



## Hoitotyön opiskelija mielenterveystyön harjoittelussa

**Pirkko Suua**  
THM, lehtori

### JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys edellyttää vahvaa mielenterveys- ja päihdetyön osaamista ja asettaa haasteita myös koulutukselle. Asia on ajankohtainen myös hoitotyön koulutuksessa, jossa tulee kiinnittää huomiota erityisesti mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvään oppimiseen ja opetukseen. Pahkalan ym. (2013) mukaan hoitotyön opiskelijoiden kliinisessä osaamisessa on puutteita mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvässä hoitotyössä. Tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden kliinisestä osaamisesta ilmeni, että opiskelijat arvioivat mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvän osaamisensa toiseksi heikoimmaksi kliiniseksi osa-alueeksi. Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvää osaamista lisäsivät harjoittelut ja harjoitteluun käytetty aika. Tutkimus vahvistaa käsitystä harjoittelun merkityksellisyydestä ja velvoittaa edelleen tehostamaan harjoittelussa oppimista ja harjoittelun kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2012) ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä sisältävät esityksiä myös koulutukselle. Mielenterveys- ja päihdeosaaminen edellyttää asiakkaan aseman vahvistamista sekä edistävän ja ehkäisevän työn merkitystä ja osaamista. Eri ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä on painopiste perus- ja avohoitopalveluissa. Pyrkimyks-

nä on ollut yhtenäistää koulutusta määrittelemällä mielenterveystyön opetuksen minimisisällöt sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusaloilla peruskoulutuksen opetusohjelmiin. Tämä määrittäminen ei ole vielä edennyt, vaan opetuksen sisällöt ja laajuudet ja toteutukset vaihtelevat eri oppilaitoksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä tulee olla perusvalmiudet tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeongelmat. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustutkintoihin ehdotetaan mielenterveys- ja päihdetyön lisäämistä vastaamaan mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien kansanterveydellistä merkitystä ja työelämän tarpeita.

Tässä artikkelissa tarkastellaan sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvaa mielenterveystyön oppimista mielenterveystyön harjoittelun näkökulmasta. Kirjoittaja on mielenterveystyön opettaja ja artikkelin taustalla on työkokemus opiskelijoiden kysymyksistä, kokemuksista ja oppimisesta mielenterveystyön ja psykiatrisen hoidon harjoittelujaksoilta sekä tutkimustyö kyseisestä aiheesta. Artikkelin tavoitteena on kuvata mielenterveystyön harjoittelua opiskelijan oppimisympäristönä, siihen kuuluvia erityispiirteitä ja kehittämisen kohteita. Harjoittelun laadulla on keskeinen merkitys opiskelijan oppimistuloksiin ja mielenterveystyön osaamisen kehittymiseen.

## ENNEN HARJOITTELUA – EPÄVARMUUS

Kliininen harjoittelu on tärkeä osa sairaanhoitajakoulutusta. Harjoittelun merkityksellisyys korostuu erityisesti mielenterveytyön ja psykiatrisen hoitotyön harjoittelussa opiskelijan kohdatessa alueen, johon hänellä saattaa liittyä pelkoa ja epävarmuutta kyvyistään kohdata ihmisiä, joilla on mielenterveyden ongelmia sekä kyvyistään toimia ammatillisessa roolissa. (Charleston & Happel 2005; Happel 2008). Ennakkokäsitykset tai pelot liittyvät potilaisiin ja psykiatrisiin sairauksiin ja ovat yhteydessä esimerkiksi median luomiin mielikuviin ja käsityksiin psyykkisesti sairaasta ihmisestä ja hoitokulttuurista. Opiskelijoiden mielestä mielenterveytyön harjoittelu on erilaista kuin muut aiemmat harjoittelut koulutuksen aikana. Opiskelijasta tuntuu vaikealta se, että opiskeltavat ilmiöt ovat abstraktimpia, ei ole "käsillä tekemistä" kuten muissa harjoittelussa. Konkreettinen tekeminen tuo turvallisuutta opiskelijalle. Opiskelijat voivat myös kokea, että heillä ei ole riittävästi konkreettisia valmiuksia kohdata psykiatrisen hoitotyön todellisuutta ja harjoitteluun meneminen aiheuttaa sen vuoksi jännitystä. (Charleston & Happel 2005, Koskinen ym. 2011.)

Ohjauksen merkitys ja opiskelijoiden tukeminen ovat edellä mainituista syistä erityisen tärkeitä mielenterveytyön harjoittelussa. Ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota niihin asioihin, joilla vaikutaan positiivisesti opiskelijan harjoittelukokemuksiin ja helpotetaan harjoittelun sujumista ja opiskelijan kiinnostusta mielenterveytyöhön (Henderson 2007).

Opiskelijat kohtaavat mielenterveytyön harjoittelussa emotionaalisesti vaativia tilanteita, joihin he tarvitsevat tietoa ja tukea niiden ymmärtämiseksi ja selkiyttämiseksi (Romppanen 2011). Suotuisa ja tukeva oppimisympäristö harjoitteluun voidaan luoda kiinnittämällä huomio siihen, että opiskelija tuntee itsensä tervetulleeksi, hän saa hyvän perehdytyksen ja saa aktiivisesti osallistua työskentelyyn potilaiden kanssa. Lisäksi opiskelijan harjoittelukokemusten reflektointi sekä tukea antava ohjaus varmistavat myönteisiä harjoittelukokemuksia psykiatrisessa harjoittelussa. (Happel 2008; Koskinen ym. 2011.) Opiskelijat arvostavat hoitajien ammattitaitoa ja erityisesti sitä, että hoitajien työskentelystä välittyy potilasta kunnioittava asenne. (Happel 2008.)

## HARJOITTELUSSA – OPPIMINEN OSALLISTUMALLA

Ensimmäinen konkreettinen asia, jolla luodaan myönteinen oppimiskokemus on valmisteltu opiskelijan vastaanotto harjoittelupaikkaan ja nimettyjen ohjaajien toteuttama järjestelmällinen perehdytys. Harjoittelun alkuvaiheen merkitys korostuu erityisesti aloitettaessa mielenterveytyön harjoittelua. Opiskelijan kokemus psyykkisestä turvallisuudesta kuuluu hyvään oppimisympäristöön ja turvallisessa ilmapiirissä opiskelijaa rohkaistaan keskustelemaan ja tuomaan ajatuksiaan esille (Saarikoski 2002). Opiskelijalle on myös tärkeää saada havainnoida, osallistua päivittäisiin toimintoihin ja kuunnella potilaiden elämäntarinoita (Koskinen ym. 2011; Kragelund, 2011).

Opiskelijat oppivat kokemuksistaan ja toiminnastaan ja lisäksi he havainnoivat työntekijöiden toimintatapoja. Yhteinen pohdinta ohjaavien henkilöiden kanssa ja ymmärryksen lisääminen etsimällä ja käyttämällä olemassa olevaa tietoa ovat tärkeitä tekijöitä oppimises-

sa ja ammatillisessa kehittämisessä. Myös opiskelijoiden tunnekokemusten ja merkityksellisten oppimiskokemusten puhuminen edistää oppimista. (Romppanen 2011; Haugan ym. 2012.)

Säännöllinen ja toimiva opiskelija-ohjaajasuhde edistää oppimista. Puutteellinen ohjaus haittaa oppimista erityisesti ongelmallisissa hoitotilanteissa (O'Donovan 2006; Henderson ym. 2007). Opiskelija tuntee olemisensa epävarmaksi ja kuormittuneeksi, jos hänet jätetään yksin ilman tukea ja opastusta. Hän ei tiedä, toimiiko hän oikein vai väärin, jos hänellä ei ole mahdollisuutta keskustella hoitajien kanssa toiminnastaan ja kohtaamistaan tilanteista (O'Donovan 2006.)

Ohjaaja voi auttaa opiskelijaa selviytymään epävarmuuden kokemuksen kanssa. Rohkaisemalla opiskelijaa ottamaan kontaktia potilaisiin ohjaaja vahvistaa opiskelijan itseluottamusta ja valmiutta kohdata erilaisia tilanteita. (Charleston & Happel 2005.) Kragelund (2011) on kehittänyt mielenterveytyön harjoittelun ohjaukseen mallin, jonka tarkoitus on auttaa sekä opiskelijaa että ohjaajaa huomaamaan erilaisten tilanteiden potentiaaliset oppimismahdollisuudet. "The Windmill of Learning Processes" -mallin mukaan opiskelijat kohtaavat tiedostamattaan vaativiakin tilanteita potilaiden kanssa osallistessaan itsenäisesti harjoittelupaikan päivittäisiin toimiin. Keskustelut päiväsalissa, ulkoilut ja asioinnit ovat tavallisia opiskelijan ja potilaan yhdessä olemisen tapoja. Näitä näennäisesti arkisia tilanteita ja opiskelijan kohtaamia potilaiden kanssa tulisi ottaa tietoisesti keskusteltavaksi ja analysoinnin kohteeksi ja siten auttaa opiskelijaa tarkastelemaan ja tiedostamaan toimintaansa. Tällä varmistetaan, että opiskelijalle ei synny virheellisiä käsityksiä tai toimintatapoja. (Kragelund 2011.)

Mielenterveytyön harjoittelussa oppimisen ydin on opiskelijan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde. Opiskelijoiden tavoitteena potilaan mielenterveyteen liittyen on taito kommunikoida hoidollisesti potilaiden kanssa ja kyky käyttää omaa persoonaa tavoitteellisesti hoitamisen välineenä. Etukäteen opiskelijaa jännittää, mitä sanoa potilaalle tai miten reagoida tämän mahdollisesti poikkeavaan käyttäytymiseen. (Henderson ym. 2007; Kragelund 2011.)

Opiskelijalla on yleensä harjoittelussa nimetty oma potilas ja tämä yhteistyösuhde on keskeinen oppimisen mahdollistaja (Tölli ym. 2010). Opiskelijoiden mielestä he saavat harjoittelussa ymmärrystä mielen sairastumiseen. Käsitys psyykkisesti sairastuneesta ihmisestä saa sisältöä ja tulee ymmärrys, että psyykkisesti sairastunut ihminen on kuin kuka tahansa ihminen. Samalla opiskelija tulee tietoiseksi auttamismenetelmistä. (Henderson ym. 2007.) Opiskelijoiden mielestä heidän empatiataitonsa lisääntyivät psykiatrisen hoitotyön harjoittelussa harjoiteltaessa kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta potilaan kanssa (Koskinen ym. 2011).

Vuorovaikutussuhteet ja haasteelliset tilanteet askarruttavat opiskelijoita. Potilaan psyykkisen terveydentilan muutokset ja masentuneen potilaan kohtaaminen ovat tärkeitä ja vaativia oppimiskokemuksia. Tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden harjoittelujen merkityksellisistä kokemuksista opiskelijoiden oli vaikea ymmärtää masentuneiden potilaiden käyttäytymistä ja siitä johtuvia hankalia tilanteita.

Masentunutta ihmistä oli vaikea oppia ymmärtämään ja opiskelijat kokivat vaikeana sietää potilaan henkistä kärsimystä. Potilaan auttaminen koettiin haasteelliseksi myös sen vuoksi, että potilaiden oli vaikea hyväksyä tarjottua apua. (Romppanen 2011.) Saarikosken ym. (2006) mukaan mielenterveystyön harjoittelussa opiskelijat toivat ohjauskeskusteluissa esille potilaan paranoidisen, aggressiivinen tai itsetuhoisen käyttäytymisen kysymyksiä herättävinä asioina. Harjoittelupaikan toimintatavat herättivät myös eettisiä kysymyksiä.

Kokemukset ja tutkimustieto osoittavat, että harjoittelun päättyessä opiskelijat ovat myönteisesti yllättyneitä oppimisestaan mielenterveystyön harjoittelussa. Alkuvaiheen ennakkokäsitykset ovat yleensä muuttuneet harjoittelun kuluessa ja lopuksi opiskelijat ovat yleensä tyytyväisiä ja kokevat oppineensa ja saaneensa hyödyllisiä valmiuksia ja tietoa. Tätä myönteistä kokemusta ovat mahdollistaneet osallistuminen potilaskontakteihin ja erilaisiin hoitotilanteisiin. Keskustelut opiskelijoiden kokemuksien pohjalta ovat lisänneet opiskelijan valmiuksia kohdata potilaita, joilla on mielenterveyden ongelmia (Henderson ym. 2007; Koskinen ym. 2011; Kragelund 2011). Mielenterveystyön harjoittelukokemukset voivat olla merkityksellisiä opiskelijan harkitessa suuntautumisualueitaan hoitotyössä. Harjoittelussa syntynyt positiivinen oppimiskokemus mielenterveystyötä kohtaan rohkaisee opiskelijaa ajattelemaan mielenterveystyötä mahdollisena omana työpaikkana ja työurana. ( vrt. Happel 2008.) Harjoittelun merkitys rekrytoinnin näkökulmasta on korostunut viime vuosina (Saarikoski ym. 2009) ja mielenterveystyössä tämä seikka on myös huomioitu.

### **MIELENTERVEYSTYÖN HARJOITTELUN JÄLKEEN – KEHITTÄMISKOHEITA**

Kehittämisen kohteena ei ole pelkästään harjoittelu, vaan mielenterveysosaamisen kehittäminen sekä opetussuunnitelman että opetuksen toteutuksen tasolla. Ajatellaan, että mielenterveystyön toimintamenetelmiä olisi vaikea opiskella etukäteen ja sen vuoksi valmiuksia psykiatrisen potilaan kanssa työskentelyyn ei harjoittelun alkaessa vielä ole opiskelijoiden mielestä riittävästi (vrt. Pahkala 2013).

Uudet oppimisen ja opetuksen menetelmät, kuten simulaatiooppiminen ja simulaatioympäristöjen hyödyntäminen mielenterveystyön opetukseen voivat tuoda sitä konkreettisuutta ja toiminnallisuutta,

joka edesauttaa harjoitteluun valmistautumista ja vähentää opiskelijan epävarmuutta ennen harjoittelua. Kehittämishaasteina nähdään myös näyttöön perustuvan hoitotyön lisääminen mielenterveystyön opetuksen alueella. Lisäksi entistä tiiviimpi yhteistyö oppimiseen ja opetukseen osallistuvien kesken ja uudenlaiset yhteistyömuodot ovat ajankohtaisia. (Tölli ym. 2010.)

Meneillään on aktiivista kehittämistyötä ja on raportoitu erilaisten strukturoitujen ohjausmallien kehittämistä mielenterveystyön ohjaukseen sekä ryhmäohjauksen ja kasvokkain tapahtuvan ohjauksen yhdistämistä verkossa tapahtuvaan ohjaukseen (vrt. Ashmore ym. 2012; Lindsay ym. 2012). Mielenterveystyön painopisteen muuttuessa perusterveydenhuoltoon ja avohoitoon ovat myös opiskelijoiden harjoittelumahdollisuudet laajentuneet ja mahdollistavat mielenterveyttä edistävän ja tukevan työn oppimista. (vrt. STM 2012.)

Perinteisen harjoittelun ohella myös projektimuotoinen oppiminen ja yhdessä tekeminen mielenterveystyön tekijöiden kanssa ovat monipuolistuneet. Myös opettajien kliinisen osaamisen kehittämistarvetta on arvioitu olevan potilaan mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvässä hoitotyössä. Opiskelijoiden mielestä teorian tiedon ylläpitäminen ja tiiviit työelämäyhteydet, kuten opettajan osallistuminen hoitotyöhön, yhteistyö hoitoyöntekijöiden kanssa sekä harjoittelun ohjaus kehittäisivät opettajan osaamista. (Kettunen ym. 2013.) Opettajan tiedot ja perehtyneisyys alaan nähdään merkittäväksi opiskelijan psykososiaalisen hoitotyön oppimisessa (Pahkala ym. 2013).

Opiskelijan harjoittelun onnistumisessa on kyse aina yhteistyöstä. Siinä on tärkeää olla mukana kaikki harjoittelun ohjaukseen osallistuvat tahot: harjoittelukentän hallinto, opiskelijakoordinaattorit, opiskelijavastaavat, lähiohjaajat, opettajat, oppilaitoksen tukihenkilöt ja opiskelijat. Potilaan aseman vahvistaminen mielenterveystyössä ja potilaan näkökulman vahvistaminen mielenterveystyön harjoittelussa ovat asioita, joita tulee tarkastella. Kehittämällä oppimisen ja ohjauksen muotoja voidaan tarjota opiskelijoille innostava ja turvallinen oppimisympäristö, joka voi synnyttää kiinnostuksen mielenterveystyöhön (Henderson ym. 2007).

## LÄHTEET

- Ashmore, R., Carver, N., Clibbens, N. & Sheldon, J. 2012. Lecturers' accounts of facilitating clinical supervision groups within a pre-registration mental health nursing curriculum. *Nurse Education Today* 32 (3), 224-228.
- Charleston, R. & Happel, I. B. 2005. Coping with uncertainty within the preceptorship experience: the perceptions of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 303-309.
- Happell, B. 2008. Clinical experience in mental health nursing: Determining satisfaction and the influential factors. *Nurse Education Today* 28 (7), 849-855.
- Haugan, G., Sørensen, A-H. & Hanssen, I. 2012. The importance of dialogue in student nurses' clinical education. *Nurse Education Today* 32 (4), 438-442.
- Henderson, S., Happel, B. & Martin, T. 2007. So what is good about clinical experience? A mental health nursing perspective. *Nurse Education in Practice* 7, 164-172.
- Kettunen, E., Kääriäinen, M., Lukkarinen, H. & Salminen, L. 2013. Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. *Hoitotiede* 25 (1), 24-35.
- Koskinen, L., Mikkonen, I. & Jokinen, P. 2011. Learning from the world of mental health care: nursing students' narratives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18, 622-628.
- Kragelund, L. 2011. Student nurses' learning process in interaction with psychiatric patients: A qualitative investigation. *Nurse Education in Practice* 11, 260-267.
- Lindsay, R., Wilson, I., Baker, J., Walton, T., Price, O., Dunne, K. & Keeley, P. 2012. The development and evaluation of a 'blended' enquiry based learning model for mental health nursing students: "making your experience count". *Nurse Education Today* 32 (3), 303-308.
- O'Donovan, M. 2006. Reflecting during clinical placement- Discovering factors that influence pre-registration psychiatric nursing students. *Nurse Education in Practice* 6, 134-140.
- Pahkala, T., Kääriäinen, M. & Lukkarinen, H. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede* 25 (1), 12-23.
- Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Science 78.
- Saarikoski, M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES Evaluation Scale. *Annales Universitatis Turkuensis D* 525. Turun yliopiston julkaisuja.
- Saarikoski, M., Warne, T., Aunio, R. & Leino-Kilpi, H. 2006. Group supervision in facilitating learning and teaching in mental health clinical placements: a case example of one student group. *Issues in Mental Health Nursing* 27, 273-285.
- Saarikoski, M., Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 21 (3), 163-173.
- STM 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Tölli, S., Lukkarinen, H. & Vuokila-Oikkonen, P. 2010. Ymmärtävä oppiminen tuottaa mielenterveyshoitotyön syvällistä osaamista. *Hoitotiede* 22 (4), 324-335.