja niissä käsitellään työhön ja hankkeeseen liittyviä asioita: perustehtävää, pelisääntöjä, ammatillisuutta, vuorovaikutusta, esimiehisyttä, työssä koettuja haasteita ja onnistumisia. Työpajojen ja konsultaatioiden rinnalla kerätään tutkimusaineistoa haastattelemalla asukkaita ja työntekijöitä sekä analysoimalla asukastyön dokumentointia.

Diakin opiskelijat ovat mukana kehittämistyössä koko hankkeen ajan tehden asumisyksikössä aikuissosiaali-, mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua ja oppimistehtäviä sekä opinnäytetöitä. Oppimistehtävinään opiskelijat ovat esimerkiksi ohjanneet asumisyksikössä eriteemaisia, asukkaiden toiveisiin perustuvia asukasryhmiä. Harjoitteluissa toiminnan tarkastelun yhtenä näkökulmana on ollut asukasosallisuus ja sen tukeminen. Tällä hetkellä asumisyksikön toiminnasta on valmistumassa yksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö liittyen asukkaiden kokemuksiin yhteisöllisyydestä ja osallisuudesta. Yksi sosionomiopintojen opinnäytetyö on suunnitelmavaiheessa.

### ***Tiimien kehittämät uudet toimintatavat ja kehittämistyön jatkaminen***

Vanhan viertotien asumisyksikön työntekijät toimivat tiimeinä. Ohjaajien tiimeissä työskentelee yksi sosiaaliohjaaja ja kaksi ohjaajaa. Erityistyöntekijöiden tiimiin kuuluu kaksi sairaanhoitajaa ja toimintaterapeutti. Esimiestiimiin kuuluvat johtaja ja vastaava ohjaaja. Vuoden 2014 alun työpajoissa

tiimit määrittivät asukkaiden kanssa yhdessä tiimeilleen hankkeen tavoitteiden mukaisen kehittämistehtävän, jonka mukaista toimintaa tiimit ryhtyivät yhdessä asukkaiden kanssa kokeilemaan ja kehittämään asumisyksikön arjessa. Kuluneen vuoden 2014 aikana tiimit kehittivät toimintaansa työpajoissa saamansa palautteen mukaisesti. Palautetta tiimit ovat saaneet asukkailta, muilta tiimeiltä ja meiltä valmentajilta.

Tiimien kehittämät uudet osallisuutta ja yhteisöllisyyttä vahvistavat toimintatavat esitellään vuoden 2015 ensimmäisessä eli tammikuun työpajassa. Uusien toimintatapojen teemoja ovat seuraavat.

- Asukasosallisuutta vahvistavan alkuhaastattelun ja asumissuunnitelman malli
- Yksilöllisesti räätälöidyn asukastyön malli
- Asumisen kokonaisprosessin ja sen johtamisen malli
- Asukkaiden elinpiirin laajentaminen asumisyksikön ulkopuolelle
- Yhteisöllisten toimintakäytäntöjen mallintaminen
- Asumisyksikön yhteisten tilojen sisustaminen yhdessä asukkaiden kanssa

Tähän mennessä kehitettyjen uusien toimintamallien juurruttamisen rinnalla kehittämistoiminta jatkuu toimintatutkimuksen syklin mukaisesti vuoden 2015 ajan asukkaiden ja työntekijöiden kanssa ideoiden ja toimien. ATLAS-hankkeen prosessista ja sen tuloksista tehdään julkaisu, joka on samalla hankkeen loppuraportti ja kehittämistoiminnasta kirjoitetaan artikkeleita eri julkaisuihin.

### ***Osallisuutta vahvistavan kehittämistoiminnan edellytykset***

Osallisuus on nostettu vahvasti yhteiskunnalliseen keskusteluun 2000-luvulla. Tällä hetkellä on vaikea löytää hyvinvointiin tai terveyteen liittyvää lainsäädäntöhanketta tai toimenpideohjelmaa, jossa osallisuutta ei vahvasti korostettaisi. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman II-vaiheen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) yhtenä keskeisenä tavoitteena on parantaa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen.

Käytännössä sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden osallisuus on vielä kaukana valtakunnallisten ohjelmien retoriikasta ja lainsäädännön tarjoamista mahdollisuuksista. Kansalaisten ja palvelujen käyttäjien osallistaminen on vielä

monin tavoin kehittämätöntä ja se jäsentyy harvoin kehittämistyön keskiöön (Hyväri & Laine 2012, 52).

Tässä artikkelissa kuvaamani kehittämisprosessit sijoittuvat ruhonjuuritasolle, vaativaan asiakastyöhön. Kehittämistyömme ytimenä on tuoda asiakkaat ja työntekijä yhteiseen tilaan, jossa yhteinen pohdinta, puhuminen ja kuuntelu rakentavat osallisuutta, joka laajenee yhteisön toimintatapoihin ja palveluprosessien kehittämiseen. Kokemuksemme mukaan tällainen yhteinen kehittäminen ei ollut asiakkaille eikä työntekijöille tuttua, saati itsestään selvää.

Kehittämistoimintaan osallistuvat asiakkaat ja asukkaat ovat haasteellisessa elämäntilanteessa. Heistä monilla on pitkä historia asiakkuuksista erilaisissa palveluissa, eivätkä he useinkaan ole kokeneet tullessa kuulluiksi tai osalliseksi omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa. Usein asiakkaiden kokemukset ja voimavarat ovat jääneet käyttämättä ja huomioimatta. Asiakkaiden erityisyyden huomioiminen haastaa meidät miettimään tarkasti sitä, millaisia osallisuutta vahvistavia toimia ja foorumeita meidän kannattaa lähteä yhdessä totuttamaan niin, että kokemus osallisuudesta tulisi todelliseksi. Se edellyttää meiltä kehittämistyöhön osallistujilta sensitiivisyyttä asettua erilaisten yhteisöjen maailmoihin näitä kuunnellen, arvostaen ja kannustaen.

Kehittämistoimintaan osallistuneet työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisia, joita kehittämistoiminta haastoi uudenlaiseen avoimeen vuoropuheluun ja asiakkaiden kanssa yhdessä kehittämiseen. Merja Laitisen ja Asta Niskalan (2013, 13) mukaan avoin vuoropuhelu ja yhteistyö asiakkaiden kanssa haastavat työntekijöitä, koska ne vaativat astumaan ulos ammatilliselta mukavuusalueelta. Kyse on sosiaali- ja terveysalan asiantuntijuuden muuttumisesta. Kirsi Juhila (2006) kuvailee asiantuntijuuden muutosta käsitteillä vertikaalinen ja horisontaalinen asiantuntijuus. Vertikaalisessa asiantuntijuudessa on monia perinteiseen professionalismiin liittyviä piirteitä. Siinä asiantuntijuus on asiantuntijan määrittämää ja siinä ratkaisu- ja kontrollivalta kuuluvat asiantuntijalle. Horisontaalisessa asiantuntijuudessa asiantuntijuus rakentuu yhteistyön ja vuorovaikutuksen kautta. Asiantuntijuus on kriittistä, vastavuoroista ja reflektivoavaa. (Juhila 2006, 90–96, 137–140.) Osallisuutta vahvistava kehittäminen edellyttää myös työntekijöiden kuulluksi tuleamista ja uudenlaisen asiantuntijuuden tietoista rakentamista, yhteistä ymmärtämistä ja sen konkretisointia toiminnaksi arkipäivän työssä.



Tässä artikkelissa kuvatuista osallisuutta vahvistavista kehittämistoiminoista saamamme kokemukset luovat hyvää pohjaa Diakonia-ammattikorkeakoulun *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen kärkiosaamisen, asiakasosallisuuden kehittämiseksi. Kärkiosaamisen toteuttaminen edellyttää Diakin kehittämistoimintaan osallistuvilta toimijoilta (asiantuntijat, lehtorit, kehittäjät, tutkijat) valmiutta ja osaamista työskennellä yhdessä asiakkaiden, palvelunkäyttäjien ja eri alojen ammattilaisten kanssa yhteisesti määritellyn tavoitteen suuntaisesti. Myös meidän asiantuntijuuttamme tulee määritellä uudelleen osallisuuden näkökulmasta. Kouluttajina meidän tulee entistä vahvemmin mahdollistaa opiskelijoidemme osallistuminen asiakasosallisuutta kehittävään toimintaan jo opintojen aikana.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932.

Enska 2014. Ensi- ja turvakotienliiton jäsenlehti 4/2014. Ensi- ja turvakotien liitto.

Granfelt, Riitta 2013a. Asumissosiaalinen työ rikosseuraamusalalla. Teoksessa Hyväri, Susanna & Kainulainen, Sakari 2013 (Toim.) Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu A tutkimuksia 39. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki, 209–228.

Granfelt, Riitta 2013b. Asumissosiaalinen työ läsnäolotyönä – Kokemuksia naisten yhteisöstä. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala 2013 (Toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Tampere. 291–243.

Heikkinen, Hannu L.T. 2001. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani & Vallia Raine (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS- kustannus. Jyväskylä, 203–214.

Hyväri, Susanna & Laine Terhi 2012. Osallistavan kehittämisen perusteita. Teoksessa Kotila, Hannu & Mutanen Arto (Toim.). Käytäntöä tutkimassa. Haaga-Helia, Puheenvuoroja 2/2012. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Hyväri, Susanna 2014. Osallisuus ja terveys osaamisalueen kärkeosaaminen: Asiakkaat mukaan kehittämistyöhön. (Julkaisematon lähde)

Juhila, Kirsi 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset paikat ja tehtävät. Vastapaino. Tampere.

Koski, Arja. 2014. Hankkeen väliraportti. (Atlas -hankkeen julkaisematon lähde)

Laitinen, Merja & Niskala, Asta 2013. Sosiaalityön suhde asiakkuuteen. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (Toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä Vastapaino. Tampere, 9–16.

PAAVO II 2012–2015. Valtioneuvoston periaatepäätös pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaksi 2012–2015. <http://www.ara.fi/download/noname/%7B94716CF7-5022-445C-B15E-EB7E139DFE46%7D/40279>. Luettu 17.12.2014.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2014. Kohti osallisuutta – mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (Toim.) Osallisuuden jäljillä. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Saarijärvi, 51–68.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kaste-ohjelma 2012–2015, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Särkelä-Kukko, Mona 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (Toim.) Osallisuuden jäljillä. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Saarijärvi, 34–50.

*Helminen, Pirjo*

## SOSIAALIALAN TYÖYHTEISÖT

### AMMATTIKORKEAKOULUN KUMPPANIKSI

#### **Virtaa yhteistyöstä – työelämätapahatumien satoa**

#### **Johdanto**

Tässä artikkelissa kuvaan Diakonia-ammattikorkeakoulun (jatkossa Diak) ja työelämätahojen, erityisesti sosiaalialan työyhteisöjen yhteistyön tilaa ja toiveita. Diakin Helsingin, Pieksämäen, Porin ja Oulun kampuksilla järjestettiin marraskuussa 2014 ”Virtaa yhteistyöstä – Osallistu ja vaikuta” tilaisuuksia. Artikkeliksi keskittyy Helsingissä toteutuneeseen yhteistyöiltapäivään ja kuvaa lyhyesti muista toimipaikoista esille nousseet keskeiset teemat.

Diak on lähtenyt vahvasti etenemään työelämää kuunnellen. Marraskuussa 2014 järjestetyt yhteistyöiltapäivät olivat alku tiiviille, suunnitellulle ja reflektiiviselle yhteistyölle. Halusimme saada työelämätahoilta palautetta ja kuulla heidän yhteistyötoiveitaan. Artikkelin lopussa kokoaan kehittämislaitpäivien antia yhteen ja tarkastellaan keskeisimpiä esitettyjä teemoja työelämälähtöisen pedagogiikan valossa.

Diak aloittaa uuden opetussuunnitelman toteuttamisen tammikuussa 2015. Opetussuunnitelma tarjoaa uusia mahdollisuuksia työelämäläheiseen työskentelyyn, joten kiinteä yhteistyö työelämän kanssa on välttämätöntä. Koulutuksen omaleimaisuus ja laatu lähtevät siitä, että opintojen toteutus on monipuolista ja opiskelijoita innostavaa. Opetuksen tulee olla myös taloudellisesti tehokasta. Tehokkuuteen päästään oppimisen moniulotteisella jäsentämisellä ja muodostamalla osaamisen rakentumista edistämään teemallisia kokonaisuuksia. Sulautuvan oppimisen periaatteet yhdessä infor-

maatio- ja viestintäteknologiaan perustuvien oppimisympäristöjen kanssa helpottavat opiskelijaa kokonaisuuksien jäsentämisessä. Työelämäyhteistyötä tarvitaan oppimisen eri areenoille, joita ovat muun muassa hankkeet, projektit ja erilaiset tapahtumat, jotka kytkeytyvät koulutukseen yhä suunnitellummin ja pitkäkestoisemmin. Työelämäyhteistyötä lähdetään rakentamaan niin sanotuissa OSKE, eli osallistavan kehittämisen pajoissa, joissa löytyvät uudet ja innovatiiviset tavat luoda työelämälähtöistä oppimista opiskelijoille. Tämä yhteistyö on alku työelämälähtöisten oppimisprosessien suunnittelulle ja toteutukselle.

## **Työelämäyhteistyöiltapäivä Helsingissä 11.11.2014**

Työelämäyhteistyöiltapäivä alkoi Helsingissä kaikkien osallistujien yhteisellä osuudella, jonka avasi osaamisalueen johtaja Jari Helminen aiheena ”Työelämäyhteistyön mahdollisuudet - Diak ja työelämätahot kumppaneina”. Yliopettaja Susanna Hyväri esitteli yhteistyön virittämiseksi suunnitelmia ja ideoita ”Osallisuus ja kehittäminen – Osallistava kehittäminen” otsikon alla. Diakin tavoitteena on luoda alueellisesti elinvoimaisia oppimisympäristöjä ja osaamiskeskittymiä yhteistyössä paikallisen työelämän ja muiden oppilaitosten kanssa.

Yhteisen osuuden jälkeen osallistujat jakaantuivat neljään eriaiheiseen työpajaan. Työpajaan III ”Työelämäyhteistyön uudet mahdollisuudet – Alueellisen yhteisö- ja ryhmätyön keinoin” oli ilmoittautunut etukäteen 19 osallistujaa. Paikalle oli yli kaksikymmentä työelämän edustajaa. Työpajan osallistujista suurin osa vastasi harjoitteluun liittyvästä yhteistyöstä, mutta he eivät varsinaisesti toimineet ammattikorkeakouluopiskelijoiden harjoittelujen ohjaajina. Työpajaan oli tarkoitus tuoda esimerkkejä onnistuneita yhteistyöhankkeita ja saada työelämän edustajat esittelemään niitä. Esillä olivat asu- ja palveluihin liittyvät kehittämishankkeet. Halusimme kuulla työelämän edustajia heidän yhteistyökokemuksista ja meneillään olevista rakenteellisista uudistuksista sekä uusista yhteistyöajatuksista.

Esittäytymisten jälkeen työpajaan III tulleet jakaantuivat kolmeen eri pöytäkuntaan. Kukin pöytäkunnista valitsi omat keskusteluteemansa, jotka tarkennettiin yhdessä. Teemat olivat 1) harjoittelu ja työelämälähtöiset harjoittelutehtävät, 2) työelämän odotukset ja toiveet yhteistyölle sekä 3) työ-

elämän tämänhetkiset kuormitukset ja paineet. Pöytäryhmiin osallistuneet Diakin opettajat toimivat muistioiden laatijoina.

## Palautetta ja uusia kehittämissideoita Helsingissä

Ensimmäistä teemaa *harjoittelu ja työelämälähtöiset harjoittelutehtävät* käsiteltiin kaikissa eli kolmessa pöytäkunnassa. Harjoitteluasioiden kanssa melkein kaikki osallistujat olivat olleet tekemisissä joko suoraan tai välillisesti. Pöydän numero yksi osallistujat keskustelivat *palvelujen käyttäjien ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamisesta* ja olemassa olevista erilaisista toimintatavoista. Vertaistoiminta, vertaisryhmien ohjaus ja kokemusasiantuntijoiden toimiminen työntekijöiden työparina olivat jo käytössä useissa työorganisaatioissa. Osallistujat näkivät opiskelijat voimavarana eritoten osallistavien ja aktivoivien työmenetelmien kehittämisessä. Koettiin, että asiakkaat antavat helpommin palautetta palvelujen ja työkäytäntöjen ongelmista ja kehittämistarpeista opiskelijoille kuin vakituisille työntekijöille. Osallistujien mielestä *asiakastosallisuus* on keskeinen tekijä laadukkaiden palveluiden tuottamisessa. (Hyväri 2014.)

Pöydässä numero kaksi osallistujat keskustelivat harjoitteluyhteistyöstä ja siitä kuinka sitä voisi kehittää. Harjoitteluyhteistyö paranisi, jos työelämässä voitaisiin *ennakoida* eli tietää hyvissä ajoin harjoitteluun tulossa olevien ryhmien opiskelijamäärät ja harjoitteluajat. Diakin kotisivuja tulisi kehittää siten, että ne olisivat informatiivisempia ja ajan tasalla suhteessa työelämäyhteistyöhön. Harjoittelujaksoista vastaavien opettajien, yhdyshenkilöiden nimet tulisi olla myös paremmin saatavilla.

Harjoittelupaikkojen opiskelijakohtaisessa varaamisessa Diak käyttää JobStep -ohjelmaa, josta kukaan pöydän numero kaksi läsnäolijoista ei ollut tietoinen. JobStepin -käyttökoulutuksia järjestetään säännöllisin väliajoin joko Diakissa tai työpaikoilla. Näistä koulutuksista tulisi tiedottaa, jotta niihin voitaisiin osallistua.

Opiskelijoilta odotettiin harjoittelussa aiempaa kokemusta, innokkuutta ja omatoimisuutta. Nämä aiheet nousivat esille työelämän tämänhetkisestä tilanteesta. Työn vaativuus tulisi ottaa huomioon opiskelijan harjoittelupoluissa. Sosiaalitoimessa eletään jatkuvien muutosten keskellä. Pienissä työyhteisöissä samat ohjaajat toimivat vuodesta toiseen ja väsyvät, mikä-

li opiskelijan valmiudet eivät ole riittävät. Osallistujilla ei ollut kokemusta 14 viikon mittaisista harjoitteluista eikä sitä edeltävästä pitkästä teoriaajaksosta. Diakin sosiaalialan koulutusohjelman opetussuunnitelmaan on sisällytynyt niin sanottu ”aikuistyön toimintaympäristöissä tehtävä pitkä harjoittelu” ja tätä edeltävä laaja teoriaosuus vuoden 2014 alusta alkaen. Aiheesta oltiin kiinnostuneita. Koettiin, että pitkä harjoittelu hyödyntää työelämälähtöisiä hankkeita, tuo esille enemmän opinnäytetyöaiheita ja erilaisia toiminnallisia ja tutkimuksellisia oppimistehtäviä. (Helminen 2014.)

Pöydän numero kolme osallistajat toivoivat, että harjoittelutehtävät olisivat *enemmän työelämän tarpeista lähteviä*. Nykyiset harjoittelutehtävät on laadittu ammattikorkeakoulun toimesta eivätkä ne pöytäkuntaan kuuluvien näkemyksen mukaan oikein palvele kumpaakaan osapuolta. Opiskelija saisi harjoittelustaan enemmän irti, jos tehtävän määrittelyt tehtäisiin kaikkien osapuolten kanssa yhdessä.

Työelämälähtöiset harjoittelutehtävät voisivat muodostaa jatkumon, jolloin työelämä hyötyisi opiskelijan työpanoksesta (esim. erilaiset asiakashaastattelut, omaisten haastattelut, työntekijöiden haastattelut). Tämä jatkumo voisi muodostua eri lukukausien opiskelijoiden harjoittelutehtävistä tai muutoin eri vaiheessa olevien opiskelijoiden tehtävistä. Tällöin päättäisiin todelliseen *yhteiskehittämiseen*. Kehittämisestä voisi muodostua polku, jonka teema mietitään yhdessä, esimerkiksi jokin työelämästä nouseva ajankohtainen ongelma, joka pyritään yhdessä ratkaisemaan. Opiskelijat tekisivät tästä selvitystöitä. Parhaimmillaan yhteistyö jatkuisi opiskelijoiden opinnäytetöihin, joista muodostuu kehittämistoiminnan kokoavat loppuraportit. Näihin erilaisiin oppimistehtäviin ja opinnäytetöihin voidaan kytkeä myös muita toiminnan kuvaus- ja tiedotusosioita. Tehtyä työtä voisi tehdä näkyväksi julkaisutoiminnalla esimerkiksi työyhteisöjen taustaorganisaatioiden ja ammattijärjestöjen ja -yhdistysten omien lehtien sekä muiden medioiden mutta myös erilaisten tapausten ja tempaus avulla.

Harjoittelut voisivat ylipäänsä toteutua vankemmin opiskelijan ammatillisen erikoistumispolun ja opiskelijan kiinnostuksen pohjalta. JobStep toimisi parhaiten, jos opiskelija voisi vapaasti valita harjoittelupaikan valikosta ja samanaikaisesti työelämä voisi laittaa ehtoja harjoittelijalle siitä, millaisia opintoja tai kokemusta edellytetään. Se, että työelämä voi haastatella opiskelijan, on edellytys työelämälähtöiselle toiminnalle. Opiskelijan olisi hyvä tutustua tulevaan harjoittelupaikkaan etukäteen ja käydä keskustelua

työelämän tarpeista harjoittelulle. Tähän tulisi varata aikaa opinnoissa. Harjoittelun räätälöinti antaa hyvän työelämään rekrytoitumispolun myös opiskelijalle. Harjoittelupaikka voisi toimia myös tutustumiskäyntien kohteena.

Onnistunut yhteistyö työelämän ja oppilaitoksen kanssa edellyttää, että yhteistyöfoorumit ovat kunnossa. Opiskelijan tulisi raportoida työelämän suuntaan sitä, mitä harjoittelu on antanut opiskelijan oppimiselle. Työelämän edustajat ryhmässä olivat kiinnostuneita räätälöimään tästä *yhteisestä kehittämisestä yhteisen toimintamallin*. (Näkki 2014.)

Yhteisen kehittämisen iltapäivä antoi paljon uusia ajatuksia, jotka tulivat esille ajankohtaisessa vaiheessa. Tammikuussa 2015 alkaa uuden opetussuunnitelman (OPS 2015) toteuttamissuunnitelmien tekeminen syyslukukaudella 2015 ja tämän jälkeen toteutuviin opintokokonaisuuksiin. Tähän toteuttamissuunnittelutyöskentelyyn työelämä pitää ottaa mukaan. Osallistujien sähköpostilistojen kautta saamme läsnäolleisiin uudelleen yhteyden siten, kun työelämälle suunnatut osallistavan kehittämisen Oske-pajat alkavat.

## **Virtaa yhteistyöstä tapahtuma Porissa 13.11.2014**

Porissa sosiaalialan työpajaan osallistui kaksitoista työelämän edustajaa päivähoidosta päihdehuoltoon. Lisäksi mukana oli kaksi Diakin opiskelijaa ja kolme opettajaa. Työpajan alussa käytiin läpi Diakin ja työelämätahojen välistä onnistunutta yhteistyötä. Keskustelussa esille nousivat eri opintokokonaisuuksissa jo nyt toteutuvat yhteistyöosiot, joissa opiskelijat ovat toteuttavina toimijoina mukana. He osallistuvat muun muassa toiminnallisiin tuokioihin, ryhmänohjauksiin, palveluohjaukseen sekä vuosittaiseen alueelliseen mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden ja kouluttajien yhteistyöfoorumiin, jossa Osaamiskeskus Pikassos on ollut mukana järjestelyissä.

Yhteistyöhön liittyvät kehittämisodotukset koskivat muun muassa teemoja *vapaaehtoistyö, osallisuus perhetyössä ja vertaistuki väkivaltatyössä*. Vammaisten asumispalveluissa kaivattiin opiskelijoita *toiminnallisiin ryhmiin*. Vammaispalveluissa oli tarvetta myös *e-osaamisen* opettamiseen. Hankeyhteistyötä tarvittaisiin *koulukiusaamisen ehkäisemiseen*. Ammattiopisto Luovi tarvitsisi *selkokielistä* opetusmateriaalia ja opiskelijayhteistyötä siihen. Jotkin ehdotuksista olivat konkreettisia ja sovitettavissa eri opintojaksoihin.



Porin tilaisuudessa yhteistyötä koskenut keskustelu tiivistyi kahteen teemaan: *kiusaaminen ja yksinäisyys*. Nämä teemat ovat *ennaltaehkäisevien toimintatapojen kehittämisen* haaste työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyöhön.

## **Virtaa yhteistyöstä tapahtuma Oulussa 24.11.2014**

Yhteisen aloituksen jälkeen osallistujat jatkoivat keskustelua terveys- ja sosiaalialan ryhmissä, joista jälkimmäiseen keskitytään tässä artikkelissa. Oulussa sosiaalialan työpajaan osallistui kahdeksan työelämän edustajaa. Yhteinen keskustelu lähti käyntiin siitä, kuinka voitaisiin kehittää *vankilassa olevien lasten ja perheiden tukemista*. Pelastakaa lapset ry järjestää tukihenkilökoulutusta Diakin Oulun toimipaikan opiskelijoille säännöllisesti. Tavoitteena on, että opiskelijoista tulisi tukihenkilöitä lapsiperheille. Tukihenkilötoiminta on ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä.

OSNA, Oulun seudun nuorisoasunnot ry toi esille, että heillä on toiminoissa 16–25-vuotiaita nuoria aikuisia, joita tuetaan *itsenäisessä asumisessa*. Nuorisoasuntojen edustaja toivoi pitkäkestoista noin viisi vuotta kestävästä yhteistyöhanketta. Nuorten tilanne Oulussa on haastava kasvavan nuoriso-työttömyyden vuoksi.

Koulun oppilashuollosta tuotiin esille, että he ottavat Diakin opiskelijoita harjoittelujaksoille. Tämä on merkittävää, koska sosionomi (AMK) saa pätevyyden koulukuraattorin työhön.

Oulun evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän yhteinen diakoniatyö toivoi yhteistyötä vanhustyöhön ja nimenomaan *yksinäisten vanhusten* kanssa tehtävään työhön. Tätä samaa toivetta tuli myös Oulun Seudun Muistiyhdistyksen taholta, josta toivottiin opiskelijoita muistisairaille vanhuksille seuralaiseksi erilaisiin kulttuuritapahtumiin.

Oulun tapahtuman keskusteluissa olivat pinnalla monet erilaiset tarpeet opiskelijayhteistyöhön. Näihin on mahdollista tarttua vieden asioita eteenpäin.

## Virtaa yhteistyöstä tapahtuma Pieksämäellä 26.11.2014

Yhteisen aloituksen jälkeen osallistujat jatkoivat keskustelua erikseen terveys- ja sosiaalialakohtaisesti. Tämä raportointi keskittyy sosiaalialan ryhmässä käytyyn keskusteluun.

*Ennaltaehkäisevän työn* kehittäminen nousi teemaksi myös Pieksämäellä. Yhteistyön haasteiksi nostettiin *kokonaisvaltainen kuntoutus*. Kokonaisvaltainen kuntoutus teemaan linkittyy eri näkökulmia, kuten ikäihmisten päivätoiminnan kehittäminen ja kuntouttavan päivätoiminnan hyöty sekä taloudellisuus, josta puuttuu tutkimustietoa. Tätä pidettiin tutkimattomana alueena. Ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuustutkimusta tarvittaisiin. Tässä olisi mahdollisuuksia rakentaa hyvä linkitys Pieksämäen toimipaikassa tehtävään sosiaali- ja terveystalouden tutkimukseen. *Kuntouttavan toiminnan* kohtalo keskustelutti, koska sitä on vähennetty organisaatioissa ja ohjaajan toimia muutettu hoitajien toimiksi.

Uusi sosiaalihuoltolaki tuo vaateen sosiaaliseen kuntoutukseen. Kuntoutuksen ja kuntoutumisen kysymykset ovat keskeisiä, kun työskentelemme erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa. Teema sopii hyvin Diakin uuden opetussuunnitelman sisältöihin, joissa kuntoutuksen teoriat ja menetelmät ovat omina kokonaisuuksina.

Yhdeksi keskusteluteemaksi nousi *nuorisotyö kouluissa*. Keskustelussa todettiin valtakunnallisista koulun nuorisotyön linjauksesta se, että nuorisotyöntekijät toimivat kouluissa. *Kiusaamisen* teema oli esillä myös Pieksämäellä. Työelämä toivoi opinnäytetöitä aiheista kiusaaminen ja uusavuttomat perheet.

Pieksämäellä käytiin hyvää keskustelua siitä, kuinka opiskelijat voisivat oppia konkreettisia taitoja käytännössä. Keskusteluissa tuotiin esille toimivana esimerkkinä Kajaanissa toteutettu Hyvinvointia lisäävät kotikäynnit, jotka toteutettiin yhdessä työelämän ja terveysalan opiskelijoiden kanssa. Suunnitelmissa on toteuttaa vastaava kotikäyntihanke maahanmuuttajataustaisille perheille.

Lopuksi todettiin toive pitkäkestoisesta oppilaitos- ja työelämäyhteistyöstä, jossa jo tehdyt oppimistehtävät konkretisoidaan työelämäjatkumoiksi. Näiden ideoiden pohjalta yhteistyön suunnittelua jatketaan.

## Tekemällä oppii ja muita päätelmiä

Diakonia-ammattikorkeakoulun uusi opetussuunnitelma (OPS 2015) sisältää kumppanuuslähtöisen kehittämisen ajatuksen. Marraskuussa 2014 toteutuneissa *Virtaa yhteistyöstä* -tapahtumissa haettiin nimenomaan kumppanuutta uudenlaiseen yhteistyöhön ja yhdessä koulutuksen ja oppimisen sekä osaamisen kehittämiseen.

Kumppanuutta on vaikea tieteellisesti määritellä. Arja Häggman-Laitilan (2013) toimittamassa julkaisussa ”Ammattikorkeakoulun ja työelämän kumppanuus” kuvataan Metropolia-ammattikorkeakoulun ja Espoon kaupungin kanssa tehtyä kehittämistyötä. Kehittämisessä on lähdetty liikkeelle ”ei – kenenkään – maalta” eli niin sanotulta rajavyöhykkeeltä. Yhteistyö on edellyttänyt uusia käytäntöjä niin yhteistyöstä sopimisessa kuin sen käytäntöön viemisessä. Raportissa todetaan, että toimijoilla on oltava yhteinen päämäärä ja se että hankkeet nostavat esille myös kysymyksiä, joihin täytyy yhdessä työstäen ja pelisääntöjä rakentaen löytää ratkaisuja.

Kumppanuuslähtöisen työskentelyn tulee perustua *Virtaa yhteistyöstä* -tapahtumissa käytyjen keskustelujen perusteella kehittämistarpeille, joita työelämässä koetaan. Näitä tarpeita nousi kaikissa neljässä tapahtumassa.

Yhteistyöiltapäivissä nousi esille myös asiakasosallisuuden liittyvä kehittäminen. Asiakasosallisuuden huomioimiseen velvoittavat useat eri lait. Yksi näistä on ”Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista” (812/2000). Lain 8 pykälässä sanotaan, että ”Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.” Myös uudessa sosiaalihuoltolakiä koskevassa ehdotuksessa (2014) todetaan kunnan asukkaan vaikutusmahdollisuuksista: ”Valtuuston tulisi ainakin kerran valtuustokaudessa kerätä asukkaiden mielipiteitä hyvinvoinnin tilasta ja sosiaalihuollon toimivuudesta.”

Kuinka alulle saatettua kehittämistyötä lähdetään konkretisoimaan Diakissa? Koulutuksen pedagoginen toteuttaminen on tehtävä siten, että omailemisyys ja laatu ovat korkeat. Tuohon omaleimaisuuteen liittyy työn kohdentaminen heihin, jotka ovat haavoittavammassa asemassa. Heidän hyvinvointinsa tukemiseen tarvitaan uusia menetelmiä. Näitä mahdollisia kohderyhmiä olisivat työelämäyhteistyötapaamisten mukaan syrjäytymässä olevat nuoret, kaiken ikäiset kiusatut ja yksinäiset sekä vankilassa olevien perheet.

Nuoriso-, aikuis- ja gerontologisen sosiaalityön opetuksen sisällöt ja oppimistehtävät sovitetaan työelämän tarpeiden kanssa yhteen. Monimuoto-pedagogiikkaan tarvitaan intensiivisempää ja osaavampaa otetta. Viestintä- ja tiedotusteknologiaan perustuvissa ympäristössä toimivat oppimisolustat (Diakissa Fronter -verkkoympäristö) ja niihin rakennettava materiaali olisi tehtävä yhdessä työelämän kanssa, jotta niistä tulee monimuotoisia.

Opintojen suoritusmuodot ja tavat vaihtelevat tulevaisuudessakin paikallisten tarpeiden mukaan. Tämä edellyttää asian huomioimista uusissa toteuttamissuunnitelmissa. Suurempia teemoja tarkasteltaessa alueiden välillä ei ollut eroja. Konkreettisemmissa toiveissa ja tarpeissa paikallisuus ja alueelliset tarpeet näyttäytyivät.

Kuinka nämä kaikki uudistukset saadaan toimimaan? Opiskelijat tarvitsevat kaikissa yhteistyövaiheissa hyvää ohjausta sekä oppilaitokselta että työelämältä. Diakin pedagogisen kehittämisen periaatteet ovat dynaaminen yhteisöllisyys, ilmiölähtöisyys, ammatillinen reflektiivisyys ja kehittävä työote. Näiden neljän periaatteen siivittämänä opiskelijoiden opintopolun rakentaminen yhdessä toimivan työelämäyhteistyön kanssa on toteutettavissa.

## LÄHTEET

Häggman-Laitila, Arja 2013. (Toim.) Ammattikorkeakoulun ja työelämän kumppanuus. TAITO -elämänkirjat. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. TAITO työelämäkirjat 6/2013. [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/TAITO/PDF/METROPOLIA\\_Taito\\_6-13.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/TAITO/PDF/METROPOLIA_Taito_6-13.pdf). Luettu 18.12.2014.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 18.12.2014.

Uusi Sosiaalihuoltolaki voimaan 1.4.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1892042#fi>. Luettu 18.12.2014.

## Julkaisemattomat lähteet

Diakonia-ammattikorkeakoulun strategiapapereita Diakin sisäisellä www -sivustolla eli Duurissa.

Yhteistyöiltapäivä Helsingissä 11.11.2014 muistiinpanot

Hyväri, Susanna 2014. Muistio, pöytäkunta 1.

Helminen, Pirjo 2014. Muistio, pöytäkunta 2.

Näkki, Pirjo 2014. Muistio, pöytäkunta 3.

Yhteistyöiltapäivä Oulussa 24.11.2014, muistiinpanot Tarja Tuovinen-Kakko.

Yhteistyöiltapäivä Pieksämäellä 26.11.2014, muistiinpanot Merja Ylönen.

Yhteistyöiltapäivä Porissa 13.11.2014, muistiinpanot Vuokko Nietola.

*Suikkala, Arja*

## KOHTI ASIAKASLÄHTÖISTÄ

### KOKONAISUUKSIEN HALLINTAA

## Välähdyksiä Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotista

### Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädetään asiakkaiden osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Järjestämislaissa korostetaan muun muassa asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien kokemusten ja mielipiteiden kuulemista sekä heidän mukaan ottamistaan asiakaslähtöisten ja väestön tarpeiden mukaisten palvelujen kehittämiseen. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi 4.12.2014.) Vastavasti terveyspalvelujen käyttäjien äänen kuuleminen ja osallistaminen hoitotyön koulutukseen ja sen kehittämiseen vahvistavat valmistuvien hoitotyön ammattilaisten asiakaslähtöisyysosaamista ja palvelujen käyttäjien tarpeiden mukaisen hoidon toteutumista.

Terveyspalvelujen käyttäjiä (jatkossa käytetään sanaa potilas) on perinteisesti otettu mukaan hoitotyön opiskelijoiden opetukseen, mutta heidän osallistumisensa on ollut melko rajallista ja passiivista. Hoitotyön koulutuksessa näkemys potilaan roolista on kuitenkin muuttumassa perinteisestä passiivisesta roolista kohti aktiivista roolia ja kumppanuutta. Kansainvälisesti on näyttöä siitä, että potilaat ovat osallistuneet muun muassa opetussuunnitelman ja oppimateriaalin kehittämiseen, opiskelijan arviointiin sekä ope-

tustapahtumiin kokemusasiantuntijoina (Morgan & Jones 2009; Repper & Breeze 2007; Terry 2012; Towle & Bainbridge & Godolphin & Katz & Kline & Lown & Madularu & Salomon & Thistlethwaite 2010). Näkemys potilaasta oman tilanteensa asiantuntijana ja aktiivisena toimijana omassa hoidossaan korostuu myös päivitettyissä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa.

Hyvä vuorovaikutus on keskeinen edellytys potilaan osallistumiselle (European Commission 2012; Larsson & Sahlsten & Sjöström & Lindencrona & Plos 2007; Sahlsten & Larsson 2008). Hoitotyön opiskelijan oppimisen kannalta yksi keskeisimmistä asioita on vastavuoroinen yhteistyösuhde potilaan kanssa. Opiskelija oppii yhdessä potilaan kanssa ja potilas on usein opiskelijalle niin sanotusti paras opettaja. Tässä yhteistyösuhhteessa potilas on omien voimavarojensa ja tahtonsa mukaisesti aktiivinen osallistuja. (Manninen & Henriksson & Scheja & Silén 2012; 2013; Suikkala 2007.) Potilaat suhtautuvat positiivisesti opiskelijoihin ja ovat halukkaita osallistumaan opiskelijoiden oppimistapahtumiin. Potilaat kokevat osallistumisensa palkitsevana, sillä osallistuminen edistää heidän voimaantumistaan, hoitomyöntyvyyttään sekä mahdollisuuksiaan parantaa palveluita ja hoidon laatua (Morgan & Jones 2009; Repper & Breeze 2007; Terry 2012 ). Lisäksi potilaiden osallistuminen edistää opiskelijoiden vuorovaikutustaitojen kehittymistä, myönteisiä asenteita sekä asiakaslähtöisyysosaamista tavalla, jotta potilaat pitävät tärkeänä. (Suikkala 2007.)

Hoitotyön opiskelijoilla ja nuorilla sairaanhoitajilla on halu toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä (Flinkman 2014). Tästä huolimatta ohjatussa harjoittelussa opiskelijat orientoituvat usein opiskelemaan hoitotyön tehtäviä mieluummin kuin asettuvat yhteistyösuhteeseen potilaan kanssa, jolloin he eivät tutustu potilaaseen riittävän hyvin voidakseen toimia potilaslähtöisesti. Myös riittämätön ohjaus ja rutiininomaiset tehtävät aiheuttavat epävarmuutta opiskelijoissa, eivätkä he koe kykenevänsä itsenäisesti hoitamaan potilaita. (Suikkala 2007.) Hyvä ja laadukas opiskelijaohjaus edellyttääkin harjoittelun ohjaajan hoitotyön asiantuntijuuden ja hoitotyön opettajan pedagogisen asiantuntijuuden yhdistämistä ja siten kehityvää yhteistyötä ja uusia toimintamalleja. Opiskelijaohjauksen käytäntöjä uudistettaessa myös potilaan roolia ja osallistumista tulee vahvistaa opiskelijan oppimisessa. Potilas on tässä mukana oman tilanteensa asiantuntijana.

Artikkelissa käsitellään yhteistoiminnallisessa kumppanuudessa toteutunutta ohjatun harjoittelun toimintamallia. Kuvaus perustuu syksyllä 2014

toteutuneeseen Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilottiin. Opiskelijamoduuli tarkoittaa autenttista hoitotyön toimintaympäristöä, jossa ohjatussa harjoittelussa olevat opiskelijat osallistuvat aktiivisesti potilaan hoidon ja ohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin vastavuoroisessa suhteessa potilaan kanssa ja osana moniammatillista tiimiä.

## **Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä**

Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotti toteutettiin yhteistyössä Diaconia-ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin medisiinisen tulosityksikön kanssa syksyllä 2014. Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotissa lähtökohtana oli kokeilla uudenlaisia ratkaisuja, joilla voidaan tukea opiskelijoita osallistumaan aktiivisesti potilaan hoitoon ja ohjaukseen aidosti osana potilasta hoitavaa moniammatillista tiimiä ja vastavuoroisessa yhteistyösuhteessa potilaan kanssa. Opiskelijamoduuli oli sovellus Karoliinisen yliopistosairaalan (Karolinska universitetssjukhuset) infektiosairauksien osastolla toimivasta kliinisestä opetusosastosta (clinical education ward). Vastaavanlaisia opetusosastoja (dedicated education units, training wards) on perustettu eri puolilla maailmaa, mutta niistä ei ole käytössä yhtenäistä käsitettä. (Manninen 2014.)

Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilottiin osallistui samanaikaisesti seitsemän syventävän vaiheen opinnoissa olevaa sairaanhoitajaopiskelijaa seitsemän viikon ajan. Opiskelijat laativat yhdessä työvuoronsa koko harjoitteluajalle ennen harjoittelun alkua siten, että neljä opiskelijaa oli aina aamuvuorossa ja kolme iltavuorossa lukuun ottamatta viikonloppuja. Opiskelijamoduulissa oli potilaita ennalta määritellyissä potilashuoneissa ja opiskelijat vastasivat näiden potilaiden hoidosta ohjaajan valvonnan alla. Opiskelijamoduulin potilashuoneisiin sijoituville potilaille kerrottiin opiskelijamoduulin periaatteista ja korostettiin sitä, että vaikka opiskelijat toimivat moduulissa mahdollisimman itsenäisesti, ohjaavat sairaanhoitajat aina varmistavat opiskelijoiden toiminnan ja potilasturvallisuuden.

Opiskelijamoduulin keskeisenä tavoitteena oli edistää opiskelijoiden itseohjautuvuutta, aktiivisuutta ja päätöksentekokykyä ja siten helpottaa opiskelijoiden siirtymistä opiskelijan roolista sairaanhoitajan ammattirooliin (Manninen 2014.). Opiskelijamoduulissa asiakaslähtöisyyteen perustuva pe-



dagoginen raami kannusti osastolla olevia opiskelijoita toimimaan ryhmänä, ottamaan vastuuta potilaan hoidon ja ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä keskittymään potilaan hoitotyöhön aidosti osana moniammatillista tiimiä. Opiskelijamoduulissa opiskelijat olivat vastuussa omasta, mutta myös toisensa oppimisesta. Opiskelijat työskentelivät sekä yksin että pareittain auttaen ja ohjaten toisiaan. He suunnittelivat ja organisoivat hoitotyötä aivan kuten he olisivat toimineet millä tahansa osastolla sairaanhoitajina. Opiskelijoilla oli yksi yhteinen tavoite: vastata moduulissa olevien potilaiden hyvästä hoidosta ja ohjauksesta yhdessä ohjaajien tuella.

Koko harjoitteluyksikön henkilökunta toimi opiskelijamoduulissa olleiden opiskelijoiden ohjaajina, mutta opiskelijoille oli myös nimetty vastuuohjaajapari. Vastuuohjaajapari oli tietoinen ohjauksen etenemisestä prosessin eri vaiheiden aikana, ja vastuuohjaajat osallistuivat myös tavoitekeskusteluihin ja arviointikeskusteluihin. Lisäksi muut moniammatillisen työryhmän jäsenet ohjasivat opiskelijoita oman ammattiroolinsa näkökulmasta. Lisäksi opiskelijat reflektoivat potilaiden hoitoon ja oppimiseen liittyviä kysymyksiä, ajatuksia, mielipiteitä ja kokemuksia viikoittaisissa kliinisen opettajan järjestämässä reflektiokeskustelutapaamisissa. Kun reflektiokeskustelut käytiin turvallisessa ilmapiirissä, mahdollistui sosiaalinen vertaistuki, joka salli myös erilaisten tunteiden ilmaisun.

## **Kahta en vaihda ... toinen on Opiskelijamoduuli**

Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotti vahvisti kaikkien osapuolten tunnetta siitä, että perinteisestä harjoittelun ohjausmallista on aika siirtyä sellaisiin ajattelutapoihin ja toimintamalleihin, jotka ovat oppimisen kannalta voimaannuttavia. Lisäksi on tärkeää, että ohjauksen toimintamallit vahvistavat potilaiden mahdollisuuksia oman tilanteensa asiantuntijoina ja palautteen antajina osallistua opiskelijoiden oppimisprosesseihin ja sitä kautta myös aidosti koulutuksen laadun arviointiin.

Ohjatun harjoittelun toimintamallina Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä edisti aidosti opiskelijoiden asiakaslähtöistä ja moniammatillista hoitotyön osaamista ja madalsi opiskelijoiden kokemaa kynnystä siirtyä opiskelijan roolista sairaanhoitajan rooliin. Opiskelijamoduulin myötä opiskelijat hahmottivat yksittäisten tehtävien sijasta potilaan hoitotyön kokonaisuuden,

jossa myös potilas oli aktiivinen osapuoli. Tätä edesauttoi se, että opiskelijat huolehtivat potilaittensa hoidosta ja ohjauksesta mahdollisimman itsenäisesti, olivat jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaittensa kanssa ja oppivat siten tuntemaan potilaansa myös persoonina (Suikkala 2007). Opiskelijamoduulissa olleet potilaat antoivat arvokasta palautetta saamaansa hoitoon liittyvistä kokemuksista ja siten osaltaan edistivät opiskelijoiden oppimista. He antoivat myös palautetta opiskelijamoduulista ja sen toimivuudesta.

Tiimityöskentely käytännön hoitotyössä ja vertaistuki olivat taitoja, joita opiskelijoilla oli mahdollista harjoitella opiskelijamoduulissa perinteisen ohjatun harjoittelun toteutustavan sijasta. Tämä edellytti sitä, että opiskelijaohjaajat olivat omaksuneet uudenlaisen ohjausroolin ja pitäytyivät taustalla, mutta olivat kuitenkin saatavilla ja valmiina auttamaan opiskelijoita aina tarvittaessa. Opiskelijoiden keskinäinen yhteistyö vahvisti opiskelijoiden osaamista ja kollegiaalisuutta. Opiskelijoiden keskustelut potilaan hoidosta, opiskelijoiden sitoutuneisuus ja vastuunotto omasta ja toisten oppimisesta sekä toinen toisensa tukeminen potilaan hoidossa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa edistivät yhteisen tavoitteen saavuttamista, potilaan parasta mahdollista hoitoa. Opiskelijamoduuli mahdollisti myös sisäisesti yhtenäisen opiskelijaryhmän, jossa opiskelijoilla oli mahdollisuus vertaisina käsitellä mahdollisia ristiriitatilanteita avoimesti ja luottamuksellisesti. (Ks. myös Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Ohjatun harjoittelun näkökulmasta ammattikorkeakoulujen opettajien mahdollisuudet opiskelijatapaamisiin ovat vähentyneet siitäkin huolimatta, että harjoittelupaikoissa opettaja on toivottu yhteistyökumppani (Luojus 2011). Opiskelijamoduuli mahdollisti ammattikorkeakoulun ja työelämän tiiviin yhteistyön opiskelijaohjauksessa ja siten myös ohjausresurssin tehokkaan käytön. Seitsemän viikon aikana hoitotyön opettaja oli harjoitteluyksikössä kolme kokonaista päivää. Opettajan tehtävänä opiskelijamoduulissa oli edistää teoreettisten opintojen ja käytännön taitojen integroitumista sekä tukea opiskelijaa saavuttamaan opetussuunnitelman mukaiset ja omat harjoittelulle asettamansa tiedolliset ja taidolliset oppimistavoitteet. Yhteistyössä vastuuhjaajaparin kanssa opettaja osallistui myös opiskelijoiden väli- ja loppuarviointikeskusteluihin. Lisäksi opettaja auttoi ohjaajia tarvittaessa ymmärtämään harjoittelun tavoitteita ja arviointiperusteita sekä tuki tarvittaessa ohjaajia ohjaustehtävässä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen edellyttämien yhteistyöosaamisen ja -käytäntöjen omaksumista tulee tukea koulutuksen aikana. Tämä edellyttää harjoittelupaikkojen saatavuuden varmistamista sekä moniammatillisten opetusmenetelmien ja -ympäristöjen, esimerkiksi Opiskelijamoduulin mukaisen ohjatun harjoittelun toimintamallin, kehittämistä ja käyttöön ottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Toetuneessa pilotissa osastolla samanaikaisesti harjoittelussa olevien opiskelijoiden määrää voitiin aikaisempaan nähden jopa kolminkertaistaa. Jatkossa opiskelijamoduulin mukaista toimintamallia on mahdollista ja tuleekin toteuttaa moniammatillisena, esimerkiksi lääketieteen, hoitotyön ja farmasian opiskelijoiden harjoitteluna. Opiskelijamoduulin mukaista ohjatun harjoittelun toimintamallia voidaan hyödyntää myös muissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä.

## LÄHTEET

- European Commission 2012. Eurobarometer Qualitative Study: Patient Involvement. Aggregate Report Study. [http://ec.europa.eu/health/healthcare/docs/eurobaro\\_patient\\_involvement\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/healthcare/docs/eurobaro_patient_involvement_2012_en.pdf). Luettu 14.12.2014.
- Flinkman, Mervi 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. *Annales Universitatis Turkuensis D 1107*. Turun yliopisto. Turku. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=12312181&name=DLFE-32724.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12312181&name=DLFE-32724.pdf). Luettu 14.12.2014.
- Larsson, Inga E. & Sahlsten, Monika J.M. & Sjöström, Björn & Lindencrona, Catharina S.C. & Plos, Kaety A.E. 2007. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21(3), 313–320.
- Luojus, Katja 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. *Acta Universitatis Tamperensis* 1579. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Manninen, Katri 2014. Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. [https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis\\_Katri\\_Manninen.pdf?sequence=1](https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis_Katri_Manninen.pdf?sequence=1). Luettu 25.11.2014.
- Manninen, Katri & Scheja, Max & Henriksson Elisabet W. & Silén, Charlotte 2013. Self-centeredness or patient-centeredness – final year nursing students' experiences of learning at a clinical education ward. *Journal of Nursing Education and Practice* 3(12), 187–198.
- Manninen, Katri & Henriksson, Elisabet W. & Scheja, Max & Silén, Charlotte 2012. Authenticity in learning – nursing students' experiences at a clinical education ward. *Health Education*. 113(2), 132–143.
- Morgan, Angela & Jones, Diana 2009. Perceptions of service user and carer involvement in healthcare education and impact on students' knowledge and practice: a literature review. *Medical Teacher* 31(2), 82–95.
- Repper, Julie & Breeze, Jayne Ann 2007. User and carer involvement in the training and education of health professionals: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 44(3), 511–519.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/> Luettu 10.12.2014.
- Sahlsten, Monika J.M. & Larsson, Inga E. & Sjöström, Björn & Plos, Kaety A.E. 2008. An analysis of the concept of patient participation. *Nursing Forum* 43(1), 2–11.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7, Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf). Luettu 10.12.2014.

Suikkala, Arja 2007. Nursing student-patient relationship and associated factors. *Annales Universitatis Turkuensis D 788*. Turun yliopisto. Turku.

Terry, Julia 2012. Service user involvement in pre-registration mental health nurse education classroom settings: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19(9), 816–829.

Towle, Angela & Bainbridge, Lesley & Godolphin, William & Katz, Arlene & Kline, Cathy & Lown, Beth & Madularu, Ioana & Solomon, Patricia & Thistlethwaite Jill 2010. Active patient involvement in the education of health professionals. *Medical Education* 44(1), 64–74.

*Kinnunen, Eija-Riitta*

## OSALLISUUDEN PORTAILLA KANSAINVÄLISISSÄ KORKEAKOULUHANKKEISSA

### *Johdanto – Osallisuuden näkökulma kansainvälisessä yhteistyössä*

**D**iakonia-ammattikorkeakoulu (jatkossa Diak) toimii lisääntyvässä määrin kumppanina kansainvälisissä hankkeissa, joiden tavoitteena on vahvistaa kehittyvien maiden paikallisyhteisöjen valmiuksia vaikuttaa sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin omalla alueellaan. Hankeissa vahvistetaan myös heikoimmassa asemassa olevien yhteisöjen elämisen olosuhteita. Diak tekee tätä työtä kumppanina paikallisten toimijoiden ja korkeakoulujen kanssa. Yhteistyössä mukana ovat korkeakoulujen asiantuntijat ja opiskelijat. Tässä ketjussa ovat osallistujina myös paikalliset toimijat, asukkaat, joiden aseman vahvistamista eri hankkeissa tavoitellaan. Hanketyötä tehdään Suomen valtion kehitysyhteistyön varoilla ja periaatteilla.

Suomen kehitysavun tavoitteet on määritelty kehityspoliittisessa toimenpideohjelmassa (2012). Yksi kehitysyhteistyön peruseriaatteista on, että avunsaajavaltiot ja yhteisöt ovat aina kehityksen omistajia ja kehityksestään päättäjiä, ja kehitysavun antajat toimivat kumppaneina avunsaajamaan toimijoiden kanssa. Kehitysapua voivat saada valtio, maan hallinnollinen alue tai paikallisyhteisö.

Kehitysapu ei ole maan tai alueen sisäistä toimintaa, vaan se on aina ulkopuolelta tuleva interventio, jossa on mukana ulkopuolisia toimijoita ja arviointisijoita sekä ulkopuolelta tulevaa pääomaa. Kehitysavulla pyritään muutokseen. Sen avulla pyritään vähentämään eriarvoisuutta synnyttäviä raken-

teita yhteiskunnissa ja vahvistamaan kumppanimaiden valmiuksia toteuttaa muutosta. Sen avulla tuetaan paikallisyhteisöjä tuottamaan ihmisarvoisen elämän mukaisia olosuhteita kansalaisille.

Suomen valtion tukemaa kehitysyhteistyötä toteutetaan myös korkeakouluille tarkoitetun HEI ICI -ohjelman avulla (ks. [http://www.cimo.fi/ohjelmat/hei\\_ici](http://www.cimo.fi/ohjelmat/hei_ici)), jolloin sitä suunnitellaan ja tuotetaan yhteistyössä suomalaisten ja kehittyvien maiden korkeakoulujen välillä. Useimmiten tämän yhteistyön suorina kumppaneina ovat alueelliset korkeakoulut, ja heidän kauttaan paikalliset yhteisöt ja toimijat. Korkeakoulujen toteuttaman kehitysyhteistyön tavoitteena voi olla paikallisyhteisöjen toimintavalmiuksien vahvistaminen tietyllä ammattialalla. Tässä yhteistyössä hyödynnetään alueen korkeakoulujen suhteita lähialueisiin ja yhteisöihin. Vaikka alueellisilla korkeakouluilla on paljon tutkimukseen perustuvaa tietoa paikallisista olosuhteista ja toimintamalleista, hankkeiden suunnittelu nostaa esiin yhden oleellisen kysymyksen. Miten köyhät ja poliittisesta päätöksenteosta ulkopuolella olevat yhteisöt ja näiden toimijat pääsevät vaikuttamaan omiin asioihinsa tässä yhteistyön mallissa?

Sherry Arnstein (1969) tutki kansalaisten ja yhteisöjen osallistumista heitä koskevaan päätöksentekoon ja kehitti tutkimustuloksenaan ”osallistumisen portaat” -mallin. Hän totesi, että paikallisyhteisöjä otetaan mukaan niitä koskevaan päätöksentekoon eri yhteyksissä. Arnsteinin mukaan yhteisön jäsenten osallistamisen varmistaminen ei ole yksin riittävä päämäärä, vaan tärkein osallisuuden tekijä on valta. Hän katsoo, että yhteisöjen osallisuus voidaan jaotella eri tasoille sen perusteella, kuinka paljon paikallisyhteisöllä on valtaa päättää omista asioistaan ja vaikuttaa muutokseen omissa asioissaan.

Arnsteinin mukaan osallistumisen alin taso on manipuloinnin taso, jolloin päätöksen tekijät päättävät asiat paikallisyhteisön puolesta ja yhteisöä tiedotetaan päätöksistä rajoitetusti. Yhteisö on tällöin kohde, ei aktiivinen toimija. Seuraava taso on tiedottamisen taso, jossa edelleen päätökset tehdään yhteisön puolesta, mutta yhteisöä tiedotetaan päätöksistä. Kolmannella tasolla yhteisöllä on valtaa ilmaista mielipiteensä. Tätä kutsutaan konsultoinnin tasoksi, jossa kohderyhmältä kysytään mielipiteitä eri tapaamisissa ja kyselyillä, ja kohderyhmän mielipiteet mahdollisesti vaikuttavat yhteisöä koskeviin päätöksiin. Neljäntenä on kumppanuuden taso, jossa yhteisöllä on jo valtaa olla mukana päätöksenteossa ja äänestää omaa yhteisöään koskevissa asioissa. Kohderyhmästä on tällä tasolla tullut aktiivinen toimi-

ja, jolla on ääni ja valta vaikuttaa muutokseen. Ylin taso on yhteisön oman aktiivisen toiminnan taso, jolloin yhteisöllä itsellä on valta päättää omista asioistaan ja kontrolloida päätöksenteon toteutumista käytännössä. Yhteisö tällöin myös valitsee itse, kenen kanssa tekee yhteistyötä. (Emt.)

Käsittelen tässä artikkelissa paikallisyhteisöjen osallistamista ja sen haasteita erityisesti kansainvälisenä korkeakoulu yhteistyönä toteutetuissa kehitys yhteistyöhankkeissa. Reflektoin osallisuuden tasojen olemassaoloa Keniassa toteutetun lyhyen kehitysintervention ja sen jälkeen kerätyn opiskelijapalautteen pohjalta. Lopuksi tarkastelen sitä, miten paikallisyhteisöjen osallisuutta voitaisiin vahvistaa eri tavoin korkeakoulujen välisessä kehitys yhteistyössä.

## **Paikallisyhteisöjen osallistuminen opiskelijoiden kenttätutkimukseen Keniassa**

### ***Kenttätutkimusvaiheen toteutuksesta***

Diakonia- ja Arcada ammattikorkeakoulujen sekä kenialaisen Itä-Afrikan yliopiston, Baratonin yliopiston yhteinen maisteriohjelma *Global Health Care* aloitettiin yhteisellä, kahden viikon mittaisella intensiivijaksolla Länsi-Keniassa syyskuussa 2014 (ks. Anjejo & Karvinen & Kinnunen & Lejonqvist & Njeru & Nyaundi & Obey 2013). Intensiivijaksolle osallistuivat koulutusohjelmassa juuri opintonsa aloittaneet opiskelijat sekä ohjelman kouluttajat kolmesta yhteistyökorkeakoulusta. Ohjelman ensimmäisellä viikolla perehdyttiin aiheeseen liittyviin teoreettisiin näkökulmiin ja valmisteltiin kenttätutkimusta Baratonin yliopiston kampuksella. Toisella viikolla sekä opiskelijat että kouluttajat olivat kenttätutkimustyössä kenialaisella maaseudulla, Viktoria-järven alueella. Intensiivijakson tavoitteena oli vahvistaa paikallista osaamista suuronnettomuuksien ja katastrofien ennakoimisessa ja niihin vastaamisessa. Erityisesti tätä osaamista haluttiin vahvistaa ajatellen köyhiä ja heikoimmassa asemassa olevissa lähiyhteisöjä.

Intensiiviohjelman ensimmäisen viikon työskentelyn tavoitteena oli valmistaa suomalais-kenialaisia opiskelijapienryhmiä toteuttamaan kahden tai kolmen päivän kenttätutkimus valitusta aiheesta maaseutuyhteisöissä Länsi-Keniassa. Opetustilanteissa tarkasteltiin olemassa olevia, toimivia paikallisyhteisöjä kenttätutkimukseen valitulta alueelta, ja keskusteltiin niiden merkitykses-



tä. Samoin opiskelijoille opetettiin osallistavan kenttätutkimuksen peruseriaatteita ja käytännön menetelmiä. Opetuksessa käytiin läpi Arnsteinin ”osallisuuden portaat” -malli ja keskusteltiin, miten paikallisiin yhteisöihin voisi rakentaa hyvän yhteyden ja luottamuksellisen suhteen. Keskustelimme myös siitä, mitä tehtäviä ja rooleja kenialaiset ja suomalaiset opiskelijat voivat ottaa kenttätutkimuksessa, kun kenialaisilla opiskelijoilla on paikalliskielen ja kulttuurin tuntemus ja suomalaisilla opiskelijoilla ulkopuolisen näkökulma.

Opetuksessa tarkasteltiin kriittisesti myös sitä, miten korkeasti koulutetut kenialaiset ja Euroopasta tulevat suomalaiset opiskelijat pystyvät luomaan avointa ja reilua vuorovaikutusta köyhissä paikallisyhteisöissä. Vuorovaikutuksen helpottamiseksi jokaisella pienryhmällä oli paikallinen tulkki, joka käänsi opiskelijoiden haastattelut paikalliselle Luon kielelle, esitteli opiskelijat yhteisöille ja toimi opiskelijoiden oppaana paikallisyhteisöissä.

Kenttäjakson päätteeksi järjestettiin seminaari, jonne kutsuttiin tutkimukseen osallistuneiden paikallisyhteisöjen edustajia. Seminaarissa opiskelijat esittelivät kenttätutkimusten tulokset. Lopuksi paikallisilla edustajilla oli mahdollisuus esittää mielipiteitään ja keskustella siitä, voidaanko opiskelijoiden suosittamia toimenpide-ehdotuksia todellisuudessa toteuttaa. Intensiivijakson päätyttyä opiskelijoilta kerättiin palautetta kenttäjakson onnistumisesta ja paikallisten osallisuuden toteutumisesta kenttäjakson aikana.

### ***Kenttätutkimusvaiheen ja tätä seuranneen seminaarin annista***

Suurin osa opiskelijoiden esityksistä käsitteli hyvän vuorovaikutuksen merkitystä kenttätutkimuksessa. Tämä viittaa Arnsteinin osallisuuden portaiden kolmanteen askelmaan, jolloin yhteisön jäsenet nähdään konsultoitavana kohderyhmänä. Pääosa opiskelijoista arvioi, että tutkimus oli onnistunut siksi, että vuorovaikutus ja yhteistyö paikallisasukkaiden kanssa oli avointa ja ystävällistä. Paikallisasukkaat eivät kokeneet opiskelijoita uhkana. Asukkaat kertoivat avoimesti ja vapaasti yhteisön elämästä ja haasteista. Opiskelijat näkivät myös erittäin merkittävänä sen, että kenttätutkimuksen tulokset julkistettiin seminaarissa, johon paikallisten yhteisöjen edustajat oli kutsuttu mukaan. Samalla opiskelijat antoivat kenttätutkimuksen perusteella käytännön suosituksia siitä, miten onnettomuuksia ja katastrofeja voidaan ennaltaehkäistä eri yhteisöissä. ”Oli merkittävää, että pystyimme antamaan heille suosituksia kenttätutkimuksemme perusteella”, kiteytti yksi opiskelijoista.

Suurin osa opiskelijoista ei vastauksissaan kyseenalaistanut kenttätöön merkitystä ja pysyvää vaikutusta paikallisyhteisöissä. Tämä saattaa johtua siitä, että opiskelijat arvioivat, että lyhyillä kenttäjaksoilla on lähes mahdotonta vaikuttaa köyhien yhteisöjen asemaan, sillä muutos vaati pitkäaikaista vaikuttamistyötä.

Osa opiskelijoista pohti palautteessaan selkeästi Arnsteinin määrittämää neljättä osallisuuden askelmaa, jolloin he tarkastelivat, miten paikallisyhteisöt voisivat aktiivisemmin olla mukana tutkimuksessa ja vaikuttaa siihen. Opiskelijat toivat kriittisesti esille sen, että keskustelut ja tapaamiset yhteisön jäsenten kanssa jäivät lyhyellä kenttäjaksolla pinnallisiksi. Opiskelijoiden mukaan todellista muutosta yhteisöissä voidaan saada aikaan vasta, kun työskennellään pitkään näiden jäsenten kanssa. Koska lyhyen kenttäjakson aikana yhteisöjen jäsenet toimivat vain tiedon antajan roolissa, ehdottivat opiskelijat pidempää kenttäjaksoa.

Muutama opiskelija toi esille, että he kokivat eettisenä ristiriitana sen, kun he olivat todistamassa paikallisasukkaiden kärsimystä ja näkivät kuinka paikallishallinnolta puuttuu kiinnostus ja motivaatio asukkaiden tilanteen kohentamiseen. Nämä opiskelijat tiedostivat sen, että köyhältä paikallisyhteisöltä puuttui valta ja väylät vaikuttaa oman yhteisön elämään liittyviin asioihin. Tämän kohdatessaan opiskelijat pohtivat, onko yleensä eettisesti oikein tehdä kyselyjä ja käydä keskusteluita köyhissä yhteisöissä, ja jättää ne taakseen kenttäjakson päättyessä. Kriittisimmät pohtivat olivatko toteutamassa ”kehitysyhteistyöturismia”.

Opiskelijat arvioivat tilannetta siten, etteivät he voineet tehdä muuta kuin havainnoida elämän todellisuutta ja keskustella paikallisten ihmisten kanssa. Eettisiä ristiriitoja kohtasivat erityisesti ne opiskelijat, jotka tekivät kenttätutkimusta alueella, jonka väestö kärsii joka vuosi Victoria -järven tulvimisesta, eikä paikallishallinto tee mitään asukkaiden hyväksi. Lisäksi opiskelijat pitivät oleellisena, että tietoisuus asiasta vahvistuu. He ehdottivat, että kenttätutkimusten tuloksia tulisi levittää laajasti paikallisyhteisöissä. ”Mitenkähän meidän kenttäjaksoimme oikeasti pystyi vaikuttamaan kyläläisten toimintatapoihin”, pohti yksi opiskelijoista.

Tieto onnettomuuksien riskeistä ja ennaltaehkäisystä ei välttämättä muuta paikallisväestön käyttäytymismalleja, jos he eivät ole mukana keskustelemassa muutokseen liittyvistä tekijöistä ja vaikuttamassa muutoksiin – yhteisöjen todellisuudesta käsin. Opiskelijat suosittelivat seminaarissa muun muassa, että moottoripyörätaksi saisi ottaa kerrallaan vain yhden matkus-

tajan. Paikallisyhteisön edustajat taas kommentoivat, että suurin osaa paikallisista matkustajista ei kykene, eikä ole valmis maksamaan koko matkan hintaa yksin, vaan ottaa kustannussyistä riskin ja matkustaa ryhmässä yhdellä moottoripyörällä.

Yhden opiskelijan palautteessa kosketeltiin myös Arnsteinin osallisuuden portaikon viidettä askelmaa. Palautteessa yhteisö nähtiin itsenäisenä yksikönä, joka ratkaisee itse omia ongelmiaan ja päättää asioistaan itse. Opiskelija pohti havaintojensa perusteella, että paikallisyhteisöissä on omia voimavaroja ja kekseliäisyyttä ratkaista asioita. Opiskelijan mukaan paikallisyhteisöt olivat varautuneet muun muassa vuosittaisiin tulviin omilla, käytännöllisillä ratkaisumalleilla. Opiskelija tiedosti myös sen, että yhteisö tarvitsisi enemmän taloudellisia resursseja vastatakseen tehokkaammin vuosittaisiin katastrofeihin.

## **Paikalliset yhteisöt mukana korkeakoulujen välisissä kehittämishankkeissa – *Haasteita ja mahdollisuuksia***

Kenttätutkimusjaksoon osallistuneet opiskelijat toivat palautteessaan esiin näkökulmia, jotka on tärkeä ottaa huomioon korkeakouluhankkeissa, joissa pyritään vaikuttamaan paikallisväestön asemaan ja olosuhteisiin. Vaikka HEI ICI- hankkeissa päätoimijoita ovatkin korkeakoulut, ei paikallisia yhteisöjä tule nähdä vahvistamiseen tähtäävissä hankkeissa kohteina, vaan ta-savertaisina kumppaneina.

Jotta korkeakoulu-yhteistyössä tehtäisiin aitoa ja vaikuttavaa yhteistyötä paikallisyhteisöjen kehittämiseksi, on tärkeää ottaa kunnalliset päättäjät, paikalliset alan ammattilaiset ja paikallisyhteisöjen edustajat mukaan jo hankkeiden suunnitteluvaiheessa. Näin tulee varmistettua eri toimijoiden asema ja pysyvyys hankesyklin eri vaiheissa. Tämän mallin haastavuus on se, että se vaatii aikaa ja rahaa sekä läsnäoloa. Paikallisyhteisöjen kanssa täytyy kohdata, keskustella ja etsiä yhteistä ymmärrystä. Paikallisyhteisöllä on aina oma näkökulmansa paikallisiin olosuhteisiin ja päätöksentekoon (Nieminen 2014).

Pitkäaikainen vuorovaikutus paikallisyhteisöjen kanssa tuottaa pysyvää ja paikallisesti kestävää muutosta asioissa, joissa sitä tavoitellaan. Kahden tai useamman maan korkeakoulu-yhteistyössä se on mahdollista rakentaa, sillä

korkeakoulut toimivat aina paikallisilla alueilla. Kun korkeakoulut luovat yhteistyön paikallisten toimijoiden kanssa Arnsteinin osallisuuden mallin mukaisesti suomalainen korkeakoulukumppani on tässä yhteistyössä mukana toimijana muiden rinnalla.

Korkeakouluopiskelijat ovat aktiivisia toimijoita ja tiedon tuottajia korkeakoulujen välisissä hankkeissa. Haasteena on se, että opiskelijat toimivat yleensä hankkeissa lyhyellä aikajänteellä ja omien opiskelu- ja uratavoitteidensa pohjalta. Opiskelijoilta ei voi odottaa pitkäjänteistä kehittämistyötä, vaan opiskelijoiden panos täytyy sijoittaa pitkäaikaisten hankkeiden eri vaiheisiin – lyhyinä interventioina tai hankkeen eri vaiheisiin liittyvinä tutkimuksina. Kun opiskelijaryhmien kenttätutkimusten sisällöt ja tavoitteet suunnitellaan yhdessä paikallisyhteisöjen edustajien kanssa, paikalliset toimijat ovat kenttäjakson aikana aktiivisia toimijoita eivätkä tutkimuksen kohteita. Sovittaessa tutkimuksesta yhteisön kanssa kenttätutkimuksella voidaan selvittää ja vaikuttaa yhteisölle tärkeisiin asioihin. Opiskelijoille kenttäjakso ei ole vain vierailua ja tarkkailua uudessa yhteisössä, vaan yhteisön jäsenten kanssa työskentelyä.

Yhteisöjen kehittämisessä on oleellisesti kysymys paikallisyhteisöissä toteutuvasta lähidemokratiasta: demokraattisen päätöksenteon vahvistamisesta ja kehittämisestä lähiyhteisöissä. Arnstenia mukaillen paikallisyhteisöillä tulisi olla oikeus ja valta päättää yhteisönsä asioista ja tulla kuulluksi alueellisissa päätöksenteon elimissä. Koska köyhiltä yhteisöiltä puuttuu väylät vaikuttaa päätöksentekoon ja valta päättää asioistaan, niiden aseman vahvistaminen paikallisissa valtarakenteissa vaatii pitkäaikaista ja taitavaa työskentelyä. Siksi korkeakouluhankkeissa tulee olla mukana paikallisia edustajia, joihin paikallishallinto luottaa ja joilla on tarvittava asema neuvotella paikallisyhteisöjen asioista alueellisissa päätöksenteon elimissä.

Uudistuksia voidaan myös vastustaa yhteisöissä, ja siksi toimintamallien muutoksesta pitää keskustella ja neuvotella yhteisöissä pitkäänkin. Yhteisön pitää ymmärtää uuden toiminnan hyödyt ja vanhan toiminnan vaarat. Kun opiskelijat esittelivät kenttätutkimuksensa tuloksena, että suurin osa moottoripyörätaksien kuseista ei käytä kypärää, esittivät paikalliset kuulijat paljon selityksiä tälle. Kenttäjaksoimme päätöseminaari Keniassa tuotti mielenkiintoista keskustelua, mutta se ei varmasti tuottanut vielä muutosta. Siksi työskentely yhteisöissä vaatii aikaa, luottamuksen rakentamista ja taitavaa viestintää.

## LÄHTEET

Anjejo, Dixon & Karvinen Ikali (ed.) & Kinnunen, Eija-Riitta & Lejonqvist, Gun-Britt & Njeru, Mary & Nyaundi, Nehemiah & Obey, Jackie 2013. Master's Degree in Global Health care – The Curriculum. D A Working Papers 66. Arcada University of Applied Sciences, Diaconia University of Applied Sciences, University of Eastern Africa. Helsinki, Finland, Baraton, Kenya.

Arnstein, Sherry N. 1969. A Ladder of Citizen Participation. Journal of American Planning Association.

Evaluation. Finland's Support to Higher Education Institutions. North South and HEI ICI Programmes 2014. Evaluation Report 2014:3. Ministry of foreign Affairs of Finland.

Nieminen, Ari 2014. Kokemustiedon määritelmä ja muodot – kohti uutta kokemuksen politiikkaa. Teoksessa Nieminen, A. & Tarkiainen, A. & Vuorio, E. (Toim.) Kokemustieto. Hyvinvointi ja paikallisuus. Raportteja 177. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku.

Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma. Valtioneuvoston toimenpidepäätös 16.2.2012.

## Muut lähteet

HEI ICI –ohjelma. [http://www.cimo.fi/ohjelmat/hei\\_ici](http://www.cimo.fi/ohjelmat/hei_ici)

CRIPS, Capacity Building in Crisis Preparedness in Health Care Education. [http://www.cimo.fi/programmes/hei\\_ici/projects/crips](http://www.cimo.fi/programmes/hei_ici/projects/crips)

*Helminen, Jari*

## **LOPUKSI – sanoista osallisuus, kumppanuus ja terveys tehoihin**

Tarinat alkavat ja ne loppuvat. Tässä julkaisussa käynnistynyt tarina ei saavuta siihen sisältyvien tekstien myötä pääteasemaa, ainoastaan väliaseman. Tavoitteena oli erisävyisten näkökulmien tarjoaminen kolmeen käsitteeseen: *osallisuus*, *kumppanuus* ja *terveys*. Matkanteon aikana pyrittiin avaamaan näiden kolmen käsitteen merkitystä osaamisalueen toiminnan suuntaviivoina. Julkaisu saattelee lukijan väliasemalle, sillä koulutukseen, työelämäpalveluihin (esim. ammatilliset täydennyskoulutukset, työyhteisökonsultaatiot, työnohjaus) sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotyöhön, kuten hankkeisiin ja projekteihin linkittyvän toiminnan kautta niihin yhdistyy uusia värejä.

Diakonia-ammattikorkeakoulun *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen henkilöstöllä oli syyslukukauden 2014 alussa mahdollisuus kommentoida käsitteiden osallisuus, kumppanuus ja terveys sisältöä. (Katso tarkemmin tämän julkaisun ensimmäinen artikkeli.) Osaamisalueen kehittämispäivässä 30.9.2014 osallistujat työskentelivät kolmessa ryhmässä. Ryhmät nimesivät keskeisiä sisältöalueita joko käsitteestä osallisuus, kumppanuus tai terveys. Näitä käsitteitä tarkasteltiin ensisijassa koulutustoiminnan yhteydessä. Mitä osallisuuden, kumppanuuden ja terveyden sisällöistä on ehdottoman tärkeää välittää tulevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamiseen? Miten tämä voidaan mahdollistaa koulutustoiminnan keinoin? Kuvaan tässä tekstissä *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen toimijoiden edellä mainittuihin kysymyksiin ryhmätöissään esittämiä kommentteja.

*Osallisuuteen* yhdistyi näkemyksissä asiakaslähtöisyys, joka merkitsi yhteistyön tiivistämistä työntekijän ja asiakkaan välillä. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaatii osallisuutta lujittavien toimintakäytäntöjen ja -menetelmien rakentamista. Asiakaslähtöisyys ja osallisuuden toteutuminen edellyttävät asiakkaan ja työntekijän tasa-arvoisuutta vuorovaikutus- ja yhteistyötilanteissa. Asiakaslähtöisyyden yhteydessä viitattiin myös kokemusasiantuntijuuden huomioimiseen.

*Asiakaslähtöinen yhteistyö ja toiminta – Asiakkaan osallisuus koulutuksen ja oppimisen laadun arvioimisessa*

*Tasa-arvoinen vuorovaikutus – Asiakkaan aktiivinen osallisuus itseään koskevassa päätöksenteossa*

Kansalaisten, asiakkaiden osallisuuden mahdollistava työote tukee myös valmiutta havaita syrjäyttävät mekanismit. Perspektiivin luominen ihmisten elämässään kohtaamiin pulmiin vaatii työskentelyä asiakkaiden arjen kulku ja sen toteuttamisympäristöt huomioiden. Lisäksi ennakoivien ja ennaltaehkäisevien työtapojen toivottiin vahvistuvan.

*Herkät tuntosarvet asiakkuuksien muutoksiin, esimerkiksi yksinäiset, kompleksiset elämäntilanteet ja elämänkulut*

Osallisuutta lujittavien työtapojen omaksumista tukee vastausten perusteella työskentely kansalaisten, asiakkaiden kanssa ja heidän arjessaan. Tässä yhteydessä käytettiin muun muassa ilmaisia asuinyhteisö sekä elin-, mutta myös arkiympäristö. Osallisuuden vahvistamiseen virittäytyminen ammatillisessa toiminnassa edellyttää tähän linkittyvien teoreettisten näkökulmien, taustatekijöiden ja toimintatapojen sekä oman toiminnan jatkuvaa arviointia.

*Kohdataan kansalaisia ja asiakkaita asuin yhteisöissään (konteksti)*

*Arjen ja osallisuuden reflektiivinen analysointi*

Kansalaisten, asiakkaiden osallisuutta edistävän ammatillisen osaamisen muodostumista tukevat osallistavat ja opiskelijan osallisuuden mahdollista-

vat opetus- ja ohjauskäytännöt. Merkityksellisiä ovat kansalaisten keskuudessa ja työelämässä toteutuvat tutkimukselliset kehittämishankkeet, jotka myös raportoidaan. Näihin voi linkittyä myös opiskelijoiden osallistuminen erilaisiin kampanjoihin, tapahtumiin ja tempauksiin. Tällöin opiskelijat pääsevät perehtymään opintojen aikana vaikuttamistyöhän.

*Opiskelijan ja opettajan roolit purettu – Yhteisoppimista, tutkimista ja perehtymistä ilmiöihin aidoissa toimintaympäristöissä*

Osallisuus teemana haastaa *Osallisuus ja terveys*-osaamisalueen henkilöstön. Sen huomioiminen edellyttää aitoon vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteeseen hakeutumista niin ammattikorkeakouluopiskelijoiden kuin eri tahojen työelämäedustajien sekä kansalaisten, asiakkaiden kanssa. Osallisuus on yhdessä jaettujen näkemysten sekä toimintatapojen ja -käytäntöjen rakentamista.

*Kumppanuuden* tarkastelu täydensi osallisuuden kohdalla esitettyjä tulokulmia. Kumppanuuden yhteydessä viitattiin osallisuuteen, kuten kansalais- ja asiakasosallisuuteen. Kansalaisten ja asiakkaiden kanssa yhdessä toimimisen ohella kumppanuus merkitsee työskentelyä organisaatioiden sektorirajat ylittäen. Vastauksissa liputettiin myös sosiaali- ja terveysalojen työelämätahojen sekä ammattikorkeakouluopiskelijoiden yhdessä työskentelyn puolesta.

Kumppanuuden todettiin edellyttävän vuorovaikutusta ja yhteistyötä siten, että vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteessa osapuolet ovat tasa-arvoisessa asemassa. Kumppanuuden perusta on yhteisymmärryksessä ja luottamuksessa. Parhaimmillaan kumppanukset tavoittelevat keskusteluissaan dialogisuuden tilaa. Kumppanuus on eri tahojen ja toimijoiden pitkäjänteistä yhdessä tekemistä. Jotta kumppanukset voivat sitoutua yhdessä työskentelyyn, tarvitaan yhdessä asetettu tavoite. Kumppanuus on asioiden yhdessä jakamista siten, että tämä on hyödyksi toiminnan eri osapuolille.

*Kaikki hyötyvät: opetussuunnitelma ja työelämä keskustelevat, opitaan toisiltamme (esim. harjoitteluohjaus tapaamiset), toisten kunnioittaminen ja osaamisen arvostaminen*

*Kaikilla on oppimisessa tärkeä rooli – Rikkauden hyödyntäminen eri tilanteissa*



Kumppanuuden tavoittaminen *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen henkilöstön ja opiskelijoiden kesken edellyttää ammattikorkeakouluopiskelijoiden osallistumisen mahdollistamista opetuksen suunnitteluun, mutta myös sen toteutukseen ja arvioimiseen. Opiskelijoiden antaman palautteen tulee heijastua toiminnan kehittämiseen – muutoksiin ja uudistuksiin. Vastauksissa viitattiin lisäksi vaihtoehtoisten opintojen suoritustapojen yhteistoiminnalliseen rakentamiseen.

*Opiskelijat, asiakkaat, työelämäkumppanit ja Diakin henkilöstö suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat yhteisiä toimintoja, projekteja ja hankkeita*

*Työskentelytapojen kehittäminen sellaiseksi, että mahdollistuu – Keskustelu, läsnäolo, yhdessä jakaminen*

Kumppanuus on jatkuvaa vuoropuhelua ja yhdessä työskentelyä suhteen osapuolten kesken. Tässä voidaan hyödyntää niin kasvokkain työskentelyä kuin informaatio- ja viestintäteknologian mahdollisuuksia. *Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen henkilöstöltä kumppanuussuhteiden tavoittaminen edellyttää lähentymistä ja työskentelyn tiivistämistä niin ammattikorkeakouluopiskelijoiden kuin työelämätahojen edustajien kanssa.

*Terveysteen* kuuluu osallisuus. Voiko vastauksissa ollutta tokaisua: ”Terveys rakentuu meistä”, tulkita siten, että esimerkiksi elämäntapavalinnoillamme voimme vaikuttaa suoraan omaan ja vähintäänkin välillisesti kanssaihkimisten hyvinvointiin ja terveyteen, mutta myös ympäristön tilaan. Terveyttä koskeneisiin kommentteihin sisältyi myös ilmaisu ”osallistava ennaltaehkäisy”. Voi myös ajatella, että terveyden edistämistä koskeva työ edellyttää liittoutumista, kumppanuutta asiakkaan kanssa, kun tässä tulee huomioida ihmisen arjen puitteet: ”Ihmisen arki osana terveyden edistämistä”. Ihmisen arjen tavoittamiseen viitattiin myös työmuodoilla, kuten terveystalon jalkautuvatyo ja kotikäyntityö.

Terveysteen yhteydessä painotettiin, että ammatillisessa työssä tulee huomioida ihmisen kokemus fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista ja terveydestä sekä sosiaalisesta toimintakyvystä. Vastauksissa toistui ennaltaehkäisevän työn ja terveyden edistämisen näkökulmat. Terveyden edistämiseen tähtäävää työtä tehdään niin yksilön, perheen, yhteisön kuin yhteiskunnan tasolla. Tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tu-

keminen sekä voimavarojen vahvistaminen. Vastauksissa kirjoitettiin myös terveyden edellytyksiä rakentavasta työstä sekä terveyserojen kaventamisesta ja terveyden tasa-arvon lisäämisestä.

*Tuetaan ihmisen omaa tahtoa, kokemusta osallistua oman hyvinvointinsa edistämiseen*

*Ei diagnoosi puhetta – Neuvonta, ohjaus, tukeminen; digitaaliset terveyspalvelut; omaiset mukaan*

Ammattikorkeakoulujen terveysalan opetuksessa ja ammatillisen osaamisen rakentamisessa tulee edetä ”ihminen edellä”. Painopisteen tulee olla ihmisen tilanteen ja tarpeiden sekä itsemääräämisoikeuden huomioimisessa. Lisäksi painotuksen tulee olla ennakoivassa ja ennaltaehkäisevässä työssä, jolloin esimerkiksi erilaisten yksilöille, ryhmille ja yhteisöille suunnattujen terveyden edistämisen tapahtumien merkitys korostuu (esim. hyvinvointitapahtumat ja -tempaukset). Terveyttä ylläpitävissä ja lisäävissä tilaisuuksissa pyritään ihmisen toimintaedellytysten lujittamiseen.

*Opiskelija ohjataan tunnistamaan potilaan/asiakkaan voimavarat ja toimintakyky*

*Omaiset, läheiset – Tärkeä potilaan voimavara*

Osallisuus ja kumppanuus teemojen tavoin terveys teeman yhteydessä korostui eri toimijoiden kuten ammattikorkeakoulun henkilöstön ja opiskelijoiden sekä työelämätahojen edustajien yhteistyö. Työelämää pidettiin voimavarana. Ammattikorkeakouluopiskelija voi omaksua terveysalan eri työympäristöissä toteutuvien harjoittelujen myötä kansalais- ja asiakaslähtöisen työskentelyn edellyttämän osaamisen.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2010 vuoteen 2020 kantavan sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia-asiakirjan, joka on nimetty ”Sosiaalisesti kestävä suomi 2020”. Sosiaalisesti kestävää yhteiskuntaa kuvataan neljällä asiakohdalla, jotka ovat: 1) kohtelee kaikkia yhteiskunnan jäseniä reilusti, 2) vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, 3) tukee terveyttä ja toimintakykyä sekä 4) antaa tarvittavan turvan ja palvelut. Kuvattuun tilaan

pyritään kolmella strategisella valinnalla. Nämä on nimetty: I) hyvinvoinnille vahva perusta, II) kaikille mahdollisuus hyvinvointiin ja III) elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta. Keskeisin osio sisältää muun muassa asiakaskeskeisyyden palveluissa, palveluiden rakenteiden ja toimintatapojen kehittämisen, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden lujittamisen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen vähentämisen. (STM 2010, 4.)

Strategia-asiakirjan ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2010” valinnat vahvistuvat sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2014 tulevaisuuskatsauksessa, joka on nimetty ”Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta”. Raportissa painotetaan ihmisten, kansalaisten aktiivista asemaa ja roolia palvelujen arvioimisessa mutta myös tuottamisessa. Tällöin myös avoimuuden ja vuorovaikutuksen tulee vahvistua palvelujen toteutuskäytännöissä, muun muassa teknologisia ratkaisuja hyödyntäen (vrt. sähköinen asiointi). Lähitulevaisuuden haasteita ovat ihmisten osallisuuden lujittaminen päätöksenteossa ja yhteisöllisen toiminnan lisääminen. Hyvinvointipalvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä, ihmisten voimavaroja lisääviä ja riittävän varhain tarvittavan tuen tarjoavia. Kansalaisten osallisuuden turvaaminen on olennainen tavoite sosiaali- ja terveyssektorin toiminnassa. (STM 2014, 3–4, 11, 14–16.)

*Osallisuus ja terveys* -osaamisalueen henkilöstön *osallisuuteen, kumppanuuteen ja terveyteen* liittämistä näkökulmista löytyy yhtymäkohtia myös laajempiin tavoitteisiin. Esitetyissä näkökulmissa painotus oli kansalais- ja asiakaslähtöisen – ihmislähtöisen – orientaation omaksumisessa sosiaali- ja terveysalan työn perustaksi. Lisäksi korostettiin monitahoista ja -toimijaista työskentelyä siten, että tässä mukana olevilla on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöön ja päätöksentekoon. Osallisten työskentelyn tulee olla yhteistoiminnallista. Kun toiminta on eduksi ja hyödyksi kaikille siinä mukana oleville, vahvistaa tämä sitoutumista pitkäjänteiseen työskentelyyn. Sanat osallisuus, kumppanuus ja terveys antavat osaamisalueen toimintaan suuntaviivoja. Sanoista tekoihin!

## LÄHTEET

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-31918.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-31918.pdf). Luettu 15.12.214.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf). Luettu 15.12.214.

## **Kirjoittajat**

### **Diakonia-ammattikorkeakoulu**

*Osallisuus ja terveys* -osaamisalue

**Helminen Jari**, YTT, johtaja

**Helminen Pirjo**, YTM, lehtori, kehittämissryhmän vastaava

**Hyväri Susanna**, VTT, yliopettaja

**Kinnunen Eija-Riitta**, TM, VTM, lehtori, kehittämissryhmän vastaava

**Korhonen Päivi**, FM, aluekoordinaattori

**Lindholm Marja**, THM, lehtori, kehittämissryhmän vastaava

**Näkki Pirjo**, VTL, yliopettaja

**Pyykkö Anita**, TtT, yliopettaja

**Suikkala Arja**, TtT, lehtori, kehittämissryhmän vastaava

**Vogt Ilse**, KM, aluekoordinaattori

# Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja

## C Katsauksia ja aineistoja

Sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja opetustoiminnan tuloksena syntyneitä julkaisuja, esim. työelämän oppimisympäristöistä ja muista projekteista nousevia opinnäytetöitä, oppimateriaaleja, ohjeistuksia sekä seminaari- ja projektiraportteja.

C1 Gothóni, Raili & Pesonen, Marja 1998. Tietopaketti harjoittelusta ja työelämäyhteistyöstä.

C2 Gothóni, Raili & Pesonen, Marja 1998. Tutkiva ammattikäytäntö.

C1 Gothóni, Raili & Pesonen, Marja 1999. Diakin harjoittelukäytännöt ja työelämäyhteistyö.

C4 Tolppi, Reijo 1999. Laadun lähteet verkossa, Kokonaisarviointiraportti 1.

C5 Kinttula, Outi 2001. Laadun lähteet verkossa. Kokonaisarviointiraportti 2.

C6 Kalmari, Arja & Wallenius, Tuula (toim.) 2002. Tuutorin tuki. Opin-  
tojen ohjaus ja tuutorointi Diakissa.

C7 Kainulainen, Sakari & Gothóni, Raili & Pesonen, Marja 2002. Koh-  
ti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opin-  
näytetöitä varten.

C8 Meretmaa, Anne 2002. Supervisor's Handbook.

C9 Kuokkanen, Ritva & Kivirinta, Mervi & Määttänen, Jukka & Ocken-  
ström, Leena 2005. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-am-  
mattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.

C10 Kuokkanen, Ritva & Kivirinta, Mervi & Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 4. uud.laitos.

C11 Weissenfelt, Kertu & Läksy, Marja-Liisa & Ruotsalainen, Kari & Haapalainen, Paula 2008. Verkosto arjen työtä tekevien voimavaraksi.

C12 Marttila, Marjaana & Häkkinen, Johanna 2008. POLULLA -projekti – Erityistä tukea ammattikorkeakouluopinnoissaan haasteita kohdanneille.

C13 Vähäkangas, Auli 2008. Aimojen kokemuksia ohjauksesta. Aikuisten monimuoto-opiskelijoiden kokemuksia ohjauksesta kevään 2007 Monikulttuurisuus -opintokokonaisuudessa Diakonia-ammattikorkeakoulun Järvenpään toimipaikassa.

C14 Pesonen, Helena 2008. Omalle yrittäjäuralle maahanmuuttajanainen. Omalle yrittäjäuralle, maahanmuuttajataustaisten naisten yrittäjävalmiuksien kehittämisprojekti 1.8.2006–4.4.2008 loppuraportti.

C15 Jolopainen, Anne & Lind, Kimmo & Niemelä, Jorma 2008. Ammattikorkeakoulut kansalaistoiminnassa.

C16 Eriksson, Elina & Markkanen, Arja & Tast, Marianne (toim.) 2009. Hoitotyön ammattikorkeakoulutuksen ja työelämän yhteinen hanketoiminta – kolmen ammattikorkeakoulun näkökulma.

C17 Eerola-Ockenström, Leena & Kalmari, Arja & Kivirinta, Mervi (toim.) 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 5. uud.laitos.

C18 Eitakari, Liisa (toim.) Monimuotoistuva työelämä 2010. Työyhteisöjen monimuotoistumisprosessi TyöMMe –hankkeen kokemusten perusteella.

C19 Pesonen, Helen & Vihonen, Anu 2010. Maahanmuuttajayrittäjien mentoroinnin käsikirja.

C20 Heusala, Maarit & Kokko, Taina & Marttila, Marjaana. Yhdessä tein – hanke 2009–2011. Opiskelijahyvinvoinnin kehittäminen Uudenmaan alueen ammattikorkeakouluissa.

C21 Ruotsalainen, Kari & Kantele, Liisa 2011. Sairaanhoidosta velkanuovontaan. Pieksämäellä vuosina 1949-1995 valmistuneiden diakonisojien kertomuksia opiskelusta ja työstä.

C22 Meretmaa, Anne 2012. Adventurous decade and more – Diak's partnership in Asia.

C23 Mäkelä, Sanni & Peltonen, Elina 2012. Nuorten vapaaehtoistoiminnan käsikirja.

C24 Jouppila-Kupiainen, Elina & Kammonen, Sirpa & Kirvesniemi, Tiina & Kuru, Tiina & Mikkonen, Helena & Rautasalo, Eija & Utriainen, Seija (toim.) 2013. Voisimmeko yhdessä olla enemmän? Gerontologinen erityisosaaja mukana ikääntyvien ihmisten arjessa.

C25 Katisko, Marja 2013. Maahanmuuttajataustaisten perheiden kokemuksia lastensuojelujärjestelmästä (vain nettijulkaisuna).

C26 Kuvaja-Köllner, Virpi & Steffansson, Marina & Kettunen, Aija 2013. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö, mahdollisuudet ja haasteet terveyden etäseurannassa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tuloksia eKylä-hankkeesta Pieksämäellä 2009–2012

C27 Kuvaja-Köllner, Virpi & Steffansson, Marina & Kettunen, Aija 2013. The use, possibilities, and challenges of information and communication technology in remote health monitoring and prevention of illnesses. Results from the EmotionAAL project in Pieksämäki, Finland in 2009-2012 (vain nettijulkaisuna).

C28 Kauppinen, Kirsti, & Neuvonen, Virpi & Rautasalo, Eija (toim.) 2013. Tuokiokin on tärkeä Näkökulmia teknologian hyödyntämiseen heikkokuntoisten ikääntyneiden vuorovaikutuksessa (vain nettijulkaisuna).



C29 Korhonen, Saira & Soininen, Mali (toim.) 2013. Yksilöllisesti vaan ei yksin – kohtaamisia ja keskusteluja vammaisuudesta.

C30 Korhonen, Ulla & Vanhapiha, Elina & Karjalainen, Jari & Kostilainen, Harri & Ahonen Karoliina & Karinsalo, Ritva 2013. Yhteiskunnallisten yritysten Living lab – tukimallia rakentamassa.

C31 Karttunen, Anna & Kettunen, Aija & Piirainen, Keijo 2013. Yhteistyöllä hyvinvointia. Järjestöjen välinen ja järjestö-kuntayhteistyö hyvinvoinnin lisääjänä

C32 Karjalainen, Anna-Liisa & Koistinen, Paula & Kolkka, Marjo & Ylönen, Merja (toim.) 2014. DIAKpeda – kehittämistä, kokeilua ja yhteistä työtä

C33 Radcliffe, David 2014. Spaces of wellbeing. What is so special about special needs art studios?

C34 Moilanen, Hanna & Karjalainen, Jari 2014. Yhteistoiminnasta ratkaisuja – Etelä-Savon yhteiskunnallista yrittäjyyttä rakentamassa.

C35 Piirainen, Keijo & Kettunen, Aija 2015. Arviointi GAS-menetelmän edellytyksistä työllisyyspalveluissa.

C36 Piirainen, Keijo & Kettunen, Aija 2015. Potential for Single-Case Evaluation in Employment Services – Goal Attainment Scaling Method for Difficult-to-Employ Jobseekers.

C37 Steffansson, Marina & Pulliainen, Marjo & Lappi, Riitta 2015. IKÄIH-MISTEN HYVINVOINTIA RAKENTAMASSA. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet -hanke.

C38 Vilminko, Sari 2015. Yhteiskunnallinen yrittäjyys Oulun seudulla.

C39 Helminen, Jari (toim.) 2015. Sanoista tekoihin. Osallisuus, kumppanuus ja terveys toiminnan suuntaviivoina.

## Sarjojen kriteerit

### *A Tutkimuksia*

Sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Julkaisut ovat lähinnä väitöskirjoja, korkeatasoisia artikkelikokoelmia sekä lisensiaatintutkimuksia.

### *B Raportteja*

Sarjassa julkaistaan henkilökunnan tutkimuksia (lisensiaatintöitä, pro graduja), ansioituneita Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä sekä niiden Diakin kehittämisprojektien raportteja, jotka ovat tuottaneet innovatiivisia ja merkittäviä työelämää kehittäviä tuloksia.

### *C Katsauksia ja aineistoja*

Sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja opetustoiminnan tuloksena syntyneitä julkaisuja, esim. työelämän oppimisympäristöistä ja muista projekteista nousevia opinnäytetöitä, oppimateriaaleja, ohjeistuksia sekä seminaari- ja projektiraportteja.

### *D Työpapereita*

Sarjassa julkaistaan asiantuntijapuheenvuoroja ja kannanottoja ajankohtaisiin asioihin, erilaisia suunnittelutyön tarpeisiin tehtyjä selvityksiä (esim. laaja projektisuunnitelma) ja projektien väliraportteja. Sarja mahdollistaa kokemusten ja asiantuntijatiedon nopean eteenpäin viemisen.