

Riitta Muhonen & Minna Turunen (toim.)

Innovative Nurse (IN)

-sairaanhoitajakoulutus väljästi
asuttujen alueiden tarpeisiin



Innovative Nurse (IN)

-sairaanhoitajakoulutus
väljästi asuttujen alueiden tarpeisiin

Riitta Muhonen & Minna Turunen (toim.)

Julkaisusarja

B, Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia:71

Taitto

Pasi Tikka, Osuuskunta Mekastamo

Toimittajat

Riitta Muhonen, Karelia-ammattikorkeakoulu
Minna Turunen, Karelia-ammattikorkeakoulu

© Tekijät ja Karelia-ammattikorkeakoulu



Tämä julkaisu on lisensoitu Creative Commons Nimeä-EiMuutoksia 2.0 Kansainvälinen -lisenssillä.

ISBN 978-952-275-336-6 (painettu)
ISBN 978-952-275-337-3 (verkojulkaisu)
ISSN- L 2323-6876
ISSN 2323-6876

Karelia-ammattikorkeakoulu
Joensuu
julkaisut@karelia.fi

Sisällys

LUKIJALLE	8
1 VÄLJÄSTI ASUTTUJEN ALUEIDEN SAIRAAHOITAJAKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
Innovative Nurse (IN) -koulutuksen opiskelijoiden valinta ja opintojen toteuttaminen	10
Riitta Muhonen, Minna Turunen, Jaana Kempainen, Sirpa Kaukiainen	
Digitaalinen ja teknologinen näkökulma Kajaanin amk:n sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa	15
Jaana Kempainen	
Sairaanhoitajakoulutuksen toteuttaminen verkkovälitteisesti Lapin amk:ssa	21
Sirpa Kaukiainen & Heikki Erola	
2 DIGITALISAATIO SAIRAAHOITAJAN TYÖSSÄ JA ASIAKKAAN ARJESSA	25
Digitaalisen osaamisen kehittyminen Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa	26
Helena Ikonen, Riitta Muhonen, Minna Turunen	
Sairaanhoitajan etävastaanotto 5 op - ammattikorkeakoulujen yhteinen verkko-opintojakso	33
Heikki Erola, Helena Ikonen, Sirpa Kaukiainen, Jaana Kempainen	
Saavuttaako ikäihminen palvelut netin kautta?	37
Anitta Juntunen	
3 UUSIA OPETUSMENETELMIÄ OSAAMISTA VAHVISTAMASSA	41
Kokemuksia harjoittelujen opinnollistamisesta Karelia-ammattikorkeakoulussa	42
Minna Turunen, Riitta Muhonen, Heli Hirvonen, Tiina Lampinen	
Mentorointi sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kasvun tukena Lapin ammattikorkeakoulussa	48
Anne-Mari Savukoski & Sirpa Kaukiainen	

Mielenterveystyön- ja gerontologisen hoitotyön
etäsimulaatiokokeilu kolmen korkeakoulun yhteistyönä 57
Jaana Kemppainen

Pakopelaamalla hoitotyön pulmien ratkaisua
ja verkko-oppimista tiimeissä 61
Jaana Kemppainen & Taina Romppanen

Osaamisen varmistaminen Innovative Nurse -koulutuksessa 65
Mari Savolainen, Tarja Ruokonen, Kirsi Varis, Jaana Pantsari,
Riitta Muhonen, Minna Turunen

4 SAIRAANHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN KAINUUN ALUEELLA 69

Johdanto : Monialainen simulaatioharjoitus opinnäytetyönä 70
Jaana Kemppainen, Sirpa Parviainen, Sanna Heinonen

Toimintamalli ikääntyneiden akuuttilanteissa hoivayksiköille 73
Minna Lindberg, Anu Väyrynen, Jaana Kemppainen, Sirpa Parviainen

Potilaan laadukas ensikohtaaminen 76
Suvi-Tuulia Virrankari, Erja Kyllönen, Sirpa Parviainen

Sydämen vajaatoiminnan pahenemisen tunnistaminen 79
Ville Keränen, Tuomo Heikkinen, Sirpa Parviainen

Tarkistuslistan käyttö hoitoyksikön vaihtuessa 82
Eija Tauriainen, Minna Rautio, Sirpa Parviainen

Hoitokortti-työkalu akuutin hengitysvajauksen tunnistamisessa 86
Juha Marjala & Sirpa Parviainen

Viestinnän onnistumisen arviointi CRM-menetelmän avulla 88
Anne Kemppainen & Jaana Kemppainen

Simulaatiomenetelmä hoidon tarpeen oppimisessa
sairaanhoitajaopiskelijoilla 91
Timo Juntunen, Helena Moilanen, Jaana Kemppainen

5 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖLLÄ UUSIA SAIRAANHOITAJIA VÄLJÄSTI ASUTUILLE ALUEILLE 94

Työelämäyhteistyön kehittyminen Innovative Nurse -hankkeessa 95
Teija Malmilaakso & Jaana Kemppainen

Innovative Nurse -hankkeen vaikutukset väljästi asuttujen
alueiden osajapulaan 98
Johanna Bjerregård Madsen, Heikki Erola, Sirpa Kaukiainen,
Jaana Kemppainen, Riitta Muhonen, Jyrki Pursiainen, Minna Turunen

Tuettu itsearviointi Innovative Nurse -hankkeen
kehittämistyön tukena 102
Päivi Sihvo

JULKAISUN KIRJOITTAJAT 107

Lukijalle

Tämä julkaisu on syntynyt osana Innovative Nurse -hanketta, jota opetus -ja kulttuuriministeriö on rahoittanut 19.12.2018-31.12.2021. Innovative Nurse sairaanhoitajakoulutus toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun (pää toteuttaja), Kajaanin ammattikorkeakoulun sekä Lapin ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Hankkeen tavoitteena oli turvata korkean osaamisen työvoiman saatavuutta ja uusintamista erityisesti osaajapula-aloilla.

Väestön ikääntyminen on tällä hetkellä terveystaloudellinen kysymys, joka korostuu erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomen maakuntien laita-alueilla ja rajaseuduilla. Sairaanhoitajien eläköityminen näkyy työvoimatarpeen kasvuna ja heikentää olennaisesti terveyspalvelujen tasa-arvoista ja yhdenvertaista saatavuutta väljästi asutuilla alueilla. Pohjois-Karjalassa (erityisesti Pielisen Karjala), Kainuussa (Suomussalmi) ja Lapissa (esim. Sodankylä) sairaanhoitajapula on todellinen. Innovative Nurse -hankkeella vastattiin näiden alueiden sairaanhoitajatarpeisiin.

Tämän julkaisun artikkelit antavat monipuolisen kuvan Innovative Nurse sairaanhoitajakoulutuksen toteuttamistavoista sekä väljästi asutun alueen sairaanhoitajien tulevaisuuden osaamistarpeista. Julkaisu on teemoitettu viiteen osaan: Väljästi asuttujen alueiden sairaanhoitajakoulutuksen toteuttaminen, digitalisaatio sairaanhoitajan työssä ja asiakkaan arjessa, uusia opetusmenetelmiä osaamista vahvistamassa, sairaanhoitajan työn kehittäminen Kainuun alueella ja työelämäyhteistyöllä uusia sairaanhoitajia väljästi asutuille alueille. Julkaisu on suunnattu sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseen ja työelämäyhteistyön vahvistamiseen väljästi asutuilla alueilla. Työssä olevat sairaanhoitajat voivat myös hyödyntää julkaisusta saamaansa tietoa oman osaamisen tunnistamiseen ja valmiuksien vahvistamiseen esim. uuden teknologian käyttöönotossa ja hoitotyön kliinisessä osaamisessa.

Lämmin kiitos kaikille hankkeessa mukana olleille eri ammattikorkeakoulujen hanketoimijoille, opettajille, opiskelijoille, työelämäkumppaneille sekä ohjausryhmän jäsenille. Kiitämme myös kaikkia tähän julkaisuun kirjoittaneita sekä Teitä, jotka olette edesauttaneet julkaisun valmistumista.

Joensuussa 30.9.2021

Riitta Muhonen ja Minna Turunen

1 Väljästi asuttujen alueiden sairaanhoitaja- koulutuksen toteuttaminen



Innovative Nurse (IN) -koulutuksen opiskelijoiden valinta ja opintojen toteuttaminen

Riitta Muhonen, Minna Turunen, Jaana Kemppainen, Sirpa Kaukiainen

Tässä artikkelissa kuvataan Innovative Nurse (IN) koulutushankkeen käynnistymistä, ammattikorkeakoulujen välisen yhteistyön aloitusta, opiskelijoiden valintoja ja koulutuksen toteuttamista.

Innovative Nurse sairaanhoitajakoulutus oli Opetus- ja kulttuuriministeriön erillisrahoituksella järjestettävä koulutus, joka toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun (pää-toteuttaja), Kajaanin ammattikorkeakoulun sekä Lapin ammattikorkeakoulun yhteistyönä 19.12.2018 - 31.12.2021. Väestön ikääntyminen on tällä hetkellä terveystaloudellinen kysymys, joka korostuu erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomen maakuntien laita-alueilla ja rajaseuduilla. Sairaanhoitajien eläköityminen näkyy työvoimatarpeen kasvuna ja heikentää olennaisesti terveyspalvelujen tasa-arvoista ja yhdenvertaista saattavuutta väljästi asutuilla alueilla. Pohjois-Karjalassa (erityisesti Pielisen-Karjala), Kainuussa (Suomussalmi) ja Lapissa (esim. Sodankylä) kärsitään sairaanhoitajapulasta. Innovative Nurse -hankkeella vastattiin näiden alueiden sairaanhoitajatarpeisiin. Työelämässä toivotaan ja kannustetaan siihen, että koulutuksesta valmistuvilla sairaanhoitajilla on laaja-alaista osaamista eri hoitotyön alueilta. Osaamisessa painottuu erityisesti itsenäisten päätösten tekeminen moninaisissa hoitotyön tilanteissa.

”Sairaanhoitajien eläköityminen näkyy työvoimatarpeen kasvuna ja heikentää olennaisesti terveyspalvelujen tasa-arvoista ja yhdenvertaista saattavuutta väljästi asutuilla alueilla.”



Koulutuksen opetus toteutettiin kussakin ammattikorkeakoulussa monimuotoisena verkko- ja lähiopetuksena hyödyntäen työn opinnollistamista. Koulutuksessa huomioitiin tämän päivän ja tulevaisuuden erityishaasteet soite-alalla: Sosiaali- ja terveysalan lainsäädännön tuntemus ja soveltaminen (soite-uudistus), kotiin vietävät ja liikkuvat palvelut, laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi ja hoito, dokumentointi ja sähköiset palvelut, uuden teknologian käyttöönotto ja valmiuksien vahvistaminen, moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ja muiden kumppaneiden kanssa sekä yrittäjyys.

Opiskelijavalinta Karelia-ammattikorkeakoulussa

Innovative Nurse koulutuksen erillishaku tapahtui opintopolussa 25.2. – 15.3.2019. Koulutuksen opiskelijavalinta perustui valintakokeeseen, joka koostui valintakurssista ja verkossa toteutetusta ryhmähaastattelusta. Opiskelijavalinta toteutettiin valintakurssin ja ryhmähaastattelun yhteispisteiden perusteella. Valintakurssi oli 2 op laajuinen sairaanhoitajakoulutuksen pakollisiin opintoihin sisältyvä opintojakso. Valintakurssi suoritettiin 19.3 – 26.3.2019 Moodle verkko-oppimisympäristössä. Parhaiten valintakurssin suorittaneet hakijat kutsuttiin ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelut toteutettiin Moodlen Collaboration -yhteyden kautta huhtikuun alkupuolella.

Koulutukseen haki yhteensä 75 opiskelijaa, joista 54 teki valintakurssin. Osa hakijoista kirjautui Moodleen, mutta he eivät kuitenkaan palauttaneet tehtäviä. Tässä vaiheessa kurssilta todennäköisesti karsiutuivat ne hakijat, jotka eivät olleet motivoituneita tai kiinnostuneita koulutuksesta tai kokivat verkkotyöskentelyn hankalana. Valintakokeurssin kautta saatiin perinteistä valintakoetta paremmin valittua monimuotokoulutukseen soveltuvat opiskelijat, koska molemmat valintakokeen osiot edellyttivät tietoteknistä- ja digitaalista osaamista. Ryhmähaastattelussa arviointiin alalle soveltuvuutta ja sosiaalista kyvykkyyttä valtakunnallisten valintakriteereiden pohjalta.

Ryhmähaastattelussa oli 3-4 hakijaa samaan aikaan ja kaksi opettajaa ohjasi sekä arvioi keskustelua. Valintakokeurssin suorittaminen tapahtui avoimen ammattikorkeakoulun opintoina, joten jokainen kurssin hyväksytysti suorittanut hakija sai kaksi avoimen ammattikorkeakoulun opintopistettä. Koulutukseen valittiin 30 opiskelijaa: Nurmekselta (12), Lieksasta (5), Juuasta (4), Ilomantsista (2), Kontiolahdesta (2), Joensuusta (1), Kiteeltä (1), Heinävedeltä (1), Tohmajärveltä (1) ja Outokummusta (1).

Valintakokeurssista ja verkossa tehtävästä ryhmähaastattelusta valintakokeena saatiin hyviä kokemuksia. Näitä kokemuksia hyödynnettiin keväällä 2021 uuden Innovative Nurse 2 opiskelijaryhmän valintaprosessissa. Kokemuksemme mukaan opiskelijoiden sitoutuminen verkossa työskentelyyn ja oman digitaalisen osaamisen kehittämiseen on ollut aktiivista.

Opiskelijavalinta Kajaanin ammattikorkeakoulussa

Innovative Nurse koulutuksen erillishaku tapahtui opintopolussa 25.2. – 15.3.2019, samaan aikaan muiden hankkeessa olevien ammattikorkeakoulujen kanssa. Kaikki koulutukseen hakeneet kutsuttiin valintakokeeseen. Koulutuksen opiskelijavalinta perustui valintakokeeseen, joka koostui matematiikan tehtävistä sekä terveysalaan liittyvän tekstin ymmärtämistä ja kirjoittamista kartoittavista osioista. Lisäksi hakijat haastateltiin opettajien ja opiskelupaikkakunnan työelämän edustajien toimesta Suomussalmella. Opiskelijoiden valintakokeiden osiot pisteytettiin ja opiskelijavalinta tehtiin yhteispisteiden perusteella. Pisteytyksessä painottui opiskelijan henkilökohtainen haastattelu. Korkeimmat valintakoe pisteet saaneet hakijat valittiin koulutukseen ja jokainen valituista hakijoista otti opiskelupaikan vastaan.

Koulutukseen haki yhteensä 79 opiskelijaa, joista 64 osallistui valintakokeeseen. Valintakokeen henkilökohtainen haastattelu toteutettiin ennalta laaditun haastattelurungon mukaisesti, jossa arvioitiin hakijan soveltuvuutta sosiaali- ja terveysalalle. Haastatteluosiot liittyivät hakijan opiskelumotivaatioon, opiskelutaitoihin ja sairaanhoitajan tutkinnon suorittamiseen liittyviin vaatimuksiin. Lisäksi huomiota kiinnitettiin kiinnostuneisuuteen sosiaali- ja terveysalaa kohtaan sekä perehtyneisyyteen sairaanhoitajan työssä tarvittavaan osaamiseen. Lisäksi hakijoilta tiedusteltiin asennoitumista ja sitoutumista Innovative Nurse -hankkeen tavoitteiden mukaiseen koulutukseen, kuten opiskeluun pienemmällä paikkakunnalla, kiinnostuneisuuteen digitalisaatioon, teknologiaan ja niiden kehittämiseen hoitotyössä. Koulutukseen valittiin 25 opiskelijaa. Suomussalmelta (16), Puolangalta (4), Hyrynsalmelta (1), Sotkamosta (1), Paltamosta (1), Taivalkoskelta (1) ja Muhokselta (1).

Opiskelijavalinta Lapin ammattikorkeakoulussa

Innovative Nurse koulutukseen haku oli avoinna opintopolussa 25.2. – 15.3.2019. Markkinoinnissa hyödynnettiin Lapin ammattikorkeakoulun internet-sivuja sekä paikallislehtiä. Hakemuksia tuli yhteensä 82 pääasiallisesti Lapin läänin alueelta.

Varsinainen opiskelijavalinta toteutettiin kaksivaiheisena; opiskelijoiden oman hakemuskirjeen sekä haastattelun avulla. Kaikki hakeneet kutsuttiin haastatteluihin, jotka järjestettiin 1–3.4.2019 Lapin ammattikorkeakoululla. Haastatteluihin osallistui 63 hakijaa.

Ennen haastatteluja opiskelijoita pyydettiin kirjoittamaan itsestään kirje, jossa he kuvasivat, miksi ovat hakeutumassa sairaanhoitajakoulutukseen, mikä on hakijan kiinnostuksen kohde hoitotyössä sekä omat vahvuudet suhteessa sairaanhoitajan kompetenssiin. Kirjeessä opiskelijat myös kuvasivat käsitystään omista oppimisvalmiuksistaan sekä taidoistaan tietotekniikassa, tiedonhaussa ja kyvyistään työskennellä osana ryhmää. Lisäksi tehtävänä oli laskea kolme lääkelaskua. Hakijaa pyydettiin lähettämään kirje ennen varsinaista haastattelua. Näin kaksi haastattelun tehnyttä opettajaa pääsi tutustumaan hakijaan ennen haastattelua.

”Innovative Nurse -hankkeen toteuttamisessa korostui työelämäyhteistyön merkitys. Suurin osa opiskelijoista kävi töissä opiskelujensa ohella.”

Haastatteluihin osallistui 63 hakijaa. Haastatteluissa pyrittiin kartoittamaan hakijan valmiuksia monimuoto-opiskeluun sekä soveltuvuutta sairaanhoitajan työhön. Lopullisessa valinnassa huomioitiin myös menestyminen aiemmissa opinnoissa sekä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta. Koulutukseen valittiin 22 opiskelijaa ja viisi opiskelijaa hakeutui opintoihin avoimen ammattikorkeakoulun kautta. Valitut opiskelijat olivat Rovaniemeltä (5), Posiolta (2), Kemijärveltä (3), Enontekiö (2), Muonio (1), Inari (5), Sodankylä (4).

Koulutuksen toteuttaminen

Koulutus alkoi kaikissa ammattikorkeakouluissa samaan aikaan 6.5.2019 lähiopetuspäivillä. Karelia-ammattikorkeakoulun ryhmä oli Skype-yhteydessä Kajaanin ammattikorkeakoulun Suomussalmen ryhmän kanssa. Näin opiskelijat saivat kokemuksen, että samanlainen koulutus on alkanut myös Kajaanin ja Lapin ammattikorkeakoulussa. Kareliassa kahden lähiopetuspäivän aikana opiskelijat saivat alkusysäyksien opintoihin ja vahvan kehotuksen ottaa haltuun oma ajankäyttö. AHOT-käytäntöä hyödynnettiin opiskelijan oman osaamisen tunnistamisessa ja tunnustamisessa ja ohjattiin kukin opiskelija henkilökohtaisesti opintojen polulle.



Kuva 1. Ensimmäinen koulupäivä Suomussalmella kunnantalon valtuustosalissa 6.5.2019.
Kuva: Jaana Kempainen.

Koulutuksessa opintojaksot etenivät pääsääntöisesti niin, että teoriaopinnot toteutettiin ohjattuina verkko-opintoina. Opintojaksojen opettajat tarkastelivat opintojaksoaan siten, että vain kaikista keskeisin tietotaito toteutettiin lähiopetuksena. Karelia-ammattikorkeakoulussa Innovative Nurse opiskelijat oli jaettu kahteen ryhmään lähiopetuksen toteuttamispaikan mukaan. Toisen ryhmän lähiopetus pidettiin Joensuussa ja toisen ryhmän Rieveria ammattiopiston tiloissa Nurmeksessä. Tämä käytäntö oli erittäin toimiva. Nurmeksen opiskelijaryhmässä suurin osa opiskelijoista oli Pielisen Karjalasta. Näin opiskelun, työssäkäymisen ja perhe-elämän yhteensovittaminen mahdollistui.

Kainuussa, Suomussalmella teoriaopintojaksot (2-3 kk) toteutettiin lähi-, etä- ja verkko-opintoina kahtena päivänä viikossa. Lisäksi teoriaopintoihin kuului simulaatioharjoituksia, jota toteutettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa noin 2-3 kertaa lukukaudessa päivän mittaisina tapahtumina. Teoriaopintojaksoa seurasi aiheeseen liittyvä käytännön harjoittelujakso, joten opiskelijat pääsivät heti soveltamaan oppimaansa teo-

riatietoa käytännössä. Opiskelijapalautteen mukaan lukujärjestyskäytänne oli toimiva ja mahdollisti työssäkäynnin opintojen ohella.

Lapin ammattikorkeakoulussa teoriaopintojaksot toteutettiin pääsääntöisesti verkossa. Sen lisäksi teoreettisiin opintoihin on järjestettiin 1–3 päivää työpajatyöskentelyä Lapin ammattikorkeakouluilla. Verkossa tapahtuva opiskelu oli osittain itsenäisesti tai ryhmässä tapahtuvaa opiskelua. Oppimistehtäviä purettiin yhteisissä verkkotapaamisissa, joita kutsutaan webinaareiksi. Teoriajaksot tuli olla suoritettuina ennen harjoittelun alkua. Pitkien etäisyyksien vuoksi Lapin ammattikorkeakoulussa on kehitetty Moodle-alustalla toimiva lääkelaskujen tenttitila. Lääkelaskut tehdään valvottuna. Opiskelija huolehtii itse virallisen organisaation edustajan valvojaksi ja sisäänkirjautuminen tapahtuu valvojan antamalla koodilla sovittuna aikana.

”Koulutuksessa opintojaksot etenivät pääsääntöisesti niin, että teoriaopinnot toteutettiin ohjattuina verkko-opintoina.”

Innovative Nurse -hankkeen toteuttamisessa korostui työelämäyhteistyön merkitys. Suurin osa opiskelijoista kävi töissä opiskelujensa ohella. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoista useampi työskentelee Siun soten – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän eri yksiköissä sekä muutama opiskelija yksityisissä hoitokodeissa. Karelian hanketoimijat toteuttivat kuntavierailun Nurmekseen Siun soten opetuskoordinaattoreiden kanssa syksyllä 2019. Tapaamisessa oli mukana esimiehiä ja opiskelijavastaavia Juuasta, Nurmeksesta, Lieksasta ja Valtimolta. Tapaamisessa käytiin läpi koulutusta ja opiskelijoiden harjoittelujaksojen toteutumista sekä keskusteltiin työn opinnollistamisen mahdollisuudesta. Opinnollistamisen tavoitteena on koulutuksen ja työn yhdistäminen eli työnteon tuominen opiskeluun ja kouluoppimisen siirtämisen työpaikalle. Opinnot kytkettiin koko koulutuksen ajan oman työn ja työyhteisön kehittämiseen. Myös Kajaanin ammattikorkeakoulussa opinnollistamisen käytänteitä hyödynnettiin.

Lapin ammattikorkeakoulu kävi kuntien kanssa keskustelua koulutuksen ajoituksesta, sisällöstä ja kehittämistarpeista Innovative Nurse -koulutuksen alkutaipaleella ja koulutuksen aikana. Lapin ammattikorkeakoulun harjoittelusta vastaava opettaja kartoitti harjoittelupaikkakunnat yhteistyössä alueella toimivien julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. Näin opiskelijan harjoittelupolut saatiin alustavasti suunniteltua jo heti koulutuksen alussa. Kuntien kanssa keskusteluissa käytiin läpi myös harvaan asuttujen alueiden toiveita ja tarpeita koulutukselle. Jatkuva ja luonteva kuntien, Lapin ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden välinen yhteydenpito toteutui myös mentoreiden kautta. Mentoreiden kautta Lapin ammattikorkeakoulu sai tärkeää tietoa opintojen sujumisesta ja mahdollisista haasteista opiskelussa.

Kaikki kolme ammattikorkeakoulua toteuttivat koulutuksen omalla opetussuunnitelmallaan. Opiskelijan oli kuitenkin mahdollista täydentää omaa osaamistaan toisen ammattikorkeakoulun opetustarjonnasta. Koulutuksessa korostui opiskelijoiden vahva tuki ja ohjaus. Opinnot oli suunniteltu ympärivuotisiksi kesäjakso mukaan lukien. Henkilökohtainen opiskelusuunnitelma (HOPS) tuki opiskelijan opintojen loppuunsaattamista tavoiteajassa.

Digitaalinen ja teknologinen näkökulma Kajaanin amk:n sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa

Jaana Kempainen

Sairaanhoitajakoulutuksessa suoritetaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu-tutkinto. Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Opinnit koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa säätelevät ammattikorkeakouluopintoja koskeva laki (932/2014) ja asetus (1129/2014). Ammatinharjoittamisoikeuksien saavuttamiseksi koulutus täyttää kunkin ammattikorkeakoulun tutkintosäännön lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/94) ja asetuksen (564/94) 2005/36/EY ja 2013/55/EU mukaiset vaatimukset.

Kajaanin ammattikorkeakoulussa kehitettiin ja uudistettiin sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaa ja rakennettiin teknologisia ratkaisuja sisältävä oppimisympäristö Digios-hankkeessa (Digitaalisen ja teknologiaosaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveysalan palveluissa ja koulutuksessa Kainuussa 2017– 2018). Hankkeen yhtenä tavoitteena oli edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden digitaalisen osaamisen kehittymistä. (Eklund & Ylitalo 2019.) Opetussuunnitelmaa pilotoidaan Innovative Nurse- hankkeessa ja Suomussalmen sairaanhoitajaryhmässä.

Opetussuunnitelman teemat ja rakenne

Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu valtakunnallisesti määritellyille ja yhteisesti hyväksytyille ammatillisille osaamisvaatimuksille eli kompetensseille. Sairaanhoitajakoulutuksen pohjana on sekä ammattikorkeakoulututkintojen yhteiset kompetenssit että sairaanhoitajan tutkintokohtaiset kompetenssit. Opetussuunnitelmaa uudistaessa otettiin huomioon digitalisaatiota ja teknologiaa edistävät osaamisvaatimukset. Opiskelijan tulisi osata hyödyntää tieto- ja viestintäteknikkaa oman alansa tehtävissä, käyttää sähköisiä palveluja osana asiakkaan tai potilaan kokonaishoitoa sekä työskennellä uudistuvissa toimintaympäristöissä. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raji & Roslöf 2010; Yleissairaanhoitajan 180 op. osaamisvaatimukset ja sisällöt N.d.)


Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma on jaettu erilaisiin vuositeemoihin, joiden tarkoituksena on kuvata opiskelijan kehittymistä ja kasvamista sairaanhoitajan ammattiin. Ensimmäisen opiskeluvuoden teemana on perehtyä hoitotyöhön siten, että opiskelija ymmärtää monitieteellisen tiedon merkityksen ammatillisen osaamisen lähtökohtana. Toisen opiskeluvuoden painopiste on kliinisen osaamisen kehittämisessä, siten että opiskelija pystyy ohjattuna suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan asiakkaan tai potilaan kokonaishoitoa hoitotyön arvojen ja periaatteiden ohjaamana. Kolmantena opiskeluvuotena sovelletaan näyttöön perustuvaa tietoa yksilön-, perheen-, ryhmän- ja

yhteisön hoitotyössä. Viimeisen opiskeluvuoden teemana on kehittää hoitotyötä siten että opiskelija ymmärtää vastuunsa itsensä ja alan kehittämiseksi sekä moniammatillisissa ja – alaisissa yhteisöissä. (Sairaanhoitajakoulutus, sairaanhoitaja (AMK) 210 op 2019.)

”Opiskelijan tulisi osata hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa oman alansa tehtävissä, käyttää sähköisiä palveluja osana asiakkaan tai potilaan kokonaishoitoa sekä työskennellä uudistuvissa toimintaympäristöissä.”

Suomussalmen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman kuusi osaamiskokonaisuutta ja niiden otsikot on laadittu opiskelijaa henkilökohtaisesti puhutteleviksi yllä mainittujen vuositteemojen mukaisesti. Aloita sairaanhoitajan tarinasi, ota asiakkaan hoitaminen haltuun, edistä asiakkaiden terveyttä, vahvista hoitotyön osaamistasi, sovelta asiakaslähdistä osaamistasi ja syvennä hoitotyön kehittämisosaamistasi. (Sairaanhoitajakoulutus, sairaanhoitaja (AMK) 210 op 2019.) (Liite 1)

Digios-hankkeessa haluttiin vastata hoitotyön tämänhetkisiin digitalisaation ja teknologian haasteisiin. Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan kirjoitettiin opintojaksojen läpileikkaavaksi teemaksi digitaalisen osaamisen kehittäminen (kuvio 1). (Eklund & Ylitalo 2019.)

1. lk Aloita sairaanhoitajan tarinasi		2.-3. lk Ota asiakkaan hoitaminen haltuun/Edistä asiakkaan terveyttä	
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN PALVELUJÄRJESTELMÄ OSAAMINEN JA PALVELUOHJAUS ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohdat	ASIAKASLÄHTÖINEN OSAAMINEN Δ ✓ Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet ✓ Potilaan oikeudet ✓ Asiakkuus ✓ Suullinen ja kirjallinen viestintä	PÄÄTÖKSENTEKO ASIAKASLÄHTÖISESSÄ HOITOTYÖSSÄ • ✓ Hoitotyön dokumentointiin liittyvä lainsäädäntö ✓ Hoitotyön päätöksentekoprosessi	SISÄTAUTIKIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ ♥
OSAAJANA KEHITYMINEN Δ ✓ Digitaaliset sovellusohjelmat ja työvälineet ✓ Näyttöön perustuvan hoitotyön käsite ja tiedonhaku	Asiakaspalvelu eri kanavilla Δ (puhelin, video-[skype], chat, sähköposti, tekstiviestit, some)	Rakenteinen kirjaaminen (Digios) • 	Terveydentilan seuraaminen ja mittaaminen (Gillie) ♥ Ohjaustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi
SISÄTAUTI-KIRURGINEN HOITOTYÖ ○	Monipuoliset syventävät ja soveltavat harjoitukset ○	Älykäs taloteknologia ja robotiikka Ω	TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAMINEN ✓ Ohjaaminen terveyden edistämisessä
AKUUTTI HOITOTYÖ ○		Syventävät == harjoitukset	PERHELÄHTÖINEN HOITOTYÖ ==
VASTAANOTTO- JA POLIKLIININEN HOITOTYÖ ○	TUTKIMIS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIO-OUSAAMINEN ○ ✓ Palvelumuotoilu	GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ JA KOTIHOITO == Ω ✓ Esteettömyys ✓ Älykäs taloteknologia ✓ Kotiapurobotit ✓ Yhteydenpitoteknologia	VOIMAVARALÄHTÖINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖ ==
TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS ○			
6.-7. lk Syvennä asiantuntijuuttasi työelämässä/Kehitä työelämää		4.-5.lk Syvennä ja sovelta osaamistasi hoitotyössä	

Kuvio 1. Digitaalisen osaamisen kehittyminen KAMK:n sairaan- ja terveydenhoitajakoulutuksessa (Eklund 2019).

Digitaalisten taitojen kehittyminen opintojen aikana

Digitaalisten menetelmien oppiminen edellyttää tietoteknisiä perustaitoja. Näitä taitoja opiskellaan sairaanhoitajakoulutuksen alussa. Sen jälkeen opiskelijat perehtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään, jotta he pystyvät ymmärtämään asiakkaan palvelukokonaisuuden ja miten siinä voidaan hyödyntää digitaalisia palveluja. Lisäksi opintojen alkuvaiheessa perehdytään terveydenhuollon sähköiseen asiointiin, muun muassa Kanta- palvelujen, Terveyskylän ja Kainuun OmaSoten käyttöön. Opintojen puolesta välissä keskitytään terveyden edistämiseen ja asiakkaan omahoidon tukemiseen sekä perinteisin että digitaalisiin menetelmin. (Eklund & Ylitalo 2019.) Koulutuksen loppuvaiheessa opetusmenetelminä on käytetty etäsimulaatioita ja pelillisyyden elementtejä, kuten lääkelaskujen ja akuuttihoitotyön pakopelaamista.

Opetussuunnitelmaan on suunniteltu jokin digitaalinen ja teknologinen menetelmä jokaiseen laajempaan opintokokonaisuuteen koko sairaanhoitajakoulutuksen ajalle.

Digios-hankkeen oppimisympäristö mahdollistaa sen, että kaikki sairaanhoitajaopiskelijat pääsevät perehtymään sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliseen maailmaan. Asiakkaan hoidon tarpeen arviointia, hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia tehdään muun muassa asiakasesimerkkien ja oppimisympäristön teknologian avulla. Oppimistehtävissä painopiste on etänä tapahtuvassa asiakastyössä, joka perustuu asiakkaan hoito- ja ohjaustyön suunnitelmaan. Oppimisympäristön käyttöä tukee hankkeen aikana kehitetty hoitotyön rakenteisen kirjaamisen alusta. (Eklund & Ylitalo 2019.) Alustalla on käytössä pienimuotoinen tekoälysovellus, jossa on mahdollista kokeilla puheentunnistusta hoitotyön kirjaamisessa (Huusko 2021).

”Opetussuunnitelmaan on suunniteltu jokin digitaalinen ja teknologinen menetelmä jokaiseen laajempaan opintokokonaisuuteen koko sairaanhoitajakoulutuksen ajalle.”

Digios-oppimisympäristöön on sijoitettu kodin turvallisuutta sekä asukkaan hyvinvointia ja aktiivisuutta seuraavaa älykästä teknologiaa (Liite 2). Esimerkiksi päälle unohtuneet sähkölaitteet tai ovien ja ikkunoiden avaaminen aiheuttavat hälytyksen etäseurannassa. Asiakkaan terveydentilaa, hyvinvointia, aktiivisuutta ja yöunen laatua voidaan seurata langattomasti erilaisilla seuranta- ja mittalaitesovelluksilla, joiden käyttöä voi harjoitella myös oppimisympäristön ulkopuolella. (Eklund & Ylitalo 2019.) Kaikki asiakkaasta ja hänen ympäristöstään kerätty tieto voidaan koota ja tallentaa Gillie.io -järjestelmään (Gillie.io N.d), mikä ennakoii terveyden ja hyvinvoinnin muutokset seuraten kotona asuvia potilaita tekoälyn avulla. Robotiikkaan perehdytään muun muassa Double-läsnäolorobotin sekä Paro- ja Zora-robottien avulla.

Suomussalmen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaa arvioidaan digitalisaation ja teknologian osaamisen kehittymisen osalta Innovative Nurse -hankkeen alku-, puoliväli- ja loppuvaiheen opintoihin liittyvällä kyselyillä opiskelijoille. Lisäksi opintojen aikaisissa kehityskeskusteluissa kiinnitetään huomiota uuteen opetussuunnitelmaan ja siihen, miten se on edistänyt opiskelijan digitaalisen osaamisen kehittymistä. Tavoitteena on, että Kajaanin ammattikorkeakoulutusta valmistuneilla hoitotyön ammattilaisilla on hyvät valmiudet käyttää nykypäivän digitaalisia välineitä sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja että he ovat ennakoluultomasti perehtyneet uusiin digitaalisiin ratkaisuihin (Eklund & Ylitalo 2019).

Lähteet

A 1129/2014. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129> 26.3.2021.

A 564/1994. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564> 26.3.2021.

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raji, K. & Roslöf, J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NOF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakoulussa. Arene Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.
https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf 17.3.2021.

Eklund, A. & Ylitalo, H. 2019. Opetuksen toteutus ja sisällöt DIGIOS-oppimisympäristössä. Teoksessa Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Juntunen, A. (toim.) Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 91/2019, 51-56.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6> 22.3.2021

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/557 EU.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN> 23.3.2021.

Gillie.io. (N.D.). <https://www.gillie.io> 22.3.2021

Huusko, E. 2021. Haastattelu. Digios-hanke. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Juntunen, A., Eklund, A., Haverinen, M., Huusko, E., Kemppainen, J., Kinnunen, J., Mikkonen, P., Moisanen, K., Rantaharju, T. & Ylitalo, H. 2019. Teoksessa Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Juntunen, A. (toim.) Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 91/2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6> 22.3.2021

L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932> 26.3.2021.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> 26.3.2021.

Sairaanhoitajakoulutus, sairaanhoitaja (AMK) 210 op. (2019). KAMK.
<http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi> 18.3.2021.

Yleissairaanhoitajan (180 op) Osaamisvaatimukset ja sisällöt. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> 17.3.2021.

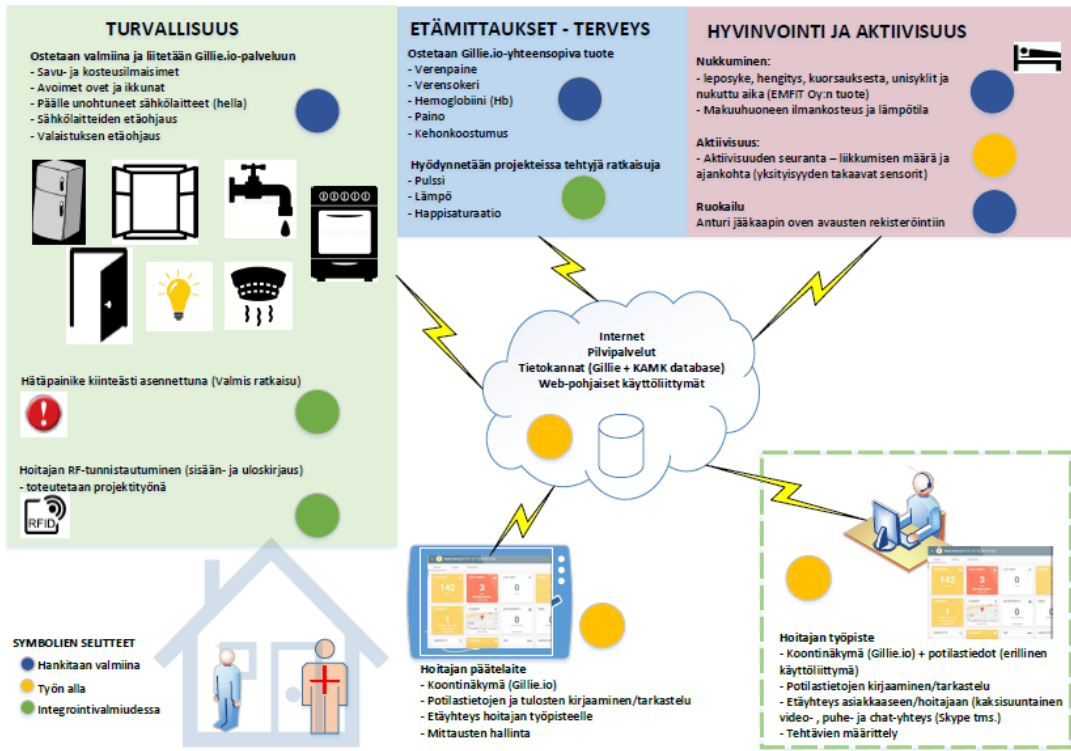
Liite 1

Sairaanhoidajakoulutus, sairaanhoitaja (AMK) 210 op.

SMM19KSU	Sairaanhoidajakoulutus Suomussalmi	1. vuosi		2. vuosi		3. vuosi		
		OP	K19	S19	K20	S20	K21	S21
TUNNUS	NIMI							
SMM19KSU-1000	ALOITA SAIRAANHOITAJAN TARINASI	0						
SMM19KSU-1001	OSAAJANA KEHITTYMINEN	5						
SH00BS54	Opiskelu ammattikorkeakoulussa	2	2					
SH00BS55	Sairaanhoidajan tietoperusta	1	1					
SH00BS56	Digitaaliset valmiudet	2	2					
SMM19KSU-1002	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄOSAAMINEN	5						
SH00BL37	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmäosaaminen	5		5				
SMM19KSU-1003	ASIAKASLÄHTÖINEN OSAAMINEN	10						
SH00BS57	ALOITA SAIRAANHOITAJAN TARINASI	2	2					
SH00BS58	Asiakkaan osallisuuden tukeminen	2		2				
SH00BS59	Asiantuntijaviestintä	3	3					
SH00BS60	Vårdsvenska	3			3			
SMM19KSU-1019	KLIININEN OSAAMINEN	10						
SH00BS81	Anatomia, fysiologia ja tautioppi	5	5					
SH00BS82	Mikrobiologia, tarttuvat taudit ja infektioiden torjunta	3	3					
SH00BS83	Lääkehoito ja farmakologia	2	2					
SMM19KSU-1005	OTA ASIAKKAAN HOITAMINEN HALTUUN	30						
SH00BS87	Projektiopinnot	1			1			
SH00BS86	Ergonomia ja turvalliset potilassiirrot	2	2					
SH00BS84	Lääkehoito ja farmakologia	5		3	2			
SH00BS85	Potilasturvallisuus ja hoitotyön dokumentointi	2		2				
SH00BL41	Harjoittelu asiakastyössä	5	5					
SH00BL42	Sisätauti- ja kirurgisen potilaan hoitotyö	15		15				
SMM19KSU-1006	EDISTÄ ASIAKKAIDEN TERVEYTTÄ	35						
SH00BL43	Terveiden edistämisen osaaminen	12			12			
SH00BS88	Ensiapu ja turvallisuus	3	1		1		1	
SH00BL45	Sisätautipotilaan hoitotyön harjoittelu	10		1	9			
SH00BL44	Kirurgisen potilaan hoitotyön harjoittelu	10		1	9			
SMM19KSU-1007	VAHVISTA HOITOTYÖN OSAAMISTASI	30						
SH00BL46	Perheen hoitotyö	10				10		
SH00BL47	Voimavara- ja mielen- ja päihdehoitotyö	5				5		
SH00BL48	Gerontologinen hoitotyö ja kotihoito	7			7			
SH00BS96	Tutkimus-, ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen	5				5		
SH00BS89	English for Nursing and Health Care	3				3		
SMM19KSU-1008	SOVELLA ASIAKASLÄHTÖISTÄ OSAAMISTASI	30						
SH00BL50	Perheen hoitotyön harjoittelu	10					10	
SH00BL51	Mielen- ja päihdehoitotyön harjoittelu	10					10	
SH00BL52	Gerontologisen hoitotyön ja kotihoidon harjoittelu	10					10	
SMM19KSU-1009	SYVENNÄ KEHITTÄMISOAAMISTASI	5						
SH00BL54	Johtaminen ja yrittäjyysosaaminen sosiaali- ja terveysalalla	5					5	
SMM19KSU-1012	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN	30						
SH00BS98	Sisätauti- ja kirurginen hoitotyö	15					15	
SH00BS99	Ammattitaitoa edistävä syventävä harjoittelu (sisätauti-kirurginen)	15					15	
SMM19KSU-1018	VAPAASTI VALITTAVAT	5						
SHAU002	Matematiikan orientoivat opinnot	2	2					
SMM19KSU-1020	OPINNÄYTETYÖ	15						
SH00BL53	Opinnäytetyö	15				5	5	
		210	28	29	44	28	56	20

Liite 2

Digios-oppimisympäristön pelkistetty rakenne.



Sairaanhoitajakoulutuksen toteuttaminen verkkovälitteisesti Lapin ammattikorkeakoulussa

Sirpa Kaukiainen & Heikki Erola

Verkossa opiskelu on uusi ja nopeasti kehittyvä opetusmetodi hoitotyön koulutuksessa. Vaatimuksia ja odotuksia vapaasti aikaan ja paikkaan sitomattomasta opetuksesta tulee myös opiskelijoilta. Opiskelijoiden tulee ottaa enemmän vastuuta omasta oppimisestaan ja heidän tulee olla sitoutuneita opiskeluun saavuttaakseen samat tulokset kuin perinteisessä luokkaopetuksessa (Männistö, Mikkonen, Vuopala, Kuivila, Virtanen, Kyngäs, Kääriäinen 2019). Yhteisöllinen oppiminen verkossa vaatii vastuunottoa omasta opiskelusta normaaliin luokahuoneopiskeluun verrattuna. Verkkovälitteisessä opetuksessa korostuvat itseohjautuvuus, opiskelijan kyky suunnitella ja aikatauluttaa opiskelu muuhun elämään.

Opetushallituksen (2019) Osaaminen 2035 raportissa nostettiin tärkeimmiksi työelämäosaamisen alueiksi mm. digitaalisten ratkaisujen ja -alustojen hyödyntämisosaaminen sekä digitaalisten toimintojen hallinta- ja ohjaustaidot. Tärkeimmiksi kansalaisten digitaidoksi nimettiin mm digitaalisten työkalujen soveltamiskyky sekä digitaaliset kommunikaatio- ja yhteistyötaidot. Vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikaatioon liittyvät taidot ovat erityisen tärkeitä palveluammateissa, joissa kohdataan asiakkaita myös verkon kautta. Korkeakoulujen digivisio 2030:n mukaan Suomi on joustavan oppimisen mallimaa, joka tukee opintoja ja opiskelijoiden hyvinvointia ajasta ja paikasta riippumatta ja saavuttavasti, hyödyntää tekoälyratkaisuja ohjauksen apuvälineeksi ja nostaa oppijan hyödyn kehittämisen keskiöön (Digivisio 2030.)

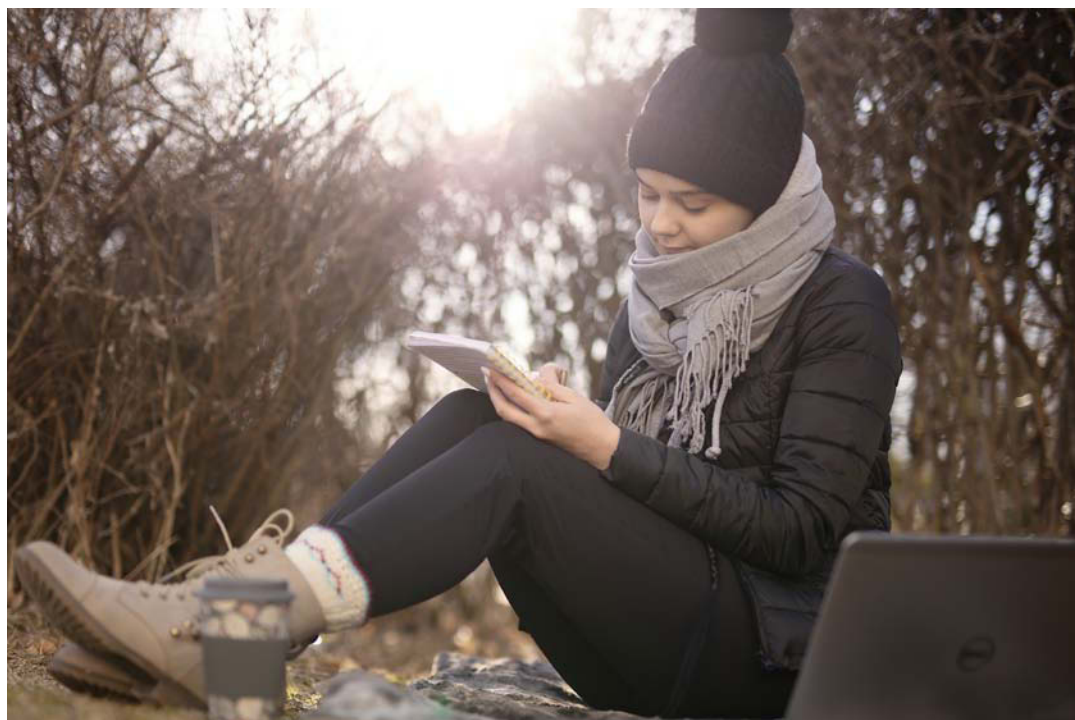
Verkossa tapahtuvan oppimisen toteutuminen

Verkko-opetuksen toteutus voidaan eritellä kolmeen eri tyyppiseen opetukseen; verkon tukemaan lähiopetukseen, monimuoto-opetukseen ja itseopiskeluun verkossa (Männistö ym. 2019). Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajakoulutuksen osaamispyramidin yhtenä keihäänkärkenä on turvallinen etähoito ja etenkin hoitotyön digitaaliset ratkaisut. Digitalisaatio nähdään yhtenä ratkaisuna paikallisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin palveluiden tuottamisen ja saatavuuden haasteisiin etenkin väljästi asutuilla alueilla (Lapin ammattikorkeakoulu 2020). Digitaaliset palvelut nähdään hyvänä ratkaisuna laadukkaan etähoidon toteutumiselle. Innovative Nurse -ryhmän opetuksen toteutuksessa on kehitetty opetuksen digitaalisia ratkaisuja ja tarjottu opiskelijoille mahdollisuus verkkovuorovaikutuksen harjaantumiseen sekä etähoidossa tarvittavien taitojen osaamiseen.

Opiskelijat aloittivat opintojen suunnittelun saatuaan tiedon opiskelupaikasta menemällä Lapin amk:n verkkosivuille ja tutustumalla siellä kohdennetusti Lapin ammattikorkeakouluun opiskeluympäristönä. Opiskelijat kokivat saaneensa sivustolta erittäin paljon hyödyllistä tietoa opintojensa suunnitteluun. Opetussuunnitelmaan ja opintojaksojen sisältöihin oli näin ollen helpompi pureutua heti opintojen alussa ensimmäisten opiskelupäivien aikana.

Ryhmän lähiopetus ja opintojen ohjaus on tapahtunut pääsääntöisesti opintojaksojen osalta verkko-opiskeluna webinaareina ja ohjaustunteina Adobe Connect-ohjelman (AC) välityksellä. Webinaareihin osallistuminen on ollut paikkaan sitomatonta, mutta kuitenkin ajallisesti sitovaa ja niihin osallistumiseen opiskelijan on pitänyt varata aikaa omassa kalenterissaan. Webinaarit ovat aina vaatineet etukäteisvalmistautumista ja vähintään kerran viikossa tapahtunut webinaari onkin rytmittänyt ja motivoinut opiskelijaa pysymään mukana opintojaksossa. Tarkemman aikataulutuksen ja lukujärjestystiedot opiskelun aikana toteutettavista opintojaksoista, verkossa tapahtuvista ohjaus- ja webinaariajoista sekä lähipäivistä opiskelijat ovat saaneet tiedon riittävän ajoissa. Näin opiskelijat ovat pystyneet suunnittelemaan ja rytmittämään opiskeluaan työssäkäynnin ja vapaa-ajan suhteen. Lisäksi opiskelijoilla on ollut mahdollisuus henkilökohtaisiin keskusteluihin, joissa he ovat saaneet tukea opiskelussa eteen tulleisiin haasteisiin. Myös nämä keskustelut on pääsääntöisesti käyty opiskelijan kanssa verkkopalaveraina.

”Digitaalinen opetus muuttaa perinteistä opetusta ja opetusmenetelmiä joustavammaksi, mahdollistaa oppimisympäristöjen muuttumista innovatiivisemmaksi ja monipuolistaa opetusmenetelmiä.”



Opintojaksoihin liittyviä webinaareja AC:n välityksellä on ollut pääsääntöisesti päiväaikana, mutta myös ilta-aikoja on pyritty hyödyntämään. Rovaniemellä tapahtuvia lähiopetuspäiviä on toteutettu pääsääntöisesti siten, että opiskelijoilla on ollut enintään 1 – 3 kampuspäivää kuukaudessa. Nämä ns. kampuspäivät ovat toteutuneet pääosin kliinisinä työpajapäivinä. Kampuspäivillä on hyödynnetty myös paljon oppilaitoksen simulaatioympäristöjä ja simulaatiopedagogiikkaa.

“Kampuspäivät ovat toteutuneet pääosin kliinisinä työpajapäivinä joissa hyödynnetty myös oppilaitoksen simulaatioympäristöjä ja simulaatiopedagogiikkaa.”



Lapin ammattikorkeakoulun Innovative Nurse ryhmän opiskelijat Pelastuspalvelu-seminaarissa Saariselällä lokakuussa 2021. Kuva: Sirpa Kaukiainen.

Opintojaksojen toteutuksissa kehitettiin verkossa tapahtuvaa lähiopetusta, itsenäisesti suoritettavia opintojaksoja sekä yhdistettyä lähi- ja verkko-opetusta. Oppimisalustana on toiminut Lapinkampus Moodle -oppimisympäristö. Opetuksen sisältöön luotiin esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin liittyviä tehtäviä. Konkreettisenä esimerkkinä toimii Päivystys ja vastaanottohoitotyö (5 op) opintojakso, jossa opiskelijat videoivat hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitosuunnitelman tekemisen puhelin- tai videovastaanotolla. Tehtävänä oli tuottaa video, jossa erityistä huomiota tuli kiinnittää verkkovuorovaikutuksen laatuun ja oikeaan hoidon tarpeen arviointiin. Opiskelijoiden kokemuksen mukaan tehtävä toi autenttisen kokemuksen verkossa työskentelystä.

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun opintojaksoilla opiskelijaohjaus on toteutunut verkko-opetuksena. Harjoittelun aikana opiskelijoilla on ollut käytössä sähköinen harjoittelun työkirja, johon opiskelija, ohjaaja ja opettaja ovat voineet kommentoida harjoittelun etene- mistä. Sähköinen työkirja on toiminut myös ohjauskeskustelujen pohjana. Ohjauskeskustelut on käyty pääsääntöisesti Teams-yhteydellä. Myös erilaiset kliinisen harjoittelun kenttäneuvottelut maakuntiin, ja opiskelijoiden henkilökohtaisten harjoittelujaksojen sijoittuminen esimerkiksi tietyn kunnan alueella on tapahtunut verkkovälitteisesti. Verkko-opetus antaa näin tasa-arvoisemmat mahdollisuudet opiskeluun myös väljästi asutuilla alueilla.

Verkossa tapahtuvan opiskelun tulevaisuus

Digitaalinen opetus muuttaa perinteistä opetusta ja opetusmenetelmiä joustavammaksi, mahdollistaa oppimisympäristöjen muuttumista innovatiivisemmaksi ja monipuolistaa opetusmenetelmiä. Vuorovaikutteinen verkossa tapahtuva opiskelu mahdollistaa opiskelijalle laadukkaan, riittävästi ohjausta antavan opintojakson. Opettajalta verkossa tapahtuva opettaminen vaatii uusien työmenetelmien sekä pedagogisten ratkaisujen uudenlaista halluunottoa ja osaamista.

Koronapandemia on aiheuttanut haasteita esimerkiksi siinä, että opiskelijoiden harjoitte- luja on jouduttu perumaan ja siirtämään. Vaarana on ollut, että opinnot viivästyvät. Erilaiset digitaalisten ratkaisut ja verkossa tapahtuva opetus ja ohjaus ovat kuitenkin mahdollista- neet opiskelijoille joustavia vaihtoehtoja suorittaa opintoja. Korona-ajasta huolimatta opis- kelijoille on pystytty antamaan opetusta ja ohjausta alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaan. Edellytyksenä on ollut tiivis yhteistyö kuntien ja sairaanhoitopiirin kanssa. Tässä yhteydenpidossa digitaaliset ratkaisut ja digitaalisten verkkoalustojen hyödyntäminen ovat osoittautuneet ensiarvoisen tärkeiksi. Kokemuksemme on, että Innovative Nurse - väljäs- ti asuttujen alueiden sairaanhoitajakoulutuksen toteutus on vienyt meitä hyvin eteenpäin kohti Korkeakoulujen yhteistä digivisiota 2030.

Lähteet

Digivisio 2030. Korkeakoulujen yhteinen digivisio 2030 – Suomesta joustavan opiskelun mallimaa. <https://digivisio2030.fi/> 16.3.2021.

Lapin ammattikorkeakoulu 2020. Osaamispyramidi.

Männistö, M., Mikkonen, K., Vuopala, E., Kuivila, H-M., Virtanen, M., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2019. Effects of a digital educational intervention on collaborative learning in nursing education: A quasi-experimental study. *Nordic Journal of Nursing Research* 0(0) 1-2019.

Opetushallitus 2019. Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakointituloksia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2019:3. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/osaaminen-2035> 12.4.2021.

2 Digitalisaatio sairaanhoidajan työssä ja asiakkaan arjessa



Digitaalisen osaamisen kehittyminen Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa

Helena Ikonen, Riitta Muhonen, Minna Turunen

Tämä artikkeli perustuu Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan digitaalisen osaamisen kehittymiseen ja kehittämiseen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Terveydenhuollossa sähköinen asiointi täydentää perinteisiä palveluita ja kansalaisten sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy niiden helppokäyttöisyyden vuoksi. Uusien sähköisten palveluiden käyttöönotto ja kehittäminen on terveydenhuollon ammattilaisten arkipäivää jo nyt. Digitalisaatio on yksi Karelian strategian 2030 teemoista, ja se on huomioitu sairaanhoitajien opetussuunnitelmatyössä sekä opetuksen toteutuksessa.

Suomi on EU:n kärkimaa sote-alan sähköisten palvelujen käytössä. Digitaalisuus ei vie pois näkymää perinteisemmästä asiakkaan vuoteen vierellä työskentelevästä sairaanhoitajasta, vaan on yksi osa vastata asiakkaan tarpeisiin myös terveyden ja hyvinvoinnin seurannan näkökulmasta. Digitalisaatio ei siis päihitä ihmistä kaikilla sairaanhoitajan työn tekemisen osa-alueilla. Tulevaisuudessa etäterveydenhuollon ja etähoivan osuuden nähdään kasvavan voimakkaasti. Se tarkoittaa teknologisten ratkaisujen ja toimintatapojen jatkuvaa käyttöönottoa hoitotyössä. Terveydenhuollon asiakkaiden omahoito ja itsensä mittaaminen yleistyvät. Digitalisaatio edellyttää jatkuvaa kehittämistyötä ja innovaatiota niin, että sote-alalla tuotetaan uudenlaisia palveluita ja työn tekemisen tapoja.

”Digitalisaatio on yksi Karelian strategian 2030 teemoista, ja se on huomioitu sairaanhoitajien opetussuunnitelmatyössä sekä opetuksen toteutuksessa.”

Sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseen liittyvät digitalisaatiota koskevat linjaukset on laadittu STM:n julkaisemassa Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa 2020. Strategian mukaan tavoitteena on kansalaisen sähköinen asiointi ja tietojen tuottaminen omaan ja ammattilaisen käyttöön. Tällöin luotettava hyvinvointitieto ja niiden hyödyntämisen mahdollistavat palvelut ovat sähköisesti käytettävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tämä tarkoittaa mahdollisuutta käyttää työtä ja toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä sekä sähköisiä sovelluksia, jotka ovat käytettäviä. Palvelujärjestelmän toiminnan kannalta on tärkeää, että rajalliset resurssit saadaan oikeaan käyttöön. Sähköisillä ratkaisuilla turvataan palvelujen tasa-arvoisuus harvaan asutuilla alueilla.

Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä arvona tai periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisyys korostaa asiakkaan kunnioittamista, yksilöllisyyttä sekä tarvetta tulla kuulluksi. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 17.) Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta (esim. asiakasohjaus, palveluohjaus) organisoidaan asiakkaan, ei pelkästään palveluntuottajan tarpeista käsin (kuvio 1). Asiakas nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena palveluiden kohteena ja hänet otetaan mukaan oman hoitonsa tai palvelunsa suunnitteluun. Oman elämänsä asiantuntemus tekee asiakkaasta palveluprosessissa työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasa-vertaisen kumppanin. (Virtanen ym. 2011.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym. 2011).

Digitaalinen osaaminen perustaidoksi sairaanhoitajille

Valtiovaraministeriö määrittelee, että digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Digitaaliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tarkoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto – ja viestintäteknologiaa. Digitaalisista sosiaali- ja terveyspalveluista käytetään erilaisia käsitteitä, joiden välillä on sisällöllisiä eroja. Lähikäsitteinä puhutaan sähköisistä palveluista terveydenhuollossa tai -sosiaalialalla tai digitaalisista asiointipalveluista. Digitaalisen asiointipalvelun, jossa asiakas asioi digitaalisesti viranomaisen kanssa, tulee olla aina vuorovaikutteista ja sisältää sähköistä asiointia. Palvelu voi alkaa digitaalisesti sisältäen muutakin asiointia palveluketjun aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.) Sotealan digitalisaatioon liittyy asiakaslähtöisyys, digiteknologian sovellukset (app, VR, IOT, robotit, tekoäly jne.) hyödyntäminen, eettisyys, potilasturvallisuus, tiedolla johtaminen, etäpalvelut ja asiakkaan ohjaus verkossa sekä asiakkaan ja ammattilaisten tieto -ja viestintäteknologiaosaaminen (kuvio 2).

Sairaanhoitajaopiskelijan digitaalisen osaamisen kehittyminen ja kehittäminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana

Digitalisaation hyödyntäminen oppimisessa ja opetuksessa



Kuvio 2. Karelian sairaanhoitajaopiskelijan digitaalisen osaamisen kehittyminen ja kehittäminen sairaanhoitaja koulutuksen aikana.

Asukkaan digipalvelut mahdollistavat omatoimisen asiointin netissä ja mobiilissa sisältäen ohjausta ja neuvontaa puhelimitse. Digipalvelut ovat asiakaslähtöisiä ja helpokäyttöisiä palveluja, jotka ovat käytettävissä ympäri vuorokauden, vaikka omalta kotisohvalta. (Sotedigi 2019.) Mobiiliteknologian hyödyntämisestä julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa käytetään käsitettä mHealth. Sillä tarkoitetaan terveydenhuollon tai kansanterveyden tukemista erilaisia mobiililaitteita hyödyntäen, kuten älypuhelin, potilaan monitorointilaitteet, tietokone (PDA) sekä muut langattomat laitteet. (WHO 2011.)

Palveluohjaus on tänä päivänä oleellinen osa asiakkaiden tarvitsemaa palvelua, koska sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen käyttäjinä on asiakasryhmiä, joita koskevat etuudet ovat hajallaan kymmenissä eri laeissa. Palveluohjauksella voidaan yhteensovittaa palveluja organisaatioiden tasolla. Kun palveluohjausta on saatavilla matalan kynnyksen neuvontana ja ohjauksena monikanavaisesti, voidaan yksilöitä tukea varhaisessa vaiheessa. (Hänninen 2007.) Moniammatillisuus ja monialaisuus sekä siihen liittyvä osaaminen on moniammatillisten opintojen myötä tullut Karelia-ammattikorkeakouluun sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelman sisällöksi.

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoitetaan EU:n mukaan "terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintätekniikkaa ja joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa." Niiden avulla parannetaan hoidon ja palvelun saatavuutta ja laatua sekä tehostetaan terveydenhuoltoalan toimintaa. (Euroopan unioni 2020.)

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut sisältävät tietojen vaihdon potilaiden sekä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveysalan ammattilaisten ja terveysalan

tietoverkkojen välillä. Niitä ovat muun muassa sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet, leikkaussalien varausjärjestelmät, robottikirurgian ja ihmisen fysiologian virtuaalimallinnukseen liittyvän uteliaisuus-tutkimuksen. Nämä sairaanhoitajan digitaalisen osaamisen sisällöt kuuluvat Karelian sairaanhoitajaopiskelijan digitaalisen osaamiseen erilaissa toimintaympäristöissä ja palvelujärjestelmässä.

Sairaanhoitajaopintoihin sisältyy erilaisten digitaalisten palveluiden tietoturvallisen käytön opettelua erilaisten asiakasryhmien hoidossa läpi opintojen opetussuunnitelman mukaisesti. Erilaiset sähköiset palvelut voidaan jakaa kansallisiin sähköisiin palveluihin ja paikallisiin ja alueellisiin sosiaali- ja terveysalan palveluihin. Kansallisia sähköiset palveluja ovat Omakanta, Omaolo, Terveyskylä. Paikallisia ja alueellisia palveluita ovat muun muassa etävastaanotot, verkkoajanvaraus, sähköiset lomakkeet, chat-palvelut, ilmoittautumisautomaatit, kuvapuhelin jne.

Verkkovuorovaikutus on tietoverkon välityksellä kahden tai useamman ihmisen välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Verkkoviestinnässä kommunikoidaan erilaisten digitaalisten työkalujen avulla. Tärkeää on ymmärtää verkkoviestinnän sopivuus eri konteksteissa. Sairaanhoitajaopiskelijat pääsevät tutustumaan ja oppimaan asiakkaan verkossa tapahtuvaa ohjausta koko opintojen ajan. Käytännössä tämä tapahtuu sähköisiin toimintaympäristöihin ja sähköisiin palveluihin tutustumalla teoriaopinnoissa. Kliinisessä harjoittelussa opiskelijat toteuttavat näitä palveluita asiakkaille yhdessä ohjaajiensa kanssa.

Digitalisaatio on tuonut tiedon hallintaan ja tiedolla johtamiseen uusia mahdollisuuksia. Tietojohtaminen on edellytysten luomista tietoon perustuvalla päätöksenteolla. Tiedolla johtaminen on päätöksentekoa analysoidun, ajantasaisen ja käytettävissä olevan tiedon perusteella. Tiedon hallintaan ja tiedolla johtamiseen liittyvien asioiden oppiminen on Karelian opetussuunnitelmassa osa moniammatillisia opintoja. Konkreettisesti ne toteutuvat asiakkaan tiedon dokumentoinnin, tiedon käytön sekä tiedon hyödyntämisen oppimisena palvelun laadun, hoidon ja palvelun jatkuvuuden, tilastoinnin ja tutkimuksen yhteydessä opintojen aikana. (Karelia 2021, Sotedigi 2019.)

Digitalisaation hyödyntäminen oppimisessa ja opetuksessa

Innovative Nurse ryhmän sairaanhoitajaopiskelijat osallistuivat osana opintojaan DigiNurse -hankkeen pilotointiin. DigiNurse-hankkeessa Karelian sairaanhoitajaopiskelijat valmensivat asiakkaita digitaalisten välineiden käyttöön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Opiskelijat saivat valmiuksia ohjata ja valmentaa asiakkaita voimavaroalähtöisesti ja samalla asiakkaat saivat tukea digitaalisten apuvälineiden käyttöön. Vastaavasti opiskelijat saivat kokemusta digitaalisten välineiden käyttöönotosta, käytöstä ja niiden avulla tapahtuvasta asiakkaiden ohjauksesta myös verkossa. (DigiNurse-hanke 2020.)

Hankkeessa toteutettiin pilotoinnit asiakkaan ja opiskelijan yhteistyönä. Valmennuksessa asiakkaalle ohjattiin unen ja hyvinvoinnin seurantaan liittyvän sovelluksen käyttöä puhelimella. Asiakkaalla joko oli, tai hän otti käyttöön jonkin unen seurantaan liittyvä sovelluksen. Pilotoinnin yhteydessä opiskelijat harjoittelivat DigiNurse-malliin kuuluvaa valmennusta, joka käsitti sekä Grow-mallin (Discovery in action 2015) että 5A-mallin (WHO 2014) mukaisen valmennuksen.

”Valmentava ohjaus” – Coaching tarkoittaa, että terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on valmentavasti ohjata (”coachata”), tukea ja valtuuttaa asiakasta ottamaan vastuu omasta terveydestään. Valmentava ohjaus perustuu keskinäiseen luottamukseen. Heikkouksien korjaamisen sijasta ohjauksessa keskitytään vahvuuksiin ja niiden kehittämiseen. Coach (ohjaajavalmentaja) on läsnä kuunnellen aktiivisesti ja esittäen kysymyksiä, jotka auttavat asiakasta tulemaan tietoisemmaksi omista ajattelutavoista, ennako-

oletuksista ja uskomuksista sekä kannustamalla uudenlaiseen toimintaan. Tavoitteena on, että asiakas kykenee itse löytämään ratkaisuja ja toimintavaihtoehtoja tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Alexander, Fine, Whitmore 2020.) Asiakkaan valmentaminen on tulevaisuuden sairaanhoitajan työtä.

”Karelian sairaanhoitajaopiskelijat valmensivat asiakkaita digitaalisten välineiden käyttöön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä.”

Innovative Nurse -ryhmän sairaanhoitajaopiskelijat osallistuivat pilotointiin, joka toteutettiin keväällä 2020 sisätautikirurgisen hoitotyön harjoittelussa. Pilotoinnissa oli teemanäkökulmana uni potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpitämisessä. Opiskelijoiden valmentamalla asiakkailla oli pitkäaikaissairauteen ja uneen tai muuten hyvinvointiin liittyvää ohjauksen tarvetta. Osassa valmennuksia tavoitteena oli unen vaikutuksen seuranta ja arviointi asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveydenedistämiseen. Tällöin valmennuksen työvälineenä käytettiin jotain unen seurannan sovellusta tai sormusta. Sormukseksi valikoitui Sleep Well -hankkeen käytössä ollut Moodmetric-sormus. Opiskelijat valmensivat asiakkaita, toista opiskelijaa, tuttua tai omaista.

Asiakkaiden valmentamisen yhteydessä opiskelijat kertoivat saaneensa kokemusta teknologian osaamisesta. Asiakkaiden asenteet teknologiaa kohtaan tulivat esille valmennuksen yhteydessä. Valmennettavien asiakkaiden taustat olivat yksilölliset ja joskus valmennustilanne muuttui erilaiseksi kuin valmentava opiskelija oli sen suunnitellut. Näin opittiin muuttuvien tilanteiden hallintaa. Opiskelijat kokivat Grow-mallin ja 5A-mallin sopivan asiakkaiden valmentamiseen ja tuovan esille kokonaisvaltaisen asiakkaan kohtaamisen. Valmentaminen vastuunottoon asiakkaan omasta hyvinvoinnista onnistui suurimmalla osalla opiskelijoista. Valmennuksen aikana opiskelijat kokivat, että asiakas tulee kuulluksi ja tekee itse valintoja oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Opiskelijoiden mielestä verkkovalmennus sopii hyvin oman terveyden seurantaan, soveltuvuus vaihtelee asiakkaan elämäntilanteen mukaan.

Opiskelijat kokivat pystyvänsä hyödyntämään paremmin digitaalisia taitojaan pitkäaikaissairauksia sairastavien asiakkaiden omahallinnan tukemisessa ja ohjaamisessa. Sairanhoitajaopiskelijoiden digitaalisten taitojen arvioitiin parantuneen. Opettajat saivat tehokkaan mallin ohjatakseen sairaanhoitajaopiskelijoiden digitaalisen osaamisen kehittymistä.

Tulevaisuuden sairaanhoitajan digiosaaminen työelämässä

Valmistuvalla sairaanhoitajalla tulee olla työelämän digiosaaminen hallussa. Sosiaali- ja terveysalan palveluihin liittyvä digitalisaatio on muuttanut asiakkaiden ja ammattilaisten välistä roolia. Osa palveluista voidaan tarjota kansalaisille sähköisesti. Sähköisten terveyspalvelujen käytössä asiakkaille on tullut suurempi rooli palveluissa ja asiantuntijan rooli on muuttunut valmentajaksi. Asiakkaan tulee olla ajan tasalla ja tietoinen omasta tilanteestaan. Kansalaisten pääsy Omakantaan ja omiin terveystietoihin on muuttanut toimintakulttuuria terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden resurssien

kasvattamisen sijaan palveluja voidaan parantaa ottamalla kansalaiset ja asiakkaat mukaan aktiivisiksi toimijoiksi. Kansalaisia vastuutetaan omasta hyvinvoinnista ja toimintakyvystä, jossa digitalisaatio toimii tukena ja välineenä.

Verkkovuorovaikutusosaaminen korostuu tämän päivän ja tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijana sairaanhoitajan tulee hallita verkossa tapahtuva ohjaaminen, erilaisten asiakasryhmien vaatimukset ja kansalaisten osaaminen käyttää verkossa olevia palveluja. Sähköisen asioinnin ja palvelujen tietoturvallinen toimintaympäristö vaatii asiantuntijoilta digiosaamista sekä tietosuoja ja -turvaosaamista. Digitaalisessa asiointissa tulee kyetä synnyttämään luottamus kaikkien osapuolten kesken huolimatta siitä, että he eivät kohtaa toisiaan fyysisesti eivätkä mahdollisesti ole koskaan tunteneet toisiaan.



Näyttöön perustuvien digipalvelujen käyttö ja kehittäminen opetuksessa liittyy palveluiden vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen. Opiskelijat harjoittelevat kansallisten tietolähteiden käyttöä asiakkaiden palveluprosessia suunniteltaessa, toteutettaessa ja kehitettäessä. Sairaanhoitajan tehtävänä on huomioida erilaisten asiakasryhmien vaatimukset ja kansalaisten osaaminen käyttää verkossa olevia palveluja. Kullekin asiakasryhmälle tulisi löytää se sopivin palvelu. Palveluiden käytettävyyden arviointiin liittyviä teemoja ja erilaisia digipalveluita opetetaan teoriaopinnoissa eri lukukausilla ja eri opintojaksoilla. (Karelia 2021.)

Digitalisaatio muuttaa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöä nopealla aikataululla luoden aivan uusia vaihtoehtoja nykyisille ja uusille toiminnoille. Uudet toimintatavat kuten etäpalvelut muuttavat sairaanhoitajan perinteisiä toimintatapoja. "Tulevaisuuden sairaanhoitajan tulee olla myös datan tulkki".

Lähteet

Alexander, G., Fine, A. & Whitmore, J. 2020. The GROW Model. The practical coaching model driven by a powerful coaching philosophy. <https://www.performanceconsultants.com/grow-model> 24.4.2021

DigiNurse-hanke. 2020. Yhteisön websivut <https://projects.tuni.fi/diginurse/>. 24.4.2021

Discovery in Action. 2015. Classic coaching questions using GROW. <https://discoveryinaction.com.au/classic-coaching-questions-using-grow/>

Euroopan unioni 2020. Sähköiset terveyspalvelut. https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_fi 11.5.2021

Hänninen, K. 2007. Palvelunohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Stakes. Helsinki.

Karelia-ammattikorkeakoulu 2021. Opetussuunnitelmat. <https://opinto-opas.karelia.fi> 24.4.2021

Mönkkönen, K., Kekoni, T., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Gaudeamus.

Niemelä, J. & Kivipelto M. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. THL Työpäpaperi 37/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4>

Sotedigi 2019. Tietojohtaminen. <https://sotedigi.fi/hanke/tietojohtaminen/>

STM 2016a. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020 <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

STM 2016b. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5.

Tirkkonen, A. 2017. Terveydenhuollon sähköinen asiointi- Ammatillaisen haasteena teknologia, toiminta, osaaminen vai asenne? Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170855/urn_nbn_fi_uef-20170855.pdf

THL 2018. Asiakaslähtöisyys. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

THL 2021. Terveydenhuollon ja Sosiaalihuollon kantapalvelut <https://thl.fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla>

Virtanen, P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

WHO 2011. mHealth New horizons for health through mobile technologies. Verkkojulkaisu. http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf 11.5.2021

WHO 2014. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco intervention in Primary Care. World Health Organization (WHO). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112835>

Sairaanhoidajan etävastaanotto 5 op - ammattikorkeakoulujen yhteinen verkko-opintojakso

Heikki Erola, Helena Ikonen, Sirpa Kaukiainen, Jaana Kempainen

Innovative Nurse -hankkeessa Karelian, Kajaanin ja Lapin ammattikorkeakoulut suunnittelivat ja toteuttivat yhdessä Sairaanhoidajan etävastaanotto 5 op verkkokurssin, jota pilotoitiin kaikissa kolmessa ammattikorkeakoulussa kevään 2021 aikana. Opintojakso koostui seuraavista teemoista: asiakaslähtöisyys etävastaanotolla, eettisyys etävastaanottotyössä, tietoturva-tietosuoja, etätöön välineet ja monikanavaisuus hoitotyön etäympäristössä, asiakaslähtöisten terveyspalvelujen vaikuttavuuden arviointi ja itsearviointi sairaanhoidajan etävastaanottotyössä tarvittavasta osaamisesta. Tässä artikkelissa käsitellään Sairaanhoidajan etävastaanotto 5 op opintojakson teemojen pääsisältöjä.

Asiakaslähtöisyys etävastaanotolla

Asiakaslähtöinen toiminta terveydenhuollossa liitetään asiakkaisiin, palvelujen käyttäjiin erilaisissa kohtaamistilanteissa sekä organisaatioiden tai työntekijöiden toimintatapaan. Etävastaanottotyössä asiakas tulisi nähdä tasaveroisena toimijana oman hoitonsa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Asiakas asioi sähköisesti, tuottaa tietoa omaan ja ammattilaisten käyttöön. Hänellä tulisi olla tiedossa ja käytettävissä ne sähköiset palvelut, joiden sisältöön ja toteuttamiseen hänellä on mahdollisuus vaikuttaa. Palvelutapahtumassa korostuu avoimuus ja hyvä tiedonkulku eri osapuolten välillä sekä palveluiden joustavuus asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Virtanen ym. 2015, 20–24.)

Asiakas voidaan nähdä aktiivisena ja vastavuoroisena osapuolena kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (Ristolainen ym. 2020, 243). Asiakkaan ottaminen mukaan palveluprosessien kehittämiseen, asiakastiedon kerääminen ja tulosten hyödyntäminen päätöksenteon pohjalle auttaa kehittämään asiakaslähtöisiä terveydenhuollon palveluja (Virtanen ym. 2021, 22). Miten asiakas ja palvelun tarjoaja yhteisymmärryksessä voisivat vastata alati kasvaviin ja moninaistuviin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen odotuksiin ja tarpeisiin kustannustehokkaasti? Yksi mahdollisuus olisi hyödyntää ihmisten arkikäytössä olevaa teknologiaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Teknisiä innovaatioita tulisi kehittää asiakaslähtöisiksi entisten palvelujen rinnalla huomioiden erilaisten asiakasryhmien tarpeet ja osaaminen sekä hoitohenkilökunnan digitaalisen osaamisen kehittyminen.

Eettisyys etävastaanottotyössä

Digitalisaatio on osoittautunut hyväksi työvälineeksi terveydenhuollossa, mutta siihen liittyy myös eettisiä haasteita, kun tarkastellaan asiaa eri tilanteissa elävien kansalaisten näkökulmasta. Etävastaanotot edustavat sekä asiakkaille että ammattilaisille muuttuneita toimintaympäristöjä.

Nopea teknologian kehittyminen ja toimintaympäristöjen muutokset tuovat esiin uusia eettisiä kysymyksiä ja eettiseen osaamiseen liittyviä tarpeita. Näihin liittyen korostuvat ammattilaisten eettinen herkyys ja motivaatio eettisten kysymysten tunnistamisessa sekä vastuullisuus eettisessä toiminnassa. (Koski & Sihvo 2020.)

Yhdenvertainen palvelu merkitsee eri asiakasryhmien erityispiirteiden huomioimista, jotta palvelut ovat kaikkien saatavilla. Palveluiden tarjoaminen kansalaisille yhdenvertaisesti ajasta, paikasta, toiminta- ja kommunikointikyvystä, iästä ja sukupuolesta riippumatta tulee huomioida digitaalisten palveluiden kehittämistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Etätyön välineet ja monikanavaisuus

Asiakkailla tulee olla käytettävissään tarvitsemansa palvelut, joiden sisältöön ja toteuttamiseen he voivat vaikuttaa. Palvelujen tuotanto ja kehittäminen perustuu asiakkaiden toiminnan ja tarpeiden ymmärtämiseen ja kunnioittamiseen. (Valtiovarainministeriö 2019.) Terveystieteiden tutkimuksessa etäpalveluilla tarkoitetaan sitä, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. Potilas saa siis terveydenhuollon palvelut etäyhteyden välityksellä. (Valvira 2021.)

Digitaaliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tarkoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa. Sote-alan digitalisaatioon liittyy asiakkaan ja ammattilaisten tieto- ja viestintäteknologiaosaaminen. Tätä osaamista tarvitaan sekä asiakkailta että ammattilaisilta toteutettaessa monikanavaisesti paikallisia ja alueellisia sote-organisaatioiden tarjoamia terveydenhuollon palveluja. Kansalaisilla on käytössä myös kansalliset sähköiset palvelut (Omakanta, Omaolo, Terveyskylä). Sähköiset asiointipalvelut ovat asiakkaiden käytössä oman terveyden seurantaan. Puhelinohjaus, verkko-ohjaus ja etävastaanotot, moniammatilliset palaverit ja pikaviestinpalvelut ovat tätä päivää.

Sairaanhoitajan etävastaanottotyössä korostuvat verkko-ohjausosaamisen taidot. Sairaanhoitajan tulee hallita verkko-ohjausprosessin eteneminen ja sen vaiheet. Etävastaanottotyön perusosaamista on asiakkaan verkko-ohjaustarpeen ja tietoteknisen osaamisen arviointi sekä asiakkaalle sopivan verkko-ohjausmenetelmän valinta. Ohjaukseen kuuluvat tavoitteet suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Onnistuneeseen verkko-ohjaukseen kuuluu laadukkaan ja asiakaslähtöisen verkko-ohjausmateriaalin tuottaminen. Asiakaslähtöisyys on verkko-ohjaustilanteen periaate. Ammatillaisen tulee arvioida verkko-ohjauksen onnistuminen.

Asiakaslähtöisen etävastaanottotyön arviointi

Sähköisten palvelujen lisääntyessä ammattilaisilta tarvitaan kykyä liittää sähköiset palvelut osaksi asiakkaan palvelukokonaisuutta, jossa korostuvat asiakkaan omahoito ja ohjaaminen, sähköisten palvelujen helppokäyttöisyys ja saavutettavuus sekä tietoturvallinen toiminta (Sihvo, Jauhiainen, Ikonen 2015, 6). Sairaanhoitajan etävastaanottotyössä hoitotyön arviointi tapahtuu hyödyntäen olemassa olevia hoitotyön arviointimenetelmiä, kuten ABCDE-protokollaa ja ISBAR-kommunikointimenetelmää (Alanen, Jormakka, Kosonen, Saikko, Hanste, Meriläinen 2017). Sähköisten palvelujen kehittämisen näkökulma ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi tulisi huomioida myös yksittäisissä palvelutapahtumissa. Eri menetelmillä saatua terveydenhuollon toiminnan vaikuttavuustietoa käytetään hyödyksi kehitettäessä terveystieteiden palveluja, jotta niillä saavutettaisiin mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia (Miettinen, Selander & Linnosmaa 2020, 78).

Opiskelijan osaamisen itsearviointi

Sairaanhoitajan etävastaanotto -verkko-opintojaksossa opiskelija testaa ja arvioi lopuksi omaa etävastaanotto-osaamistaan 66 väittämän avulla. Hän saa lyhyen koosteen omista vahvuuksistaan ja kehittämisen kohteistaan, jotka suuntaavat hänen oman digi- ja hoitotyön osaamisensa kehittämistä.

Terveystieteiden ammattilaisen osaamisalueet ja osaamisvaatimukset ammatillisten tasojen mukaisesti on kuvattu sähköisten terveystieteiden käyttöön liittyvä osaaminen ja osaamisvaatimukset julkaisussa. Sairaanhoitajan etävastaanotto opintojaksolla opiskelijat arvioivat osaamistaan etätöntyövälineisiin ja monikanavaisuuteen liittyvillä osaamisalueilla: Tieto- ja viestintätekniset taidot, vuorovaikutteinen verkkoviestintä ja vuorovaikutustaidot, itsensä johtaminen ja asiantuntijuus, myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön, laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu, palvelujen asiakaslähtöinen ja moniammatillinen ketterä kehittämisosaaminen ja käyttöönotto, monikanavainen terveystieteiden ja ohjausosaaminen. (Jauhainen & Sihvo 2014, 56-63.)

”Etävastaanottotyön perusosaamista on asiakkaan verkko-ohjaustarpeen ja tietoteknisen osaamisen arviointi sekä asiakkaalle sopivan verkko-ohjausmenetelmän valinta.”

Opintojakson pilotointi ja jatkokehittäminen

Opintojaksoa ovat pilotoineet Innovative Nurse -hankkeen sairaanhoitajaopiskelijat. Opintojakson suorittamisen jälkeen opiskelijat antavat opintojaksosta palautteen. Palaute on toiminut opintojakson jatkokehittämisen ja suunnittelun pohjana. Pilotointivaiheessa opintojaksoa on suoritettu ajallisesti helmikuu 2021 – toukokuu 2021.

Ensimmäisten pilotointien palautteissa opiskelijat kokivat opintojakson etähoitajuuden ja etätöntyöskentelyn kannalta asiasisällöltään ajantasaiseksi ja tärkeäksi kokonaisuudeksi sairaanhoitajan työhön. Opintojakso antoi syventävää tietoa jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Palautteen mukaan opintojakso vahvisti opiskelijan omaa ammatillista osaamista tulevaisuuden sairaanhoitajan työhön. Opintojakso koettiin rakenteeltaan selkeäksi ja loogisesti eteneväksi sekä sen suorittaminen omaan tahtiin mahdollistui hyvin. Opintojakson aineisto oli helposti luettavaa. Videoluennot elävöittivät materiaalia ja tehtävät olivat monipuolisia ja tukivat hyvin oppimista.

Osa opiskelijoista toivoi enemmän henkilökohtaista palautetta tehtävistä. Osa tehtävien ohjeistuksista koettiin puutteelliseksi ja niissä oli turhaa toistoa. Opintojakson sisällöllisenä kehittämiskohteena toivottiin lisää käytännön esimerkkejä ja työelämälähtöisyyden pitäisi kokonaisuudessa näkyä paremmin. Opiskelijan eteneminen ja opintojakson suorittaminen opintojaksolla tulee jatkossa olla tarkemmin valvottua, että voidaan varmistaa paremmin opiskelijan osaamisen karttuminen.

Sairaanhoitaja etävastaanotto 5 op verkkokurssia kehitetään säännöllisesti hankkeessa toimineiden ammattikorkeakoulujen yhteistyösopimuksen mukaisesti. Opintojakso on jatkossa tarjolla koko lukuvuoden ammattikorkeakoulujen tutkinto-opiskelijoille, avoimessa ammattikorkeakouluissa ja CampusOnlinessa.

Sairaanhoitajan työ ja koulutus sähköisty - olemme siinä aktiivisesti mukana!



Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A., Saikko, S., Hanste, S., Meriläinen, K. 2017. Oireista työdiagnoosiin: ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Sanoma Pro oy.

Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollon tukena ja palvelujen linjaukset vuoteen 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016. JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöön liittyvä osaaminen ja osaamisvaatimukset. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33, 56-63. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>

Koski, A & Sihvo, P. 2020. Eettinen toimintamalli – osaamista tulevaisuuden koulutukseen ja sote-alan työhön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:65. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-314-4>

Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa, I. 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. A. Hujala & H. Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011 Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Valtiovarainministeriö 2019. Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia.

Valvira 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Saavuttaako ikäihminen palvelut netin kautta?

Anitta Juntunen

Lähes 90-vuotias suomussalmelainen Maija on lastensa innoittamana hankkinut itselleen älykännykän. Hän selailee kännykstä paikallisia ja valtakunnallisia lehtiä, hakee tietoja paikkakunnalla järjestettävistä tilaisuuksista ja soittelee WhatsAppin kuvaääniyhteydellä lasten ja lastenlasten kanssa ja rohkaistuupa hän jopa hoitamaan pankkiasiansa puhelimellaan. Häntä pari vuotta nuorempi Kaija naapurirapusta innostuu ystävänsä esimerkistä ja ostaa kylän kaupasta ystävällisen myyjän opastamana tabletin omaksi ilokseen. Mitään sähköisiä palveluja hän ei aio opetella käyttämään.

Ikäihmisen on mukavaa surffailla internetissä omaksi ilokseen, seurata maailman meenoa, oppia uusia asioita ja saada uusia kokemuksia. Mutta entä sitten, kun terveyspalvelut, Kelan etuuksien hakeminen ja pankkiasiointi hoituvat entistä suuremmassa määrin verkopankkitunnuksilla internetissä?

Ikäihmisiä ei ole perinteisesti nähty suurena internetin käyttäjäryhmänä. Tilastokeskuksen vuoden 2019 selvityksen perusteella 65–74-vuotiaista 80 % oli käyttänyt internetiä viimeisen 3 kuukauden aikana ja 57 % käytti sitä päivittäin. Vastaavat prosentit 75–89-vuotiailla olivat 41 % ja 23 %. Tämä tarkoittaa, että paljon terveyspalveluja tarvitsevista ikääntyneemmästä väestöstä yli 70 % ei käyttänyt internetiä säännöllisesti.

Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto on todennut omassa selvityksessään vuonna 2018, että ei ole realistista ajatella, että itsenäinen sähköinen asiointi onnistuisi kaikilta ikääntyneiltä parin vuosikymmenenkään kuluttua, vaikka digitaalisia välineitä ja palveluja käyttävien ikäihmisten määrä nousee vuosi vuodelta.

”Tekniikka kehittyy, mutta miten kehittyvä tekniikka huomioi ikääntymismuutokset? Näkö heikkenee, kuulo huononee, sormet eivät osu oikeille näppäimille, muisti takkuilee...”

Digitaalisten laitteiden käytön oppimisen suurin este ovat ennakkoluulot, joita voi olla ikäihmisellä itsellään ja hänen läheisillään. Ikäihmisen oma käsitys itsestä oppijana saattaa olla heikko, erityisesti teknisten laitteiden käytön osalta. Jotta pääsisi alkuun, on opeltava käyttämään uutta laitetta ja sen hankalaksi koettua käyttöliittymää.

Laitteen käyttö voi tuntua vaikealta ja koetella kärsivällisyyttä varsinkin, jos ainoana motiivina on oppia sähköistä asiointia viranomaisten kanssa. Olisi hyvä löytää keinoja, joiden avulla pääsee alun koettelevien kokemusten ja pettymyksen tunteiden yli. Omaksi iloksi



netissä surffailun lisäksi voi pelata pasianssia ja muita netistä löytyviä pelejä, osallistua netistä löytyvään keskusteluryhmään tai soittaa videopuheluita lapsille, lastenlapsille ja muille läheisille. Toisaalta ikäihmistä saattaa motivoida tieto, että on helpompaa hoitaa asiat mukavasti kotona, kun ei tarvitse lähteä erikseen virastoihin jonottamaan.

Tekniikka kehittyy, mutta miten kehittyvä tekniikka huomioi ikääntymismuutokset? Näkö heikkenee, kuulo huononee, sormet eivät osu oikeille näppäimille, muisti takkuilee... Lisäksi voi olla pelkona, että laite menee rikki. Kaikilla ei ole varaa hankkia omia laitteita eikä huolehtia niiden tietoturvasuudesta ja ohjelmistopäivityksistä.

Vuonna 2019 Suomessa tuli voimaan laki sähköisten palveluiden tarjoamisesta. Lain tarkoituksena on edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta ja sisällön saavutettavuutta eli parantaa kansalaisten mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja. Laki velvoittaa viranomaisia tekemään digitaaliset palvelut saavutettaviksi, toisin sanoen helppokäyttöisiksi.

Fyysisiä ympäristöjä, rakennuksia ja asuntoja on muutettu esteettömiksi, että ikäihmisten on helpompi liikkua, asioida ja asua itsenäisesti. Samalla tavalla ikäihmisille tulisi suunnitella käyttäjälähtöisiä laitteita, ohjelmistoja, sovelluksia ja verkkopalveluja. Tärkeätä olisi, että he voisivat itse osallistua niiden suunnitteluun kertomalla omia tarpeitaan ja kokemuksiaan laitteista ja verkkopalveluista. Verkkosivujen tulisi olla helppolukuisia ja verkkopalveluiden helppokäyttöisiä eikä niiden ulkonäkö saisi muuttua jokaisen päivityksen yhteydessä.

”Ikäihmiset tarvitsevat runsaasti ohjausta ja opastusta verkkopalveluiden käytössä. Heille tulisi olla matalan kynnyksen tukipalveluja, joissa digineuvojat tai sähköisten palvelujen käytössä harjaantuneet ikätoverit ohjaavat laitteiden hankinnassa ja käytössä, ohjelmistojen päivityksissä ja verkkopalvelujen käyttöönotossa.”

Verkkopalvelun erillinen kokeilusivu on hyvä esimerkki suunnittelusta, jossa on huomioitu kaikki palvelun käyttäjäryhmät. Kokeilusivulla ikäihminen voi harjoitella palvelun käyttöä ennen omien tietojensa syöttämistä palveluun. Tämä kokeilu mahdollistaisi palvelun harjoittelamisen myös läheisen tai digineuvojan kanssa ilman, että ikäihmisen tarvitsee näyttää henkilökohtaisia tietojaan palvelun käytön opastustilanteessa. Esimerkiksi Omakannan verkkokoulu, jossa voi opiskella käyttämään Kanta-palvelua, mahdollistaa palveluun tutustumisen rauhassa oman ajan kanssa.

Ikäihmiset tarvitsevat runsaasti ohjausta ja opastusta verkkopalveluiden käytössä. Heille tulisi olla matalan kynnyksen tukipalveluja, joissa digineuvojat tai sähköisten palvelujen käytössä harjaantuneet ikätoverit ohjaavat laitteiden hankinnassa ja käytössä, ohjelmistojen päivityksissä ja verkkopalvelujen käyttöönotossa. Digituen avulla naapurin Kaijakin saattaisi rohkaistua käyttämään sähköisiä asiointipalveluja.

Jos Kaija ei uskaltautuisi käyttämään sähköisiä palveluja, tarvitsisi hän digineuvojaa tai -neuvontaa medialukutaidon oppimisessa. Netin käyttäjän pitäisi pystyä arvioimaan netin välittämän informaation luotettavuutta ja tarkoituksiperiä, ja digineuvojan avulla ikäihminen oppii hakemaan ja arvioimaan tietoa. Parhaassa tapauksessa ikäihminen voi innostua myös tuottamaan sisältöä nettiin. (Rasi & Taipale 2020)

Sähköisten palvelujen rinnalla on kuitenkin säilytettävä perinteiset asiointipalvelut niin, että kukaan yhteiskunnassa ei jää peruspalvelujen ulkopuolelle.



Lähteet

Alexander, G., Fine, A. & Whitmore, J. 2020. The GROW Model. The practical coaching model driven by Kanta-palvelut. Omakannan verkkokoulu. <https://www.kanta.fi/omakannan-verkkokoulu?inheritRedirect=true> 31.3.2021.

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 15.3.2019/306. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20digitaalisen%20palvelun%20tarjoamisesta> 31.3.2021.

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus – ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia* 34(4), 328–332.

Tilastokeskus. Suomalaisten internetin käyttö 2019. https://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html 31.3.2021.

Valli ry ja Ikäteknologiakeskus. Ikäihmiset ja sähköinen asiointi. Miten saadaan kaikki mukaan? https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_netti.pdf 31.3.2021.

3 Uusia opetusmenetelmiä osaamista vahvistamassa



Kokemuksia harjoittelujen opinnollistamisesta Karelia-ammattikorkeakoulussa

Minna Turunen, Riitta Muhonen, Heli Hirvonen, Tiina Lampinen

Tässä artikkelissa kuvataan opiskelijälähtöistä työn opinnollistamista Innovative Nurse -hankkeen sairaanhoitajakoulutuksessa. Opinnollistaminen on vaihtoehtoinen tapa kehittää opiskelijan omaa osaamista Karelia ammattikorkeakoulussa opintojen aikana. Työn tekeminen nähdään lähtökohtana monipuoliselle oppimiselle ja kehittymiselle. Lisäksi tavoitteena on tarjota opiskelijoille entistä joustavampia mahdollisuuksia työskennellä opintojen ohessa ja hyödyntää työssä hankittua osaamista opinnoissa. Tärkeää on tunnistaa ja arvioida työssä kehittyvää osaamista, jossa työn tekeminen tuodaan opiskeluun ja kouluoppiminen työpaikalle. Osaamista tulee voida arvioida, joten opiskelijan oppiminen ja osaaminen pitää saada näkyvään muotoon tarkasteltavaksi ja arvioitavaksi. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020.)

Työelämän ja yhteiskunnan murroksen aiheuttama jatkuvan oppimisen tarve näkyy myös korkeakoulutuksessa kasvavana aikuisopiskelijoiden määränä. Opiskelijat ovat huomanneet oman työnsä vaatimusten muuttuvan ja haluavat suorittaa tarvitsemiaan lisäopintoja työn ohella. Kun halutaan yhdistää opiskelu ja oma työ mahdollisimman tehokkaasti, on opinnollistaminen tähän tilanteeseen sopiva keino. Opinnollistamisessa opiskelijan työssään suorittamat tehtävät ja niissä osaaminen arvioidaan ja tunnustetaan osaksi opintoja. (Weiland 2020.)

Sairaanhoitajaksi opiskelussa työn opinnollistaminen on vaihtoehtoinen tapa opiskella ja opinnollistamisen lähtökohtana on opintojen aikainen työssäkäynti ja työsopimuksellinen työsuhde. Työn opinnollistaminen perustuu sekä taitojen oppimiseen että tietoperustan kehittämiseen. Työn opinnollistamisella tarkoitetaan opintojen aikaisen työssäkäynnin tuottaman osaamisen tunnistamista, arvioimista ja tunnustamista opintopisteinä. Opiskelijälähtöinen tapa opiskella edellyttää opiskelijalta oma-aloitteisuutta, itseohjautuvuutta ja neuvottelutaitoja. Omaa työtä tulee tarkastella laaja-alaisemmin ja syvällisemmin hahmottaen työ kokonaisuuksina sekä lisäksi myös osaamisen näkökulmasta. Harjoittelussa on mahdollista reflektoida sekä omaa osaamista että työpaikan käytäntöjä teorian kautta. Vaatimus teoreettisen tiedon soveltamiseen ja oman työn kriittiseen tarkasteluun mahdollistavat sen, että koko työyhteisö ja sen käytännöt kehittyvät. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020, Opi työssä 2016, Vanhanen-Nuutinen 2017.)

Keväällä 2020 kaksi Karelian sairaanhoitajaopiskelijaa suoritti sisätautikirurgisen hoitotyön harjoittelun opinnollistamisen kautta Outokummun ja Lieksan terveyskeskussairaalan akuuteilla vuodeosastoilla. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun tämä harjoittelu toteutettiin kokonaan opinnollistamisen kautta. Oman työn opinnollistamista hyödynnettiin opiskelijoilla myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelussa keväällä ja kesällä 2020 ja hoitotyön syventävässä harjoittelussa kesällä ja syksyllä 2021. Opiskelijat toimivat harjoittelujen aikana lähihoitajan tai sairaanhoitajan sijaisina.

Opinnollistamisprosessi opettajan ja opiskelijan näkökulmasta

Innovative Nurse -opiskelijoiden opinnoissa työelämäyhteistyö korostui, koska suurin osa opiskelijoista kävi työssä opiskelujensa ohella Siun Soten yksiköissä tai muilla sektoreilla. Keskustelimme opinnollistamisen mahdollisuuksista syksyllä 2019 Siun soten esimiesten ja opetuskoordinaattorien kanssa. Opintojen aikainen työssäkäynti nähtiin työyksiköissä mahdollisuutena. Opinnollistamisessa opiskelijoiden tyytyväisyys opintoihin lisääntyy, kiinnittyminen työelämään paranee ja korkeakoulusta työelämään siirtyminen helpottuu. Oppimisteot siirtyvät ohjaavan opettajan kontrollista opiskelijan omaan työyhteisöön (Malkavaara & Sunimento 2017). Opintojen aikaisessa työssä oppiminen tunnistetaan ja opiskelijaa kannustetaan soveltamaan oppimaansa opinnoissaan, mikä edistää hänen kehittymistään omaa osaamistaan arvioivaksi ja kehittäväksi osaajaksi työelämässä. Opinnollistaminen sairaanhoitajakoulutuksessa tarjoaa syvempää ja laajempaa osaamista, mahdollistaa oman työn kriittisen tarkastelun työyhteisössä ja työkäytäntöjen kehittämisen sekä hyödyntää lisäksi näyttöön perustuvaa työtötta. Myös ajallisesti ja laadullisesti oikein mitoitettu työ opintojen aikana tuo synergiaa opintoihin lisäten motivaatiota ja kehittäen ajan- ja stressinhallintaa. (Airola, Sillanpää & Vuori 2017, Vanhanen-Nuutinen 2017, Viirumäki & Salo 2019.)

“Innovative Nurse -opiskelijoiden opinnoissa työelämäyhteistyö korostui, koska suurin osa opiskelijoista kävi työssä opiskelujensa ohella Siun Soten yksiköissä tai muilla sektoreilla.”

Opiskelijoiden osaamista kartoitettiin henkilökohtaisten keskustelujen avulla opintojen alussa keväällä 2019. Oman työn opinnollistamisen mahdollisuudesta kerrottiin opiskelijoille opintojen alussa, kun suunniteltiin opintojen aikaista harjoittelupolkua. Innovative Nurse -ryhmän opiskelijoilla yksilöllistä ohjausta on ollut koko opintojen ajan normaalia enemmän ja ohjausta on pyritty antamaan ennakoivasti. Ohjaus on toteutunut verkossa, puhelimesta, sähköpostitse, ryhmänohjauksina sekä lisäksi on pidetty vuosittain yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluja. Opettajille on kehittynyt uudenlaista ajattelua muuntautua perinteisestä opettamisen mallista ohjaajan tai valmentajan rooliin. On ollut tärkeää tunnistaa, että osaamisen kehittymistä opiskelijoilla voi tapahtua monella tavalla, ei vaan perinteisessä luokkaopetuksessa. Uusien toimintamallien kehittäminen on vaatinut ammattikorkeakoululta ja opettajilta ketteryyttä ja joustavuutta sekä uusien käytäntöjen ideointia ja kokeilua. Tässä Karelia-ammattikorkeakoulun Innovative Nurse -ryhmässä opettajatuutor ja opinto-ohjaaja -työpari ovat ohjanneet kaikki hoitotyön harjoittelut. Tämä malli on mahdollistanut joustavan ja aktiivisen toiminnan muuttuvissa tilanteissa. Opiskelijat ovat tulleet myös tutuiksi, jolloin yksilöllinen osaamisen tukeminen on onnistunut. Työparitoiminta on myös mahdollistanut sujuvan ja vahvan kollegiaalisen vertaistuen sekä vahvan sparrauksen oman opettajuuden kehittämisessä.

Harjoittelun opinnollistamista omassa työssä tulee tarkastella kyseisen opintojakson (harjoittelun) osaamistavoitteiden avulla. Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa jokaiselle harjoittelulle on oma sisällöllinen hoitotyön teema. Harjoittelupaikat luokitellaan teeman mukaisesti esim. sisätautikirurginen hoitotyö, mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Kaikissa hoitotyön harjoitteluissa on käytössä oma itsearviointi- ja palautelomake.

Opiskelijat kartoittivat ennakkoon oman esimiehensä kanssa mahdollisuutta työn opinnollistamiseen. Tämän jälkeen opiskelijat varmistivat opinnollistamismahdollisuuden harjoittelua ohjaavalta opettajalta. Opiskelijalla oli nimetty sairaanhoitajaohjaaja tai ohjaajat, joiden kanssa opiskelija pyrki työskentelemään mahdollisimman paljon. Sairaanhoitajaohjaajan kanssa tuli käydä säännöllisiä tavoite- ja osaamisen arviointikeskusteluja. Opiskelijat laativat omat henkilökohtaiset ja konkreettiset tavoitteet, jotka tukivat heidän oppimistaan sisätautikirurgisen, mielenterveys- ja päihdehoitotyön tai syventävän hoitotyön alueella omassa työyksikössä.

Sisätautikirurgisen- ja mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelun aikana opiskelijat työskentelivät lähihoitajina. Hoitotyön syventävässä harjoittelussa opiskelijat työskentelivät sairaanhoitajien sijaisina. Opinnollistetussa harjoittelussa he saivat valvotusti toteuttaa sairaanhoitajan työhön kuuluvia tiedollisia ja taidollisia tehtäviä. Opiskelijat kävivät säännöllisiä keskusteluja ohjaavan opettajan kanssa ja kirjoittivat oppimispäiväkirjaa, jossa osaamisen kehittyminen saatiin näkyväksi. Harjoittelujakson lopussa opiskelija, ohjaava opettaja ja sairaanhoitajaohjaaja kävivät palautekeskustelun, jossa arvioitiin harjoittelun tavoitteiden saavuttamista, opinnollistamista ja yhteistyötä. Harjoittelun päättyessä opiskelijat tekivät itsearviointiinsa erillisen pohdinnan, jossa he kuvasivat omaa opinnollistamisprosessia kokonaisuudessaan.

Opiskelijoiden kokemuksia harjoittelujen opinnollistamisesta

Opinnollistamisen käynnistyminen lähti siitä, että osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja saivat tietoa opinnollistamisesta Karelian-ammattikorkeakoulun järjestämästä yhteispalaverista syksyllä 2019. Palaverissa olivat mukana myös Siun Soten opetuskoordinaattorit.

“Olin koulun alusta alkaen ajatellut ja toivonut, että voisin tehdä sisätautikirurgisen harjoittelun omassa työssä palkallisena. Oli hienoa, että opinnollistaminen onnistui näin mutkattomasti ja helposti työpaikalla esimiehen kanssa asiasta sopien. Palkallinen harjoittelu tukee loistavasti opiskeluaikaa rahallisestikin, koska näin ei ollut vielä tarvetta jäädä opintovapaalle.”



Heli Hirvonen sai harjoittelun aikana lisää osaamista mm. lääkähoidosta. Kuva: Sanna Laukkanen.

Ennakkokäsityksiä ja aiempia kokemuksia harjoittelun opinnollistamisesta ei siis opiskelijoilla ollut.

“Vaatii itsekuria, vastuun ottamista, luovimista työtehtävien välillä sekä paljon voimistusta, että harjoittelujakson tavoitteet toteutuvat.”

Omia haasteita ja sekavia ajatuksia oli orientoiduttaessa opiskelijan rooliin lähihoitajan työn lomassa.

“Moni työkaverini kysyi ensimmäisten harjoitteluviikkojen aikana vuoron alussa oletko opiskelija vai työntekijä, johon vastasin olevani opiskeleva työntekijä.”

Harjoittelun edetessä jokainen sopeutui tähän opinnollistamiseen ja harjoittelu sujui hyvin ja uutta osaamista kertyi.

“Jakson edetessä tämä kaikki sujui jo helpommin”

Harjoittelu omalla työpaikalla toi helpotusta siihen, ettei esimerkiksi paikkojen ja työtapojen tutustumiseen kulunut aikaa; ei tarvinnut opetella harjoittelupaikassa ns. “talon tavoille”. Tutut ympyrät helpottivat keskittymään juuri siihen, missä harjoittelua ja oppia tarvitsin. Työkaverien kannustava tuki oli ihanaa ja tärkeää, jonka vuoksi uskalsi usein mennä mukaan kaikkeen uuteen ilman jännittämistä. Hyvä puoli opinnollistamisessa oli se, että sai keskittyä sairaanhoitajan tehtävien oppimiseen kunnolla, koska lähihoitajana tiesin sairaanhoitajan tehtävistä vain pintapuolisesti. Ohjaajille oli myös helpompaa, kun he pystyivät keskittymään ohjaamisessa itse asiaan, eli sairaanhoitajan osaamiseen opettamiseen.

Nopeasti työtehtävät alkoivat “rullaamaan” käsikädessä ilman poukkoilua eri työtehtävien välillä. Hienoa oli huomata, kuinka sairaanhoitajaopiskelijan roolissa pystyi toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sai vastuuta harjoittelun edetessä lääkehoidosta enemmän sekä osallistua enemmän määrin lääkärinkiertoon. Näissä tilanteissa työpaikalla ohjaava sairaanhoitaja osallistui enemmän potilaiden hoitoon ja opiskelija keskittyi esim. lääkärinkiertoon ja siihen kuuluviin tehtäviin. Oppiminen tällä hoitotyön alueella oli huikea. Esimerkiksi ensimmäisellä viikolla oltiin “kuuntelu oppilaana” lääkärikierrolla ja harjoittelun loppuvaiheessa kierrettiin yksin lääkärin kanssa vastuulla olevat potilaat. Potilaita saattoi opiskelijan vastuulla olla 8 tai jopa 15. Aina sai apua kysymällä, jos jotain ei tiennyt tai tarvitsi ohjausta.

Opinnollistamisen aikana sai varmuutta tiettyihin lääkehoidon osaamisalueisiin. “Jos esim. potilaalla on kipuja, joita yrität myös lääkinnällisesti saada hallintaan, oli helpompi tehdä ns. päätös siitä missä muodossa kipulääkettä annat. Esim. annatko sen suun kautta vai voisitko antaa sen injektiona. Jos jollain potilaalla on tulehdusarvot korkealla, voit melkein jo tietää, että siihen alkaa i.v. antibiootti, jolloin neuvottelet antibiootista lääkärin kanssa.” Harjoittelussa näki ja sai kokemusta siitä, miten paljon sairaanhoitaja tekee itsenäisiä päätöksiä potilaiden hoidon suhteen sekä samalla sai varmuutta toimia sairaanhoitajan työssä.

Harjoittelujen alussa oli vaikea jäsentää sairaanhoitajan osaamisen oppiminen omien lähihoitajan töiden lisäksi niin, ettei työtaakka kasva vuoron aikana liikaa. Haasteena opinnollistamisessa oli välillä saada työtehtävät ja vastuualueet “natsaamaan” kohdalleen työvuorojen aikana. Yhdeksi esteeksi opinnollistamisessa voisi nousta tilanne, jossa opiskelija ja ohjaaja eivät sitoudu opinnollistamiseen. Tässä tilanteessa opiskelijan tavoitteet ja yleiset harjoittelun tavoitteet eivät toteutuisi. Tällaisia haasteita ei onneksi tullut esiin.

Olen opiskelija, mutta samalla työntekijä. Ohjaajani olivat tottuneet aikaisemmin, että opiskelija ei ole työvahvuudessa, vaan ylimääräisenä, jolloin ohjaamiseen saa keskittyä

rauhassa ja kunnolla. Opinnollistamisessa ohjaaminen toteutuu sairaanhoitajan ja lähihoitajan työn lomassa. Sairaanhoitajaohjaajan valinta ei aina välttämättä ole helppoa tutussa työyhteisössä.

Hyötyä sekä opiskelijalle että työpaikalle

Keväällä 2020 opiskelijoiden varattuihin harjoittelupaikkoihin tuli muutoksia Covid-19 pandemiasta johtuen. Harjoittelupaikat mielenterveyden ja päihdehoitotyön alueelta peruiivat opiskelijoiden harjoittelumahdollisuuden. Tämän vuoksi osa sairaanhoitajaopiskelijoista suoritti tämän teeman harjoittelun omassa työssään. Työpaikkoina olivat esimerkiksi kotihoidon, terveyskeskussairaalan, ensihoidon tai tehostetun palveluasumisen yksiköt. Näissä opinnollistetuissa harjoitteluissa oli erityisen tärkeää suunnitella ja yksilöidä omat harjoittelujakson tavoitteet mielenterveys- ja päihdehoitotyön teemoihin. Työpaikat tulivat hyvin vastaan ja tarjosivat opiskelijoille mahdollisuuden hoitaa myös mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaita/potilaita.

Sairaanhoitajaopintojen viimeinen harjoittelu, hoitotyön syventävä harjoittelu oli mahdollisuus suorittaa omassa työssä sairaanhoitajan tehtävissä. Opiskelija sai laajentaa osaamista, hyvän perehdytyksen ja ohjauksen sekä työpaikka osaavan ja sitoutuneen sairaanhoitajan. Tällä tavalla sekä työpaikka että opiskelija hyötyivät tilanteesta. Pohjois-Karjalan väljästi asutuilla alueilla sairaanhoitajan osajapula on todellinen.

“Opinnollistaminen kannatti”

Vinkkinä voisimme antaa opinnollistamisesta innostuvalle; on oltava varma, että omassa työyksikössä pystyy saavuttamaan harjoittelun osaamistavoitteet. Laadi konkreettiset ja realistiset osaamistavoitteet, jotta pystyt saavuttamaan ne harjoittelun aikana. Koulussa opittu tietoperusta konkretisoituu töissä. Omalla työpaikalla voi peilata oppimaansa heti käytäntöön ja tuoda uusia asioita sekä ideoita työyhteisöön. Tämä onnistuu tutussa työyksikössä ehkä helpommin ja rohkeammin, kuin oudommassa harjoittelupaikassa. Työyhteisökin saa sujuvasti uusinta tietoa opiskelijan kautta.

“Uskalla heittäytyä uuteen harjoittelumuotoon. Suosittelen kovasti, kokemus oli omalta kohdalta positiivinen ja opettavainen.”

Opintojen aikaista työntekoa ei enää voi pitää ongelmana vaan mahdollisuutena. Työn opinnollistamisen työkalujen myötä opiskelijoiden tyytyväisyys opintoihin lisääntyy, kiinnostuminen työelämään paranee ja korkeakoulusta työelämään siirtyminen helpottuu.

Lähteet

Airola, R., Sillanpää, H. & Vuori, A. 2017. Lähihoitajasta sairaanhoitajaksi – Osaamisen syventäminen opinnollistamalla. Teoksessa Mäki, K., Moisio, A. ja Aura, P. (toim.) Kolme kulmaa opinnollistamiseen. Opas opinnollistamisen ratkaisuiista, työkaluista ja vinkeistä.

Karelia-ammattikorkeakoulu, 2020. Työn opinnollistaminen – vaihtoehtoinen tapa kehittää osaamista. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/Sivut/Työn-opinnollistaminen.aspx> 12.5.2020.

Malkavaara, H-L., Sunimento, M. 2017. Opinnollistamiskokemuksia Master-ohjelmasta – Case Haaga-Helia. Teoksessa Mäki, K., Moisio, A. & Aura, P. (toim.) Kolme kulmaa opinnollistamiseen. Opas opinnollistamisen ratkaisuiista, työkaluista ja vinkeistä. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu Haaga-Helian julkaisuja 6/2027. http://www.e-julkaisu.fi/haaga-helia/kolme_kulmaa/pdf/HH_KolmeKulmaa.pdf 20.4.2020.

Viirumäki H., Salo, V. 2019. Sairaanhoitajaopiskelijan kokemuksia vastaanotto – ja polikliinisen hoitotyön opintojakson opinnollistamisesta. Verkkolehti, Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://verkkolehti.seamk.fi/index.php/arkisto/2019/sairaanhoitajaopiskelijan-kokemuksia-vastaanotto-ja-polikliinisen-hoitotyön-opintojakson-opinnollistamisesta/> 7.5.2020

Vanhanen-Nuutinen, L. 2017. Työstä synergiaa oppimiseen ja hyvinvointia opiskeluun. Opinnollistamiskokemuksia Master-ohjelmasta – Case Haaga-Helia. Teoksessa Mäki, K., Moisio, A. & Aura, P. (toim.) Kolme kulmaa opinnollistamiseen. Opas opinnollistamisen ratkaisuiista, työkaluista ja vinkeistä. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu Haaga-Helian julkaisuja 6/2027. http://www.e-julkaisu.fi/haaga-helia/kolme_kulmaa/pdf/HH_KolmeKulmaa.pdf. 20.4.2020

Weiland, M. 2020. Opinnollistaminen edellyttää ammattikorkeakouluilta myös tiedonhallinnon kehittämistä. <https://www.workseed.fi/web/fi/2020/04/28/opinnollistaminen-edellyttaa-ammattikorkeakouluilta-myo-s-tiedonhallinnon-kehittamista/> 15.4.2021

Mentorointi sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kasvun tukena Lapin ammattikorkeakoulussa

Anne-Mari Savukoski & Sirpa Kaukiainen

Mentoroinnilla on pitkä historia ja sen hyödyllisyys on tunnustettu eri tieteenaloilla jo viime vuosisadalla. Hoitotyön kirjallisuudessa mentoroinnin tarkastelu alkoi 1960 –luvulla (Maggs 1994.) Useiden vaikuttavuustutkimusten ansiosta mentoroinnin hyödyistä ollaan tietoisia ja mentorointia sovelletaan terveydenhuollossa ammatillisen ohjauksen välineenä. (Levenson, Van der Stede, Cohen 2006; Kinnell, Hughes 2010; Jokelainen, Jamookeeah, Tossavainen, Turunen 2013.)

Mentoroinnille ei ole yhtä perusmääritelmää, koska liike-elämässä, terveydenhuollossa ja akateemisessa ympäristössä mentorointi merkitsee hieman eri asiaa (Jacobi 1991). Lisäksi se on saanut uusia muotoja kehittyessään. Opetushallituksen (2014) mukaan mentorointi perustuu mentorin ja aktorin väliseen vuorovaikutukseen, jossa jaetaan tietoa, lisätään sosiaalista pääomaa ja tarjotaan psykososiaalista tukea mentoroitavalle.

“Mentoroinnin päätavoitteena on tukea aktorin ammatillista kasvua työyhteisön jäsenenä ja ihmisenä, sekä välittää kokemuseräistä tietoa kokeneemmalta asiantuntijalta aloittelijalle”

Mentoroinnin päätavoitteena on tukea aktorin ammatillista kasvua (Abdullah ym. 2014), kasvua työyhteisön jäsenenä ja ihmisenä, sekä välittää kokemuseräistä tietoa (“hiljaista tietoa”) kokeneemmalta asiantuntijalta aloittelijalle (Juusela ym. 2000, Leskelä 2005). Tavoitteena on tukea aktoria tarkastelemaan omaa toimintaansa ja asenteitaan, tukea löytämään omat vahvuutensa, edistää työskentelyn tavoitteellisuutta ja erilaisuuden sietokykyä. Mentoroinnin tavoitteena on myös parantaa yhteistyötaitoja, tukea työn/opiskelun ja perheen yhteensovittamista ja vahvistaa työroolin hallintaa ja työhyvinvointia. (Leskelä 2005, Mäkinen 2014, Kupia, Salo 2014.) Nikki ym. (2010) mukaan mentorointi on keino tukea sairaanhoitajan urakehitystä sekä ammatillista kasvua sekä käyttää perehdytyksen apuvälineenä. Sairasen (2004) mukaan sairaanhoitajat pitivät mentorointia tärkeänä ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä hoitotyössä ja he toivoivat mentoroinnin laajentuvan hoitotyöhön ja sairaanhoitajien koulutukseen kehittämismenetelmäksi.

Mentoroinnilla on erilaisia muotoja, esimerkiksi yksilömentorointi, vertaismentorointi, käänteismentorointi ja ryhmämentorointi (Rantala 2008). Innovative Nurse – hankkeessa mentorointi toteutettiin ryhmämentorointina, jossa yksi mentori tai mentoripari ohjaa

ryhmää aktoreita. Ryhmämentorointi mahdollistaa vertaistuen. Ryhmämentoroinnissa mentorin ja aktorien välille syntyvä suhde ei ole niin syvä ja luottamuksellinen kuin yksilömentoroinnissa, eikä asioita päästä käsittelemään niin syvällisesti (Rantala 2008). Holmlundin ym. (2010) tutkimuksen mukaan aktorit kuitenkin oppivat ryhmässä enemmän, koska he jakavat kokemuksiaan yhdessä ja keskustelevat niistä. Myös Lewisin ym. (2011) mukaan aktorit oppivat enemmän, kun he saavat ryhmässä vapaasti keskustella kokemuksistaan sekä ongelmistaan ja saavat niihin näkökulmaa ja ratkaisuvaihtoehtoja toisiltaan.

Mentorin ja aktorin roolit

Mentorin roolissa korostuvat oman alansa asiantuntijuus, rohkeus nostaa esille uusia näkökulmia, antaa tilaa reflektiolle ja asioiden käsittelylle sekä rohkaista aktoria huomamaan ja käyttämään vahvuuksiaan ja helpottaa urasuunnittelua (Odom 2003, Leskelä 2005, Mäkinen 2014). Frederickin (2014) mukaan mentori on roolimalli, joka haluaa jakaa omaa ammatillista tietoaan ja taitoaan aloittavalle sairaanhoitajalle sekä tukee ja ottaa vastuuta hänen tukemisestaan ammattiuralla.

Karjalaisen (2010) mukaan mentorilla tulee olla taito kuunnella ja olla arvostava toisia ihmisiä kohtaan, olla rehellinen, motivoiva ja turvallinen. Mentorina toimivaa sairaanhoitajaa voidaan kuvailla sanoilla tukija, mestari, ohjaaja, opettaja, sparraaja, rinnalla kulkija tai neuvonantaja. Mentori voi toimia aktorille myös kyseenalaistajan roolissa, joka kysymystensä avulla auttaa aktoria etenemään omassa ammatillisessa kehityksessään. (Isotalo 2010.) Vinalesin (2015) tutkimusartikkelin mukaan mentorin rooli on tärkeä silloin, kun sairaanhoitajaopiskelija soveltaa teoriassa oppimiaan taitojaan käytännön työhön ja mentorilla on merkittävä rooli opiskelijoiden stressitunteiden lieventämisessä käytännön työelämäjaksolla.

Aktorin roolissa korostuvat vastuu omasta oppimisesta, kasvusta ja kehitymisestä, aktiivisuus ottaa asioita esille, asettaa tavoitteita ja arvioida niitä sekä kykyä tarkastella kriittisesti omaa toimintaansa. Lisäksi aktorin roolissa on tärkeää olla avoin uusille näkökulmille ja tarvittaessa kykyä lopettaa mentorointisuhde. (Odom 2003, Leskelä 2005, Juusela 2006, Mäkinen 2014.)

Mentorointivalmennuksen avulla mentorit ja aktorit oivaltavat omat roolinsa ja tehtävänsä sekä saavat tukea mentorointisuhteen etenemiseen. Valmennuksen kautta he myös ymmärtävät mentorointisuhteen merkityksen ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. He saavat myös valmennuksessa ”työkaluja” mentorointisuhteeseen ja ohjaukseen. (Helakorpi 2006.) Mentorointiin kehitetyt työkalut ovat mentorin apuvälineitä keskusteluissa liisäämässä vuorovaikutusta ja pohdintaa asioista eri näkökulmista (Kupias, Salo 2014).

Dialogisuus hiljaisen tiedon välittäjänä ja ammatillisen kehittymisen tukena

Dialogissa aktori opettelee refleктоimaan omaa toimintaansa. Reflektointi on toimintaa, jossa yksilö tai ryhmä tutkii kokemuksiaan, tekemisiään ja ajatteluaan ymmärtääkseen niitä paremmin. Reflektointi edellyttää pysähtymistä. Työelämässä voimme esimerkiksi toistaa joskus opittua tehotonta käytäntöä, jos emme pysähdy refleктоimaan toimintaamme. Tavoitteena mentoroinnissa on, että aktori pohtii ja punnitsee omaa toimintaansa suhteessa tavoitteisiinsa. Mentori on onnistunut, kun aktori on oppinut itsestään, toiminnastaan ja omaa toimintaansa säätelävistä arvoista ja uskomuksista. (Kupias, Salo, 2014).

”Hiljaisen tiedon” välittyminen on tärkeää mentorointisuhteessa. Nurminen (2000) määrittelee ”hiljaisen tiedon” käsitteen kyvyksi tunnistaa ja tulkita hoitotyön ilmiöitä, joita on vaikea sanoittaa ja tulevat esille kokeneen sairaanhoitajan työskentelyssä. ”Hiljainen tieto”

ilmenee yksilön toiminnassa päätöksentekotilanteissa ja olennaisen huomaamisessa. Se syntyy työntekijän sisäisestä tunteesta ja on yleensä vaiston varaista kokeneen sairaanhoitajan toimintaa. (Nurminen 2000; Kurtti, 2012.) ”Hiljaisen tiedon” välittämistä kokeneelta työntekijältä kokemattomalle työntekijälle pidetään haasteellisena tehtävänä ja onnistuu parhaiten mentoroinnin avulla (Ketola 2010).

Hoitotyön kontekstissa mentorointi vahvistaa aktorin omaa luottamusta kliinisiin taitoihinsa hoitotyössä, kehittää oman työnsä kriittistä arviointikykyä, lisää itseluottamusta toimia omassa työssään tehokkaammin, lisää tietoa ja kehittää osaamista sekä parantaa yhteistyötaitoja (Leskelä 2005; Frederick 2014).

Mentoroinnin toteutuminen Innovative Nurse -hankkeessa

Mentoreiksi valittiin kokeneita sairaanhoitajia Lapin maakunnassa. Valinnassa korostettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä nähdä opiskelijan vahvuudet sekä taitoa tukea opiskelijaa oppimisessa. Pidimme myös tärkeänä mentorin kykyä jakaa tietotaitoaan ja kykyä sitoutua tehtäväänsä. Mentorit olivat kokeneita sairaanhoitajia ja he työskentelivät opiskelijoiden kanssa samoissa organisaatioissa. Mentorointiohjelmaan osallistuivat kaikki kaksikymmentä hankkeen sairaanhoitajakoulutukseen valittua opiskelijaa.

Jokainen opiskelija kuului mentorointiryhmään. Kittilän mentorit mentoroivat Sodankylän ja Muonio-Enontekiön ryhmiä. Posion ja Rovaniemen mentorointiryhmillä oli yksi mentorit. Koulutuksellisessa kontekstissa mentorointiprosessi on yleensä strukturoitu, jolloin mentorit valitaan organisaation taholta (Kupias, Salo 2014). Opiskelijat olivat mentoroitavina eli aktoreina. Aktori sitoutui hankkeen aikana mentorointivalmennukseen, säännöllisiin mentorointitapaamisiin, arviointiin ja oppimispäiväkirjan pitämiseen.

”Mentorit olivat kokeneita sairaanhoitajia ja he työskentelivät opiskelijoiden kanssa samoissa organisaatioissa. Mentorointiohjelmaan osallistuivat kaikki kaksikymmentä hankkeen sairaanhoitajakoulutukseen valittua opiskelijaa.”

Tässä hankkeessa mentorointi toteutui ryhmämentorointina, jossa yhdessä ryhmässä oli 6–3 opiskelijaa ja yksi mentorit tai mentoripari. Mentorit sitoutuivat järjestämään opiskelijaryhmille mentorointitapaamisia aluksi kerran kuukaudessa ja myöhemmin joka toinen kuukausi koko sairaanhoitajakoulutuksen ajan. He sitoutuivat osallistumaan heille järjestettyyn mentorointivalmennukseen ja arviointiin. He sitoutuivat myös pitämään oppimispäiväkirjaa.

Hankkeen mentoreilla oli paljon kokemusta opiskelijoiden ohjauksesta, mutta heillä ei ole ollut mentorointivalmennusta. Tämän takia koulutukseen rakennettiin mentorointivalmennus tukemaan opiskelijoita ja mentoreita mentorointisuhteen etenemisessä. Mentorointivalmennuksen aikana mentorit verkostoituivat ja he keskustelivat myös työhön ja työelämään liittyvistä asioista eri kuntien alueella. Yksi mentorit esitteli kuntansa digihanketta.

Valmentajana toimi koulutussuunnittelija, psykoterapeutti, Anne-Mari Savukoski. Valmentajan kautta mentorointitapaamisessa esiin tulleet asiat välittyivät Lapin ammattikorkeakoululle tiedoksi. Kiinteä yhteistyö hankkeen työntekijöiden ja valmentajan kanssa koettiin tärkeäksi, jolloin mahdollistui jatkuva dialogi ja uusien toimintamuotojen syntyminen.

Mentorointitapaamiset

Mentorointiprosessi alkoi syksyllä 2019 ja kesti sairaanhoitajakoulutuksen loppuun eli joulukuuhun 2021. Mentorointiprosessin ensimmäinen vaihe oli mentori-opiskelijaryhmän muodostuminen. Ennen mentorointitapaamisten aloittamista opiskelijat tutustuivat mentoriinsa. Opiskelijoiden opintojen ensimmäisenä päivänä järjestimme Lapin ammattikorkeakoululla Rovaniemellä tutustumistapaamisen ja keskustelimme mentoroinnista käsitteenä. Jokainen mentori sopi opiskelijaryhmänsä kanssa kuntiin ensimmäisen mentorointitapaamisen. Ensimmäisellä mentorointitapaamisella mentori ja opiskelijat tekivät ja allekirjoittivat mentorointisopimuksen, johon kirjattiin aikataulu, tapaamistiheys, paikka, tavoitteet, vahvuudet ja pelisäännöt.

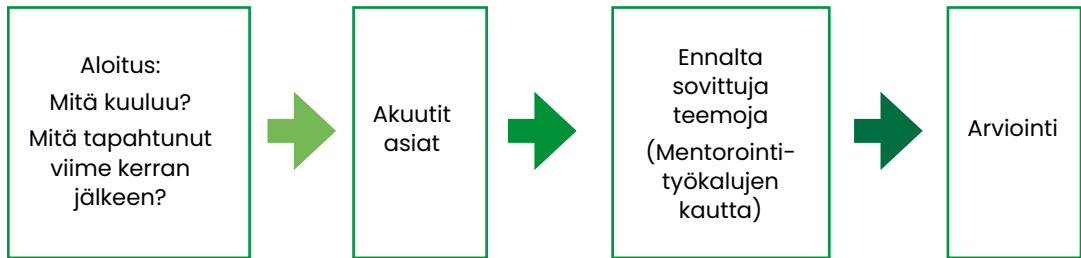
Mentorointiprosessin keski kohta sisälsi mentori-aktori-ryhmän tapaamiset aluksi kuukausittain 1-1,5 tunnin ajan ja myöhemmin kahden kuukauden välein. Rinnalla kulki mentorien ja aktorien valmennus. Valmennusta järjestettiin erikseen mentoreille sekä yhdessä mentoreille ja opiskelijoille. Tapaamisten tavoitteena oli kirkastaa tavoitteita ja lisätä motivaatiota. Valmennustapaamisten alussa keskustelimme yhdessä kokemuksista ja jakaannuttiin erikseen ryhmiin mentorit ja opiskelijat. Mentorit saivat tukea mentorointityökalujen käytöstä ja aktorit siihen, miten mentorointia voi hyödyntää.

Opiskelijan vastuulla oli valmistautua mentorointitapaamiseen pohtimalla, mistä hän haluaa keskustella. Vastuu oppimisesta oli opiskelijalla. Opiskelijalla oli myös vastuu olla aktiivinen ja rohkea kysymään sekä nostamaan asioita esille. Tapaamisissa keskustelujen sisältö perustui opiskelijan tarpeisiin. Jokaisen tapaamisen jälkeen mentori pyysi arviointia opiskelijoilta. Hän kysyi, mitä opiskelija oli oppinut ja mikä oli hänen mielestään olennaista sekä puhuttiinko hänelle tärkeistä asioista ja tuliko hän kuulluksi.

Yksittäisen mentorointitapaamisen rakenne muotoutui vähitellen mentoreiden valmennuksen myötä (Kuvio 1). Mentori kysyy opiskelijoiden kuulumisia ja pyytää opiskelijoita kertomaan, mitä edellisen tapaamisen jälkeen on tapahtunut. Opiskelijoilta tulleen palautteen perusteella nousi esille, että heille on tärkeää saada tilaa puhua akuuteista asioista. Akuuttien asioiden jälkeen tapaamisissa keskusteltiin ennalta sovituista teemoista, jotka olivat löytyneet yhteisessä keskustelussa mentorointityökalujen kautta ja olivat monesti mentorin vahvuusalueita ja opiskelijan kehittämisalueita. Lopuksi mentori pyysi opiskelijoita arvioimaan tapaamista kysymyksillä: Mitä opit tällä tapaamisella? Mikä oli tärkeää? Koitko tullee kuulluksi?

Mentoroinnin seuranta ja arviointi

Hankkeen aikana kerättiin systemaattisesti kokemustietoa ja kehittämis ehdotuksia mentoroinnista opiskelijoilta/aktoreilta ja mentoreilta. Arviointia pyydettiin sekä Webropol-kyselyllä että Teams:n välityksellä. Lukukausittain toteutuvilla Teams-yhteydellä valmentaja kysyi jokaiselta opiskelijalta ja mentorilta erikseen mentorointikokemuksista eri näkökulmasta kuin Webropol-kyselyissä. Teams-haastattelussa keskityttiin motivaatioon ja tavoitteiden kirkastamiseen. Ajatuksena oli, että jokainen opiskelija ja mentori tulee kuulluksi. Tavoitteena oli myös opiskelijoiden ja mentoreiden ymmärryksen lisääntyminen mentoroinnista ja keinoista, miten hyödyntää mentorointitapaamisia.



Kuvio 1. Mentorointitapaamisen sisältö

Opiskelijoiden ajatuksia mentoroinnista

Kyselyn tulosten mukaan opiskelijoilla oli mentorointiohjelman alussa vaikea tavoittaa, mitä hyötyä mentoroinnista on heille. Vähitellen heille aukesi sen merkitys ja he toivat esille, että he tarvitsevat enemmän mentorointitukea harjoittelun aikana kuin teoriajaksoilla. Vaikka harjoittelujaksoille nimettiin sairaanhoitajaopiskelijalle oma ohjaaja harjoitteluyksiköissä, he kokivat tarvitsevansa vertaistukea mentorointitapaamisten muodossa. Opiskelijat kokivat, että he tarvitsevat enemmän aikaa keskustella harjoittelun aikana nousseista ajatuksista ja tunteista. He kokivat myös tapaamisten tukevan ryhmäytymistä.

Opintojen alussa aiheena korostuivat opintoihin liittyvät oppimistehtävät ja niihin liittyvät mahdolliset ongelmat, digitaaliset oppimisympäristöt, tentit ja lääkelaskutentit sekä erilaiset oppimistavat ja -tyylit. Osa opiskelijoista koki saavansa tukea sairaanhoitajaksi kasvamisessa. Mentorointi koettiin haastavana, mutta mielenkiintoisena. Mentorointisuhte koettiin hyvänä tukena koulun ja työn yhteensovittamisessa. Se antoi myös kannustusta opintoihin ja vinkkejä mieltä askarruttaviin asioihin kuten koulutehtäviin ja harjoittelun haasteellisiin tilanteisiin. Keskusteluissa pohdittiin myös hoitotyön eettisiä näkökulmia. Opiskelijat kokivat saaneensa mentoreilta hiljaista tietoa sekä tietoa oman paikkakuntansa työkäytännöistä sekä tulevasta työurasta. Mentorointikeskusteluissa nousi usein esille koronaepidemian tuomat haasteet harjoitteluissa. Opiskelijat kokivat mentorointisuhteen toimivan oman jaksamisen tukena.

”Opiskelijat kokivat saaneensa mentoreilta hiljaista tietoa sekä tietoa oman paikkakuntansa työkäytännöistä sekä tulevasta työurasta.”

Opiskelijat arvioivat keskiarvoa paremmaksi mentorointisuhteessa luottamuksen, arvostuksen, kuulluksi tulemisen tunteen, vastavuoroisuuden ja yhdessä pohtimisen. Opiskelijat kokivat tärkeäksi omien vahvuuksien huomaamisen. Näiden alueiden merkitys koettiin vahvistuneeksi loppuvaiheeseen tullessa. Osa tapaamisista tapahtui Teams-yhteyden kautta. Opiskelijoiden mukaan yhteiset kasvokkain tapahtuvat tapaamiset koettiin paremmiksi kuin verkkotapaamiset. Ongelmia tuottivat ajoittain huonot yhteydet. Koulutuksen aikana kasvoi tarve kasvokkain tapaamiisiin.

”Mentoroinnin olen kokenut tärkeänä, erityisesti se on auttanut hahmottamaan omaa työskentelyä osana juuri meidän ryhmää. Mentoroitavana oleminen on ollut harjoittelua omien asioiden käsittelyyn tuomiseksi, yhäkin tärkeää.”

”Mentorointi on auttanut minua opinnoissani, olen saanut kannustusta ja mentori on opettanut minua näkemään vahvat puoleni.”

”Mentorointi on auttanut jaksamaan ja käsittelemään asioita esimerkiksi harjoitteluista.”

”Olen kokenut mentoroinnin hyvänä tukena opiskelulle ja olen saanut uusia näkökulmia asioiden pohdintaluun.”

”Olen saanut motivaatiota harjoitteluun ja työhön, hyviä keskusteluja, vinkkejä kodin, työn ja opiskelun yhdistämiseen”

”Mentorointi tuki minua tarkastelemaan omaa toimintaani harjoittelutilanteissa.”

Kehittämisehdotuksina opiskelijat nostivat esille mentoroinnin tapaamisten tarpeellisuuden etenkin harjoittelujen aikana ja opintojen alussa. Mentoreiden toivottiin olevan omalta paikkakunnalta ja tapaamiset kasvokkain. Yksilötapaamisia toivottiin etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa oli tarve keskustella henkilökohtaisista ongelmista.

Mentoreiden kokemuksia mentoroinnista

Mentorit kokivat mentorointiprosessin kiinnostavaksi, haasteelliseksi ja henkilökohtaiseksi kasvuksi. Palautteissa nousi esille, että he ovat saaneet lisäsisältöä ja uutta näkökulmaa omaan työhönsä. He olivat huomanneet omat vahvuutensa, vuorovaikutustaitonsa sekä taidon kuunnella kehittyneiksi. He olivat kokeneet merkitykselliseksi, että he ovat saaneet olla tukemassa toisia oman kokemuksensa ja osaamisensa avulla.

Mentorit toivat myös esille, että he ovat oppineet keskustelemaan haastavista asioista ja pohtimaan asioita ja sietämään epävarmuutta. Mentorit kuvailivat, että mentorointisuhteessa oli luottamusta, avoimuutta ja arvostusta. Mentorit kokivat valmistuksen tärkeäksi tueksi mentorointisuhteen etenemisessä.

Mentorit kokivat, että alun jälkeen luottamuksen lisääntyessä ryhmässä keskustelut vapautuivat ja opiskelijoiden oli helpompi ottaa asioita esille. Mentoreille merkitykselliseksi nousi opiskelijoiden ammatillisen kasvun huomaaminen. Alussa tapaamisten aikataulutaminen koettiin haastavaksi, mutta koulutuksen edetessä tämä sujui paremmin. Alussa mentoreilla oli epävarmuus siitä, onko heistä apua opiskelijoille, mutta mentorointivalmistuksen myötä mentorit oppivat sietämään epävarmuutta. Mentorit kokivat tärkeäksi ajan antamisen, kokemusten ja hiljaisen tiedon jakamisen. He kokivat saaneensa ”hyvän mielen” kun saivat olla tukemassa opiskelijoiden ammatillista kasvua. Mentoreiden mukaan opiskelijoiden tuomat asiat haastavat omaa ajattelua, eettistä pohdintaa sekä omaa ammatti-identiteettiä. Mentorit kuvasivat:

”Mukava seurata opiskelijoiden etenemistä opiskeluissa ja kasvua sairaanhoitajaksi.”

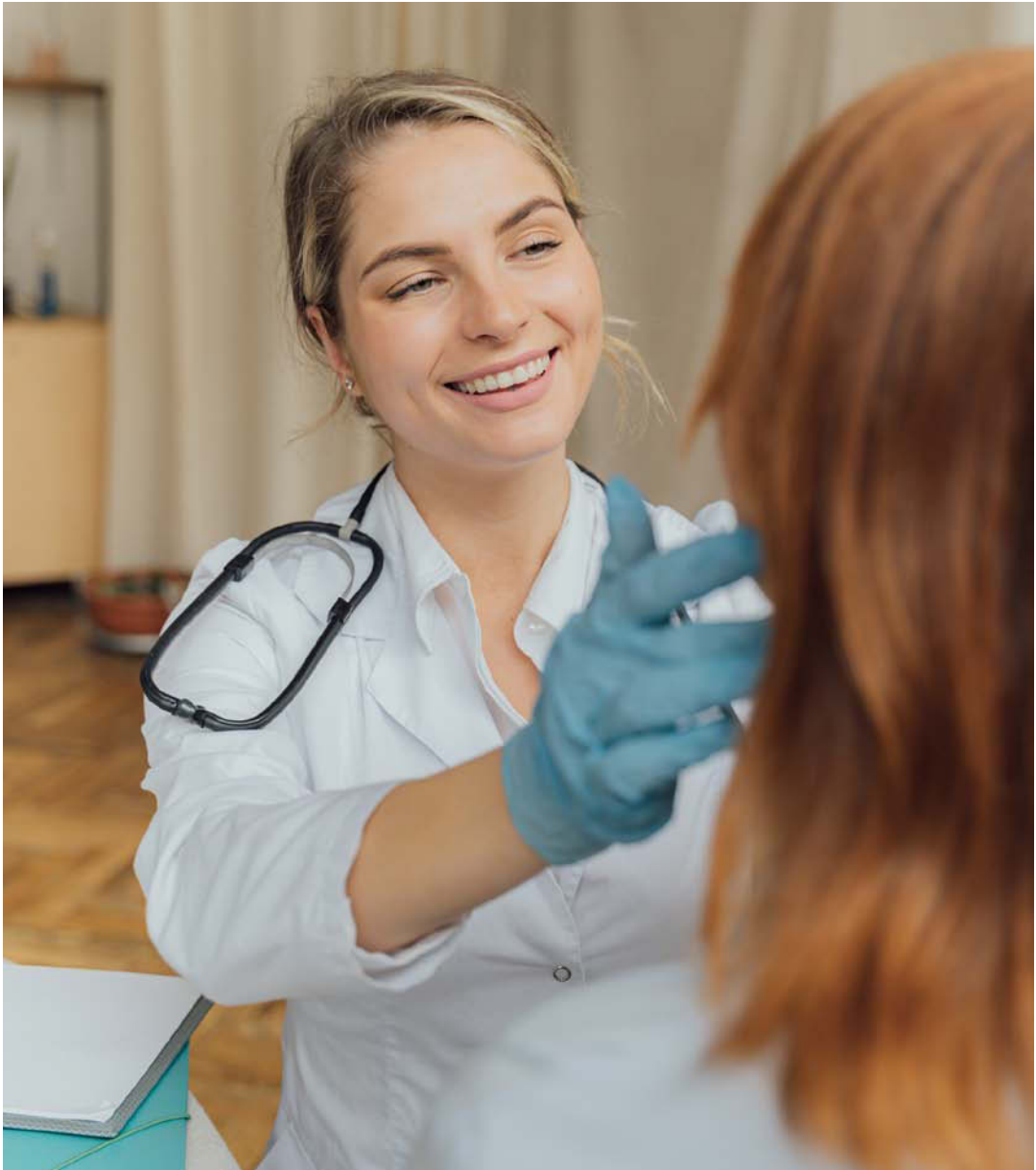
”Olen kokenut mentoroinnin hyödyllisenä opiskelijoille sekä myös itselleni. Opiskelijoilla on paikka missä voi pysähtyä jakamaan omia kokemuksiaan ja minä mentorina olen saanut tuoda opiskelijoiden käyttöön kokemustani.”

”Olen joutunut miettimään enemmän, miksi mitään tehdään eikä vain tehdä.”

”Olen saanut mentoroinnista uutta näkökulmaa ja intoa omaan työhönsä.”

”Olen oppinut kuuntelemisen merkitystä ja uusia toimintamalleja erilaisten opiskelijoiden/työntekijöiden kohtaamiseen.”

Mentorit kokivat keskustelu- ja kuuntelutaitojensa sekä läsnä olemisen taitojensa kehittyneen. Lisäksi mentoreiden verkkovuorovaikutustaidot kehittyivät. He saivat työvälineitä ja näkökulmia mentorointitapaamisiin mutta myös esimiestyöhön.



Mentorointisuhteessa mentorit nostivat tärkeäksi luottamuksen, sitoutuneisuuden, vastavuoroisuuden sekä opiskelijan aktiivisuuden merkityksen. Myös mentorit kokivat kasvokkain tapaamisen paremmaksi tavaksi mentorointiin ja he kokivat työparina työskentelyn vähentävän kuormitusta.

“Mentorit kokivat mentorointiprosessin kiinnostavaksi, haasteelliseksi ja henkilökohtaiseksi kasvuksi. Palautteissa nousi esille, että he ovat saaneet lisäsisältöä ja uutta näkökulmaa omaan työhönsä.”

Kehittämisajatuksena mentorit toivat esille, että opiskelijoiden tulisi saada enemmän ohjausta opintojen alussa mentoroinnin tavoitteista ja hyödyntämisestä. Mentorointivalmennus vaatii aikaa ja rahallista resurssia voidakseen toimia hyvin. Etukäteen suunniteltu aikataulukutus koko koulutuksen ajalle on hyvä tehdä ajoissa työvuorosuunnittelun takia. Mentorit ehdottivat jatkossa tärkeäksi saada ymmärrystä ammattikorkeakoulun opetus-suunnitelmasta, koulutuksen jaksotuksesta, opetusmenetelmistä ja sairaanhoitajan kompetenssivaatimuksista. Heillä olisi myös hyvä olla tietoa erilaisista oppimisenäkemyksistä ja -käsitksistä.

Lähteet

Abdullah, G., Rossy, D., Ploeg, J., Davies, B., Higuchi, K., Sikora, L. & Stacey, D. 2014. Measuring the effectiveness of mentoring as knowledge translation intervention for implementing empirical evidence: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 11 (5), 284-300.

Frederick, D. 2014. Bullying, Mentoring and Patient Care. *AORN Journal* 99 (5), 591.

Helakorpi, S. 2006. Mentorointi ja hiljainen tieto, tausta-artikkeli mentorin asiantuntijuuteen ja sen arviointiin.

Holmlund, K., Lindgren, B., Athlin, E. 2010. Group supervision for nursing students during their clinical placements; its content and meaning. *Journal of Nursing Management* 18, 678-688.

Isotalo, M. 2010. Mentorointiopas. Akavan Erityisalat ry. Helsinki: Libris oy.

Jacobi, M. 1991. Mentoring and undergraduate academic success: a literature review. *Review of Educational Research*, 61, 505-532.

Jokelainen, M., Jamookeah, D., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2011. Building organizational capacity for effective mentorship of pre-registration nursing students during placement learning: Finnish and British mentors' conceptions. *International Journal of Nursing Practice* 17, 509-517.

- Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. *Mentoroinnin monet kasvot*. Jyväskylä: Gummerus.
- Juusela, T. 2006. *Ajetaanko tandemilla? Mentorointi työyhteisössämme*. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. *Mentoroinnin monet kasvot*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kinnell, D. & Hughes, P. 2010. *Mentoring Nursing and Healthcare Students*. London: Sage Publications.
- Ketola, H. U. 2010. *Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi, Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä*. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. *Mentorointi 4.0*. Helsinki: Talentum media Oy.
- Kurtti, J. 2012. *Hiljainen tieto ja työssä oppiminen Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä*. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Leskelä, J. 2005. *Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena*. Tampere: Tampere University Press. Acta Universitatis Tamperensis 1090. Akateeminen väitöskirja.
- Lewis, P., Windsor, C., Wheeler, M., Forster, E. & Foster, J. 2011. Engaging undergraduate nursing students in face-to-face tutorials. *Nurse Education in Practice* 11, 314–319.
- Levenson, A. R., Van der Stede, W. A. & Cohen, S. G. 2006. Measuring the relationship between managerial competencies and performance. *Journal of Management* 32(3), 360–380.
- Maggs, C. 1994. Mentorship in nursing and midwifery education: issues for research. *Nurse Education Today* 14(1), 22–29.
- Mäkinen, S. 2014. *Mentorointiprosessi erilaisesta kulttuurista olevan sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kasvun edistäjänä terveydenhuollon transkulttuurisessa oppimisympäristössä*. Tampere: University Press. Acta Universitatis Tamperensis 1918. Akateeminen väitöskirja.
- Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi- katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva hoitotyö* 8(3), 20–28.
- Nurminen, R. 2000. *Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä*. Kuopion yliopisto. Yhteis-kuntatieteet. Väitöskirja.
- Odom, J. 2003. The Nurse as Mentor. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 18(2), 143–144.
- Opetushallitus. 2014. *Mentorointi*. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbltoi/menetelmia_ja_tyovalineita/mentorointi
- Rantala, T. 2008. *Mentorointi – mahdollisuus henkilökohtaiseen kehittymiseen*. Raportti mentorointikokemuksista Kotkan – Haminan seudulla sekä Steyr-Kirchdorf seudulla Itävallassa.
- Sairanen, S. 2004. *Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisen menetelmänä hoitotyössä*. Mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003.
- Vinales, J. J. 2015. Mentorship part I: the role in the learning environment. *British Journal of Nursing*, 24, 1, 50–53.

Mielenterveystyön ja gerontologisen hoitotyön etäsimulaatiokokeilu kolmen korkeakoulun yhteistyönä

Jaana Kemppainen

Innovative Nurse -hankkeessa toteutettiin Kajaanin, Karelian ja Lapin ammattikorkeakoulujen yhteistyönä etäsimulaatiokokeilu 29.9.2020. Simulaatiossa yhdistettiin mielenterveystyön ja gerontologisen hoitotyön opintojaksojen sisältöalueita. Opintojaksot olivat osa sairaanhoitajaopiskelijoiden perustutkintoon liittyviä opintoja. Simulaatiokokeilulle suunniteltiin yhteistyössä opiskelijoiden osaamistavoitteet, tarkastettiin simulaation skenaarioiden eli simuloitavien tilanteiden sisällöt sekä laadittiin opiskelijoille lähetettävä palautekysely. Simulaation käytännön toteutuksesta vastasi Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Simulaatiopedagogiikka hoitotyön koulutuksessa

Simulaatiopedagogiikalla tarkoitetaan oppimista turvallisessa ja suunnitellussa reaali-maailmaa muistuttavassa tilanteessa. Simulaatiossa on mahdollista soveltaa aikaisemmin opittua teoretietoa käytäntöön. Simulaatioharjoituksen tarkoituksena on kehittää opiskelijan päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitojen oppimista sekä kriittistä ajattelutapaa. Oppimisprosessi jaetaan kolmeen eri päävaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa valmistaudutaan simulaatioon tehtäväksiannon avulla, jolloin simulaation tavoitteista ja sisällöstä luodaan opiskelijoille todenmukainen kuva. Toinen vaihe sisältää simulaatioharjoitustilanteen, jolloin opiskelijat työskentelevät simulaatiotehtävän ratkaisemiseksi. Kolmannessa ns. debriefing vaiheessa simulaatioharjoitus käydään läpi reflektoiden tapahtunutta. Koko simulaatioharjoitukseen osallistuva opiskelijaryhmä keskustelelee harjoituksen kulusta. Debriefingin pääpaino on tavoitteenmukaisilla onnistuneilla suorituksilla. (Salakari 2007.) Hoitotyön simulaatioharjoituksessa voi tehdä virheitä ja oppia niistä ilman, että potilaalle aiheutuu siitä haittaa. Harjoituksessa työskennellään ammattieettisten ohjeiden mukaisesti (Ammattietiikka ja kollegiaalisuus N.d).

Etäsimulaation eteneminen

Opiskelijoille laadittiin etäsimulaatiota varten osaamistavoitteet, jotka pohjautuivat ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmiin. Niissä painottui kokonaisvaltainen hoitotyön näkemys ikäihmisen ja asiakkaan huomioimisesta hoitotyössä sekä teknologian ja sähköisten terveystalvelujen hyödyntäminen. Simulaatiotapahtuman osaamistavoitteet olivat seuraavat:

Opiskelija kykenee dialogiin kriisissä olevan, mielenterveysongelmaisen ja riippuvuusongelmasta kärsivän ihmisen kanssa ja osaa tukea häntä tarpeenmukaisesti, voimavaralähtöisesti ja osallisuutta vahvistaen hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa yhteistyössä hoitoon osallistuvien kanssa.

Opiskelija osaa arvioida ikäihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä ja tunnistaa toimintakyvyn riskitekijöitä. Opiskelija osaa edistää ikäihmisen terveyttä ja toteuttaa ikäihmisen hoitotyötä hänen itsemääräämisoikeuttaan ja osallisuuttaan tukien eri toimintaympäristöissä. Opiskelija osaa hyödyntää asumiseen ja yhteydenpitoon liittyvää sekä terveydentilan seurantaa ja palveluja tukevaa teknologiaa. (Sairaanhoitajakoulutus 2019.)

Skenaarioiden tapauskuvaukset tapahtuivat ikäihmisten kotona liittyen sairaanhoitajan kotikäyntiin tai kuntoutuskäyntiin. Asiakkaan voinnissa oli tapahtunut iso muutos edelliseen kotikäyntiin verrattuna. Muutoksen syynä olivat tyypillisimmät ikäihmisen psyykkiset tai gerontologiset lääketieteelliset ja hoitotyön haasteet, kuten liiallinen alkoholin käyttö, yksinäisyys ja sen aiheuttamat muutokset hyvinvoinnissa sekä lääkehoitoon liittyvät kysymykset.

”Simulaatioharjoituksen tarkoituksena on kehittää opiskelijan päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitojen oppimista sekä kriittistä ajattelutapaa.”



Kuva 1. Skenaario 2. Opiskelijat työskentelevät sairaanhoitajina ja asiakkaan roolissa.
Kuva: Jaana Kempainen.



Kuva 2. StudioK etäoppimisympäristö.
Kuva: Jaana Kempainen.

Simulaatiopäivään syyskuussa 2020 osallistui 60 opiskelijaa. KAMKin opiskelijat osallistuivat simulaatioon paikan päällä StudioK simulaatiotilassa. StudioK on KAMKin uusi simulaatio-oppimis- ja testiympäristö, joka mahdollistaa hyvät etäyhteydet sekä huomioi etähoidon opetuksessa. StudioK:ta on kehitetty erityisesti työelämän ja koulutuksen kohtaamispäikaksi teknologia-avusteisen etäterveydenhuollon tarpeisiin, joka mahdollistaa etähoidon prosessin kehittämisen harvaan asutun seudun tarpeista käsin. (KAMK:n simulaatio- ja terveysteknologian testiympäristö (StudioK) 2019.)

KAMKin StudioK:sta järjestettiin Teams-videoyhteys muihin ammattikorkeakouluihin. Opiskelijat osallistuivat tapahtumaan etäyhteyspaikkakunnilta mm. Chat- tai Mentimeter-toiminnon kautta. Muiden paikkakuntien opiskelijat auttoivat työskentelevää hoitotyön tiimiä ratkaisemaan asiakkaan ongelman ja osallistuivat hoitotyön debriefing-keskusteluun. Simulaatiopäivään oli koottu kolme asiakasskenaariota, jotka oli laadittu mielen-terveystyön ja gerontologisen hoitotyön tavoitteen mukaisista sisällöistä. Kahdessa ensimmäisessä skenaariossa KAMKin opiskelijat ja opettajat toimivat simulaationäyttelijöinä ja sairaanhoitajina. Viimeinen skenaario toteutettiin kokonaan etäyhteydellä ja sairaanhoitajina työskentelevät olivat Karelian-ammattikorkeakoulun opiskelijoita.

Opiskelijoilta erinomaista palautetta

Etäsimulaatiopäivästä kerättiin opiskelijapalautte Webropol- kyselyn avulla. Vastausprosentti oli 38%. Vastajat arvioivat koulutuksen sisältöjä ja toteutusta 5-portaisella Likertin asteikolla yhdestä viiteen (1-5). Arvo yksi vastasi väittämää toteutui huonosti ja arvo viisi väittämää toteutui erinomaisesti simulaatiopäivässä. Vastaajien mukaan skenaariot 1-3 vastasivat sisällöltään hyvin tai erinomaisesti (ka 4.7) opiskelijoiden sen hetkiseen osaamisen tarpeeseen. Opiskelijat pystyivät hyödyntämään hyvin tai erinomaisesti oppimaansa (ka 4.8) oman osaamisen kehittämiseen. Vastajat arvioivat saavuttaneensa opetussuunnitelmien mukaiset oppimistavoitteet hyvin (ka 4.3). Opiskelijoiden mukaan etäyhteydet toimivat hyvin (ka 4.4) ja he arvioivat omaa osaamistaan työskennellä sekä opiskella uudistuvissa että etäyhteyttä vaativissa ympäristöissä hyväksi (ka 4.4). Opiskelijat arvioivat omaa aktiivisuuttaan osallistua koulutuspäivään hyväksi (ka 4.0). Vastaajien mukaan kokonaisarvosana simulaatiopäivästä oli erinomainen (ka 4.7).

Opiskelijoiden mukaan etäsimulaatiotapahtumaa tulisi kehittää siten, että etäyhteydellä mukana olevia opiskelijoita motivoitaisiin osallistumaan aktiivisemmin, käyttäen erilaisia pedagogisia keinoja simulaation hoitotapahtumaan ja debriefing-keskusteluun. Lisäksi osa opiskelijoista olisi tarvinnut lisää aikaa oman henkilökohtaisen ratkaisun miettimiseen, niin että omia havaintoja olisi voinut kirjoittaa ylös ja verrata omia päätelmiä skenaarion loppuratkaisuun oman osaamisen kehittämiseksi.

Yhden vastaajan näkemys päivästä:

”Päivä oli kyllä kaiken kaikkiaan mukava ja opettavainen. Simulaatio oli paljon mukavampi näin toteutettuna kuin vanhan mallin mukaan. Teknologian käyttö on kyllä tätä päivää ja tuo uusia mahdollisuuksia.”

Pakopelaamalla hoitotyön pulmien ratkaisua ja verkko-oppimista tiimeissä

Jaana Kempainen & Taina Romppanen

Innovative Nurse -hankkeessa toteutettiin kolmen korkeakoulun KAMK:n, Karelian ja Lapin AMK:n yhteistyönä lääkelaskujen pakopelikokeilu etäyhteydellä. Pakopeli kuului opiskelijoiden syventäviin opintoihin, mm. KAMK:ssa akuutin hoitotyön opintoihin. Pakopelikokeilulle suunniteltiin opiskelijoiden osaamistavoitteet, tarkasteltiin opintojen sisällöt sekä laadittiin opiskelijoille lähetettävä palautekysely. Pakopelaamisen käytännön toteutuksesta vastasi KAMK.

Mysteeri 24/7 on Kelan rahoittama, KAMK:n, Laurea ammattikorkeakoulun ja Hämeen ammattikorkeakoulun toteuttama hanke, jossa kehitetään nuorten ja nuorten aikuisten ammatilliseen kuntoutukseen virtuaalinen (VR) pakopeli sekä ammattilaisten käsikirja pelin soveltamisen tueksi (Mysteeri 24/7 2020). Mysteeri 24/7- hankkeessa on syvennytty pakopelin soveltamiseen hyötypelinä ja tätä osaamista haluttiin soveltaa myös Innovative Nurse -hankkeessa.

Pakopelit oppimisen tukena

Pakopelit ovat suosittuja viihdepelejä, joita voidaan käyttää myös oppimisen tukena (Koiranen 2019). Kun pelin ensisijaisena tarkoituksena on viihdyttämisen sijaan tuottaa hyötyä, puhutaan hyötypelistä (serious game). Niiden avulla pelaaja voi kehittää erilaisia taitoja ja kokea myös reaali maailmaan kuulumattomia asioita. Hyötylelejä onkin kehitetty paljon erilaisiin käyttötarkoituksiin (Susi ym. 2007.), kuten nuorten mielenterveyden tukemiseen ja psykoterapeuttiseen hoitoon (Heinonen ym. 2020, Korhonen ym. 2021).

Pakopelissä joukko toimijoita selvittää annetussa ajassa tiettyyn teemaan tai tarinaan kytkeytyviä pulmia. Niiden ratkaisemiseksi tarvitaan muun muassa ongelmanratkaisu- ja paineensietokykyä sekä erityisesti tiimityöskentelytaitoja. Rajattu peliaika luo suoritukseen painetta ja kilpailullisuutta. Pakopeleistä käytetään usein käsitettä pakuhuone, sillä etenkin viihdekäytössä pakopelejä pelataan usein suljetussa huoneessa, josta on paettava. Pelata voi kuitenkin hyvin monenlaisissa paikoissa. Peleissä käytetään erilaisia pulmia (esimerkiksi etsimistehtäviä, yhdistämistehtäviä) ja pelin rakenne voi olla yksinkertainen, lineaarisesti pulmasta toiseen etenevä tai hyvinkin monivaiheinen. Ennen pelaamista pelaajille kerrotaan säännöt ja vaikeiden pulmien ratkaisemiseksi voidaan tarjota apua niin sanottujen oljenkorsien avulla. Hyvä pakopeli tarjoaa siis sopivasti monipuolisia haasteita ja onnistumisen kokemuksia. (Kortesuo 2018, Koiranen 2019.)

Kun pakopeliä käytetään oppimisen tukena, pelin tavoitteet ja pulmat kytkeytyvät opiskeltavaan aiheeseen ja osaamiseen (Koiranen 2019), esimerkiksi sairaanhoitajakoulutuksessa lääkelaskuihin ja päätöksentekosaamiseen. Oppimisen kannalta tärkeää on pelaamisen jälkeen käytävä keskustelu (debriefing), jossa pelikokemusta tarkastellaan. Tämä vaatii pelaajalta prosessointia niin, että pelitapahtuman myötä karttunut tieto todella ymmärretään. Tapoja jälkipurkuun on erilaisia ja tämä vaatii keskustelun ohjaajalta

ammattitaitoa. (Sanchez & Plumettaz-Sieber 2019.) Suositeltavaa on, että jälkipurkukeskustelu on rakenteeltaan selkeä, pelaajien käyttäytymistä sekä tuloksia tarkastellaan ja heille annetaan rakentavaa palautetta toiminnastaan. Pelkästään hyvä pakopelikokemus ei siis takaa oppimista. (Zhang ym. 2018.)

Pakopelien pedagogiset mahdollisuudet on viime vuosina hyvin ymmärretty niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Pelien toteutustapoja on lukuisia ja niitä voidaan toteuttaa myös verkossa sekä erilaisia teknologisia välineitä hyödyntäen. (Koironen 2019.) Esimerkki pakopelipedagogiikkaa soveltavasta hyötyelistä on sote-alan digitalisaation opiskeluun tarkoitettu, SotePeda 24/7-hankkeessa tuotettu virtuaalinen pulmahuone, jota pelataan virtuaalilaseilla tai PC-versiona. Peliin voidaan liittää erilaisia valmistaavia ja jälkipurkutehtäviä niin, että pelikokemus tukee oppimista. (Romppanen 2021.)

KAMK:n hoitotyön koulutuksessa pakopelejä on hyödynnetty muutaman vuoden ajan muun muassa akuuttihoitotyön opiskelussa. Etäopiskelumenetelmien kehittyessä pelejä on muokattu luokassa pelattavista versioista verkkoon ja yhtä tällaista peliä hyödynnettiin Innovative Nurse -hankkeen koulutuksessa.

Pakopelin toteutus Innovative Nurse -hankkeessa

KAMK:n, Karelian ja Lapin AMK:n yhteinen pakopeli toteutettiin 15.3.2021. Opiskelijoita ohjeistettiin sähköpostilla kolme viikkoa ennen pelaamista. Ohjeessa kerrottiin lyhyesti pedagogisista pakopeleistä ja kehoitettiin harjoittelemaan etukäteen muun muassa tiputusnopeus-, liuos-, laimennus- ja annoslaskuja. Lisäksi pyydettiin lataamaan QR-koodin lukija omaan puhelimeen ennen oppitunteja, sillä tätä tarvittiin pelin pulmien avaamiseen. Osallistujat jaettiin kolmen opiskelijan tiimeihin niin, että jokaisessa tiimissä oli yksi opiskelija eri ammattikorkeakoulusta. Pelaamiseen käytettiin Teams-yhteyttä. Oppituntien alussa käytiin läpi pakopelaamisen säännöt (15min) ja korostettiin yhteistyö- ja tiimityötaitoja ongelmien ratkaisemisessa. Ennen pelaamista testattiin, että QR-koodien lukijat toimivat (kuva 1.)



Kuva 1. QR-koodit pulmien avaamiseen. Kuva: Taina Romppanen.

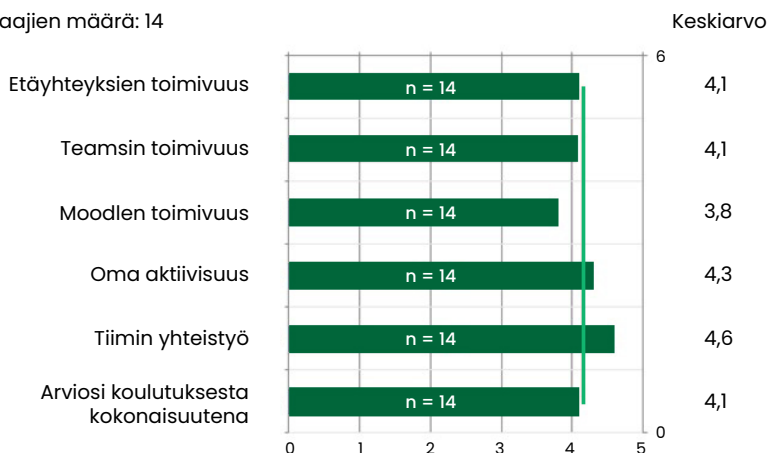
Opiskelijat pelasivat tiiminä pakopelin (45 min) KAMK:n Moodlessa. Pelaamiseen sai käyttää apuvälineitä, kuten laskinta. Tarvittaessa opiskelijat saattoivat pyytää puhelimitse oljenkortta opettajalta hyödyntäen koulutuksen aikana opiskeltua ISBARia, muistisääntöä yhdenmukaisen suullisen kommunikaation ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

(Sairaanhoidajien ammatilliset työkalut n.d.). Pelin jälkeen käytiin loppukeskustelu (30 min), jossa tarkasteltiin pelikokemuksia ja oppimista. Opiskelijat antoivat suullista palautetta pakopelaamisesta: "Kiva pelata yhteistyössä eri AMK:n opiskelijoiden kanssa ja huomata, että osattiin toimia yhdessä." Verkossa toimiminen koettiin sujuvaksi ja ISBARin mukainen oljenkorren pyytäminen puhelimitse osalle opiskelijoita täysin vieraalta opettajalta sujui hyvin. Pulmien ratkaiseminen oli haastavaa eikä maaliin asti välttämättä päästy, mutta tämä erilainen opetusmenetelmä oli ajatuksia herättävä piristys opiskeluun.

"Pulmien ratkaiseminen oli haastavaa eikä maaliin asti välttämättä päästy, mutta tämä erilainen opetusmenetelmä oli ajatuksia herättävä piristys opiskeluun."

Pelitapahtumasta kerättiin myös opiskelijapalaute Webropol kyselyllä. Pakopeliin osallistui 60 opiskelijaa kolmesta ammattikorkeakoulusta ja kyselyyn vastasi 14 opiskelijaa. Vastaajista yksitoista oli Lapin ja kolme Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Vastaajat arvioivat koulutuksen sisältöjä, omien tavoitteiden saavuttamista ja pakopelin toteutusta 5-portaisella Likertin asteikolla yhdestä viiteen (1–5). Arvo yksi vastasi väittämää toteutui huonosti ja arvo viisi väittämää toteutui erinomaisesti. Opiskelijoiden mukaan etäyhteydet ja käytetty oppimisympäristö Moodle olivat toimineet hyvin (ka 4.0). Opiskelijan oma aktiivisuus pelaamisessa ja yhteistyö tiimin kanssa oli toiminut erinomaisesti (ka 4.5). Vastaajat arvioivat saavuttaneensa opetussuunnitelmien mukaiset oppimistavoitteet hyvin (ka 3.9). Opiskelijat osasivat laskea lääkelaskuja ja toimia ongelmanratkaisua vaativissa tilanteissa. Vastaajien mukaan kokonaisarvosana pakopelikokeilusta oli (ka 4.1). (Kuvio 1.)

Vastaajien määrä: 14



Kuvio 1. Pakopeli koulutuksen toteutus ja kokonaisuuden arviointi

Erilaiset opetusmenetelmät, kuten pakopelaaminen, sopivat joillekin, mutta eivät kaikille opiskelijoille. Sama koskee varmasti myös opettajia ja opiskeltavia aiheita. Hyvässä pakopelissä voidaan saavuttaa immersion eli uppoutumisen kokemus. Pelaaminen innostaa ennen kaikkea kilpailuhenkisiä opiskelijoita ja voi tuoda näkyviin myös ennen näkemättömiä kykyjä sekä yllättäviä rooleja opiskelijoilta. Immersiivisenä ja intensiivisenä toimintana pakopelaaminen tuo erityisen hyvin esiin sen, miten pelaajat toimivat paineen alla. (Koiranen 2019.) Näitä asioita havaittiin hyvin myös tässä Innovative Nurse- hankkeen pelissä. Pakopelit voivat myös innostaa opettajia kehittämään työtään ja oppimaan uutta, sietämään kehitystyön vaatimaa epävarmuutta ja jännittämään opiskelijoiden mukana.

Pakopelaamalla voi siis todella oppia!

Lähteet

Koiranen, J. 2019. Pedagogiset pakopelit. Helsinki: Ääres eduEscape.

Kortesuo, K. 2018. Pakuhuone. suunnittele, toteuta, pakene. Karisto.

Mysteeri 24/7. 2019. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kehittamisrahoitusta-saaneet-hankkeet>

Romppanen, T. 2021. Virtuaalinen pulmahuone - Ohjeita pelin käyttöön sekä soveltamiseen koulutuksessa. Teoksessa Avointa ja Digiä! - Opettajan ohjekirja opetuksen suunnitteluun ja kehittämiseen. Harmoinen, P. & Ruotsalainen A-L. (toim.). Laurea Julkaisut. Laurea ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-607-5>

Sairaanhoitajien ammatilliset työkalut N.d. Sairaanhoitajaliitto.
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/amatilliset-tyokalut/>

Sairaanhoitajakoulutus (2019). Opinto-opas KAMK.

Sanchez, E. & Plumettaz-Sieber, M. 2019. Teaching and Learning with Escape Games from Debriefing to Institutionalization of Knowledge. In: Gentile M., Allegra M., Söbke H. (eds) Games and Learning Alliance. GALA 2018. Lecture Notes in Computer Science, vol 11385. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-11548-7_23

Susi, T., Johannesson, M., & Backlund, P. (2007). Serious games: An overview (Technical Report HS-IKI-TR-07-001). Skövde: University of Skövde.
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:2416/FULLTEXT01.pdf>

Zhang, X.C., Lee, H., Rodriguez, C., Rudner, J., Chan, T.M. & Papanagnou, D. (2018). Trapped as a Group, Escape as a Team: Applying Gamification to Incorporate Team-Building Skills Through an "Escape Room" Experience. *Cureus* 10 (3). doi: 10.7759/cureus.2256

Osaamisen varmistaminen Innovative Nurse -koulutuksessa

Mari Savolainen, Tarja Ruokonen, Kirsi Varis,
Jaana Pantsari, Riitta Muhonen, Minna Turunen

Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata Karelia-ammattikorkeakoulussa Innovative Nurse -hankkeen aikana toteutettua kehittämistyötä sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen osoittamiseen ja sen näkyväksi tekemiseen opintojen aikana. Sairaanhoitajan opinnot ammattikorkeakoulussa koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta ja opinnäytetyöstä. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014). Karelia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkinto koostuu työelämälähtöisistä ydinosaamisesta (180 op) ja täydentävän osaamisen (30 op) opinnoista. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021).

Sairaanhoitajan ammatti on laillistettu ammatti. Sitä harjoittamaan on oikeutettu henkilö, joka on suorittanut vaadittavan tutkinnon. Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto rekisteröi tutkinnon suorittaneen terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin JulkiTerhikkiin. Valvira myös ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusregistreitä valvontatehtävien hoitamiseksi. (Valvira 2021.)

Karelia-ammattikorkeakoulu on ollut mukana valtakunnallisessa YleSHarvointi 2018-2020 -hankkeessa. Hankkeessa on laadittu sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset sisältöineen lokakuussa 2019 (Laukkanen 2020) sekä kehitetty sairaanhoitajan ydinosaamisen (180 op) pohjautuva valtakunnallinen koe. Tämä koe tuli käyttöön kaikissa sairaanhoitajakoulutusta antavissa ammattikorkeakouluissa keväällä 2021. Myös Innovative Nurse opiskelijaryhmän opiskelijat suorittivat kokeen kevään 2021 – syksyn 2021 aikana. Koe on yksi osa Ammatillinen kasvu (1 op) opintojakson suoritusta. Valtakunnallinen koe toteutetaan Moodle-verkko-oppimisympäristössä ja sisältää YleSHarvointi-hankkeen aikana luotuja kokeita ja testejä. Kokeen hyväksytyt suorittaminen varmistaa, että Suomen ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajaopiskelijoilla on yhteinen osaamisen taso. Tämä lisää suomalaisten sairaanhoitajien osaamista ja sairaanhoitajakoulutuksen arvostamista. Hankkeessa on tuotettu myös välivaiheen testauksia, teoriakokeita ja näyttöjä, koko sairaanhoitajaopintojen ajalle. (Koivisto, Mäkeläinen, Yli-Villamo & Karttunen 2020.)

Sairaanhoitajan osaamisen näkyväksi tekeminen

Tulevaisuuden sairaanhoitajilta vaaditaan laaja-alaista osaamista eri hoitotyön alueilta. Innovative Nurse -hankkeessa halusimme kehittää sekä Innovative Nurse sairaanhoitajakoulutusta, mutta myös Karelia-ammattikorkeakoulun muuta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutusta. Kehittämistyön tavoitteena on myös yhdistää voimavaroja ja tuottaa välineitä laaja-alaisen osaamisen osoittamiseen. Halusimme valmistaa kaikkia opiskelijoita tulevaan valtakunnalliseen kokeeseen vahvistamalla myös heidän kliinistä hoitotyön osaamistaan. Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen syksyllä 2019 alkanut uusi opetussuunnitelma keskittyy kliinisen osaamisen näkyvyyden lisäämiseen osaksi opintojen etenemistä. Halusimme rakentaa selkeät lukukausittaiset osaamisen tarkastuspisteet sekä tuoda opiskelijalle selkeät työkalut seurata omaa oppimistaan

ja osaamisen kehittymistä. Perustimme hankkeessa näytön kriteerit työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia koko koulutuksen ajan käytettävä Kliinisen osaamisen passi, harjoittelu-passi sekä eri lukukausille toteutettavia osaamisen kokoavia näyttöjä. Tämä kehittämistyö aloitettiin kliinisen osaamisen passin laatimisella. Haasteena meillä oli koota yhteen kaikki keskeiset sairaanhoitajakoulutuksen aikana vaadittavat kliiniset taidot ja niiden osaaminen aihepiirin paljouden vuoksi.

”Halusimme rakentaa selkeät lukukausittaiset osaamisen tarkastuspisteet sekä tuoda opiskelijalle selkeät työkalut seurata omaa oppimistaan ja osaamisen kehittymistä.”



Kliinisessä passissa osaamista kuvataan kolmella eri tasolla – nähnyt, tehnyt ja osaan. Tämä kolmiportaisuus on ollut jo aiemmin käytössä esimerkiksi lääkehoitopassissa. Passiin opiskelija kirjaa myös itse nähnyt ja tehdyt kohdan, mutta osaan -kohdassa opiskelijan suorituksen hyväksyy myös harjoittelua ohjaava sairaanhoitaja. Passin sisällöissä on opettajien lisäksi otettu huomioon opiskelijoiden edustajien palautteet. Passi tuli koekäyttöön syksyllä 2020 valmistumisvaiheen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla sekä opintojen alkuvaiheen opiskelijoilla syksyllä 2020. Passin käyttöönotto vaatii myös opettajilta tarkempaa yhdessä pohtimista opetussuunnitelman etenemisen näkökulmasta; missä ja milloin kunkin kliinisen opetus tapahtuu. Kliinisen passin työstäminen on herättänyt opettajakunnassa myös paljon yhteistä keskustelua ja yhdessä tekemisen iloa. Olemme olleet keskeisen asian äärellä.

Hankkeessa tuotetun Kliinisen osaamisen passin rinnalle syntyi myös Harjoittelupassi, jossa kuvataan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden erilaiset harjoitteluympäristöt. Tarkoituksena on varmistaa, että harjoittelupassin avulla kaikki opiskelijat saavat osaamisen erilaisiin hoitoympäristöihin ja erilaisten asiakasryhmien kanssa toimimiseen, huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset sekä digitaalinen ja teknologinen kehitys. Harjoittelupassi palautetaan omalle opettajatutorille lukukausittain ja sitä käydään yhdessä läpi myös kehityskeskustelujen yhteydessä. Tarpeen mukaan tehdään yhdessä muutoksia opiskelijan harjoitteluvalintoihin.

Kokoavat näytöt sairaanhoitajakoulutuksessa

Sairaanhoitajakoulutus on jaettu seitsemälle lukukaudelle ja tuleva valtakunnallinen koe tulee tehdä opintojen loppuvaiheessa, kun vähintään 180 op on suoritettu. Karelia-ammattikorkeakoulussa, myös Innovative Nurse -ryhmän opiskelijoille on jo aiemmin toteutettu lukukauden teemaan sopivia kokoavia osaamisen näyttöjä. Lukukausien teemat vaihtelevat – joillakin lukukausilla vahvistetaan kliinisiä taitoja ja toisilla esim. vuorovaikutus- tai kehittämisosaaamista. Olimme huomanneet jo aiemmin, että osaamisen näyttöjen haasteena on ollut niiden erilaisuus tai niiden puuttuminen. Hankkeen avulla halusimme kehittää yhtenäiset käytänteet kokoaville näytöille eri lukukausilla.

Kehittäminen aloitettiin näytön yleiskriteerien laadinnasta – ne toistuvat jokaisen lukukauden näytöissä ja siten luovat turvaa ja tuttuutta myös opiskelijalle. Mittareiden laadinnan taustalla hyödynnettiin mm. sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksessa käytettävää OSCE (Objective structured clinical examination) – osaamisen mittaristoa. Mittariston avulla arvioidaan opiskelijan toimimista käytännön kaltaisessa tilanteessa muun muassa vuorovaikutustaitojen, kliinisten tietojen ja taitojen soveltamisen, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidosta päättämisen sekä ongelmanratkaisukyvyyn osalta. (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010.) Lisäksi jokaiseen hoitotyön teemaan liittyvään yksittäiseen näyttöön lisätään sen aihealueen mukaiset tarkemmat kriteerit, jotta osaamisen arviointi hyvin erilaisissa teemoissa onnistuu mielekkäästi. Näissä tarkemmissa kriteereissä käytetään aina samaa arviointikriteeristön rakennetta.

Kokoavien näyttöjen rakentaminen aloitettiin sairaanhoitajaopintojen alusta ja niissä edetään syksyllä 2019 aloitetun uuden opetussuunnitelman mukaisissa teemoissa. Näytöt ovat toteutuneet Innovative Nurse -ryhmän opiskelijoille jo kokonaisuudessaan läpi tutkinnon ja Karelia-ammattikorkeakoulussa syksyllä 2019 opintonsa aloittaneille opetussuunnitelman mukaisesti. Näyttäjä on ollut hoitotyön perusosaamisen, pitkäaikaissairanhoidon, mielenterveys- ja päihdehoitotyön, ikääntyneiden hoitotyön sekä perhehoitotyön alueelta. Näyttöjen kehittäminen eteni siis pala palalta ja samalla toinen toisilta oppien. Keskeistä näytöissä oli osaamisvaatimusten kasvaminen opintojen edetessä. Opiskelija tarvitsee

jokaisessa kokoavassa näytössä niin teoreettista osaamista kuin kliinisiä taitojakin. Samalla osaamista vahvistetaan myös tulevaa valtakunnallista koetta varten, mutta lähtökohtaisesti tulevan sairaanhoitajan työn osaamisen vaatimusta ajatellen. Tätä osaamista tarvitaan niin Pohjois-Karjalan väljästi asutuilla kuin tiheästi asutuilla alueilla.

On erityisen hienoa huomata, kuinka jo toteutettu kehittämistyö palvelee koulutusta ja opiskelijoita parhaillaan. Osaaminen on keskiössä nyt ja tulevaisuudessa. Osaamisella vastamme Pohjois-Karjalan väljästi asutuilla alueilla toimivien sairaanhoitajien työn haasteisiin: digitaalisuus, uudet palveluketjut, itsenäinen päätöksenteko ja suoriutuminen työssä.

Lähteet

Karelia-ammattikorkeakoulu 2021. Opetussuunnitelma. www.karelia.fi

Koivisto, K., Mäkeläinen, P., Yli-Villamo, R. & Karttunen, M. 2020. Sairaanhoitajan ydinosaamisen (180 op) valtakunnallisen kokeen pilotointi, 2020. Savonia-ammattikorkeakoulu. Blogi. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/06/08/sairaanhoitajan-ydinosaamisen-180-op-valtakunnallisen-kokeen-pilotointi/>. 9.4.2021

Laukkanen A. 2020. Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset (180 op) ja sisällöt, 2020. Savonia-ammattikorkeakoulu. Blogi. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. 9.4.2021

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto. 2010. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen koulutuksen yhteiset perusteet 45 op Suositus 2011. <https://www.aikopa.fi/loader.aspx?id=12a38117-0707-4917-a6b5-70f67b5536e5> 9.4.2021

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterit 2021. https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot. 1.3.2021.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129#Pidp447288816> 21.3.2021

3 Sairaanhoidajan työn kehittäminen Kainuun alueella



Johdanto: Monialainen simulaatioharjoitus opinnäytetyönä

Jaana Kemppainen, Sirpa Parviainen, Sanna Heinonen

Innovative Nurse -hankkeessa toteutettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän työelämän toimijoiden kesken simulaatiotapahtuma opinnäytetyönä Suomussalmen sairaalassa syyskuussa 2021.

Opinnäytetyökokonaisuus *Potilasturvallinen hoitotyö - toimintamalli asiakkaan/ potilaan akuuteissa siirtotilanteissa* koostui seitsemästä opinnäytetyöstä, ja siihen osallistui kaksitoista sairaanhoitajaopiskelijaa. Opinnäytetöistä laadittiin kolme simulaatioskenaariota, ja niistä kirjoitettiin seitsemän artikkelia tähän Innovative Nurse -hankkeen julkaisuun.

Simulaatioharjoituksen suunnittelu aloitettiin keväällä 2020 yhdessä työelämän kanssa. Suunnittelussa huomioitiin työelämän osaamisen kehittämisen tarve, opiskelijoiden syventävien akuuttihoitotyön opintojen ja opinnäytetyön tavoitteet, sisällöt sekä vaatimukset. Simulaatio-oppiminen ja kokemuksellinen oppimisprosessi oli suunnittelussa keskeisessä roolissa. Innovative Nurse sairaanhoitajaopiskelijaryhmä suunnitteli, toteutti ja arvioi monialaisen simulaatioharjoituksen opinnäytetyönään. Toimijoina simulaatiossa oli terveydenhuollon ammattihenkilöt: ensihoitajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat.

Osaamisen kehittyminen tapahtui vuorovaikutteisena tapahtumana. Kokemuksellisessa oppimisessa välitön omakohtainen kokemus toimii oppimisen, osaamisen kehittämisen ja kehittämisen käynnistäjänä. Oppisen kokemus saa aikaan reflektiota, joka puolestaan mahdollistaa opitun sijoittamisen olemassa oleviin tietoihin ja taitoihin. (Kolb 1984.) Simulaatioharjoituksessa simuloidaan autenttisia aiheita työelämästä, jäljitellen todellisuutta monialaisena ja -kerroksisena niin, että keskiössä harjoituksen aikana ovat oppijoiden kokemuksellisuus ja yhdessä oppiminen (Isacsson 2019). Simulaatio herättää aina niin toimijoissa kuin simulaation ohjaajissa tunnereaktioita – laidasta laitaan. Tunteet voivat liittyä häpeään, pelkoon tai jännittämiseen, toisaalta onnistumisen iloon ja itsensä voittamisen riemuun. (Blomberg 2015.) Simulaatio tarjoaa turvallisen oppimisympäristön todentaa hätätilanteita ja harjoitella toimintaa (Rantanen 2019, 227).

Innovative Nurse -ryhmän sairaanhoitajaopiskelijoiden simulaatioiden skenaarioiden suunnittelun lähtökohtana oli kliininen hoitotyön tilanne. Työelämälähtöisyys ohjasi skenaarioiden laadintaa. Skenaarioissa korostuvat aiheet ja tilanteet, joissa kokemukseen perustuen oli havaittu monialaisen tiimityön kehittämisen tarve.

Simulaatioharjoituksen skenaarioiksi muodostuivat:

1. Skenaario: Hoivakodin asukkaan yleistilan heikkeneminen ja ensikohtaaminen tilanteessa
2. Skenaario: Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan siirtyminen vuodeosastolle
3. Skenaario: Akuutin hengitysvajauspotilaan tunnistaminen vuodeosastolla sekä jatkohoidosta päättäminen

Kaikki skenaariot sisälsivät hoitotyön kliinisen ja ei-tekniset taidot osuuden. CRM (Crisis Resorce Management) -viestintää käsittelevä opinnäytetyö kokoaa ja yhdistää kaikki skenaariot yhteen antaen niille tärkeän tarkastelukulman debriefing (jälkipuinti) -vaiheeseen. Simulaatioharjoituksen yksi keskeisin hyöty on ei-teknisten taitojen, kuten vuorovaikutuksen, tiimityön ja päätöksentekotaidon, oppiminen (Rantanen 2019, 228–229). Ei-tekniset taidot korostuvat CRM-toimintaohjeessa. Sen perusajatuksena on hyödyntää monialaisen tiimin resursseja ja mahdollistaa varhainen puuttuminen hoitotyön poikkeamiin. Parhaimmillaan työskentely CRM:n mukaan toimivassa monialaisessa tiimissä parantaa potilasturvallisuutta.



”Toivomme näiden artikkelien innostavan ja rohkaisevan opiskelijoita, opettajia ja työelämän edustajia kehittämään monialaista osaamista simulaatiota hyödyntäen.”

Tämä julkaisun osio sisältää opiskelijoiden kirjoittamat artikkelit, jotka pohjautuvat heidän opinnäytetöihinsä ja skenaarioiden suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessiin. Artikkelit ovat simulaation etenemisen mukaisessa järjestyksessä. Kaksi ensimmäistä keskittyvät potilaan/asiakkaan ensikohtamiseen sekä siihen, miten merkityksellisiä ensiarvion tekeminen sekä vuorovaikutus tilanteessa ovat. Kahdessa seuraavassa artikkelissa käydään läpi 2. skenaariota: sydämen vajaatoiminnan tunnistamista sekä potilaan siirtotilanteen onnistumisen tärkeyttä. Skenaario 3:ssa ja sen mukaisessa artikkelissa käsitellään akuuttia hengitysvajautusta. Kahdessa viimeisessä artikkelissa pohditaan CRM:n mukaisen viestinnän merkitystä sekä simulaatiota oppimiskokemuksena.

Opinnäytetöissä muodostettiin omia ”tuotteita”, kuten tarkistuslista hoitoyksikön vaihtumislanteeseen sekä hengityksen vajauksen tunnistamisen –työkalu, joita myös esitellään artikkeleissa.

Toivomme näiden artikkelien innostavan ja rohkaisevan opiskelijoita, opettajia ja työelämän edustajia kehittämään monialaista osaamista simulaatiota hyödyntäen. Me tämän artikkelin kirjoittajat saimme toimia opinnäytetöiden ohjaajina.

Lämmin kiitos opiskelijoille, jotka rohkeasti tarttuivat haasteeseen. Haasteeseen vastaaminen vaatii tietoa, taitoa ja asennetta. Vertaistuki, tuki läheisiltä ja usko omaan tekemiseen mahdollistivat simulaatioharjoituksen ja tämän artikkelikokoelman valmistumisen.

*”Simulaatio ei ole päämäärä, vaan väline, joka on hyödyllinen, vasta kun se on auttaa oppimaan ja loppujen lopuksi parantaa potilaiden hoitoa.”
Blomgren 2015*

Lähteet

Blomgren, K. 2015. Simulaatiot- melkein leikkiä, melkein totta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecium. 2015;131 (23):2239 -44. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860> 1.6.2021.

Isacsson, A. 2019. Simulaatiopedagogiikkaa ja oppimisen muotoilua. eSignals 8.4.2019. <https://esignals.fi/kategoria/pedagogiikka/simulaatiopedagogiikkaa-ja-oppimisen-muotoilua/#90bd3c0b> Julkaistu 8.4.2019.

Kolb, D. 1984. Experiential learning. Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Rantanen, M. 2019. FINNAST Suomen anesthesiologiayhdistyksen lehti 52(3). Teema simulaatio. http://www.finnanest.fi/files/rantanen_simulaatio_osaamisen.pdf 31.5.2021

Toimintamalli ikääntyneiden akuuttitilanteissa hoivayksiköille

Minna Lindberg, Anu Väyrynen, Jaana Kemppainen, Sirpa Parviainen

Tämä artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhömmе, jossa selvitimme akuuttitilanteita ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä ja jossa suunnitimme yhtenäistä toimintamallia edistämään potilasturvallisuutta, parantamaan potilaan toimintakyvyn ennustetta sekä ehkäisemään sairauksien syntymistä.

Ikääntyneiden akuuttitilanteet ja ABCDE-protokollan käyttö

Lain mukaan kuntien on järjestettävä iäkkäille laadukkaita ja henkilön tarpeeseen nähden oikea-aikaisia sekä riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita. Laitoshoitoa järjestävässä toimintayksikössä tulee olla henkilöstö, jonka määrä, koulutus sekä tehtävä rakenne vastaavat yksikössä olevien iäkkäiden määrän ja palvelun tarvetta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 19–20 §.)

Ikäihmisen voimien heikkeneminen voi liittyä tapaturmaan, pitkäaikaisrauden akuuttiin tilanteeseen tai ikääntymisen mukanaan tuomaan haurastumiseen. Akuuteista tilanteista yleisimpiä ovat erilaiset infektiot ja yleistilan äkillinen huononeminen. Kun tilanne määritellään akuutiksi, se edellyttää nopeaa reagoimista. (Leppänen 2015, 10–11.) Ennustukseen vaikuttaa merkittävästi tilanteen ensiarvio.

Ensiarvion tulee perustua hoidon tarpeen arviointiin liittyvään näyttöön, jotta siitä tulee vakiintunut toimintatapa yksikössä. Vakiintunut toimintatapa on potilasturvallisuutta. ABCDE-menetelmä on peruselintoimintojen arviointityökalu kliinisiin hoitotilanteisiin kaikilla potilasryhmillä, kiireettömistä hoitotilanteista henkeä uhkaaviin hätätilanteisiin. (Kantola, Norrgård & Kupari 2019, 1.) Menetelmän nimi tulee sanoista Airway (ilmatiet), Breathing (hengitys), Circulation (verenkierto), Disability (tajunnantaso) ja Exposure (paljastaminen /muu tutkiminen). ABCDE-menetelmää käyttämällä potilaan tilan arvioinnin voi tehdä pelkästään aistinvaraisten havaintojen perusteella, mutta tarvittaessa arviointia on mahdollista tarkentaa mittauksen avulla. ABCDE-työkalu ohjaa tutkimaan elintoiminnot ja tekemään hoitotoimenpiteet tärkeysjärjestyksessä kiireellisyyden perusteella. Peruselintoimintojen nopea ja luotettava arviointi sekä niitä tukevat nopeat ensihoitotoimenpiteet ovat potilaan jatkoselvityksen kannalta erityisen merkittäviä. (Kantola ym. 2019)

Akuuttien tilanteiden toimintamalli ja simulaatio

Opinnäytetyömme tavoitteena on ohjata hoivakotien työntekijöitä ottamaan ABCDE-menetelmä osaksi jokapäiväistä työtään kehittämämme toimintamallin avulla. Toimintamallimme perustana on käytetty jo olemassa olevaa ABCDE-protokollaa, koska "Sairaanhoitajaliiton ja Lääkäriliiton tavoitteena on, että myös Suomessa ABCDE-menetelmä olisi vakiointu tapa tutkia ja arvioida potilaan peruselintoimintojen tilaa hänen hoitopaikastaan riippumatta." (Kantola, Norrgård & Kupari 2019).

A irway Ilmatiet	Onko hengitystiet avoinna?	Ei Kyllä	Avaa hengitystiet
B reathing Hengitys	Hengittääkö? Hengitys Hengitystaajuus SP02	Ei Normaali/puhuu ___min. (10-20) ___% (yli 95%)	112, Elvytä Työlästä / ei puhu Alle 8 tai yli 25 Alle 91%
C irculation Verenkierto	Syke Verenpaine	___min. (50-90) ___% (130/85)	Heikko / ei tunnu Alle 90 tai yli 200
D isability Tajunta	Tajunta/GCS Verensopkeri Puolierot Pupillit	Reagoi/puhuu ___mmol/l Symmetriset Symmetriset	Ei herätettävissä Alle 4 tai yli 11 Toinen puoli heikko Ei reagoi valoihin
E xplosion Paljasta, tutki	Verenvuoto Vammat Kipu Lämpö	___/10 ___ (35,8-37,8)	Ei reagoi Alle 35,0 tai yli 39,5

Kuva 1. ABCDE-menetelmä.

Toimintamalliimme (kuva 1) on pyritty kokoamaan mahdollisimman monta, mahdollisimman helposti arvioitavissa olevaa ABCDE-protokollan elementtiä. Toimintamalliimme on lisäksi poimittu eri vitaalimittausten viitearvot helpottamaan hoidontarpeen kiireellisyysarviointia. Myös sairaalan ulkopuolisessa peruselintoimintojen arvioinnissa on turvattu ensimmäisenä potilaan hengitys ja verenkierto – millään mittauksilla ei ole merkitystä, jos potilaan tila romahtaa käsiin. Hengitystaajuus on tärkein potilaan hengitystyötä kuvaava mittari. Se kertoo herkästi potilaan tilan heikkenemisestä ja voi olla aluksi ainoa ulkoisesti havaittava poikkeama potilaan peruselintoiminnoissa (Alanen 2016).

Kainuun soten (sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä) kanssa yhteistyössä järjestämässämme simulaatiotapahtumassa oli tarkoituksena testata kehittämämme toimintamallia. Suunnittelemassamme skenaariossa toimintamallimme oli lähetetty toimijoille ennakkomateriaalina sekä malli oli saatavilla skenaarion aikana.

Simulaationa kuvattiin hoivakodin asukkaan yleistilan yllättävä heikkeneminen. Simulaation toimijat tekivät potilaan tilaa arvioidakseen erilaisia mittauksia, tosin eivät toimintamallimme mukaisessa järjestyksessä, eivätkä he käyttäneet mallia mittausarvojen merkitsemiseen tai vertailuun. ABCDE-protokollan mukainen toimintamalli on kuitenkin loogisessa järjestyksessä käytettynä hyvä työkalu potilaan peruselintoimintojen ja hoidon arvioinnin seurantaan. Debriefing-vaiheen aikana korostui vakiintuneen toimintatavan merkitys tilanteen ensiarvion ja hoidon tarpeen arvioinnissa.

Yhteenveto

ABCDE-arviointityökalun käyttö hoitotyön päätöksenteossa tarvitsee tuekseen riittävän hyvän teoriaperustan. Aistivaraiset havainnot ja mitatut tulokset tulee tarkastella suhteessa tilannetietoon, asiakasymmärrykseen ja hoito- ja lääketieteen teoretietoon ennen

päätöksentekoa. Käytettäessä toistuvasti systemaattista tutkimustapaa tilanteen selvittämiseksi, muodostuu siitä vakioitu malli toimijoille, joka tulee lisäämään ja varmistamaan potilasturvallisuutta.

Toimintamallimme optimaalisiin käyttö toteutuisi, jos henkilökunnalle järjestettäisiin esimerkiksi TKI-tyyppinen tilaisuus sen pohjalta ennen mallin käyttöönottoa. Toimintamalli on hyvä apuväline kiireettömissä hoidontarpeen arvioinneissa, hätätilanteissa potilaan arvioinnin ja hoitoon pääsyn nopeus on ensiarvoisen tärkeää.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, S., Partamies, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro. 2017; 220,590,762.

Kantola, T., Norrgård, M. & Kupari, P. 2019. Peruselintoimintojen arviointi ABCDE-työkalua käyttäen. Luentotiivistelmä. <https://sairaanhoitajapaivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairaanhoitajapaivat-2019-luennot-2.pdf> 2.8. 2021

Leppänen, O. 2015. Yleisimmät ensiaputilanteet tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämistehtävä. Lapin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505117258>

Leppänen, J., Kerminen, H. & Jämsen, E. 2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. Lääkärilehti 41/2019 vsk 74 s. 2297–2302 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/>

Leppänen, O. 2015. Yleisimmät ensiaputilanteet tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämistehtävä. Lapin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505117258>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. 22.12.2012/980 1:3 § 2:5,6 §, 3:13,14 §. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 2.8.2021

Potilaan laadukas ensikohtaaminen

Suvi-Tuulia Virrankari, Erja Kyllönen, Sirpa Parviainen

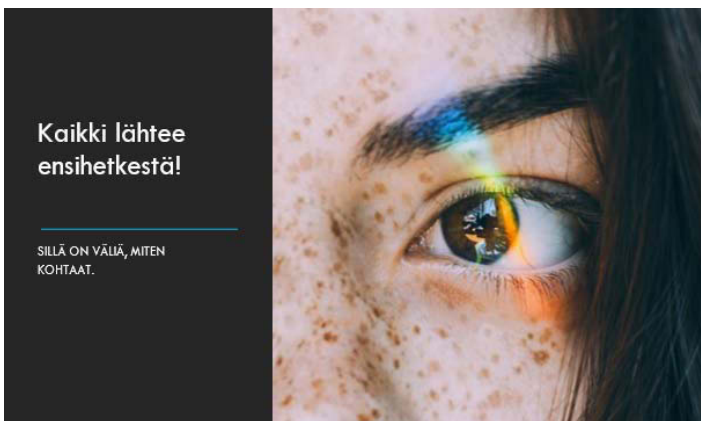
Tässä artikkelissa kuvataan potilaan laadukasta ensikohtaamista. Tarkastelemme ensikohtaamisen tärkeyttä potilaan näkökulmasta. Laadukas ensikohtaaminen koostuu kokonaisvaltaisesta läsnäolosta.

Potilaan laadukas ensikohtaaminen on edellytys koko hoitoprosessin kokonaisvaltaiselle onnistumiselle. Usein ajatellaan, että potilaan kohtaaminen on itsestään selvä asia, mitä se ei välttämättä ole. Kohtaamistilanteissa voi olla esimerkiksi liian kiire ja potilaalle voi tulla tunne, ettei häntä nähty tai kuultu ollenkaan. Ammattilaisen näkökulmasta kohtaaminen on aina tavoitteellista, siksi kohtaamista tulee suunnitella ja pohtia etukäteen. Kohtaamista potilaan kanssa voi harjoitella ja opetella. (Tuominen, Kangasniemi 2019; Raatikainen 2015.)

Selvitimme aiemmin tehtyjen tutkimusten ja julkaisujen pohjalta ihmisten kohtaamisiin liittyviä keskeisiä asioita tätä artikkelia varten. Nostamme tarkasteluun ennen kaikkea kohtaamisen ensihetken, koska ensimmäiset sekunnit ovat ratkaisevia siinä, mihin suuntaan asiat lähtevät menemään hoidon onnistumisen kannalta, miten asiakas/potilas kokee tilanteen ja miten hän muistaa sen jälkeenpäin?

Ensikohtaamisella tarkoitetaan tapahtumaa, jossa potilas ja hoitohenkilökuntaan kuuluva tapaavat ensimmäisen kerran. Se on tapahtumana hyvin lyhyt hetki, kyse on vain muutamista sekunneista. Ensikohtaaminen tapahtuu, kun tapaat henkilön ensimmäisen kerran, ja se määrittelee perustan tuleville tapaamisille ja suhteelle. (Raatikainen 2015.) Ensihetken aikana potilas tuntee, vaistoaa, näkee ja kokee tilanteen, joten toiminta tulee huomioida tämän mukaan. Ensivaikutelman muuttaminen myönteiseksi on myöhemmin vaikeaa. (Nieminen 2014, 25.)

Kuvassa 1 on juliste, joka on helposti luettavissa ja joka muistuttaa hoitohenkilökuntaa laadukkaaseen ensikohtaamiseen tärkeydestä.



Kuva 1. Juliste ensikohtaamisen tärkeydestä.

Ensikohtaamisen erityspiirteet ja luottamus

Laadukkaasta kohtaamisesta potilaalle jää mielikuva siitä, että hänet on kohdattu yksilönä ja hän on tullut kuulluksi. Se, miten potilas kokee ensikohtaamisen, riippuu monesta tekijästä. Siihen voivat vaikuttaa esimerkiksi, miten hoitohenkilökuntaan kuuluva ottaa katsekontaktia ja millainen ilme hänellä on – onko kasvoilla hymyilevä, ystävällinen, totinen, väsynyt, turhautunut tai vihainen ilme.

Kohtaamistilanteessa tulee myös miettiä, kenelle ja miten puhutaan: puhutaanko suoraan potilaalle vai häntä saattavalle henkilölle ja tapahtuuko kohtaamistilanteessa koskettamista esimerkiksi olkapäälle (ennen koronaa kättely). Äänensävyllä, puherytmillä sekä puheen tauotuksella on suuri merkitys. Asiat pätevät kasvokkain tapahtuvissa kohtaamisissa sekä etäkontaktissa. (Raatikainen 2015, 69.)

Kohtaamisia tapahtuu erilaisissa ympäristöissä: Kasvokkain, puhelimesta, kuvayhteydellä, potilaan kotona, kadulla, sairaalassa, osastolla ja päivystyksessä (Stenroos 2009, 18–19). Hahtelan (2012, 66–67) mukaan ammattihenkilö suhtautuu jokaiseen kohtaamiseen samalla intensiivisyydellä ympäristöstä riippumatta. Potilaan kohtaaminen alkaa hoitajan asenteesta yhteydenottoa kohtaan. Hoitajan eettisyys potilasta kohtaan ilmentyy suhtautumisena ihmiseen ja hänen asiaansa ja siten potilaan kunnioittamisena. (Haho, 2013, 5.)

”On hyvä tiedostaa laadukkaan ensikohtaamisen pääpiirteet ja tärkeys. Ensikohtaaminen on tapahtuma, jota voi ja tulee suunnitella ja harjoitella etukäteen.”

Korona-aikana on jouduttu käyttämään kasvomaskeja hoitotyön ympäristöissä. On tärkeää miettiä, näkyykö maskin takaa ilme kohtaamistilanteissa. Ilmeet voivat näkyä silmien, kasvojen muodon ja kehon välityksellä. Ei siis ole välttämättä yhdentekevää, millä ilmeellä koostamme potilaita, vaikka kasvoja peittääkin suu-nenäsuoja. Maski voi myös hankaloittaa puheen tuottamista. Sanat tuleekin ääntää selkeästi ja painottaen, tekemättä kuitenkaan puheesta luonnotonta. Lämmön ja välittämisen ilmentyminen lähtee puheesta ja eleistä. Muun muassa äänensävy ja sanavalinnat vaikuttavat tähän. (Järvinen 2020, 55.)

Luottamuksen rakentaminen riippuu aina kohtaamisessa olevista ihmisistä. Aiempien kokemusten perusteella toisten ihmisten on vaikeampi rakentaa luottamusta toisiin ihmisiin tai asioihin. Potilas tulee kohdata myös tunnetasolla ja kohtaaminen on tehtävä riittävän rauhallisesti, ei kiireellä. (Raatikainen 2015, 12.) Martin (2019) on käsitellyt sitä, miten tärkeää on kohdata hyvin kaikki potilaat ensihoidossa, myös päihtyneet, koska hyvä kohtaaminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta.

Ajattelemme, että ensikohtaamista olisi hyvä visualisoida konkreettisesti. Juliste hoitoympäristön seinällä muistuttaisi laadukkaasta ensikohtaamisesta. Julisteen värien ollessa huomiota herättävät, ja kun kontrasti on riittävä tekstin ja taustan välillä, voi julisteen viestin lukea helposti (kuva 1). Pelkkä kuva julisteessa voi toimia viestinnän keinona tekstiä paremmin. Julisteen sijoittelulla on myös merkitystä, miten se saavuttaa kohdeyleisön. (Ladd 2010, 2–3.)

Yhteenveto

Ensikohtaaminen on asia jota tulee ennalta miettiä. On hyvä tiedostaa laadukkaana ensikohtaamisen pääpiirteet ja tärkeys. Ensikohtaaminen on tapahtuma, jota voi ja tulee suunnitella ja harjoitella etukäteen. Tarkoituksenamme on, että ensikohtaaminen tulisi tavoitteelliseksi ja tiedostetuksi toimintatavaksi.

Ensikohtaamisessa hoitajan katse, kosketus, äänensävy liittyvät luottamuksen syntyyn akuutissa tilanteessa. Katseella ja kosketuksella voidaan rakentaa luottamuksellinen tilanne (Kinnunen, Parviainen, Haho & Jolkkonen 2019, 54). Ihminen voi kokea ahdistusta ja pelkoa, jopa kuoleman pelkoa tilanteissa, joiden hän kokee uhkaavan hänen henkeänsä. Kosketuksella voidaan tehdä epämiellyttävästä tilanteesta vähemmän epämiellyttävä (Jokela & Mursu 2020, 18). Asiakslähtöisyys koostuu arvostavasta suhtautumisesta asiakkaaseen, potilaaseen. Kommunikointi osaaminen sisältää kosketuksen, viestinnän ja moniammatillisen yhteistyön. (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2021.) Kohtaamista varten on pysähdyttävä, kuunneltava, nähtävä ja tunnettava.

Lähteet

Haahtela, N., Matikainen, A., Ranta, I & Suutarla, A. 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt.

Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viesti 3/2013. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf> 5.3.2021

Jokela J-K., Mursu M. 2020. Tiedostava kosketus hoitotyössä. Diak. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004286393>

Järvinen, V. 2020. Maskin takaa. Tehy-lehti 12, 55.

Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A & Jolkkonen, M. 2019. Ammatillinen kosketus: kuinka tunnettyötä tehdään. Kirjapaja. Helsinki.

Ladd, A. D. 2010. Developing Effective Marketing Materials: Promotional Poster and Flyer Design Considerations. Center for Profitable Agriculture.

Martin, J. 2019. Päihtyneen potilaan kohtaaminen ensihoidossa: Itseopiskelumateriaalin kehittäminen. Opinnäytetyö.

Nieminen, M. 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Jyväskylä: PS-Kustannus

Salma, A. & Mahamud, A. 2019. Potilaan kohtaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019100919737>

Stenroos, M. 2009. Pitkäaikaispotilaiden hyvä hoito ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Tuominen, M. & Kangasniemi, M. 2019. Osaammeko kohdata? Turun yliopiston blogi. <https://blogit.utu.fi/utu/2019/04/26/osaammeko-kohdata/> 3.3.2021.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2019. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> 6.9.2021.

Sydämen vajaatoiminnan pahenemisen tunnistaminen

Ville Keränen, Tuomo Heikkinen, Sirpa Parviainen

Sydämen vajaatoimintaa sairastaa väestön ikääntyessä yhä useampi suomalainen. Tässä artikkelissa kuvataan sydämen vajaatoiminnan pahenemisen tunnistamiseen johtavia oireita.

Oireiden tunnistamisen tärkeys

Sydämen vajaatoimintaa sairastaa 1–2 prosenttia väestöstä. Yli 70-vuotiailla sydämen vajaatoimintaa on jo noin kymmenellä prosentilla. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Väestön ikääntyminen ja elinajanodotteen kasvaminen lisäävät myös sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrää. Yli 65-vuotiaiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrän on arvioitu olevan jopa 72 prosenttia suurempi vuonna 2030 kuin vuonna 2015. Näistä syistä johtuen vajaatoiminnan kustannukset voivat nousta jopa 127 prosenttia. (Nieminen & Strandberg 2015, 2211) Sydämen vajaatoiminta heikentää elämänlaatua ja voi aiheuttaa myös masennusta ja pelkoa. Aikaisella puuttumisella oireisiin ja sairauden vaatimalla hoidolla parannetaan sekä henkilön henkistä että fyysistä vointia ja elämänlaatua. (Mai-



jala ym. 2018.) Sydämen vajaatoiminta on yleensä seurausta verenpaine- tai sepelvaltimotaudista tai läppäviasta (Hekkala, 2021), joihin puuttumalla on mahdollisuus ehkäistä sydämen vajaatoiminnan kehittymistä. Sydämen vajaatoiminnan oireiden tunnistaminen ja taudin pahenemisen tunnistaminen ovat ajankohtaisia nyt ja tulevaisuudessa.

Sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireet

Sydämen vajaatoiminta on sairaustila, jossa sydän ei pysty normaalisti pumppaamaan verta elimistöön. Vajaatoiminta voi kehittyä kummalle puolelle tahansa tai molemmille puolille sydäntä. Oireenkuva riippuu siitä, kummalla puolella sydäntä vajaatoiminta ilmenee. Pääasiallisena oireena on hengenahdistus ja voimattomuus ruumiillisen rasituksen yhteydessä. Ahdistus aiheutuu verentungoksesta keuhkoissa, sillä sydän ei jaksakaan pumppata keuhkoista tulevaa verta tarpeeksi tehokkaasti eteenpäin. Tämän seurauksena elimistöön kertyy nestettä, paino nousee ja syntyy turvotuksia. Vaikeassa vajaatoiminnassa makuulle mennessä ahdistus yleensä pahenee ja istuma-asennossa helpottuu. Makuuasentoon liittyy usein kuiva yskä. Keuhkopöhdössä hengenahdistus on vaikeaa levossakin ja pahenee nopeasti. Keuhkopöhdön voi aiheuttaa sydämen vasemman kammion pumpauskyvyn äkillinen pettäminen. Tämä tila on hengenvaarallinen ja vaatii suonensisäistä lääkettä ja hengityksen tukemista. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Tyypillinen sydämen oikean puolen oire on nesteen kertyminen etenkin nilkkoihin ja sääriin, lopulta myös ylävatsalle. Neste kertyy tällöin kudoksiin ja usein mukana on myös munuaisten toimintahäiriö. Munuaisten toimintahäiriö vaikeuttaa lääkettä. Pitkälle edenneeseen vajaatoimintaan voi liittyä suoliston verenkierron häiriöstä johtuva ruokahaluttomuus. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Vajaatoimintatilanteen arvioimiseksi ja oireiden pahenemisen seuraamiseksi käytetään EKG- (sydänsähkökäyrä), thorax- (rintakehän röntgenkuva), verenkuvan, elektrolyyttien, munuaisten toiminnan ja NP- (natriureettiset peptidit) tutkimuksia. Ultraäänitutkimus on hyvä tehdä, jos potilaan kliinisessä tilanteessa on tapahtunut muutos. Omahoidolla on myös merkitystä vajaatoiminnan pahenemisvaiheen tunnistamisessa ja hoitoon hakeutumisessa. Sairaalaan joutuminen voidaan välttää ja pahenemisvaiheesta toipumista nopeuttaa oireiden tunnistamisella. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

”Elintoimintojen tarkkailulla ja esimerkiksi happisaturaation laskuun puuttumalla voidaan ehkäistä potilaan uupuminen ja uupumista seuraava kuolema.”

Akuutissa pahenemisessa ensihoitona määritetään elintoiminnot. Elintoimintojen poikkeamia pyritään korjaamaan ja näin vaikuttamaan potilaan selviytymiseen ja parantamaan sekä henkistä että fyysistä vointia. Hengitystyön kasvaessa hapettuminen voi heikentyä ja happisaturaatio lähteä laskuun. Happisaturaation laskiessa potilas alkaa uupumaan ja seurauksena voi olla menehtyminen. Happea voidaan antaa naamarilla tai cpap-naamarilla, mikäli happisaturaatio on <90 prosenttia. Lääkkeitona voidaan antaa vasodilatoivaa lääkettä tai diureettia. Tavoitteena saada verenpaine tasolle <140/80 ja sydämen kuorman väheneminen. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

NEWS-pisteytyksen on todettu toimivan luotettavana peruselintoimintojen häiriöiden mittarina. Pisteytyksen avulla saadaan potilaan peruselintoiminnoista objektiivista tietoa. Strukturoitu pisteytys tuo jatkuvuutta potilaan hoitoon joko vuoron tai hoitoyksikön vaihtuessa. Se myös yhtenäistää kommunikointia terveydenhuollon ammattilaisten välillä. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018, 787–788.)

Yhteenveto

Elintoimintojen tarkkailulla ja esimerkiksi happisaturaation laskuun puuttumalla voidaan ehkäistä potilaan uupuminen ja uupumista seuraava kuolema. Puuttumalla ennakoiden sydämen vajaatoimintaan ja sydämen vajaatoimintaa aiheuttavaan sairauteen vältetään mahdollisesti sairaalahoito. Tutkimusten mukaan sydämen vajaatoiminnan vuoksi sairaalahoitoon joutuminen lisää kuoleman riskiä seuraavan vuoden aikana 20 prosenttia (Koskinen & Ukkonen 2019). Ennusteeseen on mahdollista vaikuttaa hyvällä hoidolla. Oireiden ja sairaalahoidon vähenemisen lisäksi paranee myös elinajan odote. Nopealla tunnistamisella siis vaikutetaan yksilön hyvinvointiin ja yhteiskunnan kustannuksiin.

Kliininen hoitotyö sisältää taidon vastata asiakkaan, potilaan, tarpeisiin suunnitellen, toteuttaen ja arvioiden yksöllistä hoitoa yhteistyössä asiakkaan, potilaan, hänen läheisten ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt). Monialainen teoreettinen tieto tukee NEWS-pisteytyksen käyttöä. Sydämen vajaatoiminnan pahenemista ei tunnista, mikäli ei tunne taudin kuvaa tai osaa yhdistää oireita nimenomaan sydämen vajaatoimintaan.

Lähteet

Hekkala, A. 2021. Sydämen vajaatoiminnan aiheuttajat. Sydän.fi julkaistu, 8.1.2021 <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-taustasairaudet/>

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Raportit ja käytännöt 23.3.2018 12–13 /2018 vsk 73 s. 786 –788.

Koskinen, J., & Ukkonen, H. 2019. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito. Duodecim, 135(1), 37–44.

Maijala, V., Ihanus, S., Kiema, M., Miettinen, H. & Ylönen, K. 2018 Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Hoitosuositus, hoitotyön tutkimussäätö 22.10.2018. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf> 2.3.2021

Nieminen, T., & Strandberg, T. 2015 Sydämen vajaatoimintaa on tärkeää ehkäistä nyt. Lääkärilehti 4.9.2015. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/sydamen-vajaatoimintaan-tarkeaa-ehkaista-nyt/> 2.3.2021

Sydämen vajaatoiminta. 2017. Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113> 15.2.2021.

Tarnanen, K., Lommi, J., Lassus, J., & Mervaala, E. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Käypähoito, <https://www.kaypahoito.fi/khp00124> 10.8.2021.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2019. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> 6.9.2021.

Tarkistuslistan käyttö hoitoyksikön vaihtuessa

Eija Tauriainen, Minna Rautio, Sirpa Parviainen

Tämä artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena oli kuvailla potilasturvallisuutta edistävä vastaanottotilanne vuodeosastolle ja laatia potilasta vastaanottavalle sairaanhoitajalle tarkistuslista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011, 9) mukaan tiedonkulussa ilmenevät rajapintaongelmat lisäävät hoitopoikkeamien riskiä. Opinnäytetyömme etsi vastauksia kysymyksiin, kuinka potilasturvallisuus varmistetaan hoitavan yksikön vaihtuessa ja mitä asioita tarkistuslistan tulee sisältää.

Tarkistuslistalla potilasturvallisuutta

Tarkistuslistan tarkoituksena ja tavoitteena on yhdenmukaistaa ja yksinkertaistaa hoitavan yksikön toimintatapoja potilasturvallisuuden parantamiseksi, jolloin oleellinen tieto potilaasta ei jää vain hoitajan muistin varaan. Turvallista toimintakulttuuria edistävänä tekijänä toimii tarkistuslistan systemaattinen ja oikea käyttö. Tarkistuslista tulee suunnitella yksikkökohtaisesti ja sen käyttö tulee olla systemaattista ja toimintatavat yhteneväiset. Jotta tarkistuslistojen käyttö tulee luontevaksi osaksi työyhteisön toimintaa, tulee esimiehen järjestää tarvittava koulutus sekä käytännön harjoittelu työyksikön hoitajille listan käytöstä. WHO kannustaa, että tarkistuslista muokataan työyksikköön sopivaksi ja siitä ei tehdä liian monimutkaista. (Helavuo, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2012, 208–209, 211.)

*”On osoitettu, että kaikki nivelkohdat
potilaan hoidossa mahdollistavat
hoitotyön poikkeaman synnyn.
Näin ollen potilassiirtotilanteissa
tulee kiinnittää erityistä huomiota
potilasturvallisuuteen.”*

Tarkistuslista vastaanottotilanteeseen

Oman tarkistuslistan (kuva 1) sisällön olemme laatineet mukaillen muita tarkistuslistoja, kuitenkin niin, että oman tarkistuslistamme sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajamme työyksikköä. Tarkistuslistamme pääkohtana ovat potilasturvallisuus ja NEWS-pisteytys.

POTILAAN TULOTILANTEEN TARKISTUSLISTA VASTAAVALLE SAIRAANHOITAJALLE

1. Ota raportti tulevasta potilaasta > ISBAR

- I = tunnista**
- > Hoitajan oma esittäytyminen
Nimi, työstatus, yksikkö, sijainti
 - > Potilaan henkilötiedot
Nimi, ikä, henkilötunnus, sukupuoli
Potilaan tunnistus > tulostetaan potilaalle tunnistusranneke.
- S= tilanne**
- > Osastolle tulon syy
Hoito-ohje, mahdolliset rajoitukset
- B= tausta**
- > Potilaan ja tilanteen tausta
Hoitoon hakeutumisen syy
Potilaan perussairaudet, lääkitykset
Riskitiedot (allergiat, tarttuvat taudit/eristyksen tarve, DNR)
- A = nykytilanne**
- > Statustilanne
Oleelliset asiat potilaan tilasta (toimintakyky /liikkuminen, apuvälineet, miten on hoidettu/ lääkitty)
- R = toimintaehdotus**
- > Kertaus raportissa käydyistä asioista
Toista käydyt asiat ääneen

2. Vitaalielintoiminnot tulotilanteessa > laske NEWS pisteet

Verenpaine (RR)
Pulssi (p)
Hengitystaajuus
Happisaturaatio
Lämpö
Tajunnantaso (GCS)

3. Kirjaa potilas sisään osastolle

Lifecare, Miratel
Tarkista potilaan tiedoista yhteyshenkilöt ja ilmoita omaisille /
hoitopaikkaan potilaan osastolle tulo.
Lääkitys > tarkista lääkelistan ajantasaisuus, jaa lääkkeet

Kuva 1. Potilaan tulotilanteen tarkistuslista.

Potilasturvallisuutta edistävät toimet kuuluvat sairaanhoitajan ammattietiikkaan (Sairaanhoitajat 1996). Hoitotyössä hyvä kommunikaatio on tärkein potilasturvallisuutta edistävä tekijä. Sujuva tiimityöskentely ja ääneen kerrottu tiedonvälitys lisäävät hoidon laatua ja luotettavuutta. (Helavuo ym. 2012, 189.) Potilaan on myös helpompaa sitoutua hoitoonsa, kun potilaan ja hoitajan välinen luottamus on kunnossa (Hoidon jatkuvuus 2018). Lääkitys- ja lääketurvallisuus ovat osa lääkehoidonturvallisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tuottanut potilasturvallisuusoppaan, joka on julkaistu verkossa ja jonka tarkoitus on tuoda tietoa potilaalle ennen hoitoa, hoidon aikana sekä hoidon jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Potilaan ja henkilökunnan kannalta fyysisen hoitoympäristön turvallisuuden merkitys on myös tärkeää huomioida. Vaaratapahtumia hoitotilanteissa voivat muun muassa aiheuttaa epäjärjestys, puutteelliset työvälineet sekä häiriötekijät, kuten melu ja hälinä. (Helovuo ym. 2012, 67.) Yhdenmukainen kirjaaminen tukee asiakas- ja potilasturvallisuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Suomalaisessa hoitotyössä rakenteellinen kirjaaminen perustuu suomalaiselle hoitotyön luokitukselle eli Finnish Care Classification (FinCC). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut käyttäjäoppaan FinCC-luokituksen käyttöön, ja se on päivitetty vuonna 2020. (Julkari 2020.)

Tarkistuslista sisältää ISBAR-mallin mukaisen raportoinnin potilaasta. ISBAR-työkalun alkuperäinen tarkoitus on ollut parantaa hoitajien ja lääkäreiden välistä viestintää (Finna- nest 2015, 340). Rakeenteellinen ja jäsenneily sekä yhtenäinen arviointityökalu helpottaa potilaan kliinisen tilan arviointia, koska potilaan tilan arviointi voi olla haastavaa (Helovuo ym. 2012, 214–215). Peruselintoimintojen arvioinnissa käytetty NEWS (National Early Warning Score) on todettu tarkimmaksi, herkimmäksi ja yksinkertaisimmaksi peruselintoimintojen muutosten kuvaajaksi. NEWS-mittausten avulla arvioidaan potilaan systolisen verenpaineen, syketiheyden, hengitystiheyden, kehon lämmön, lisähapen käytön, happisaturaa- tion ja tajunnantason muutoksia. Sairaanhoitajaliitto suosittelee NEWS-pisteytyksen rutiinomaista käyttöönottoa terveydenhuollon yksiköissä. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018, 786–788.)

Tarkistuslistan testaaminen

Tarkistuslista esitettiin vuodeosastolla ennen simulaatiota. Tuotteen esitustukseen valittiin sellainen henkilö (sairaanhoitaja), jolla on käytännön kokemusta osastolla työskentelystä ja erityisesti tilanteista, joissa hoitaja on ollut vastaanottamassa potilasta osastolle. Esitustuksen perusteella teimme tarvittavat muutokset varsinaiseen tuotteeseemme. Varsinaisen tuotteen arviointi sekä testaus tapahtui simulaatiossa. Simulaatioon osallistuville toimijoille sekä vertaisille laadittiin palautekyselylomake, jolla arvioidaan tuotteen käytännöllisyyttä. Valmis tuote jää vuodeosaston henkilökunnan käytettäväksi ja tuotteen jatkokehittäminen tapahtuu heidän toimestaan FinYHKÄ-mallin mukaisesti.

Kysyimme toimijoilta sekä yleisöltä mielipidettä tarkistuslistan käytön tarpeellisuudesta sekä sitä, käyttäisivätkö he sitä potilaan tulotilanteessa osastolle. Tarkistuslistan käyttö yleisesti koettiin hyvänä asiana. Osaston kokeneemmat sairaanhoitajat kokivat, etteivät he ehkä kuitenkaan käyttäisi tarkistuslistaa, koska se koetaan hidastavana tekijänä potilaan tullessa osastolle ja tilanteessa tarpeelliset potilaan tulotilanteeseen liittyvät asiat olisivat jo tiedossa ja kokeneimmilla sairaanhoitajilla hallussa. Uudet sairaanhoitajat tai sijaisena toimivat kokivat tarkistuslistan olevan kuitenkin tarpeellinen työkalu oman muistin tueksi.

Yhteenveto

On osoitettu, että kaikki nivelkohdat potilaan hoidossa mahdollistavat hoitotyön poikkeaman synnyin. Näin ollen potilassiirtotilanteissa tulee kiinnittää erityistä huomiota potilas-

turvallisuuteen. On tärkeää lisätä raportointia potilaista yhtenäisellä kielellä. WHO:n mukaan se on ISBAR. (Ervasti, Hackzel, Päättalo & Saarnio 2020.) Sujuvat siirtotilanteet vaativat suunnittelua ja hyvää tiedonsiirtoa yksiköiden välillä. Tiedon siirtoa voidaan parantaa raportoinnin vakioiduilla menetelmillä. (Jauhianen 2019, 14.) Tavoitteellinen ja tilanteen mukainen viestintä on ammatillista viestintää (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt).

Yhteenvetona voidaan todeta tarkistuslistan tarpeellisuudesta: se on hyvä väline hoitajien tukena.

Lähteet

Ervasti, M., Hackzel, T., Päättalo, T. & Sainio, R. 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. EPooki 30/2020.
<http://www.oamk.fi/epooki/2020/potilasturvallisuus-ja-isbar/> 6.9.2021.

Finnanest. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf 26.7.2021.

Helavuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Hoidon jatkuvuus. 2018. <https://www.hoidonjatkuvuus.fi/> 26.7.2021.

Jauhianen, V. 2019. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamina. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19781> 6.9.2021

Julkari. 2020. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350> 26.7.2021.

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirnekoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Vol. 73, No 12-13, 786-788.

Sairaanhoitajat. 1996. Ammatti ja osaaminen/ammattietiikka ja kollegiaalisuus/eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/> 26.7.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Aiheet/sote-uudistus/palvelujen tuottaminen/potilasturvallisuus. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> 26.7.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla/kirjaaminen. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen> 26.7.2021.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2019. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> 6.9.2021.

Hoitokortti-työkalu akuutin hengitysvajauksen tunnistamisessa

Juha Marjala & Sirpa Parviainen

Tässä artikkelissa kerrotaan opinnäytetyössäni kehittämästä akuutin hengitysvajauksen hoitokortti-työkalusta, jonka tarkoituksena on nopeuttaa akuutin hengitysvajauksen tunnistamista. Nopea tunnistaminen ja oikeantyyppiseen hoitoon ohjaaminen ovat potilaan ennusteen kannalta tärkeitä.

Akuutti hengitysvajaus on aiheena erittäin ajankohtainen. Erityisesti sen vaikein muoto, akuutti hengitysvaikeusoireyhtymä (ARDS), on yleistynyt Covid-19 koronataudin vakavana komplikaationa. Akuutin hengitysvajauksen tunnistaminen on tärkeää sekä potilaan jatkohoitoon lähettäminen moniammatillisessa yhteistyössä yhdessä lääkärin kanssa. Kyse on vakavasta tilanteesta. Akuutti hengitysvajausoireyhtymä on sairautena erittäin vakava, ja siihen liittyvä sairaalakuolleisuus on vielä nykyäänkin korkealla, 30–50 prosentin tasolla. (Uusaro & Okkonen 2018, 183–184.) Akuutti hengitysvajaus voi aiheuttaa niin potilaassa kuin hänen läheisissäänkin ahdistusta. Oleellista on oirekuvan tunnistaminen ja erottaminen muista samankaltaisista oireista aiheuttavista tilanteista. Akuutti hengitysvajaus voi myös liittyä pitkäaikaissairauksiin, kuten sydämen vajaatoimintaan, sekä lääkkeiden haitalliseen yhteisvaikutukseen. Äkillisen hengitysvajauksen hoito on kuvattu Käypä hoito -suosituksessa (Hengitysvajaus 2014).

Hoitokortti ja simulaatio

Akuutin hengitysvajauksen tunnistamisen tueksi opinnäytetyössä kehitettiin sairaanhoitajille akuutin hengitysvajauksen hoitokortti-työkalu (kuva 1). Hoitokortista sairaanhoitaja näkee heti, täyttyykö akuutin hengitysvajauksen kriteerit. Potilaan hoidon kannalta varhainen ja nopea hoidon aloittaminen parantavat ennustetta (Uusaro & Okkonen 2018, 183–184).

AKUUTTI HENGITYSVAJAUS – SAIRAANHOITAJAN TYÖKALU

	AKUUTTI HENGITYSVAJAUS	NORMAALI
Hengitystiheys	>25	12–20
Saturaatio	<90%	Väh. 96%
Veren pH	<7.35	7.35 – 7.45

Kyseessä on akuutti hengitysvajaus kun ylläolevat kriteerit täyttyvät. Oireet: Dyspnea, levottomuus, sekavuus ja tajunnan häiriöt

Kuva 1. Sairaanhoitajan hoitokortti-työkalu hengitysvajauksen tunnistamiseen. Lähde: Käypä hoito -suositus, Äkillisen hengitysvajauksen hoito.

Pohdinta

Tilanteena akuutti hengitysvajaus edellyttää hoitoon osallistuvalla tiimiltä monialaista osaamista aina oirekuvan tunnistamisesta hoidon priorisointiin. Nopea, näyttöön perustuva toiminta parantaa potilaan ennustetta. (Uusaro & Okkonen 2018, 187–189.) ”Akuutti hengitysvajaus – sairaanhoitajan kortti” -työkalu sisältää akuutin hengitysvajauksen kriteerit viitearvoineen. Näin oirekuvan tarkastelu keskittyi akuuttiin hengitysvajaukseen ja auttaa hoitotyön päätöksenteossa.

Lähteet

Hengitysvajaus (äkillinen). 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. <https://docplayer.fi/15810412-Kaypa-hoito-suositus-hengitysvajaus-akillinen.html> 7.9.2021.

Koronapotilaiden tehohoito lyhentynyt -keuhkovaurioita hillitsevä lääke ja hengityksen kevyempi tukihoido nopeuttavat toipumista. 2021. Yle 21.3.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11844337>. 22.3.2021.

Monk, P., Marsden, R., Tear, V., Brookes J., Batten, T., Mankowski, M., Gabbay, F., Davies, D., Holgate, S., Ho L-P., Clark, T., Djukanovic, R., Wilkinson, T. 2021. Lancet Respir Med. 2021; 9: 196-206, Safety and efficacy of inhaled nebulised interferon beta-1a (SNG001) for treatment of SARS-CoV-2 infection: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30511-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30511-7)

Tehohoidon tilannekuva. 2021. COVID-19 teho-osastoilla. Raportti 3.3.2021. https://www.psshp.fi/documents/7796350/8536307/Tehohoidon%2Btilannekuva%2B-%2B%2Bkoordinoivan%2Btoimiston%2Braportti%2B2021_03_03.pdf/2d1d8dbe-37ca-4efa-b6d1-daa9c5aae991 22.3.2021.

Uusaro, A. & Okkonen, M. 2018. Miten hoidan akuuttia hengitysvajauksia. Duodecim 2018, 314; 183–190. Tehohoitolääketiede. Teema Katsaus. <http://hdl.handle.net/10138/302066> 7.9.2021.

Viestinnän onnistumisen arviointi CRM-menetelmän avulla

Anne Kempainen & Jaana Kempainen

Tiedonkulun ja viestinnän onnistuminen on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Mitä enemmän erilaisia kanavia hoitotyöhön liittyy, sitä suuremmaksi riski tiedonkulun katkeamiselle kasvaa ja jokin hoitoon liittyvä, oleellinen tieto voi jäädä saamatta. Tässä artikkelissa arvioidaan tiedonkulun onnistumista simulaatiossa CRM-toimintamallin avulla.

CRM-menetelmä osana potilasturvallisuutta

CRM on lyhenne terveydenhuollon yhteydessä joko sanoista Crisis Resource Management tai Crew Resource Management. CRM on saanut alkunsa NASA:n seminaarista (1979), jossa käsiteltiin inhimillisten virheiden, kuten viestinnän, päätöksenteon tai puutteellisen johtamisen seurauksena tapahtuneita ilmailuonnettomuuksia. Turvallisuus syntyy ennalta määrättyjen pelisääntöjen mukaisesta yhteistyöstä eri ammattiryhmien kesken. Terveydenhuollossa erityisesti anestesiatiimin yhteistyön kehittämisessä on käytetty CRM-käytäntöihin perustuvaa Crisis Resource Management -koulutusta. Haasteena terveydenhuollossa on hierarkkinen ja hyvin ammattikuntaakohtaisesti profiloitunut toimintakulttuuri. Hyvin toimivassa moniammatillisessa tiimissä hierarkia tasoittuu ja tiimin jäsenet toimivat yhteistyössä ja viestien selkeästi ja yksiselitteisesti. (Helovuuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 182–185; Gross, Rusin, Kiese Wetter, Zottmann, Fischer & Prückner 2019; Truta 2018.)

CRM:n mukaan tiimillä täytyy olla yhteinen käsitys tilanteesta, ongelman luonteesta ja syystä, löydösten merkityksestä sekä lähitulevaisuuden tapahtumasta. Tiimillä on oltava yhteinen tavoite ja tieto, kuinka tavoitteeseen päästään, selkeä työnjako ja aikataulu sekä perusteltu tieto miksi näin tehdään. (Nyström 2017, 194; Gross ym. 2019; Wheeler 2019.)

CRM-viestinnässä käytetään tehokkaasti kaikkea saatua tietoa ja työvoimaa tehtävien suorittamisessa ja kriittisten toimenpiteiden onnistumisen varmistamisessa. Viestintään kuuluvat toiminnan suunnitelmallisuus ja ennakointi, tilannetietoisuus, päätöksenteko, tehtävien jakaminen, toiminnan seuranta ja varmistaminen. Tavoitteena on välttää inhimillisiä virheitä, havaita ongelma kohdat ajoissa ja minimoida virheistä aiheutuvat haitalliset seuraukset. (Helovuuo ym. 2011, 183–185.)

Viestinnän arviointilomake ja sen toimivuus simulaatiossa

Olen tehnyt opinnäytetyössäni arviointilomakkeen (kuvio 1), jolla voi arvioida viestinnän onnistumista. Arviointilomake perustuu CRM:n 15 ydinkohtaan sekä niiden merkitykseen viestinnän onnistumisessa. Koska 15 ydinkohtaa on laaja väline sellaisenaan arviointiin, valittiin opinnäytteen suunnitelman esitystilaisuudessa viisi simulaatioharjoitukseen parhaiten sopivaa ydinkohtaa. Valintaan vaikuttivat teoretieto CRM-viestinnästä ja kommunikaatiosta, viestinnän tärkeydestä, sen haasteista, sekä opiskelijakollegoiden näkemykset

viestinnän onnistumisen kannalta tärkeistä asioista. Arviointilomakkeen ydinkohdat ovat: 1. Ennakoi ja suunnittele, 2. Kommunikoii tehokkaasti, 3. Käytä kaikki saatavilla oleva informaatio, 4. Tee kaksoistarkistuksia, 5. Työskentele muiden kanssa tiiminä. (Nyström 2017, 198.)

Arvioitava asia	5	4	3	2	1
Ennakoi ja suunnittele					
Kommentit:					
Kommunikoi tehokkaasti					
Kommentit:					
Käytä kaikki saatavilla oleva informaatio					
Kommentit:					
Tee kaksoistarkistuksia					
Kommentit:					
Työskentele muiden kanssa tiiminä					
Kommentit:					

Kuvio 1. Viestinnän arviointilomake

Viestinnän arviointilomaketta testattiin simulaatiossa, jossa moniammatillisen tiimin muodostivat ensihoitajat, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Viestintä simulaatiotilanteessa oli selkeää, asiallista ja tehokasta. Olennainen tieto siirtyi henkilöltä toiselle sujuvasti ja tiimityöskentelyssä näkyi kaikkien hoitajien ammatillisen osaamisen hyödyntäminen. Kaksoistarkistus, eli kuulija toistaa ääneen kuulemansa, on tehokas tapa varmistaa suullisen tiedon oikeellisuus ja erityisesti ensihoidon käytössä hoitotilanteissa, myös osaston hoitajat käyttivät kaksoistarkistusta varmistaessaan mittaustuloksia ja kirjatessaan niitä ylös potilaan hoidon yhteydessä.

Simulaation lopussa keskusteltiin yhdessä viestinnästä moniammatillisessa tiimissä ja siten vahvistettiin työyhteisöosaamista. Tärkeimpänä seikkana esiin nousi viestinnän selkeys ja kaksoistarkistukset: tärkeää on puhua ymmärrettävästi ja selkeästi käyttäen termejä, joiden merkitykset ovat jokaiselle tiimissä työskentelevälle selvät. Simulaatiotilanteessa viestintää voidaan arvioida lomakkeen avulla. Itse lomake kaippaa simulaatiotilanteeseen kuitenkin tarkennuksia. Nopeatempoisessa tapahtumassa kommentteja ei välttämättä ehdi kirjoittaa käsin kommenttikenttiin. Lomakkeen toimivuus riippuu myös siitä, minkä

ammattiryhmän viestinnän onnistumista arvioidaan. Hoitajille, joille CRM-viestintä on vieraampaa, lomake soveltuu paremmin kuin ensihoitoon, jossa ensihoitajat ovat perehtyneet perusteellisesti CRM:n mukaiseen viestintään. Ensihoidon lomakkeessa kohtia voisi olla enemmän, koska siellä kaikki 15 kohtaa ovat jatkuvasti viestinnän arvioinnissa mukana.

”Kiireellisessä tilanteessa turvallinen ja tehokas yhteistyö edellyttää, että kaikilla tiimin jäsenillä on selvillä vastualueet, roolit ja tehtävät.”

Yhteenveto

Tiedonkulku, yhtenäiset ja säännönmukaiset menettelytavat ovat tärkeässä roolissa potilasturvallisessa toiminnassa. (Kinnunen & Helovuoto 2019). Potilaan voinnin heikentyessä äkillisesti tiimin jäsenten välisessä kommunikaatiossa voi olla puutteita, jotka näkyvät päällekkäisinä toimintoina ja keskittymisinä epäolennaisiin asioihin. Kiireellisessä tilanteessa turvallinen ja tehokas yhteistyö edellyttää, että kaikilla tiimin jäsenillä on selvillä vastualueet, roolit ja tehtävät. Viestinnän toivotaan olevan systemaattista sisältäen olennaiset tiedot potilaan voinnista ja tilasta kuitenkin ilman liiallisia yksityiskohtia. (Koskela & Vuorio 2019, 40–43.) Simulaatioharjoittelu tarjoaa mahdollisuuksia oppia ja harjoitella CRM:n mukaista systemaattista toimintaa ja viestintää.

Lähteet

Gross, B., Rusin, L., Kiesewetter, J., Zottmann, J., Fischer, M., Prückner, A. 2019) Crew resource management training in healthcare: a systematic review of intervention design, training conditions and evaluation. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025247

Helovuoto, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. (s. 36–37,182–185,189–191, 200–201). Helsinki: Fioca.

Kinnunen, M. & Helovuoto, A. 2019. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim.

Koskela, K. & Vuorio, L. 2019. Tiimityön toimivuus kriittisesti sairaan potilaan hoidossa hoitohenkilökunnan kokemana. YAMK opinnäytetyö Tampere. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120223890>

Nyström, P. 2017. Ei-tekniset taidot ja Crew Resource Management (CRM). Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6. Painos. (s. 194–199). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Truta, T. 2018. Improving nontechnical skills of an interprofessional emergency medical team through a oneday crisis resource management training. doi: 10.1097/MD.00000000000011828

Wheeler, L. (2019.) Confirmed? The Naval Safety Center’s Aviation Magazine. Vol. 63, NO. 1, p. 14–15.

Simulaatiomenetelmä hoidon tarpeen oppimisessa sairaanhoitajaopiskelijoilla

Timo Juntunen, Helena Moilanen, Jaana Kemppainen

Sairaanhoitajan tulee osata arvioida potilaan tila missä työtilanteessa tahansa. Jotta potilasturvallinen hoitotyö toteutuisi kiireellisessä hoitotyön tilanteessa, potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna ABCDE -triage -arviointityökalua. Sen käyttöä harjoiteltiin Innovative Nurse -koulutuksen Suomussalmen opiskelijaryhmän yhteisessä simulaatioharjoituksessa. Tämä artikkeli kuvaa simulaatioharjoittelun toteutusta ja siitä saatua palautetta.

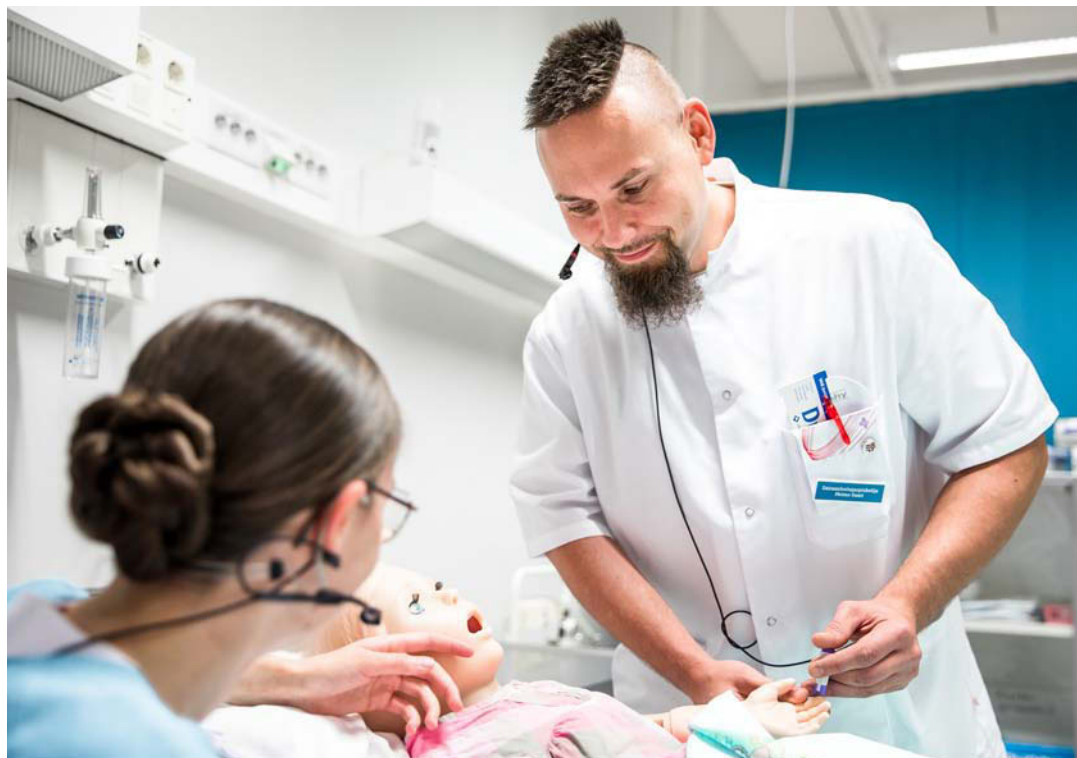
Simulaatioharjoitus oppimisessa

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden tai vammaan pahenemista. Kiireellistä hoitoa tulee edeltää hoidon tarpeen arvio. Sekä kiireellinen hoito että hoidon tarpeen arvio perustuvat terveydenhuoltolakiin. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Terveydenhuoltolaki on perusta potilaan hoidonarviolle. Potilaan tilan arvioinnissa ja määrittelyssä käytetään triage-luokitusta eli hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. Sen avulla määritetään, kuinka pian potilaan hoito tulee aloittaa. ABCDE -triage -malli jakaa potilaat viiteen luokkaan, joista A -luokka tarkoittaa välitöntä vaaraa ja E -luokka sitä, ettei potilaalla tila ole kiireellinen. (Vehmanen 2010, 2914-2916) Triage -hoidon tarpeen arvioinnissa on käytössä paikkakuntakohtaisesti erilaisia malleja.

Simulaatiomenetelmä on opiskelutekniikka, jonka avulla vahvistetaan ja luodaan tosielämää muistuttavia kokemuksia opiskelijoille. Simulaatiossa jäljitellään todentuntoisesti hoitotapahtumaa. Simulaation tarkoituksena on tuottaa oppimista kokemuksen kautta, joka sisältää erilaisia toimintoja. (Saari 2014, 3-4.) Simulaation tarkoituksena on tuottaa oppimiskokemus sekä kommunikaation ja tiimityöskentelyn vahvistaminen hoitotilanteessa. Simulaatioharjoitus sisältää kolme eri vaihetta. Simulaatio alkaa valmisteluvaiheella, jossa kerrotaan toimijoiden roolit, skenaarion aihe, tavoitteet ja säännöt. Simulaation toteutusvaihe perustuu ennalta suunniteltuun käsikirjoitukseen eli skenaarioon. Simulaatio päättyy purkukeskusteluun. Keskustelu käydään kaikkien toimijoiden kesken. Purkukeskustelussa tavoitteena on tuoda oppimisen kannalta luotettava ja turvallinen ilmapiiri. Onnistuneessa purkukeskustelussa on tärkeää, että jokainen osallistuja pohtii omaa osaamista, oppimista ja vuorovaikutustaitoja. (Kellomäki 2013, 13-15.)

Simulaatio hoidon arvioinnista

Toteutimme simulaatioharjoituksen yhdessä oman opiskelijaryhmän ja Suomussalmen työelämän toimijoiden kanssa 2.9.2021 Suomussalmen terveystieteiden sairaalassa. Aiheena oli hoidon arviointi, kun potilaalla on vaikea hengittäjä ja tilanne muuttuu nopeasti akuutiksi hengitysvajaukseksi. Simulaatioharjoitus antoi oppimisen kannalta hyviä eväitä työelämään. Sen aikana opiskelija joutui itse miettimään ratkaisuja sekä tekemään tilanteen kan-



nalta päätöksiä potilaan hoitoon liittyen, kuten arvioimaan nopeasti potilaan kiireellisyyttä käyttäen ABCDE -luokitusta. Simulaatio antoi vastauksia hoidon kiireellisyyden tunnistamiseen ja aloittamiseen sekä hoidon toteutukseen että toimijoiden väliseen viestintään. Koko harjoituksen aikana huomioitiin myös potilasturvallisuuden toteutumista. Havaitsimme simulaatioharjoituksen aikana, että äkillisesti sairastuneen potilaan hoidossa havainnointi ja siihen liittyvät ensitoimenpiteet ovat ratkaisevassa roolissa. Simulaatioharjoituksessa potilas sai hyvää ja nopeaa hoitoa ja toimijat osasivat käyttää triage-mallia hoidon tarpeen arvioinnissa. Näin ollen potilaan tilan pystyttiin vakauttamaan normaalille tasolle ja määrittelemään jatkohoidon tarve.

”Simulaatioharjoitus antoi oppimisen kannalta hyviä eväitä työelämään. Sen aikana opiskelija joutui itse miettimään ratkaisuja sekä tekemään tilanteen kannalta päätöksiä potilaan hoitoon liittyen.”

Simulaatioon osallistuneet toimijat näkivät tärkeimpinä asioina harjoituksessa yhteistyön työntekijöiden välillä: kaikilla oli sama päämäärä, saada potilaan tila vakautettua ja järjestää yhteistyössä asianmukainen jatkohoito. Selkeän ja oikea-aikaisen raportoinnin myötä potilasturvallisuus oli taattu koko ajan.

“Olen uusi työntekijä täällä, simulaatioharjoituksen myötä pääsin tutustumaan paikalliseen toimintaan ja tutustuin uusiin työkavereihin tämän myötä.”

“Simulaatioharjoitus toimi, kuin oikeassa elämässä. Tilanteet muuttuvat nopeasti. Pystyin harjoituksen avulla tekemään vaihtoehtoisia suunnitelmia potilaan turvallisen jatkohoidon kannalta.”

“Simulaatioharjoituksen myötä suunnittelemme yksikköömme jo ensimmäistä omaa harjoitusta”.

Yhteenveto

Kajaanin ammattikorkeakoulussa simulaatioharjoitukset ovat osa opiskelua. Omissa sairaanhoitajaopinnoissa olemme osallistuneet jo useisiin simulaatioihin. Kokemuksemme mukaan simulaatioharjoitukset ovat tärkeä osa opiskelua, koska siinä jäljitellään oikeata hoitotyön tilannetta. Simulaatio on turvallinen tapa oppia uutta, kerrata jo opittua, ja se yleensä herättelee osallistujia siinä määrin, että aina löytyy uutta parannettavaa ja vaihtoehtoisia tapoja tehdä työtä.

Terveydenhuollon toimijat tarvitset yhteisiä simulaatioharjoituksia. Niiden avulla on mahdollista kehittää omia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, viestintä- ja ohjaustaitoja sekä kollegiaalista yhteistyötä. Toimijat oppivat tunnistamaan ja hyödyntämään toistensa osaamista. Simulaatio-opetus, joka kohdennetaan akuutteihin tilanteisiin tai harvoin ilmeneviin, haasteellisiin tilanteisiin koetaan tarpeellisenä. Hoitotyössä tarvitaan tunneälyä, psykologista tilanteen tunnistamista ja haltuunottoa päivittäin. Siitä syystä henkilökohtaisten viestintätaitojen kehittäminen koetaan myös tärkeänä. Viestinnän simulaatioharjoituksia tarvitaan myös eettisesti vaikeista tilanteista selviytymiseksi. (Salminen ym. 2018, 316–318.) Simulaatioharjoituksen laatiminen on edellyttänyt hyvää yhteistoiminnallista suunnittelua opiskelijoilta, jotta osaamistavoitteet kohdentuvat sopivan haasteelliseksi simulaatioharjoitukseen osallistuville. Simulaatiopedagogiikan haltuunotto ja harjoituksen eri vaiheiden suunnittelu on vaatinut perehtymistä tietojen ja taitojen opettamiseen. Toisia opettamalla oppii itse. Aktiivinen osallistuminen ja hyvin suunniteltu oppimiskeskustelu simulaatioharjoituksen lopussa lisäävät oppimisen vaikuttavuutta kaikilla toimijoilla (Mattila 2017, 45–46).

Lähteet

Kellomäki, M. 2013. Simulaatio hoitotieteen asiantuntijan vuorovaikutuskoulutuksessa- opiskelijoiden kokemuksia. Itä-Suomen yliopisto. doi: <https://core.ac.uk/2015pdf/15170712.pdf>

Mattila, S. 2017. Simulaatioharjoituksen jälkeisen oppimisharjoituksen ohjaaminen. YAMK Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. doi: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060211977>

Saari, L. 2014. Simulaatiopedagogiikka akuuttihoidon koulutuksessa: simulaatio-ohjaustilanteen suunnittelu, toteutus ja arviointi. YAMK Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112917507>

Salminen, M., Tuomaala, C., Rouvala, M., Sankelo, M., Junttila, T. & Vuorenmaa, K. 2018. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista. Hoitotiede 2018, 30 (4), 311–323. doi: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902011831>

Terveydenhuoltolaki 2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8> 2.5.2021.

Vehmanen, M. 2010. Päivystykset siirtyvät triage-aikaan. Suomen lääkärilehti 2010(37), 2914– 2916. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystykset-siirtyvat-triage-aikaan/> 2.5.2021

5 Työelämäyhteistyöllä uusia sairaanhoitajia väljästi asutuille alueille



Työelämäyhteistyön kehittyminen Innovative Nurse -hankkeessa

Teija Malmilaakso & Jaana Kempainen

Tässä artikkelissa kerrotaan Innovative Nurse -hankkeen työelämäyhteistyöstä. Artikkelin perustuu ylemmän amk:n opinnäytetyöhön (Malmilaakso 2021), jonka tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Innovative Nurse -hankkeen vaikutuksia, vaikuttavuutta ja työelämän näkemyksiä hankkeessa toteutetusta sairaanhoitajakoulutuksesta. Artikkelin esittelee opinnäytetyötä ja sen keskeisimpiä tutkimustuloksia sekä pohtii hankkeen vaikutuksia väljästi asuttujen seutujen sairaanhoitajapulaan.

Tulevaisuudessa korostuu entisestään koulutusjärjestelmän kyky reagoida joustavasti sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän osaamistarpeisiin ja uudistaa työelämää. Sen edellytyksenä on korkeakoulujen, koulutuksen järjestäjien sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen nykyistä tiiviimpi vuoropuhelu ja yhteistyö niin alueellisella kuin valtakunnallisella tasolla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.)

”Uuden työvoiman saamisen lisäksi hankkeen tuomina hyötyinä nähtiin opiskelijoiden laatimat opinnäytetyöt työelämää hyödyttävistä aiheista sekä opiskelijoiden ehdotukset, miten esimerkiksi hoitotyötä voisi toteuttaa toisin.”

Tämä artikkeli pohjautuu Kajaanin ammattikorkeakoulussa tehtyyn ylemmän amk-tutkinnon opinnäytetyöhön, jossa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) Millaista on ollut hankkeen ja työelämän välinen yhteistyö? 2) Miten työelämä kokee hankkeen vähentäneen työvoimapulaa väljästi asutuilla alueilla? 3) Miten koulutuksen ja työelämän välistä yhteistyötä pitäisi kehittää?

Innovative Nurse -hankkeen toiminnoista rakennettiin opinnäytetyössä vaikutusten arviointi -kanvaasi (Tykkyläinen 2007), jonka avulla selvitettiin, miten toiminnalle asetetut tavoitteet on saavutettu työelämäyhteistyössä sekä onko sairaanhoitajakoulutus ja hankkeen kehittämistyö saanut aikaan muita vaikutuksia. Arvioinnissa tuotiin esille työelämäyhteistyön vahvuuksien ja heikkouksien erittely. Arvioinnin kautta pyrittiin saamaan tietoa, miten kehitetyillä uudenaikaisilla toimintatavoilla on edistetty toiminnan vaikuttavuutta.

Opinnäytetyössä päädyttiin laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöön aineiston analyysissä, koska oltiin kiinnostuneita kokemuksista ja ajatuksista, joita ihmiset antavat hankkeesta sekä ammattikorkeakoulun ja työelämän välisestä yhteistyöstä. Opinnäytetyöllä ei

tavoiteltu yleistyksen tekemistä vaan ilmiön syvempää ymmärtämistä. Tiedonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluna toteutettuna teemahaastatteluna, koska tällä menetelmällä arvioitiin saatavan kattavimmin tietoa. Kuusi haastateltavaa valittiin harkinnanvaraisesti. Haastateltavat yhdisti hankkeeseen hankkeen opiskelijoiden mentorointi tai työelämässä tapahtuvat käytännön harjoittelujaksot. Haastattelut toteutettiin keväällä 2021.

Innovative Nurse –hankkeelle hyvää palautetta työelämän edustajilta

Innovative Nurse –hanke koettiin kaikissa työyksiköissä tervetulleena. Uuden työvoiman saamisen lisäksi hankkeen tuomina hyötyinä nähtiin opiskelijoiden laatimat opinnäytetyöt työelämää hyödyttävistä aiheista sekä opiskelijoiden ehdotukset, miten esimerkiksi hoitotyötä voisi toteuttaa toisin. Lisäksi hyötynä mainittiin, että opiskelijaohjauksen myötä työn tekijän tulee arvioida syvällisemmin ratkaisujaan perustellessaan omia toimintatapojaan opiskelijalle. Opiskelijoiden kautta työelämä kokee pysyvänsä ajan tasalla, millaista on nykypäivän sairaanhoitajakoulutus.

Hankkeen harjoittelujaksoissa poikkeavaa oli esimerkiksi, että kaikki työyksikön tarjoamat harjoittelupaikat varattiin ensisijaisesti hankkeen opiskelijoille. Vastaajat totesivat, että harjoittelujen kautta erottuvat mahdolliset tulevat työntekijät. Lisäksi todettiin, että paikkakunnan sote-alan toimijoiden verkostoituminen kasvaa ja kynnys yhteydenotoissa eri toimipisteiden välillä laskee, kun on tietämystä toisten työpisteiden toimenkuvista harjoittelujaksojen kautta. Toisaalta vastauksissa pohdittiin myös, muodostuuko opiskelijalle suppeampi näkökulma, jos käytännön harjoittelut keskittyvät omalle paikkakunnalle.

Työelämä haluaa harjoittelijoita työyksiköihinsä, mutta osa vastaajista toivoi pienempää yhtäaikaista harjoittelijamäärää. Toisaalta hankkeen aikana osa työyksiköistä oli hyödyntänyt uudenlaista sairaanhoitajien ohjaustiimiä, jolla pyrittiin hallitsemaan normaalia suurempaa yhtäaikaista harjoittelijamäärää.

Mentoroinnissa positiivisena nähtiin se, että osalla mentoreista oli jo aiempaa mentorointiosaamista. Mentoreiden omat keskinäiset tapaamiset ja hankekoordinaattorin tuki koettiin onnistuneina.

Työnantaja omalta osaltaan sujuvoitti hankkeen opiskelijoiden osallistumista koulutukseen myöntämällä lyhempää työaika, opintovapaata sekä vapaapäiviä koulupäiville.

Haastattelujen perusteella nousi esiin myös muutamia seikkoja, joita mahdollisissa tulevissa hankkeissa olisi hyvä huomioida. Innovative Nurse –hankkeen osalta hankkeen nimi koettiin epäselvänä, mitä opiskelijalle pitäisi osata työyksiköissä tarjota tai miten pitäisi poiketa totutusta. Lisäksi osa vastaajista toivoi, että hankkeen alussa oppilaitoksen edustaja olisi vierailnut työyksikössä. Lisäksi olisi voitu tarkentaa, mitä opettajat odottivat mentoreilta ja mikä hankemuotoisen opiskelumuodon päämäärä on.

Vastauksissa todettiin hankkeen olevan hyvän ja auttavan paljon työvoiman saamisessa. Jo haastatteluajankohtana hankkeen kautta oltiin saatu sijaisia. Vastaajat kokivat hankkeesta saatavan hyötyä alueellisesti työvoiman saatavuuteen. Hyöty omalle asuinpaikkakunnalle nähtiin suhteessa siihen, paljonko hankkeessa oli mukana oman paikkakunnan opiskelijoita.

Ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyöksi miellettiin ammattikorkeakoulujen järjestämät täydennyskoulutukset, yhteistyöpäivät ammattikorkeakoululla sekä sieltä tulevat sähköpostitiedotteet koulutustarjontaan liittyen. Harjoittelut nähtiin luontevana osana yhteistyötä.

Ammattikorkeakoulun ja työelämän välisen yhteistyön kehittämiseen toivottiin koulua lähemmäksi työelämää, enemmän yhteistyötä ja kasvotusten oloa. Opettajien vierailuja ja työyksiköissä kaivattiin, koska koettiin epävarmuutta, pitäisikö harjoittelupaikan hoitaa

asioita eri tavalla. Työelämä kokee, että sillä on iso vastuu perustyön ohessa ohjata opiskelijaa, käydä vuoropuhelua, perustella tekemisiään, opettaa hoitotyötä ja olla valppaana, että opiskelijalle tulee oppimistilanteita.

”Kolmesta ryhmästä valmistuu noin 60 uutta sairaanhoitajaa vuoden 2021 loppuun mennessä. Hanke vastasi hyvin väljästi asuttujen alueiden sairaanhoitajapulaan.”

Hankkeen kautta uutta työvoimaa väljästi asutuille alueille

Innovative Nurse -hankkeen tavoitteena oli tukea ja toteuttaa tutkintoon johtavaa sairaanhoitajakoulutusta osallistuvien ammattikorkeakoulujen Karelia amk:n, Lapin amk:n ja KAMK:n kesken valituilla koulutusalueilla Pohjois-Karjalassa, Lapissa ja Suomussalmella. Kolmesta ryhmästä valmistuu noin 60 uutta sairaanhoitajaa vuoden 2021 loppuun mennessä. Hanke vastasi hyvin väljästi asuttujen alueiden sairaanhoitajapulaan sekä OKM:n hankkeen päätavoitteisiin tuottaa 9450 opintopistettä 45:lle opiskelijalle. Tämä tavoite ylittettiin reilusti. Hankkeen sisäisenä tavoitteena oli mm. rakentaa uudenlaisia toimintamalleja sairaanhoitajakoulutukselle, jotta voitaisiin myös jatkossa vastata nopeasti muuttuviin osaamistarpeisiin. Työelämäyhteistyön vahvistaminen oli yksi niistä. Valitettavasti koronapandemia vaikutti lähes kaksi vuotta sairaanhoitajakoulutuksen toteutuksiin ja näin ollen lähitapaamisia jouduttiin perumaan tai muuttamaan etäyhteydellä toteutettavaksi. Toisaalta etäopiskelu sekä digitalisaation ja teknologian haltuunotto tapahtui opiskelijoiden keskuudessa sujuvasti. Valmistuttuaan opiskelijoilla on hyvät digitaaliset taidot kehittää hoitotyötä nykypäivän toiveita vastaavaksi.

Lähteet

Gross, B., Rusin, L., Kiesewetter, J., Zottmann, J., Fischer, M., Prückner, A. 2019) Crew resource Malmilaakso, T. 2021. Työelämäyhteistyö Innovative Nurse -hankkeessa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2019. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystieteiden uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263--650-8> 1.2.2021

Tykkyläinen, S. 2017. Vaikutusten arviointi -kanvaasi. Työkalu vaikuttavuuden arviointiin. Vaikuttava Yritys.

Innovative Nurse -hankkeen vaikutukset väljästi asuttujen alueiden osaajapulaan

Johanna Bjerregård Madsen, Heikki Erola, Sirpa Kaukiainen, Jaana Kemppäinen, Riitta Muhonen, Jyrki Pursiainen, Minna Turunen

Pohjois-Karjalan väljästi asuttu alue

Sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen työnäkymät ovat erittäin hyvät koko Siun soten alueella. Väljästi asutuilla aluilla työllistyy heti joko sijaisuuksiin tai vakituisiin tehtäviin. Myös erikoissairaanhoidossa Joensuussa on tehtäviä tarjolla. Siun soten näkökulmasta sijaisten saatavuus ja täyttöaste oli Siun soten alussa (2017) varsin korkea ollen noin 88 %, ja kymmeneistä poissaolosta lähes yhdeksään saatiin työntekijä. Viime vuonna (2020) henkilöstön saatavuus sijaistehtävissä laski kuitenkin noin 65 %:iin, tosin korona-aika on vienyt osan käytettävissä olevista työntekijöistä, ja työn tarve on koronatehtäviin liittyen lisääntynyt.

Henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet näkyvät valtakunnallisesti, mutta myös Siun sotella. Vuoden 2020–2021 aikana esimerkiksi Nurmeksessa, Heinävedellä, Liperissä, Kiteellä, Lieksassa, Kontiolahdella ja Ilomantsissa on jäänyt jopa vakituisia sairaanhoitajan tehtäviä täyttämättä sekä kotihoidossa että asumispalveluissa. Tulevaisuudessa haaste voi olla vielä isompi, koska ainakin kaksi merkittävää megatrendiä myös Pohjois-Karjalan maakunnassa ennustaa, että työntekijöiden tarve sote-alalla on suuri. Suuret ikäluokat ovat eläköitymässä ja sote-ala kilpailee muiden alojen kanssa nuorista tulevaisuuden ammattilaisista. Tilastokeskuksen (2007) väestöennusteen mukaan maakuntien väestömäärä vähenee, esimerkiksi Nurmeksessa väestömäärän väheneminen vuodesta 2010 vuoteen 2030 on noin 20 %. Toisena megatrendinä on väestön ikääntyminen. Se luo lisääntyvän tarpeen esimerkiksi ikääntyneiden ja kotihoidon palveluista alueella. Tämä lisää haastetta ja vaikeuskerrointa henkilöstön saatavuudesta ja palvelujen tarjoamisesta harvaan asutuilla alueilla. Toki muitakin ratkaisuja hyödynnetään. Siun sotessa on tehty ratkaisuja henkilöstön liikkuvuudella Siun soten sisällä maakunnallisesti, osittain teknologisin ratkaisuin palveluissa ja osittain digitaalisten palveluiden kehittämisen ja vahvistamisella tietyissä palveluissa.

”Siun sote on saanut osallistua koulutuksen suunnitteluun omalta osaltaan ja on iloinen maakunnan yhteistyöstä ja yhteishengestä osaavien ammattilaisten kasvattajana.”

Henkilöstön saatavuuden heikkeneminen pitkäkestoisiiin sijaisuuksiin puoltaa ja samalla mahdollistaa aikaisempaa herkemmin työntekijöiden vakinaistamisen kaikissa työyksiköissä. Siun soten henkilöstöstä onkin vakituisia jopa 88 % ja määräaikaisia vain 12 %. Työtä

on siis tarjolla, henkilön omien toiveiden ja mieltymysten mukaisesti. Organisaatio on iso ja mahdollistaa monenlaisissa tehtävissä toimimisen laaja-alaisessa sote-integraatiossa. Näin myös sairaanhoitajille. Erilaista ja varsin monipuolista osaamista tarvitaan, erilaisin vahvuuksin ja yksilöllisin kiinnostuksen kohtein.

Innovative Nurse koulutus on ollut erittäin tarpeellinen ja hyödyllinen Siun sotelle, erityisesti väljästi asuttujen alueiden osaajapulan näkökulmasta. Koulutus on mahdollistanut opiskelun alueen tekijöille vaivattomasti omalla paikkakunnalla asuen. Siun sote on saanut osallistua koulutuksen suunnitteluun omalta osaltaan ja on iloinen maakunnan yhteistyöstä ja yhteishengestä osaavien ammattilaisten kasvattajana.

Innovative Nurse hankkeen opiskelijoista valmistuu sairaanhoitajan ammattiin Pohjois-Karjalasta 18 henkilöä vuoden 2021 loppuun mennessä, ja 17 heistä työllistyy Pohjois-Karjalan väljästi asutuille alueille.

Kainuun väljästi asuttu alue

Innovative Nurse -hankkeen sairaanhoitajakoulutus vastasi Kainuun väljästi asuttujen alueiden osaamistarpeisiin ja sairaanhoitajapulaan edistämällä koulutuksen avulla sairaanhoitajien saatavuutta pienille paikkakunnille. Kainuussa eläköityy paljon myös sairaanhoitajia ja työelämä kärsii sairaanhoitajapulasta. Tämä näkyy hakijamäärien vähäisyytenä avoimien työpaikkojen kohdalla sekä etenkin sijaispulana, minkä seurauksena avoimia työpaikkoja joudutaan laittamaan uudelleen hakuun tai jatkamaan hakuaikaa. Lisäksi työvoimapula heikentää terveyspalvelujen tasa-arvoista ja yhdenvertaista saatavuutta väljästi asutuilla alueilla.



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (Kainuun sote) henkilöstöstä on eläköitymässä vuosikymmenen loppuun mennessä n. 1000 henkilöä. Luku pitää sisällään asiantuntijat, avustavan henkilöstön, erityistyöntekijät, johtajat, lähihoitajat ja vastaavat (esim. ohjaajat), lääkärit, sairaanhoitajat ja vastaavat (mm. terveydenhoitajat), sosiaalityöntekijät, toimistotyöntekijät, tukipalvelun henkilöstön sekä ylihoitajat ja osastonhoitajat. Pelkästään Kainuun soten sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia eläköityy tämän vuosikymmenen loppuun mennessä n. 150 henkilöä, joka on n. 16 % koko ammattiryhmästä. (Kainuun soten henkilöstöraportti 2020.)

”Työvoimapulan helpottamiseksi on mietitty useita eri ratkaisuja. Parhaat keinot ovat yleisesti väljästi asuttujen alueiden elinvoimaisuuden ylläpitäminen ja kehittäminen, jotta työikäistä väestöä pysyy alueella.”

Innovative Nurse -hankkeen opiskelijoista valmistuu sairaanhoitajan ammattiin Kainuusta 19 henkilöä tämän vuoden 2021 loppuun mennessä ja 17 heistä työllistyy Kainuuseen sairaanhoitajan työtehtäviin.

Työvoimapulan helpottamiseksi on mietitty useita eri ratkaisuja. Parhaat keinot ovat yleisesti väljästi asuttujen alueiden elinvoimaisuuden ylläpitäminen ja kehittäminen, jotta työikäistä väestöä pysyy alueella. Tähän työhön ovat tarttuneet koulutusorganisaatioiden lisäksi myös muut alueelliset toimijat, kuten Kainuussa alueen brändityötä rekrytointien helpottamiseksi tehnyt Kainuun liitto. Sairaanhoitajakoulutuksen aloituspaikkoja on lisätty kolmanneksella. Haasteena on alalle soveltuvien hakijoiden riittävä määrä suhteessa lisääntyviin aloituspaikkoihin ja sopivien opiskeluaikaisten harjoittelupaikkojen löytyminen alueelta.

Työvoimatilanteen heikentyessä hoitoalalle kouluttautuvilta tarvitaan erityisesti muutosvalmiutta muuttuvissa työympäristöissä, hyviä yhteistyötaitoja ja joustavuutta. Asiakkaiden hoitoprosesseja joudutaan jatkossa pakonkin edessä kehittämään. Toisaalta alalle tuleville se mahdollistaa mm. erilaisia työuria ja kehittymismahdollisuuksia aiempaa enemmän, joka rikastuttaa itse kenenkin työuraa ja monipuolistaa osaamista.

Lapin väljästi asuttu alue

Lapin sairaanhoitopiirin alueella sairastavuus on muuta maata yleisempää ja väestö vanhenee. Lapin kuntien erot sairastavuudessa ovat suuria. Lappilaiset sairastavat aivo- ja sepelvaltimosairauksia sekä liikuntaelinsairauksia muuta maata suhteellisesti enemmän. (Lapin sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023). Väestön korkea sairastavuus vaatii riittävää henkilöstöä hoitamaan alueen väestöä.

”Työn opinnollistamisen merkitys on kasvanut. Sairaanhoidajakoulutuksen uudentyyppisiä toteutusmahdollisuuksia tarvitaan, jotta voimme vastata kasvavaan työvoimakysyntään.”

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna seuraavan neljän vuoden aikana jää eläkkeelle 698:sta sairaanhoitajasta 98 henkilöä ja 46:sta kättilöstä 10 henkilöä (Lapin sairaanhoitopiiri, Henkilöstökertomus 2019, 9). Työvoimahallinnon hakujärjestelmässä syyskuussa 2021 avoimia sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan työpaikkoja Lapin läänissä oli yhteensä 38. Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin on vaikea saada sijaisia koko Lapin alueella. (Ely-keskus 2021). Lapin sairaanhoitopiirin alueella vakituisen henkilökunnan rekrytoinnissa ei ole ollut ongelmaa, mutta määräaikaisten sijaisten saaminen on ollut ajoittain haastavaa (Lapin sairaanhoitopiiri. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020).

Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen kampukselta Innovative Nurse ryhmästä valmistuu 19 opiskelijaa sairaanhoitajaksi. Innovative Nurse koulutuksen aikana on selkeästi tullut esille tarve jatkaa samatyyppisen koulutuksen toteuttamista. Lapin ammattikorkeakoulussa on päätetty toteuttaa koulutusta lisäämällä etäopiskelumahdollisuuksia ja opiskelupaikkoja, jolloin myös opiskelu kampuksen ulkopuolella mahdollistuu.

Työn opinnollistamisen merkitys on kasvanut. Sairaanhoidajakoulutuksen uudentyyppisiä toteutusmahdollisuuksia tarvitaan, jotta voimme vastata kasvavaan työvoimakysyntään. Opinnollistamisen avulla opiskelijat ovat pystyneet suorittamaan viimeisen harjoittelunsa palkallisena sairaanhoitajan sijaisena. Opiskelijat työllistyvät koko Lapin läänin alueelle sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitajan työ muuttuu ja pitkien välimatkojen Lapissa korostuu erityisesti sairaanhoitajan etähoitotyön taidot.

Lähteet

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstöraportti 2020.

Lapin sairaanhoitopiiri 2021. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023.

Lapin sairaanhoitopiiri 2019. Henkilöstökertomus 2019.

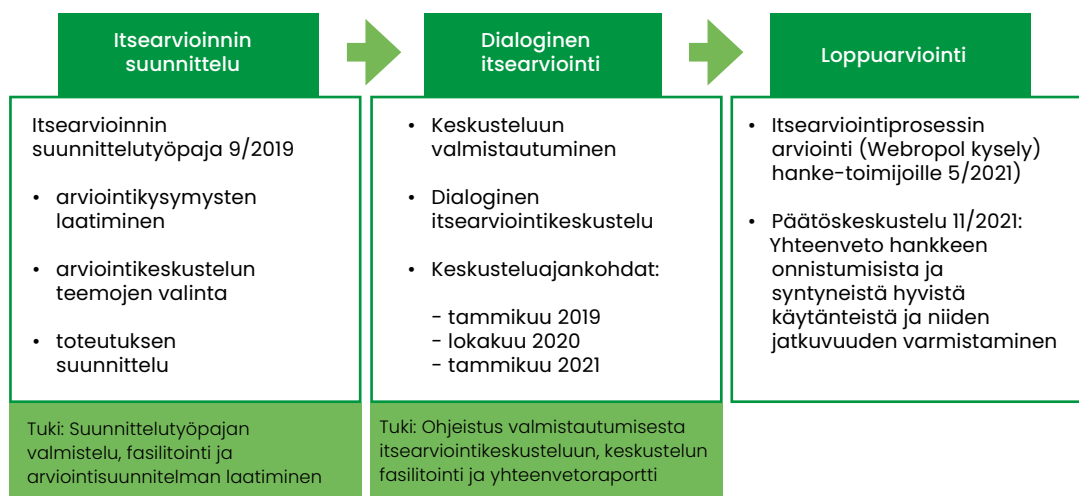
Tuettu itsearviointi Innovative Nurse -hankkeen kehittämistyön tukena

Päivi Sihvo

Tuettu itsearviointi ja sen toteutus

Itsearvioinnilla on hanketyössä pitkät perinteet. Yleensä itsearviointi toteutetaan hankkeen sisäisenä hanketoimijoiden toteuttamana arviointina. Innovative Nurse -hankkeessa halettiin kokeilla tuettua itsearviointia, jossa ulkopuolinen henkilö on mukana fasilitoimassa arvioinnin toteutusta. Tässä artikkelissa kuvataan, miten tuettu itsearviointi toteutettiin ja tuodaan esille siihen osallistuneiden hanketoimijoiden kokemuksia sen onnistumisesta.

Innovative Nurse -hankkeen itsearviointi toteutettiin tuetun itsearvioinnin lähestymistavalla, jossa hanketoimijat arvioivat kehittämissä vaiheissa toteutunutta kehittämistyötä yhdessä asetettujen kriteerien mukaisesti tukena hankkeen ulkopuolinen fasilitoija. Tuettua itsearviointia (facilitated self evaluation) tarkoituksena oli tukea ja suunnata hankkeen kehittämissä vaiheissa kohti hankesuunnitelmassa asetettuja tavoitteita. Itsearviointi toteutettiin hankkeen aikaisena prosessiarviointina, jossa keskeistä oli kehittämistyön toimijoiden omien havaintojen ja kokemusten esille nostaminen, yhteisöllinen reflektointi ja ratkaisujen tuottaminen sekä hanketyöskentelyn tulevaisuuteen suuntaaminen. Tuettua itsearvioinnin toteutus integroitiin luonnolliseksi osaksi hanketiimin työskentelyä ja hankkeen virallista raportointia. Hankkeeseen osallistuvien ammattikorkeakoulujen projektipäälliköt olivat itsearviointiprosessin subjekteja. Fasilitoijan tuottama tuki kohdistui, itsearviointiprosessin suunnitteluun, toteutuksen tukemiseen ja dokumentointiin. (ks. Kukkonen 2017). Fasilitoinnissa korostui työskentelyn ohjaus siten että, fasilitaattori ohjasi työskentelyprosessia muun muassa kysymysten ja positiivisen palautteen avulla ja hanketoimijat tuottivat itse sisällöt (Kupias 2015, 65).



Kuvio 1. Innovative Nurse -hankkeessa toteutetun tuetun itsearvioinnin prosessi.

Tuettu itsearviointiprosessi suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä hanketiimin ja fasilitoijan kanssa (kuviot 1). Suunnittelutyöpajassa täsmennettiin itsearviointikysymykset ja niistä johdetut teemat sekä sovittiin käytännön toteutuksesta. Itsearviointikeskusteluihin osallistujat valmistautuivat korkeakoulukohtaisesti kokoamalla toteutuneita asioita arviointimatriisiin (taulukko 1) mukaisesti rakennettuun word-asiakirjaan. Siihen koottiin oman korkeakoulun tapahtumat arvioiden samalla, miten on edetty hankkeen tavoitteiden suuntaisesti. Lisäksi kirjattiin mahdolliset havaitut ongelmat ja ennakoitavissa olevat haasteet sekä tarvittavat korjaustoimenpiteet.

Arviointikeskustelut toteutettiin etänä Teams-sovelluksen avulla. Keskustelussa käytiin yhteistä dialogia keskeisistä toteutuneista asioista. Lisäksi arvioitiin, miten on edetty tavoitteiden suuntaisesti, ideoitii yhdessä ratkaisuja mahdollisiin haasteisiin sekä koottiin konkreettiset ammattikorkeakoulukohtaiset ja koko hankkeen yhteiset kehittämiskohteet ja -toimenpiteet. Ensimmäinen keskustelu toteutui noin vuoden kuluttua hankkeen alkamisesta ja seuraavat puolivuositain.

Taulukko 1. Innovative Nurse -hankkeen itsearviointimatriisi

Arviointiteemat	Hankkeen määrällisten tavoitteiden toteutuminen	Koulutuksen toteutus väljästi asutun alueen tarpeisiin	Opiskelijan osaamisen kehittyminen väljästi asutun alueen tulevaisuuden tarpeisiin	Opettajan muuttunut rooli	Aito työelämäyhteistyö	Kolmen korkeakoulun välinen yhteistyö
Arviointikysymykset teemoittain	<ul style="list-style-type: none"> Miten hankkeen määrälliset tavoitteet on saavutettu? Opintopisteiden kertyminen Opiskelijamäärä Opiskelijoiden pysyminen koulutuksessa Avoimen amkn tarjonta (osaamisen täydentämisen moduulit työelämälle) Saatiinko harvaan asutuille alueille sairaanhoitajia? Ovatko he jäämässä paikkakunnalle? 	<ul style="list-style-type: none"> Millä on mahdollistettu, että opiskelija voi opiskella väljästi asutulla alueella? (Joustavat koulutusratkaisut, uudet oppimisympäristöt, digitalisaation hyödyntäminen pedagogiikassa) Koulutuksen sisältöpainostusten toteutuminen (hankesuunnitelma) 	<ul style="list-style-type: none"> Millainen opiskelijan tuki tukiverkosto tukee oppimista ja opiskelua väljästi asutulla alueella? Opiskelijoiden haku- ja valintaprosessi Opiskelijoiden ohjaus ja sen uudelleen toteutus Osaamisen näyttö ja osaamisen arviointi (valtakunnallinen osaamisen näyttö sairaanhoitajakoulutuksen lopussa) 	<ul style="list-style-type: none"> Mitä tulevaisuuden osaamisen haasteet ja koulutuksen toteutus uudella tavalla vaatii opettajilta? Mitkä tekijät ovat auttaneet opettajia ottamaan haltuun tulevaisuuden uudet osaamishaasteet? 	<ul style="list-style-type: none"> Millaisia uusia avauksia on syntynyt oppilaitosten ja työelämän väliseen yhteistyöhön? 	<ul style="list-style-type: none"> Mitä on saavutettu yhdessä enemmän kuin yksittäisenä ammattikorkeakouluna? Mitä olemme oppineet toisiltamme?
Läpileikkaavat teemat	Uusien toimintamallien syntyminen, Kehitettyjen asioiden jatkuvuuden varmistaminen, Tiedottaminen, Saatu palaute ja sen hyödyntäminen					

Keskustelun jälkeen fasilitoija koosti yhteenvedon keskustelusta. Yhteenvedo koostui teema-kohtaisista yhteenvedoista ja kehittämistoimenpiteistä, joissa oli kunkin ammattikorkeakoulun tarpeet ja toiveet. Lisäksi se sisälsi arvioivan yhteenvedon kyseisen arviointijakson toiminnasta kehittämistoimenpiteineen koko hankkeen näkökulmasta. Yhteenvedoa hyödynnettiin hankkeen ohjausryhmän kokouksissa ja rahoittajan edellyttämässä raportoinnissa.



Hankkeen toimijoiden työkokous Teams:ssä 28.10.2021. Ylhäällä vas. Sirpa Kaukiainen, Riitta Muhonen, alhaalla vas. Jaana Kempainen, Minna Turunen, Heikki Erola. Kuva: Päivi Sihvo.

Kokemuksia itsearviointiprosessista

Tuetusta itsearviointiin oli hankehenkilöstön mielestä hyötyä. Itsearviointikeskustelut auttoivat muodostamaan kokonaiskuvaa siitä, missä hankkeen kehittämistyössä ollaan menossa. Arviointi myös jäseni yhteistä tekemistä ja nosti kehittämiskohdat selvemmin esille. Tuetun itsearviointiin koettiin erityisesti tukevan ja edistävän hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Se kirkasti hankkeen määrällisiä ja laadullisia tavoitteita sekä auttoi seuraamaan tavoitteiden toteutumista. Se antoi myös palautetta oman ammattikorkeakoulun kehittämistyöstä suhteessa toisiin ammattikorkeakouluihin, kun tuloksia tarkasteltiin kunkin ammattikorkeakoulun osalta suhteessa koko hankkeeseen. Tämä tasapainotti kaikkien toimijoiden osuutta, niin että kaikki tekevät oman osuuden hankkeen toimenpiteistä.

”Ajoittain itse hanketoimijana jo unohti laaja-alaisen hankkeen tavoitteiden tarkastelun ja itsearviointi kokosi ja muistutti, mitä on sovittu tehtäväksi. Tasapainotti myös kaikkien toimijoiden osuutta, niin että kaikki tekevät oman osuuden hankkeen toimenpiteistä.”

Itsearviointia työstettäessä nähtiin konkreettisesti, mitä kaikkea oli saatu aikaan, mitkä olivat hankkeen vahvuudet ja kehittämiskohteet sekä miten kehittämistyötä jatkettiin. Tämä auttoi jäsentämään hanketta eteenpäin. Keskustelut palvelivat myös työnohjauksellista tavoitetta.

”Sai myös hyvin purkaa omaa tekemistä itsearviointitapaamisissa. Joku oli oikeasti kiinnostunut mitä olemme tehneet. Sopii myös eräänlaiseksi työnohjausprosessiksi. Sai käytyä hanketta läpi ja työstää tekemistään, niin ei ollut jälkikäteen tarvetta enää keskustella aiheesta.”

Tuettu itsearviointikeskustelu toteutettiin aina ennen ohjausryhmän kokousta. Keskustelun pohjalta laaditut koosteet koettiin hyviksi ja niitä hyödynnettiin ohjausryhmän kokouksissa ja hankkeen seurantaraporteissa. Se, että itsearviointiin vetäjä oli hankkeen ulkopuolinen henkilö, toimi erittäin hyvin.

Yhtenä keskustelun tavoitteena oli löytää yhteisessä dialogissa ratkaisuja eteen tulleisiin haasteisiin. Arviointiin osallistujat toivat esille, että lähes kaikkiin arvioitaviin asioihin syntyi kehittämisideoita arviointiprosessin aikana. Koulutusten toteutuksissa oli myös huomioitu organisaatioiden aiemmin kehittämiä hyviä käytäntöjä.

”Keskustelumme oli aktiivista ja värikästä. Vinkkejä saimme toisiltamme, mutta myös sellaisia toimintamalleja, jotka soveltuvat juuri sille alueelle.”

Kehitettyjen asioiden jatkuvuuden varmistaminen oli yhtenä läpileikkaavana teemana. Hankkeessa kokeiltiin ja niiden myötä syntyi monia uusia toimintatapoja ja -menetelmiä. Jotkin toimintatavat, kuten etäyhteydellä opettaminen ja teknologian hyödyntäminen opetuksessa ja potilaiden hoitamisessa, jäivät elämään ammattikorkeakoulujen arkeen ja tuleviin sairaanhoitajakoulutusten toteutuksiin. Toisaalta tuotiin esille, että kaikkia uusia kehitettyjä asioita ei voida hankkeen päätyttyä ottaa käyttöön niukkenevien resurssien vuoksi. Esimerkiksi opettajatutorointiin panostaminen samalla tavalla ei ole mahdollista.

Hyvä työelämäyhteistyö väljästi asutun alueen toimijoiden kesken nähtiin tärkeänä. Sitä tulee jatkossakin kehittää ja jalkautua vieläkin enemmän sosiaali- ja terveysalan organisaatioihin.

Tuetun itsearvioinnin hyödyt

- Edisti hankkeet tavoitteellista toimintaa ja tavoitteiden saavuttamista
- Auttoi muodostamaan kokonaiskuvaa, missä hankkeen kehittämistyössä oltiin menossa
- Auttoi tarkastelemaan toimintaa suhteessa hankkeen tavoitteisiin
- Helpotti kehittämistyön tulosten näkyväksi saamista
- Toi selvemmin esille hankkeen kehittämiskohteet
- Jäsensi yhteistä tekemistä
- Syvensi yhteistyötä eri ammattikorkeakoulujen välillä
- Auttoi oman ammattikorkeakoulun kehittämistyön etenemistä
- Mahdollisti yhdessä ideoinnin ja pohtimisen
- Edisti eri ammattikorkeakoulujen hyvien käytäntöjen jakamista
- Osallistujat saivat vinkkejä toisilta

Tuetun itsearviointin kokeilumalli kaipaa kehittämistä

Innovative Nurse -hankkeen tuettu itsearviointi oli kokeilu. Arviointiin osallistujat toivat esille, että nyt kokeiltu malli koettiin raskaaksi ja tarvitsee kehittämistä. Jotta tuettu itsearviointi palvelisi mahdollisimman hyvin hanketta, sen tulisi olla selkeämpi, napakampi ja kevyempi toteuttaa. Havaitut kehittämiskohteet liittyivät koko arviointiprosessiin; itsearviointin suunnitteluun, itsearviointikeskusteluihin valmistautumiseen ja itse keskusteluun sekä prosessin tukemiseen. Erityisesti itsearviointikeskustelun valmistautumislomakkeen täyttäminen ja kaikkien keskusteluteemojen käsittely jokaisessa arviointikeskustelussa kaipaivat keventämistä.

Arviointiteemojen ja kysymysten valintaan ja määrään tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Arviointikeskusteluissa käsiteltävät teemat tulisi kohdistaa hankkeen etenemisen kannalta keskeisiin ja ajankohtaisiin teemoihin. Jo saavutetut asiat voisi jättää arvioinnissa pois. Näin itsearviointi eläisi hankkeen etenemisen mukaan. Arviointikeskusteluun valmistautuminen nähtiin tärkeänä. Hyvin valmistautuneena yhteisessä keskustelussa voidaan keskittyä hankkeen sen hetkisen vaiheen tärkeisiin asioihin sekä kehitettävien asioiden ideointiin ja ratkaisujen löytämiseen. Itsearviointiprosessia olisi hyvä myös arvioida. Se mahdollistaisi arviointiprosessin jatkuvan kehittämisen hanketta paremmin palvelevaksi.

Lopuksi

Tuetun itsearviointin kokeilusta saatiin hyviä kokemuksia. Arvioinnilla oli selkeitä hyötyjä hankkeen tavoitteelliseen toimintaan siitäkin huolimatta, että itse prosessissa tunnistettiin monia kehittämiskohteita. Tuettuun itsearviointiprosessiin osallistujat näkivät, että tämän kaltainen hankkeen itsearviointi sopii kaikkiin hankkeisiin, erityisesti hankkeen alkupuolelle jäsentämään ja suuntaamaan hankkeen tavoitteellista toimintaa. Tuettu itsearviointi näyttää sopivan hyvin hankkeeseen, johon osallistujat tulevat eri organisaatioista. Tällöin hanketoimijoiden yhteisen dialogin merkitys korostuu ja itsearviointikeskustelu tuo siihen yhden tavoitteellisen mahdollisuuden ja muodon. Tuetun itsearviointin eri malleista, kokemuksista sekä fasilitoinnin menetelmistä löytyy vielä vähän tietoa. Tämä artikkeli kuvaa yhden esimerkin. Tuettua itsearviointi voi tämän kokeilun kokemuksella suositella lämpimästi hankkeen itsearviointin toteuttamiseen.

Lähteet

Kukkonen, T. 2018. Tuettu itsearviointi kehittämissuhteissa. Teoksessa Jämsén A. (toim.) Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48/2018. Helsinki: AT-Julkaisutoimisto Oy

Kupias, P. 2015. Toimijuus työssä. Tukena työnohjaus, coaching, mentorointi ja fasilitointi. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämissuhteet. https://opeopinnotblog.files.wordpress.com/2017/02/paivi_kupias_toimijuus_tyossa_tukena_tyonohjaus_coaching_mentorointi_fasilitointi.pdf

Kirjoittajat

Bjerregård Madsen, Johanna

Henkilöstöjohtaja, Siun Sote

Erola, Heikki

Lehtori, Lapin ammattikorkeakoulu

Heikkinen, Tuomo

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Heinonen, Sanna

Projektiasiantuntija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Hirvonen, Heli

Sairaanhoitajaopiskelija, Karelia-ammattikorkeakoulu

Ikonen, Helena

Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Juntunen, Anitta

Yliopettaja, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Juntunen, Timo

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kaukiainen, Sirpa

Innovative Nurse -hankkeen projektipäällikkö, lehtori, Lapin ammattikorkeakoulu

Kemppainen, Anne

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kemppainen, Jaana

Innovative Nurse -hankkeen projektipäällikkö, lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Keränen, Ville

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kyllönen, Erja

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Lampinen, Tiina

Sairaanhoitajaopiskelija, Karelia-ammattikorkeakoulu

Lindberg, Minna

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Malmilaakso, Teija

Yamk-opiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Marjala, Juha

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Moilanen, Helena

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Muhonen, Riitta

Lehtori, Innovative Nurse -hankkeen projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

Pantsari, Jaana

Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Parviainen, Sirpa

Lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Pursiainen, Jyrki

Rekrytointipäällikkö, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Rautio, Minna

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Romppanen, Taina

Lehtori, Mysteeri 24/7- hankkeen projektipäällikkö, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Ruokonen, Tarja

Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Savolainen, Mari

Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Savukoski, Anne-Mari

Koulutussuunnittelija, psykoterapeutti, Lapin sairaanhoitopiiri

Sihvo, Päivi

Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Tauriainen, Eija

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Turunen, Minna

Lehtori, opinto-ohjaaja, Karelia-ammattikorkeakoulu

Varis, Kirsi

Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Virrankari, Suvi-Tuulia

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Väyrynen, Anu

Sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu



Innovative Nurse -hankkeen tavoitteena oli tukea ja toteuttaa tutkimukseen johtavaa sairaanhoitajakoulutusta Karelia-ammattikorkeakoulun, Lapin ammattikorkeakoulun ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kesken valituilla koulutusalueilla Pohjois-Karjalassa, Lapissa ja Suomussalmella.

Tämän julkaisun artikkelit antavat monipuolisen kuvan Innovative Nurse sairaanhoitajakoulutuksen toteuttamistavoista sekä väljästi asutun alueen sairaanhoitajien tulevaisuuden osaamistarpeista. Julkaisu on suunnattu sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseen ja työelämäyhteistyön vahvistamiseen väljästi asutuilla alueilla. Myös työssä olevat sairaanhoitajat voivat hyödyntää julkaisusta saamaansa tietoa oman osaamisen tunnistamiseen ja valmiuksien vahvistamiseen esim. uuden teknologian käyttöönotossa.

Innovative Nurse -hanketta rahoitti Opetus -ja kulttuuriministeriö 19.12.2018-31.12.2021.

Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:71

ISBN 978-952-275-336-6 (painettu)

ISBN 978-952-275-337-3 (verkkojulkaisu)

ISSN- L 2323-6876

ISSN 2323-6876