

Jouni Tuomi,
Katja Joronen ja
Annika Huhdanpää
(toim.)



OIVALTAMISEN ILOA





OIVALTAMISEN ILOA

© Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu

Taito2017 logo: Jukka Mattila

Taitto: Minna Nissilä

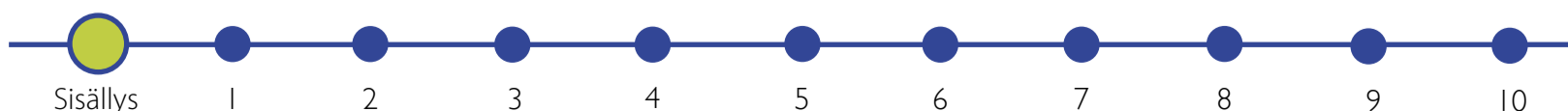
Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja

ISBN 978-952-5903-94-2 (PDF)

2017

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	8
1 SIMULAATIOT SOTE-ALAN KOULUTUKSESSA	11
1.1 SIMULAATIO-OPETUS AKUUTTIHOITOTYÖN OPPIMISEN TUKENA <i>Hakio Nora, Rautiola Anna-Mari ja Mattila Soile</i>	12
1.2 SIMULAATIOT OPETTAVAT KAATUMISTEN EHKÄISYTIEDON SOVELTAMISTA KÄYTÄNNÖSSÄ <i>Silén-Lipponen Marja, Äijö Marja, Turjamaa Riitta ja Tervo-Heikkinen Tarja</i>	22
1.3 SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA AMMATILLISEN ASIANTUNTIJUUDEN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ SOTE-ALAN KOULUTUKSESSA <i>Silvennoinen Piia ja Ahonen Outi</i>	37
1.4 TOIMIJANA VAI SEURAAJANA SIMULAATIOHARJOITTEESSA – ONKO SEN VÄLIÄ? <i>Tuomi Jouni, Tervajärvi Lasse, Mattila Soile ja Tiainen Seija</i>	50
2 HARJOITTELUN OHJAUS	59
2.1 OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ HARJOITTELUN OHJAUksesta HOITOTYÖN AMMATTIKORKEAKOULUOPINNOISSA <i>Himanen Sari, Mäkinen Tiina, Seitsamo Susanna ja Yli-Koivisto Lea</i>	60
2.2 MONIAMMATILLISTA JA MONIKULTTUURISTA OHJAAMISEN OPPIMISTA VIRON LASTENLEIRILLÄ <i>Hyvönen Katrina ja Kukkonen Kristiina</i>	71
2.3 KANSAINVÄLISTEN VAIHTO-OPISKELIJOIDEN HOITOTYÖN KÄYTÄNNÖNHARJOITTELUN OHJAUS – KIRJALLISUUSKATSAUS <i>Koivisto Tuula ja Meeri Koivula</i>	78
2.4 OPISKELIJA OHJAUSPROSESSIT OHJAUksen TUKENA <i>Pihlavirta Heidi, Nummelin Merja, Maijala Riikka ja Tarr Tiina</i>	91
2.5 VAPAAEHTOISTOIMINNAN HARJOITTELUN ITSEARVIOINTIMALLI KORKEAKOULUSSA <i>Raatikainen Eija ja Tast Sylvia</i>	106
2.6 VOO-TOIMINTAMALLI RÖNTGENHOITAJAOPISKELIJAN AMMATTITAITOA EDISTÄVÄSSÄ HARJOITTELUSSA <i>Säilä Tiina, Taatila Tiina, Jylhä Tiina ja Petäjäjärvi Maire</i>	116



Sisällys

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

3 OSAAMISEN JOHTAMISEN UUSIA TUULIA 129

3.1 INFEKTIOIDEN TORJUNTA –VERKKOKURSSI

Koskinen Miia ja Raunio Hanna

130

3.2 OSAAMISEN JOHTAMISEN TULEVAISUUDEN HAASTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Laaksonen Hannele

137

3.3 DIGITAALINEN LEANGAME OPPIMISPELI

Majjala Riikka, Eloranta Sini ja Tunttunen Katri

150

4 MONIPUOLISIA OPPIMISEN MAHDOLLISUUKSIA VALMENTAEN JA VERKOSSA 156

4.1 DIVA –VERKKOVALMENNUS VAIKUTTA RASKAUSDIABEETIKKOJEN VIISAISIIN VALINTOIHIN

Botha Elina, Äimälä Anna-Mari ja Mettälä Marika

157

4.2 COACHING TO BE A NURSE-PARAMEDIC – FREEDOM, CHOICES AND RESPONSIBILITY; Nurse – Teacher – Coach

Rasku Tuija ja Tiainen Seija

166

5 DIGITAALISUUS OPPIMISEN TUKENA 171

5.1 DIGITALISAATION EDISTÄMINEN SAIRAANHOITAJAN MONIMUOTO- KOULUTUKSESSA – TABLETTIPILOTTI SAVONIA-AMK:N JA KARELIA-AMK:N YHTEISOPETUKSESSA

Jauhiainen Annikki, Vesa Pirjo ja Ruokonen Tarja

172

5.2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN DIGIAIKAAN

Räsänen Marita ja Huupponen Terttu

182

5.3 INKA TELI, TUTKIMUS- JA OPPIMISYMPÄRISTÖ DIGITAALISUUDEN OPPIMISEEN

Sanerma Päivi, Niittymäki Seppo ja Salminen Vesa

189

6 TULEVAISUUDEN HOITOTYÖTÄ OPPIMASSA 201

6.1 BIOANALYTIIKAN YAMK-OPINNOT KANSALLISENA YHTEISTYÖNÄ

Liikanen Eeva, Lumme Riitta, Penttinen Ulla, Halimaa Sirkka-Liisa ja Paldanius Mika

202

6.2 PORTFOLIO OPPIMISEN VÄLINEENÄ SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA

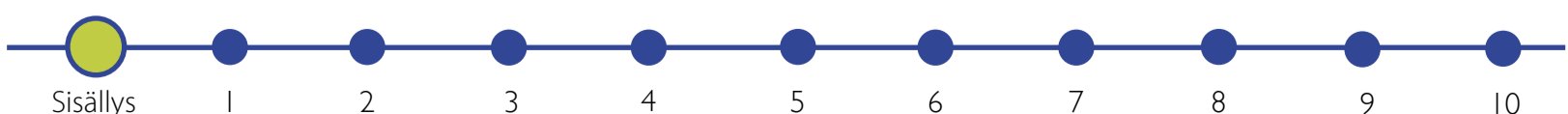
Paloposki Sanna, Varamäki Katja, Lavonius Pii ja Rautiola Anna-Mari

210

6.3 ASENTEET KOHDALLEEN – SUUN HYVINVOINTIA IÄKKÄILLE IHMISILLE KOULUTUKSEN KEINAIN

Sirviö Kaarina ja Äijö Marja

218



7 TYÖELÄMÄVALMIUKSIA VAHVISTAMASSA	225
7.1 OPINNÄYTETYÖLLÄ KUMPPANUUTTA	
<i>Kyrölahti Eija</i>	226
7.2 TYÖHÖN SITOUTUMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT HOIVATYÖSSÄ	
<i>Laaksonen Hannele</i>	236
7.3 NURSING ON THE MOVE – TAMKIN HOITOTYÖN OPISKELIJAT MUKANA PILOTISSA	
<i>Laiho Sanna ja Lehtimäki Taru</i>	245
7.4 TYÖELÄMÄLÄHTÖISTÄ OSALLISTAVAA KEHITTÄMISTÄ SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA	
<i>Pulkkinen Mari</i>	254
8 TERVEYDENHUOLLON UUSIA KÄYTÄNTÖJÄ KEHITTÄMÄSSÄ	262
8.1 FYSIOTERAPEUTTIIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA VAKIINTUMASSA TERVEYDENHUOLTOON	
<i>Lähteenmäki Marja-Leena, Keskinen Maarit, Talonen Minna ja Kuusinen Lotta</i>	263
8.2 LIIKUNTA VAIHTOEHTONA VAIHDEVUOSIOIREIDEN LIEVITTÄMISEEN	
<i>Mansikkamäki Kirsi</i>	275
8.3 DIGINATIIVIT SYNNYTYSIÄSSÄ – HAASTE OHJAUKSELLE	
<i>Mettälä Marika, Botha Elina, Äimälä Anna-Mari ja Tuomi Jouni</i>	284
8.4 MIESLÄHTÖISYYTTÄ MONIALAISESTI TESOMAN MIÄHET -HANKKEESSA	
<i>Salokoski Irma ja Savolainen Jussi</i>	295
8.5 LOGICAL FRAMEWORK APUNA YRITYSKOHTAISEN TYÖHYVINVOINTISUUNNITELMAN LAADINNASSA	
<i>Tuomi Jouni ja Äimälä Anna-Mari</i>	308
8.6 SÄHKÖISELLÄ VALINTAKOKEELLA SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEEN	
<i>Yli-Koivisto Lea, Haavisto Elina, Hahtela Nina, Heikkilä Asta, Huovila Pirjo, Hupli Maija, Moisio Eeva-Liisa ja Talman Kirsi</i>	314
8.7 KUKKASISTA JA MEHILÄISISTÄ; KIRJASTOAUTOSTA KÄNNYKKÄÄN – SELITE-KIRJASTON KEHITTÄMINEN MILLENIAALEILLE	
<i>Äimälä Anna-Mari, Mettälä Marika, Botha Elina ja Tuomi Jouni</i>	325

9 UUSIA OPPIMISYMPÄRISTÖJÄ	333
9.1 OHJAUSOSAAMISTA KÄÄNTEISEN OPPIMISEN MENETELMÄLLÄ <i>Ala-Luhtala Riitta, Mantsinen Christina, Sahlman Riina ja Tiainen Elina</i>	334
9.2 INNOVOINTI JA eHEALTH-OSAAMINEN LAAJENTAMASSA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN TOIMINTAVALMIUKSIA <i>Kontkanen Irene</i>	344
9.3 ETÄOPISKELUYMPÄRISTÖ KIRURGISEN HOITOTYÖN OPISKELUSSA <i>Laiho Sanna ja Lavonius Piia</i>	355
9.4 POLKUOPINTORYHMÄSTÄ HOITOTYÖN TUTKINTOON <i>Lavonius Piia</i>	361
9.5 HOITOTYÖN DOKUMENTOINTIA VERKKOKURSSINA <i>Lehtimäki Taru ja Vesaluoma Helena</i>	368
9.6 ELÄMYS- JA SEIKKAILUPEDAGOGINEN LUONTOLIIKUNTA OPETUS- JA OHJAUSMENETELMÄNÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA <i>Marttila Maarit</i>	377
9.7 NYA LÄRMILJÖER OCH METODER INOM VÅRDUTBILDNINGEN – PÅ VÄG MOT ETT NYTT PARADIGM? <i>Maj-Helen Nyback ja Irén Vikström</i>	385
9.8 MONIALAINEN VALMENNUSPEDAGOGIIKKA – AMMATTIOSAAMISTEN YHDISTÄMISELLÄ UUSIA TOIMINTAMALLEJA <i>Pekkinen Sanna ja Pääjoki Tarja</i>	393
9.9 VERKKOKURSSI VAI KONTAKTIOPETUS – OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA <i>Rintala Tuula-Maria ja Hakio Nora</i>	406
9.10 MONELLE – SOSIAALI- JA TERVEYSALAN MONIAMMATILLISEN KOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN KORKEAKOULUJEN YHTEISTYÖNÄ <i>Tuominen Miia, Korja Riikka, Raukola-Lindblom Marjaana, Nyqvist Leo, Franck Jaana, Karrasch Mira, Katajapuu Niina, Haukioja Tarja ja Lähde Anssi</i>	414
10 OPINNOLLISTAMINEN	425
10.1 TAITOA TÖISTÄ – OPINTOJEN AIKAISEN TYÖN OPINNOLLISTAMINEN HOITOTYÖN TEORIAOPINNOISSA <i>Outinen Heimo</i>	426
10.2 PÄIVÄKIRJAMUOTOINEN OPINNÄYTETYÖ TERVEYSALALLA <i>Rintala Tuula-Maria ja Botha Elina</i>	439
10.3 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN (MONIMUOTOTOTEUTUS) OSAAMISEN OSOITTAMINEN GERONTOLOGISESSA HOITOTYÖSSÄ <i>Salo Virpi ja Knuuttila Tarja</i>	448
10.4 OHJAAJAKOULUTUKSELLA OHJAAJIEN OHJAUSTAITOJA KEHITTÄMÄSSÄ <i>Roto Helinä ja Teuho Susanna</i>	456

JOHDANTO

TAITO 2017 – Osaamisen ydintä etsimässä -konferenssi järjestettiin nyt toista kertaa. Voisimme siis pian alkaa puhua jo perinteestä. Konferenssi järjestettiin jälleen Tampere3-hengessä Tampereen ammattikorkeakoulun, Tampereen yliopiston lääketieteellisen ja yhteiskuntatieteiden tiedekuntien sekä Tampereen teknillisen yliopiston kanssa yhteistyössä. Lisäksi järjestäjinä toimivat Tampereen seudun ammattiopisto TREDU, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri sekä Hämeen piirin Sairaanhoitajaliitto. Konferenssin paikkana oli Taitokeskus, jonka toiminta alkoi syksyllä 2016. Taitokeskus on Tampereen yliopiston, Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteinen koulutuskeskus, jossa lääketieteen ja terveysalojen opiskelijat sekä alan ammattilaiset voivat harjoitella käytännön taitoja. (<http://sites.uta.fi/taitokeskus/>).

Konferenssissa syvennyttiin sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittämiseen; oppimisen, opettamisen ja ohjaamisen ajankohtaisiin innovaatioihin. Uusina teemoina olivat mukana sosiaalialan lisäksi muun muassa hyvinvointiteknologia ja moniammatillinen oppiminen. Konferenssiesitykset luotasivat ajankohtaisiin teemoihin erityisesti terveysalalla, mutta ilahduttavasti myös sosiaaliala ja yhteinen sote-ala tulivat esille yhä useammassa esityksessä.

Tämä julkaisu sisältää 46 lyhyttä artikkelia konferenssiesityksistä jaoteltuna kymmeneen alalukuun. Alaluvut on luotu konferenssisessioiden otsikoita mukaellen, mikä toivottavasti helpottaa artikkelien löytymistä. Julkaisu tarjoaa sekä konferenssin sisällöstä että kansallisesta terveysalan oppimisen kentästä monipuolisen kattauksen sekä osallistujille että muille asiasta kiinnostuneille.

Lukumääräisesti eniten artikkeleja kirjoitettiin Uusia oppimisympäristöjä -teeman alla. Tämä runsas kiinnostus oppimisympäristöihin onkin looginen jatkumo vallalla olevalle oppimispainotteiselle näkemykselle, jonka mukaan yksilön oppimista ohjaavat opettamisen ja ohjaamisen lisäksi voimakkaasti myös ympäristöt. Artikkeleissa oppimisympäristöistä painottuvat sekä erilaiset oppimiseen tähtäävät menetelmät, kuten esimerkiksi käänteinen oppiminen tai valmennuspedagogiikka, että yhteisölliseen oppimiseen painottuvat ympäristöt, kuten esimerkiksi elämys- ja seikkailupedagogiikka. Perinteiset verkkokurssit taitavat olla kohta aikansa päässä, mutta teknologian kehittymisen myötä verkko-opettamisen uusia muotoja kehitetään koko ajan. Esimerkkeinä tästä ovat lisätty todellisuus (AR) ja virtuaalitodellisuus (VR). Ajatusleikkinä voidaankin miettiä, millainen koulupäivä mahtaa olla tulevaisuuden SOTE-opiskelijalla, joka aamulla herätessään laittaa kotona VR-lasit päähänsä ja näkee oppimisteemansa virtuaalitodellisuudessa. Sitten hän tekee oppimistehtävänsä ja lähettää ne esimerkiksi lisättyinä todellisuuksina älykellonsa avulla oppimisen ohjaajalle, ehkä opettaja-valmentajalle?

Niin hienoa kuin AR ja VR voivatkin tarjota, synnyttää virtuaalitodellisuus myös uhkakuvia, mikäli ihmisten kohtaaminen reaali maailmassa minimoituu. Monella meistä lienee kokemusta siitä, miten sosiaalinen media voi vääristää ihmisten vuorovaikutusta ja vähentää kasvokkain kohtaamista. Puhutaan mm. somevanhemmuudesta, eikä aina kovin myönteiseen sävyyn. Toisaalta virtuaali maailmassa on helpompi syyttää paha oloaan ja pelkojaan esimerkiksi vihapuheiksi kasvottomille ihmisille.

Toinen iso teemasarja tässä kirjassa on työelämävalmiudet, uudet terveydenhuollon käytännöt ja työn opinnollistaminen. Oli hienoa lukea erilaisista projekteista, joissa fokuksena on ihminen ja hänen tarpeensa. Esimerkkinä tästä on Tesoman miähet -hanke, jossa ollaan kiinnostuneita työelämän ulkopuolella olevien yli 30-vuotiaiden miesten työ- ja toimintakyvystä sekä sosiaalisesta osallisuudesta ja näiden edistämisestä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Ilahduttavaa oli kuulla, että tavoitteisiin pyritään suunnittelemalla ja toteuttamalla kaikki toiminnot yhdessä miesten kanssa. Asiakassuhteissa keskeistä on luottamuksen aikaansaaminen, dialogisuus sekä yhteisöllisyyden tukeminen.

Konferenssin ja tämän julkaisun ydinteemoiksi nostaisimmekin kaksi ilmiötä, joiden mielestämme tulisi elää sovussa ja kuitenkin selkeässä alisteisessa suhteessa. Oppimisessa sekä virtuaali-ilmiöiden että kasvokkain tapaamisten tulisi kulkea käsi kädessä siten, että teknologialle annetaan hyvän rengin rooli – ja ihmiselle isännän rooli. Vai onko tässä lopulta kyse vain yrityksestä roikkua menneisyydessä vedoten perusarvoihin, kun tulevaisuususkoiiset luovat jo uutta maailmaa ja ymmärrystä kasvokkain tapahtuvalle vuorovaikutukselle 5G:n siivittämänä.

Tampereella

Jouni Tuomi, Katja Joronen ja Annika Huhdanpää

|

SIMULAATIOT SOTE-ALAN KOULUTUKSESSA



1.1 SIMULAATIO-OPETUS AKUUTTIHOITOTYÖN OPPIMISEN TUKENA

Hakio Nora, TtM, tuntiopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Rautiola Anna-Mari, TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Mattila Soile, sairaanhoitaja (AMK), koulutuskoordinaattori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

SAIRAANHOITAJIEN AMMATILLINEN pätevyys, hoitamisen taidot ja erityisesti valmistuvien sairaanhoitajien kliiniset taidot ovat olleet useiden tutkimusten kohteina viime vuosikymmeninä (mm. Knight ym. 2000; Meretoja ym. 2004; Brosnan ym. 2005; Paakkonen 2008; Laine 2010; Kajander-Unkuri 2015). Paakkosen (2008) ja Laineen (2010) tutkimusten mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kliininen osaaminen on ollut puutteellista. Käytännön taitojen kehittämistä voidaankin pitää yhtenä keskeisimmistä asioista hoitotyön koulutuksessa (Brosnan ym. 2005).

Kajander-Unkuri (2015) on tarkastellut sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen pätevyyden osa-alueita Euroopassa ja arvioinut valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista pätevyyttä sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Hänen tutkimustulostensa perusteella sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen pätevyys koostuu ammatillisista ja eettisistä arvoista ja toiminnasta, hoitotyön taidoista ja interventioista, vuorovaikutustaidoista, tiedollisista ja kognitiivisista kyvyistä, arvioinnista ja hoitotyön laadun parantamisesta, ammatillisesta kehittymisestä,

johtamis- ja yhteistyötaidoista, opetus- ja ohjaamistaidoista sekä tutkimustiedon hyödyntämisestä. Kajander-Unkurin (2015) mukaan yksi merkittävistä ammatilliseen pätevyyteen yhteydessä olevista tekijöistä on sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiudet sairaanhoitajana toimiselle.

Hoitotyön opetukseen tarvitaan innovatiivisia, kustannustehokkaita ja ennen kaikkea vaikuttavia opetusmetodeja. Yksi mahdollisuus on uuden teknologian hyödyntäminen opetuksessa esimerkiksi simulaation avulla. Simulaatiolla voidaan harjoitella hoitotyötä kokonaisvaltaisesti ja turvallisesti. Se kehittää teknisten taitojen lisäksi myös ongelmanratkaisutaitoja ja päätöksentekoa, kriittistä ajattelua sekä tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja. (Pakkanen ym. 2012.) Näitä taitoja opetetaan myös TAMKissa hoitotyön opiskelijoille simulaation avulla.

Simulaatio akuuttihoitotyön oppimisessa

Simulaatio on opetusmenetelmä, joka mahdollistaa oppimisen monimutkaisessa, mutta kontrolloidussa ja riskittömässä ympäristössä vahingoittamatta oikeaa potilasta (Kuznar 2007; Wolf 2008; Wolf & Gantt 2008). Simulaation etuna on, että sen avulla voidaan harjoitella hätätilanteita ja tilanteita, joita ei tule kliinissä hoitotyössä usein yksittäisen työntekijän kohdalle (Stanford 2010). Varsinkin pienissä sairaaloissa elvytyksiä tai muita äkillisiä tilanteita tulee yksittäisen hoitotyöntekijän kohdalle harvoin eikä henkilökunnalle tule riittävästi käytännön kokemuksia, jotta taidot karttuisivat tai pysyisivät ajan tasalla. Sainion ym. (2008) tutkimuksen mukaan sairaalan sisällä tapahtuneissa elvytysti-

lanteissa elvytyksen laadussa esiintyi puutteita, jotka ilmenivät liian nopeana painelutaajuutena ja rintakehän vaillinaisena palautumisena paineluiden välillä. Nämä puutteet ovat korjattavissa koulutuksella, mutta vaativat tutkijoiden mukaan elvytyksen laadun arviointia, seuranta sekä palautetta suorituksista. (Sainio ym. 2008.) Systemaattinen simulaatioharjoittelu on käytännössä ainoa keino tähän.

Hätätilanteiden harjoittelun lisäksi simulaation etuja ovat myös mahdollisuus välittömään harjoitustilanteen jälkeen annettuun arviointiin ja reflektointiin (Issenberg 2005; Stanford 2010), mahdollisuus saman harjoitustilanteen toistamiseen tarvittaessa niin monta kertaa kuin on tarpeen sekä mahdollisuus erehtyä ja tehdä virheitä ilman, että siitä aiheutuu potilaalle todellista vaaraa tai haittaa (Issenberg ym. 2005). Potilasturvallisuuden näkökulmasta on siis parempi harjoitella toimenpiteitä, ja niiden teknistä suorittamista, potilassimulaattorin avulla kuin oikealla ihmisellä.

Potilaan hoitamisen ja hoitoimenpiteiden lisäksi simulaatiossa on tärkeää harjoitella tiimityöskentelytaitoja sekä ei-teknisiä taitoja, sillä ryhmän toimiessa huonosti, voivat teknisesti taitavatkin ammattilaiset saada aikaan sekasortoa. Hyvin toimiva ryhmädynamiikka puolestaan kompensoi ryhmänjäsenten vaillinaisia taitoja ja auttaa tiimiä pääsemään hyvään lopputulokseen. (Hoppu ym. 2014.)

CRM (crew resource management) on ilmailusta lähtöisin oleva tiimityöskentelyyn keskittyvä konsepti virheiden hallintaan. CRM-ajattelu on levinnyt ilmailusta myös muihin korkean

riskin ympäristöihin, kuten akuuttihoitotyöhön. Se pohjautuu pyrkimykseen parantaa turvallisuutta inhimillisten tekijöiden tiedostamisella ja tehokkailla strategioilla olemassa olevien resurssien käyttämiseen. (Carhart 2016.) CRM:n perusajatuksena on siis pyrkiä ottamaan kaikki olemassa olevat resurssit mahdollisimman hyvin käyttöön. Käytettävissä oleviin resursseihin luokituvat muiden muassa kaikki paikalla olevat ihmiset sekä heidän tietonsa, taitonsa ja asenteensa. Tärkeää on huomioida myös kyseessä oleviin resursseihin liittyvät puutteet. CRM:n avulla pyritään parantamaan potilasturvallisuutta varautumalla, ennakkoimalla ja suunnittelemalla toimintaa mahdollisimman hyvin jo etukäteen ennen haastavaa hoitotyön tilannetta. (Rall & Dieckmann 2005.)

Oppimiskeskustelu

Varsinaisen simulaatioharjoituksen jälkeen pidettävä oppimiskeskustelu kuuluu olennaisena osana simulaatio-oppimiseen. Oppimiskeskustelun tulee olla opiskelijälähtöistä, mutta koulutetun vetäjän kontrolloimaa. Käytännössä merkittävin oppiminen tapahtuu oppimiskeskustelun reflektoinnissa. Sen avulla voidaan maksimoida oppiminen ja saada aikaan muutosta niin yksilöllisellä kuin järjestelmänkin tasolla. (Handolin & Väisänen 2007.) Ryoon & Han (2015) mukaan oppimiskeskustelu lisää opiskelijoiden itsearviointia sekä kliinisen hoitotyön osaamista, niin teknisten kuin ei-teknisten taitojen osalta. Oppimiskeskustelun merkitys simulaatiossa tapahtuvan oppimisen kannalta on kiistaton, kunhan oppimiskeskustelun vetäjänä toimii siihen koulutettu henkilö. (Ryoo & Ha 2015.)

Dieckmannin ym. (2009) mukaan simulaation vetäjällä on monenlaisia tärkeitä rooleja istunnon aikana. He jakavat Hardenia ja Cosbyä (2000) mukaellen oppimiskeskustelun vetäjän roolin kuuteen eri osa-alueeseen, joita ovat tiedontuottaja (information provider), roolimalli (role model), johtaja (facilitator), arvioija (assessor), suunnittelija (planner) sekä resurssivastaava (resource developer). (Dieckmann ym. 2009.) Simulaatioharjoittelu tarjoaa opiskelijalle mahdollisuuden harjoitella käytännön taitoja, kun taas oppimiskeskustelu mahdollistaa tiedon jäsentämisen niin, että se voidaan palauttaa mieliin todellisessa tilanteessa (Lusk & Fater 2013).

Simulaatio-workshop Taito-konferenssissa

Workshopissa on tarkoitus demonstroida akuuttihoitotyöhön liittyvä simulaatioharjoitus, jossa toimijoina on Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita sekä Tampereen yliopiston lääketieteen opiskelijoita. Tavoitteena on havainnollistaa yhdenlainen toteutustapa akuuttihoitotilanteen harjoitteluun moniammatillisissa tiimissä. Simulaatioskenaariona on tilanne, jossa valvontaosastolla olevan potilaan vointi romahtaa johtaen elvytystilanteeseen.

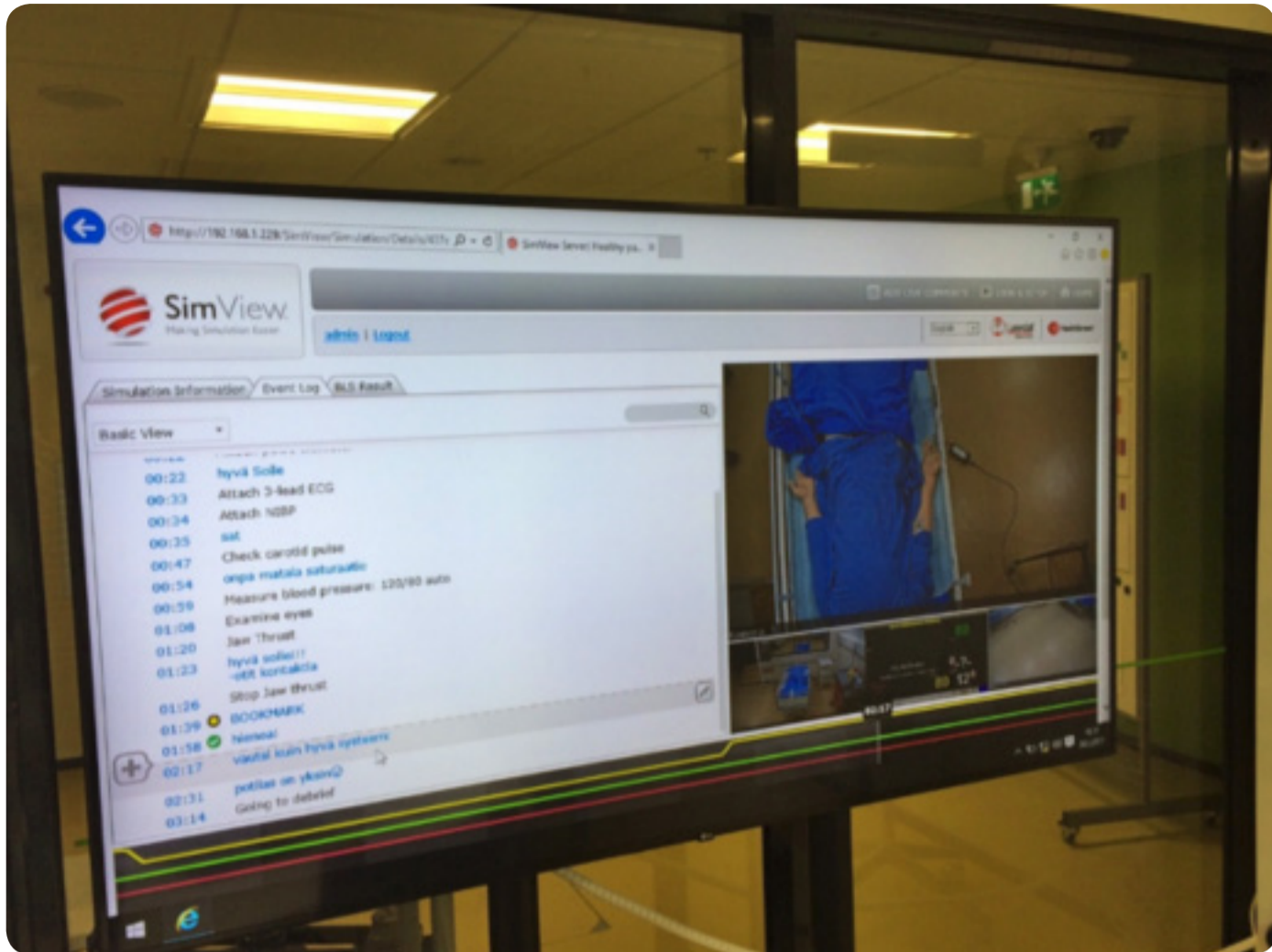
Simulaatioharjoituksessa pyritään mahdollisimman autenttiseen tilanteeseen ja ympäristöön. Harjoitustilanteessa potilaana toimii potilassimulaattori (kuva 1) ja hänen omaisenaan on hoitotyön opiskelija, jonka toimintaa ohjataan kuulokeyhteyden avulla. Harjoituksen kesto on noin 15 minuuttia, jonka aikana toimijat (3–5 opiskelijaa) hoitavat potilasta tilanteen mukaan.

Loput ryhmästä seuraavat harjoitusta toisesta tilasta kamerayhteyksien avulla ja kommentoivat harjoituksen tapahtumia matkapuhelimen tai tabletin välityksellä.



Kuva 1. Potilassimulaattori

Mobiilisti tapahtuvan kommentointisovelluksen (kuva 2) tavoitteena on, että myös simulaation katselijat saataisiin seuraamaan skenaariota aktiivisesti ja arvioimaan toimijoiden toimintaa kriittisesti ja rakentavasti. Lisäksi katselijat saadaan mukaan harjoituksen jälkeen pidettävään oppimiskeskusteluun käymällä läpi heidän kirjoittamiaan kommentteja.



Kuva 2. Kommentointisovelluksen yleisnäkymä

Oppimiskeskustelu on tavallisesti kestoaltaan noin 45 minuuttia, mutta demonstraatiossa lyhyempi. Oppimiskeskustelussa käydään läpi harjoituksessa tapahtuneet asiat ja syyt niiden taustalla. Lisäksi oppimiskeskustelussa käydään läpi seuraajien aiemmin kirjoittamia kommentteja, joita täydennetään ja tarkennetaan tarvittaessa, sekä katsotaan tarkoin valittuja kohtia videotallenteelta. Oppimiskeskustelun pääosassa ovat opiskelijat, jotka refleктоivat omaa toimintaansa opettajan ollessa enimmäkseen keskustelun suunnan antaja.

Lopuksi

Simulaatioharjoittelusta on tullut oleellinen menetelmä hoitotyön koulutuksessa näytön lisääntyessä ja käytäntöjen kehityessä. Hoitotyön koulutuksessa odotetuimmat tulokset ovat potilastyytyväisyys, hoidon laatu sekä potilasturvallisuus. Simulaation avulla näihin tuloksiin voidaan päästä turvallisesti. (Radhakrishnan ym. 2013.) Simulaatio on hyödyllinen opetusmenetelmä, jossa tiedot, taidot, turvallisuus ja itseluottamus vahvistuvat. Tosin lisää tietoa tarvitaan vielä siitä, miten simulaatio-opetuksen avulla opitut elementit todellisuudessa siirtyvät käytännön hoitotyöhön. (Norman 2012.)

Lähteet

Brosnan, M., Evans W., Brosnan, E. & Brown, G. 2005. Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programmes in a centre in Ireland: A utilization focused evaluation. *Nurse Education Today* 26(2), 115–122.

Carhart, E. 2016. Applying crew resource management in EMS. An interview with Capt. Sully. It's helped reduce errors and improve safety in aviation – can it do the same for EMS? *EMS World* 45(11), 32–37.

Dieckmann, P., Molin, F.S., Lippert, A. & Ostergaard, D. 2009. The art and science of debriefing in simulation: Ideal and practice. *Medical Teacher* 31(7), 287–94.

Handolin, L. & Väisänen, O. 2007. Traumatiiimin simulaatiokoulutus – kuinka harjoitella ryhmätyönä suoritettua kriittistä hoitotapahtumaa. *Suomen Lääkärilehti* 62(11), 1163–1166.

Hoppu, S., Niemi-Murola, L. & Handolin, L. 2014. Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana – oppia tiimityöstä. *Duodecim* 130, 1744–1748.

Issenberg, S.B., McGaghie, W.C., Petrusa, E.R., Gordon, D.L. & Scalese, R.J. 2005. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher* 27(1), 10–28.

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Finland *Annales Universitatis Turkuensis, Sarja D, osa 1158*. Turku; Painosalama Oy.

Knight, M., Moulue, P. & Desbottes, Z. 2000. The grid that bridges the gap. *Nurse Education Today* 20(2), 116–122.

Kuznar, K.A. 2007. Associate degree nursing students' perceptions of learning using a high-fidelity human patient simulator. *Teaching and Learning Nursing* 2(2), 46–52.

Laine, P. 2010. Verenpaineen mittaamisen opettaminen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. *Turun yliopiston julkaisuja, Sarja C, osa 295*.

Lusk, J.M. & Fater, K. 2013. Postsimulation debriefing to maximize clinical judgment development. *Nurse Educator* 38(1), 16–19.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 12, 329–336.

Norman, J. 2012. Systematic review of the literature on simulation in nursing education. *ABNF Journal* 23(2), 24–28.

Paakkonen, H. 2008. Päivystyspoliikkikasairanhoitajien kliiniset taidot nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntijoiden näkemykset Delfoi-tekniikalla. *Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet, no 163*.

Pakkanen, J., Stolt, M. & Salminen, L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa. *Hoitotiede* 24(2), 163–174.

Radhakrishnan, J., Balachandran, S., Venkatesaperumal, R. & D'Souza, M.S. 2013. Simulation: a teaching strategy in nursing education for safe practice. *International Journal of Nursing Education* 5(1), 251–255.

Rall, M. & Dieckmann, P. 2005. Safety culture and crisis resource management in airway management: General principles to enhance patient safety in critical airway situations. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 19(4), 539–557.

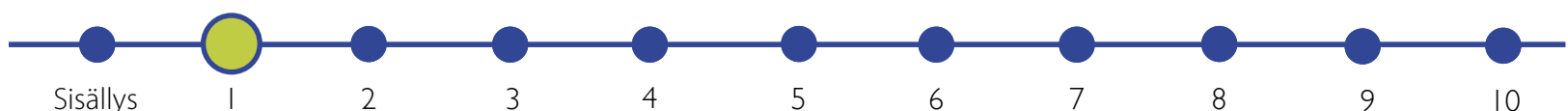
Ryoo, E.N. & Ha, E.H. 2015. The importance of debriefing in simulation-based learning: comparison between debriefing and no debriefing. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 33(12), 538–545.

Sainio, M., Hoppu, S., Heino, A., Olkkola, K.T. & Tenhunen, J. 2008. Sairaalan sisäisen- ja ulkopuolisen elvytyksen laatu simuloitussa elvytystilanteessa. *Finnanest* 41(4), 368.

Sanford, P. 2010. Simulation in nursing education: A Review of the research. *The Qualitative Report* 15(4), 1006–1011.

Wolf, L. 2008. The use of human patient simulation in ED triage training can improve nursing confidence and patient outcomes. *Journal of Emergency Nursing* 34(2), 169–171.

Wolf, L. & Gantt, L. 2008. The use of human patient simulation in ED triage training can improve nursing confidence and patient outcomes. *Journal of Emergency Nursing* 34, 169–171.



1.2 SIMULAATIOT OPETTAVAT KAATUMISTEN EHKÄISYTIEDON SOVELTAMISTA KÄYTÄNNÖSSÄ

Silén-Lipponen Marja, FT, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Äijö Marja, TtT, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Turjamaa Riitta, TtT, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Tervo-Heikkinen Tarja, TtT, klinisen hoitotyön asiantuntija, Kuopion yliopistollinen sairaala

Tutkimuksen tausta

◀ **S**UOMEN VÄESTÖ ikääntyy nopeasti ja ennusteen mukaan vuonna 2030 neljäsosa suomalaisista on yli 65-vuotiaita (Tilastokeskus, väestötilastot 2015). Kaatumisten ja puutoamisten aiheuttamat tapaturmat koskettavat erityisesti ikääntyviä ja ikääntyneitä suomalaisia. Arvion mukaan joka kolmas yli 65-vuotias ja joka toinen yli 80-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Iäkkäiden ihmisten kaatumisia aiheuttavat muun muassa huonontunut liikkumiskyky, monilääkitys ja aistitoimintojen heikentyminen. (Kulmala 2010; Salonoja 2011). Kaatumisen pelko johtaa usein liikkumisen vähenemiseen ja heikentää sitä kautta toimintakykyä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä kaatumisen ehkäisyyn, muun muassa moniammatillista kaatumisriskin arviointia ja kuntoutuksen suunnittelua. ▶

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erva-alueella toimii Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE), jota KYS koor-

dinoi. AKE:n tavoitteena on vähentää kaatumisia koti- ja laitospäristöissä. Verkosto toimii alueellisena foorumina näyttöön perustuvan tiedon ja hyvien, yhtenäisten käytäntöjen levittämisessä sekä asiantuntijana kaatumisten ehkäisyssä. (AKE 2016.) Moniammatilliseen verkostoon kuuluu jäseniä sosiaali- ja terveydenhuollon eri alueilta kuten kotihoidosta, perus- ja erikoissairaanhoidosta, yksityissektorilta sekä koulutuksesta. Savonia ammattikorkeakoulu (Savonia AMK) on ollut AKE:n jäsen lähes verkoston perustamisesta saakka.

Koulutuksen tehtävänä on auttaa opiskelijoita saavuttamaan riittävät valmiudet toimia itsenäisesti sekä luoda perusta uudistuvalla ja jatkuvalla oppimiselle. Tämä toteutuu luontevasti simulaatio-oppimisessä, koska se edistää myönteisesti laajojen asiakokonaisuuksien oppimista, ongelmien ratkaisua ja lujittaa itseluottamusta. Savonia AMK on hyödyntänyt monimuotoisia opetusmenetelmiä ja viime vuosina erityisesti simulaatioita tulevien terveysalan ammattilaisten koulutuksessa. Gerontologisen hoitotyön opintojaksolla on integroitu teoria- ja itsenäistä opiskelua simulaatio-oppimiseen. Savoniassa tavoitteena onkin kehittää kaatumisten ehkäisyn opetuksen malli, jossa teoria ja käytäntö tukevat luontevasti toisiaan syventäen kaatumisen ehkäisyn oppimista. Tulevaisuudessa mallia voidaan hyödyntää myös ammattilaisten opettamisessa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

Tutkimuksen toteutus

Savonia AMK:ssa pilotoitiin kaatumisten ehkäisyn opetusta. AKESO-tutkimuksen pilotin tarkoituksena oli kehittää terveysalan opetusta ja tavoitteena edistää terveysalan opiskelijoiden kaatumisriskien arviointikykyä sekä tiedon soveltamista työelämään. (Äijö ym. 2016.) Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat pohtivat ryhmissä, millainen osaaminen heillä oli kaatumisista ja niiden ehkäisystä gerontologisen hoitotyön opintojakson alussa. Alkukartoitus tehtiin laadullista avointa pari- ja ryhmäkeskustelua käyttäen. Tutkimuksen toisessa vaiheessa opiskelijat osallistuivat simulaatioharjoitukseen, jossa tutkimusaineistoa kerättiin havainnoimalla. Havainnoinnin kohteita simulaatioissa olivat opiskelijoiden tuottamat toimintatavat sekä tieto ja käytännöllinen osaaminen kaatumisten ehkäisystä. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa kerättiin ryhmähaastattelulla opiskelijoiden kokemuksia kaatumisen ehkäisystä ohjatun harjoittelun aikana. Tässä artikkelissa kuvataan simulaatioharjoituksen aikana esiin tullutta kaatumisen ehkäisyn osaamista.

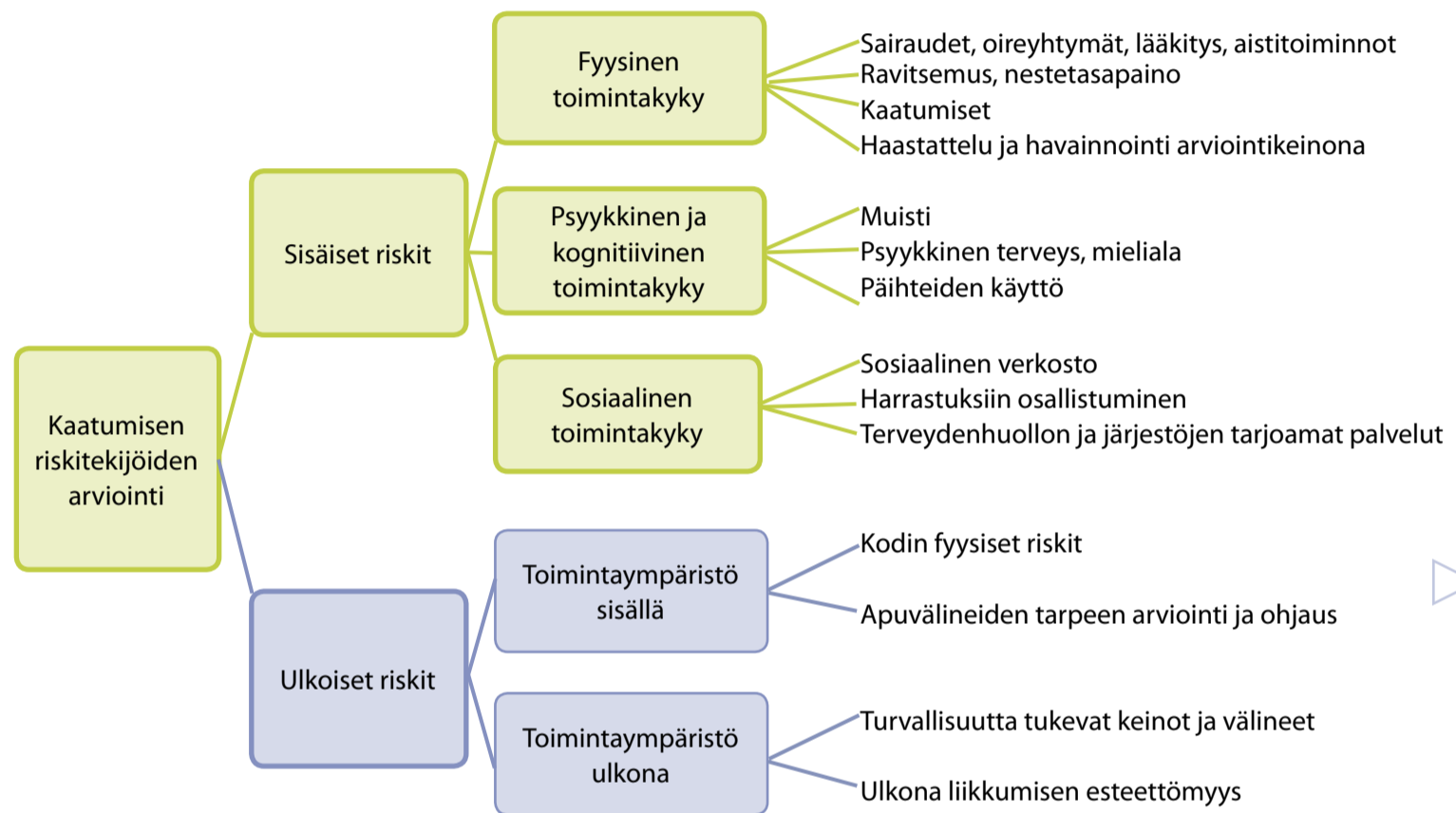
Simulaatio-opetusta edelsivät gerontologisen hoitotyön teoriaopinnot ja itsenäinen opiskelu. Teoriaopinnoissa opiskelijat saivat tietoa kaatumisten riskitekijöistä, riskiarvion tekemisestä ja riskeihin vaikuttamisesta. Simulaatiossa opiskelijat pystyivät soveltamaan oppimaansa autenttisessa ja turvallisessa ympäristössä. Tutkimusaineisto kerättiin full-scale simulaatioharjoituksesta, johon oli laadittu oppimistavoitteet, asiakkaan nykytilaa ja harjoituksen kulkua kuvaava käsikirjoitus sekä suunnitelma ta-

pahtumatilan järjestämisestä ja oppimiskeskustelun ohjaamisesta (Kardong-Edgren ym. 2010). Harjoituksessa oli asiakkaana iäkäs jo muutaman kerran kaatunut, yksin asuva henkilö, jolla oli haasteita kotona selviytymisessä. Simulaatioharjoitus toteutettiin saman sisältöisenä kuusi (6) kertaa. Harjoituksessa kotihoidon sairaanhoitajan roolissa olevat opiskelijat selvittivät asiakkaan kaatumisvaaraa sekä arvioivat hänen avun tarvettaan. Pilottitutkimukseen osallistui Savonia AMKn 25 gerontologisen hoitotyön opintojakson opiskelijaa.

Simulaatiot nauhoitettiin ja analysoitiin deduktiivisesti luokittelemalla sisäiset ja ulkoiset kaatumiselle altistavat riskitekijät (kts. Dionyssiotis 2012). Tätä tutkimusta varten oli luotu aikaisempiin tutkimuksiin perustuen havainnointilomake kaatumisen riskeistä. Sen mukaan sisäiset tekijät ryhmiteltiin fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ja ohjaukseen. Ulkoiset tekijät ryhmiteltiin sisällä ja ulkona olevien ympäristön riskien mukaisesti.

Tulokset

Simulaatioharjoituksissa terveystieteen opiskelijat työskentelivät aktiivisesti asiakkaan toimintakykyä arvioiden ja antoivat ohjausta kaatumisen ehkäisyssä. Tulokset kuvataan seuraavissa alaluvuissa ja kuviossa 1 kaatumisen sisäisten ja ulkoisten riskien mukaisesti ryhmitellen.



Kuvio 1. Hoitotyön opiskelijoiden osaaminen iäkkäiden henkilöiden kaatumisen riskitekijöiden arvioinnissa.

Opiskelijat arvioivat monipuolisesti asiakkaan fyysistä toimintakykyä. Sairauksista ja oireyhtymistä kaatumisen riskinä otettiin esiin muistisairaus, huimaus, halvaus ja kohonnut verenpaine. Opiskelijat varmistivat kuka jakaa lääkkeitä dosettiin ja muistaako asiakas ottaa ne. Lääkeryhmistä kiinnitettiin huomiota PKV-lääkkeisiin ja keskusteltiin unilääkkeen vaikutuksesta tasapainoon ja yöllisiin kaatumisiin. Sitä vastoin kyseisen lääkkeen käytön syytä ei selvitetty.

Aistitoiminnoista näkö selvitettiin hyvin ja keskustelussa todettiin, että asiakas kuuli hyvin. Ravitsemusta kartoitettiin laajasti selvittämällä asiakkaan päivittäistä ruokailua ja ateriarytmiä. Nestetasapainon arviointi oli heikkoa; sitä ei arvioitu lainkaan tai kysyttiin vain mitä asiakas juo. Kaatumisia selvitettiin vaihtelevasti kysymällä onko kaatumisia ollut, missä tilanteissa ja onko kaatuessa sattunut johonkin. Asiakasta pyydettiin myös kuvailemaan kaatumisiin johtaneita tekijöitä. Erityisesti opiskelijat kysyivät asiakkaan tarvetta yöllisiin vessakäynteihin ja sitä vaikuttiko unilääke liikkumiseen. Opiskelijat pyrkivät myös selvittämään liittyykö unilääkkeen ottaminen ja yöllinen liikkuminen kaatumisiin.

Asiakkaan fyysistä toimintakykyä arvioitiin haastatellen ja havainnoiden. Asiakasta muun muassa pyydettiin itse arvioimaan liikkumiskykyään ja havainnoitiin hänen tasapainoaan sekä lihasvoimaansa. Ammatillinen vuorovaikutus tuli esiin haastattelussa asiakasta silmiin katsoessa, arkiaskareiden sujumisesta jutellessa ja esittämällä kysymyksiä yksitellen. Asiakkaan puhuttelu oli kunnioittavaa, mutta sinuttelua ja teitittelyä käytettiin sekaisin eikä asiakkaalta kysytty miten tämä halusi itseään puhuteltavan. Jon-

kin verran käytettiin myös huumoria, jos asiakas aloitti sen käytön. Toisinaan keskustelussa käytettiin arveluttavia sanavalintoja, kuten ”kuihtuminen”, puhuttaessa asiakkaan kehon toiminnan heikkenemisestä, ”osaatteko te edes käyttää kännykkää tai muistatko”, kun arvioitiin asiakkaan muistia. Haastattelu saattoi myös olla liian määrätietoista, haastattelijasta lähtevää kuulustelua tai mekaanista turvautumista lomakkeisiin. Jonkin verran käytettiin avoimia kysymyksiä ja kysyttiin asiakkaan mielipidettä asioihin. Saatettiin kysyä esimerkiksi ”voidaanko auttaa teille kenkiä jalkaan, haluaisitteko kokeilla, olisiko teistä hyvä” yms. Toisaalta myös todettiin melko autoratiivisesti, että ”nyt testaamme tai kokeilemme”. Ajoittain arvioinnista puuttui havaintojen ja haastattelun tuottaman informaation yhteen liittäminen.

Asiakkaan muistitoimintoja selvitettiin loogisesti muistites-
tin avulla. Psykkisen terveyden ja mielialan puheeksi ottaminen oli pinnallista eikä asiakkaan psyykkistä toimintakykyä arvioitu. Kaatumispelkoa tarkasteltiin sivuamalla aihetta ohimennen tai kysymällä vaikuttaako kaatuminen tämän hetkiseen liikkumiseen ulkona. Päihteiden käytöstä ei puhuttu lainkaan tupakointia lukuun ottamatta.

Sosiaalisen verkoston selvittäminen oli toteavaa omaisten, ystävien tai arkiaskareissa auttavien tahojen luettelointia. Toisaalta tiedusteltiin asiakkaan yhteistyöhalukkuutta terveydenhuollon ja järjestöjen kanssa sekä kerrottiin järjestöjen tarjoamasta ystäväpalvelusta ja tukihenkilötoiminnasta. Harrastuksia arvioitiin kysymällä fyysisen aktiivisuuden määrää ja jumpassa käymistä. Asiakasta myös motivoitiin monipuoliseen liikkumiseen, jotta

hän tapaisi toisia ihmisiä. Silti saatettiin pitää luonnollisena, että iäkäs ihminen on talvisaikaan vain kotona.

Kaatumisten ulkoisten riskitekijöiden arvioinnissa kiinnitettiin systemaattisesti huomiota turvallisiin jalkineisiin, kynnyksiin ja kävelypintojen ahtauteen tai liukkauteen. WC- ja suihkutilojen turvallisuudesta keskusteltiin monipuolisesti ja kerrottiin turvallisuuteen liittyvistä asunnon parannusmahdollisuuksista. Sisäympäristön turvallisuusriskien ehkäisyksi ehdotettiin esimerkiksi käpristyneiden maton kulmien teippaamista lattiaan, värikkäiden mattojen käyttöä, jotta ne erottuisivat lattiapinnasta ja suositeltiin maton poistamista.

Apuvälineistä rollaattorin ja kepin käytöstä annettiin yksityiskohtaista ohjausta muun muassa talvipeikkin käytöstä ja kepin sopivasta pituudesta. Ehdotettiin kokeiltavaksi rollaattoria ja kerrottiin mistä sen saa käyttöön. Simulaatioharjoitteen lopussa koottiin yhteen johtopäätökset sisäympäristön riskeistä ja todettiin, millaisia liikkumisen apuvälineitä asiakas tarvitsee turvallisen liikkumisen varmistamiseksi. Toisinaan johtopäätökset ilmaistiin melko autoratiivisesti, muun muassa todeten, että ”jalkineet pitää nyt vaihtaa tai matot ottaa kokonaan pois”.

Ulkona olevien kaatumisen riskien kartoittaminen oli pinnalista tai sitä ei otettu keskusteluun lainkaan. Asiakas kertoi hiekotuksen puutteen tai lumikinosten vaikeuttavan ulkona liikkumista talvella ja avuksi suositeltiin nastakenkien käyttöä. Esteettömyyden arviointi tapahtui vain asiakkaan aloitteesta. Kun asiakas itse toi esiin epätasaisen pihan, suositeltiin rollaattoria ulkona liikku-

misen apuvälineeksi. Kuitenkaan ei varmistettu kuinka helposti rollaattorin saa ulos ja onko pihalla tasoeroja tai portaita, jotka voisivat vaikeuttaa rollaattorin liikuttelua paikasta toiseen.

Pohdinta

Tämä kaatumisen ehkäisyn simulaatioharjoitus oli opiskelijoille sopivan haasteellinen oppimiskokemus ja se mahdollisti tiedon soveltamisen käytäntöön turvallisesti ja asiakkaalle riskittömästi. Harjoituksen aikana opiskelijat arvioivat monipuolisesti asiakkaan fyysistä toimintakykyä ja selvittivät sairauksia, lääkitystä, aistitoimintoja ja ravitsemustilaa arjessa selviytymisen näkökulmasta. Sen sijaan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja ohjaus olivat vähäistä. Myöskään päihteiden käytöstä ei puhuttu. Päihteiden käytön selvittäminen iäkkäältä saattaa tuntua tungettelevalta. Päihteiden käytön puheeksi ottaminen on haasteellista myös jo ammattiin valmistuneille ja jää siksi usein liian vähälle huomiolle tai käsittelemättä kokonaan. Ikääntyvien alkoholin käyttö Suomessa on kuitenkin kasvussa (Sotkanet-palvelu, online). Alkoholi on usein osasyynä muun muassa aivovammoihin, jotka puolestaan johtuvat 65 %:ssa kaatumisesta (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2008).

Kaatumisia kartoitettiin vaihtelevasti. Vaikka teoriatunneilla oli käsitelty kaatumisia arvioivia mittareita ja vaikka mittarit annettiin simulaatioon apuvälineiksi, niiden käyttö simulaatiossa oli vähäistä. Jatkossa voidaan aikaisempaa täsmällisemmin valita kuhunkin simulaatioharjoitukseen sopivat koti- tai laitoshoitoon

soveltuvat kaatumisen riskejä arvioivat mittarit. Lisäksi voidaan esimerkiksi itseopiskelutehtävien avulla opastaa opiskelijoita mittareiden käyttöön (Scott ym. 2007).

Harjoitukseen osallistuneet opiskelijat suhtautuivat myönteisesti iäkkäisiin. Sen sijaan heidän ymmärryksensä iäkkään ihmisen sosiaalisen ja psyykkisen selviytymisen keinoista ei ollut vielä täysin selkeää. Sosiaalisen ja psyykkisen tilan arvioinnin haasteena saattaa olla se, että opiskelijat eivät osaa soveltaa tietoa fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin eivätkä rohkene tukemaan sosiaalisten verkostojen ylläpitoa uusien keinoin. Toisaalta psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointi edellyttää myös monipuolisempia haastattelu- ja arviointitaitoja kuin fyysisen toimintakyvyn arviointi. (Stephens ym. 2011). Terveystieteen ammattilaiseksi kasvun yksi tavoite onkin oppia kokonaisvaltaisesti ymmärtämään iän tuomia muutoksia yksilön elämässä ja tukemaan sekä ohjaamaan asiakkaita heidän toivomillaan tavoilla. Tarvitaan myös lisää tietoa iäkkäiden erilaisista hoidollisista tarpeista ja hoitokäytäntöjen vaikuttavuudesta (Rees ym. 2009; Phelan 2011) sekä aikaisempaa parempaa akuutin ja gerontologisen hoidon integraatiota (Parke & Hunter 2014). Sairaanhoidajien arkikokemukseen perustuva aikomus tehdä hyvää ilman gerontologisen hoidon osaamista voi olla jopa haitallisia terveydelle, hyvinvoinnille ja iäkkään henkilön kuntoutumiselle (Merten ym. 2013).

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että opiskelijat pääsääntöisesti osasivat haastatella asiakasta, vaikka asiakkaan yksilöllisiä kaatumisen riskejä ei aina käytetty kokonaistilan arvioinnissa. Toisinaan ohjaus oli melko autoratiivista. Aikaisemmissa tutkimuksissakin on todettu, että hoitotyössä käytetään rutiininomaista keskustelu- ja ohjaustapaa (Jansink ym. 2010; Nikki & Paavilainen 2010). Vaikka opiskelijoilla oli halu auttaa, holhoava lähestymistapa ei kuulu hyvään asiakastyöhön. Sitä vastoin motivoiva haastattelu on ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön perustuva ohjausmenetelmä, jossa selvitetään yksilöllisesti asiakkaan tavoitteet ja käytettävissä olevat voimavarat. Empatian osoittaminen sekä asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen ovat tärkeitä. Siksi käytetään avoimia kysymyksiä, joiden avulla selvitetään asiakkaan näkemyksiä (Cummings ym. 2009; Purath ym. 2014.) Asiakaslähtöistä motivoivaa haastattelua oppii harjoittelemalla aidoissa tai aidon oloisissa tilanteissa. Simulaatio-oppiminen soveltuu erinomaisesti kommunikaatio-taitojen harjaannuttamiseen ja lisää opiskelijoiden itsetuntemusta.

Kaatumisen ehkäisyn oppiminen on laaja ja moniulotteinen kokonaisuus. Simulaatio-harjoituksen ja sen jälkeisen oppimiskeskustelun tarkoitus ei ole esittää täydellisiä suorituksia vaan oppia. Siksi opiskelijoita tulee kannustaa osaamisensa käyttöön ja sallia erilaisia toimintatapoja. Siten voidaan edistää myös omista virheitä tai puutteellisista suorituksista oppimista, toisten toiminnan seuraamisesta ja rakentavien kriittisten mielipiteiden esittämisestä. (Kelly ym. 2016). Näissä harjoituksissa vallitsi avoin il-

mapiiri ja vaikutti siltä, että opiskelijat saavuttivat harjoitukselle asetetut tavoitteet; simulaatio lisäsi osaamista ja edisti ammatillisen identiteetin muodostumista (kts. Rooney ym. 2015).

Johtopäätökset

Full-scale simulaatio on opiskelijalähtöinen oppimismenetelmä, mutta edellyttää runsaasti etukäteisvalmistelua ja huolellista suunnittelua. Harjoituksen kirjallinen ja yksityiskohtainen suunnitelma varmistaa sen samansisältöisenä säilymisen eri harjoituskertoina, tavoitteen mukaisen etenemisen ja helpottaa harjoituksen ohjaajien työtä.

Kaatumisen riskejä arvioivan simulaatioharjoituksen pilotointi antoi myönteistä ja kriittistäkin palautetta gerontologisen hoitotyön opetuksen kehittämiseen. Opiskelijat tiesivät kaatumiselle altistavia tekijöitä ja harjoituksissa voitiin todeta, että heidän kykynsä soveltaa tietoja yksilöllisesti asiakkaan kaatumisten ehkäisyyn oli hyvin kehittymässä. Ennen simulaatioharjoituksia olevaa teoriaopetusta tulee kehittää siten, että opiskelijoiden itsenäistä opiskelua ohjeistetaan nykyistä tarkemmin. Simulaatioharjoituksen tavoiteasettelua tulee selkiyttää, jotta opiskelijat oppivat tekemään kokonaisvaltaisen tarvearvion iäkkään toimintakyvystä erityisesti kaatumisen riskien näkökulmasta. Terveysalan opiskelijoita on tarpeen kannustaa nykyistä aktiivisempaan dialogiin asiakkaiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn selvittämiseksi. Myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostamista tulee lisätä, jotta opiskelijat ymmärtävät, että ikääntyminen ei vähennä ihmi-

sen halua päättää itseä koskevista asioista eikä tarkoita asiakkaan holhoavaa kohtelua. Kaatumisen ehkäisy on erittäin laajaa, eri aiheisiin pohjautuvaa teoretietoa ja sen soveltamista vaativaa toimintaa, jonka toteuttaminen on haasteellista myös jo ammatissa toimiville. Siten simulaatioharjoituksia voitaneen jatkossa käyttää myös ammattilaisten oppimisen edistämiseksi.

Lähteet

Aivovammat (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 1.3.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

AKE. 2016. Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto, AKE. Toimintasuunnitelma vuosille 2016–2017 (viitattu 1.3.2017). Saatavana internetissä: <https://www.psshp.fi/ake>.

Cummings, S., Lyle Cooper, R. & McClure, Cassie K. 2009. Motivational interviewing to affect behavioural change in older adults. *Research on Social Work Practice* 19, 195–204.

Dionyssiotis, Y. 2012. Analyzing the problem of falls among older people. *International Journal of General Medicine* 5, 805–813.

Jansik, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G. & Grohl, R. 2010. Primary care nurses struggle with lifestyle counselling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice* 11(41).

Kardong-Edgren, S., Adamson, K. & Fitzgerald, C. 2010. A review of currently published evaluation instruments for human patient simulation. *Clinical Simulation in Nursing* 6, 25–35.

Kelly, M., Berragan, E., Husebo, S. & Orr, F. 2016. Simulation in nursing education. *Journal of Nursing Scholarship* 48(3), 312–321.

Kulmala, J. 2010. Visual acuity in relation to functional performance, falls and mortality in old age. Jyväskylän yliopisto, Studies in Sport, Physical Education and Health. 152.

Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 22(4), 312–323.

Merten, H., Zegers, M., de Bruijne, M. & Wagner, C. 2013. Scale, nature, preventability and causes of adverse events in hospitalised older patients. Age Ageing 42(1), 87–93.

Parke, B. & Hunter, K. 2014. The care of older adults in hospital: if it's common sense why isn't it common practice? Journal of Clinical Nursing 23(11-12), 1573–1582.

Phelan, E., Mahoney, J., Voit, J. & Stevens, J. 2015. Assessment and management of fall risk in primary care settings. Medical Clinics of North America 99(2), 281–93

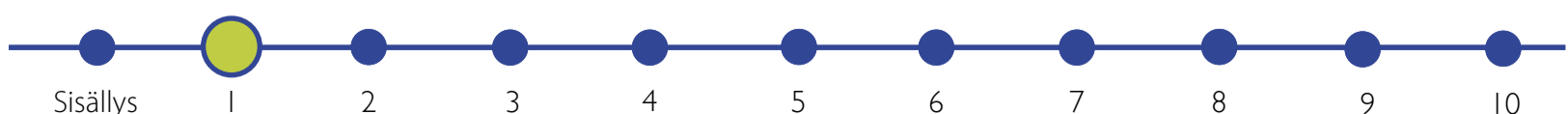
Purath, J., Keck, A. & Fitzgerald, C. 2014. Motivational interviewing for older adults in primary care: a systematic review. Geriatric Nursing 35(3), 219–24.

Rees, J., King, L. & Schmitz, K. 2009. Nurses' Perceptions of Ethical Issues in the Care of Older People. Nursing Ethics 16(4), 436–452.

Rooney, D., Hopwood, N., Boud, D. & Kelly, M. 2015. The role of simulation in pedagogies of higher education for the health professions: Through a practice-based lens. Vocations and Learning 8(3), 269–285.

Salonoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet. Porissa toteutettu monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto, väitöskirja. Sarja C, osa 319 (viitattu 1.3.2017). Saatavana internetissä: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4755-3>

Scott, V., Votova, K., Scanlan, A. & Close, J. 2007. Multifactorial and functional mobility assessment tools for fall risk among older adults in community, home-support, long-term and acute care settings. Age Ageing 36(2), 130–9.



Sotkanet-palvelu (online). Alkoholista liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet. Tilasto vuosilta 2013–2015 (viitattu 1.3.2017). Saatavana internetissä: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0iQIA®ion=s07MBAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f>

Stephens, C., Alpass, F., Towers, A. & Stevenson, B. 2011. Effects of types of social networks, perceived social support, and loneliness on the health of older people: accounting for the social context. *Journal of Aging and Health* 23(6), 887–911.

Tilastokeskus, väestötalastot. 2015 (viitattu 1.3.2017). Saatavana internetissä: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne

Äijö, M., Tervo-Heikkinen, T. & Silén-Lipponen, M. 2016. Regional collaboration in fall prevention – Health care student’s pilot study. EAPRIL 2015. Proceedings. November 24–27, 2015 Belval, Luxembourg. ISSN 2406-4653. Saatavilla www-muodossa: <https://eaprilconference.files.wordpress.com/2015/11/proceedings-15.pdf>



1.3 SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA AMMATILLISEN ASiantuntijuuden kehittämisen välineenä SOTE-ALAN KOULUTUKSESSA

Silvennoinen Pii, YTT, yliopettaja, Laurea-ammattikorkeakoulu
Ahonen Outi, TtM, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu

Johdanto

ARTIKKELI KÄSITTELEE tutkimuksen ”Simulaatiopedagogiikka asiakaslähtöisen ohjauksen oppimisessa YAMK-tutkinnossa” teoreettisen viitekehyksen kuvaamista. Tutkimuksessa tutkitaan miten simulaatiopedagogiikka kehittää motivoivan haastattelun oppimista aikuisopiskelijoilla. Näin se tuottaa tietoa siitä, miten simulaatiopedagogiikka kehittää sote-alan asiantuntijuutta. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii Tynjälän integratiivisen pedagogiikan malli. Tynjälän (2016) mukaan asiantuntijuus rakentuu neljästä komponentista, joita ovat teorettinen, käytännöllinen, itsesätelytieto ja sosiokulttuurinen tieto. Nämä komponentit muodostavat kokonaisvaltaisen ja integroituneen osaamisen kokonaisuuden. Mitä syvällisemmästä osaamisesta on kysymys, sitä tiukemmin erilaiset tiedon muodot ovat sulautuneet toisiinsa. Tällä on vahvoja koulutuksellisia seurauksia. Tiedon muotoja yhdistävä koulutusmalli edistää asiantuntijuuden kehittymistä paremmin kuin koulutus, jossa teoria ja käytäntö nähdään erillisinä.

Simulaatio edustaa pedagogista mallia, jossa edellä mainitut asiantuntijuuden komponentit ja tiedon muodot yhdistyvät ja mahdollistavat vahvan osaamisen kehittymisen. Simulaatioperustainen oppimisympäristö on kulttuurinen, sosiaalinen, fyysinen ja pedagoginen ympäristö, jossa osallistujat toimivat aktiivisesti ennalta suunnitellusti ja tavoitteellisesti. Tarkoituksenmukainen oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa yksilön ja sosiaalisten tekijöiden välillä. Simulaatio mahdollistaa turvallisen tavan oppia integroimaan asiantuntijuuden eri osatekijöitä toisiinsa. (Keskitalo 2015, 13–15.) Kuten Eteläpelto ym. (2013, 21–22) toteavat simulaatiokoulutuksessa tarvitaan oppimisen ja ohjauksen ymmärtämistä, jotta voidaan täsmentää mitä lisäarvoa simulaatioympäristöt tuovat oppimiseen ja ohjaukseen.

Simulaatiopedagogiikka elinikäisen oppimisen välineenä

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa hyödynnetään yhä enemmän simulaatiopedagogiikkaa ammattilaisten osaamisen kehittämisessä (Keskimäki ym. 2017,6). Simulaatio oppimisympäristö on kulttuurinen, sosiaalinen, fyysinen ja pedagoginen ympäristö, jossa osallistujat toimivat aktiivisesti, ennalta suunnitellusti ja tavoitteellisesti (Dieckmann ym. 2007; Keskitalo 2015, 13–15). Menetelmässä korostuu yhteistoiminnallinen oppiminen, toverikontaktit sekä opettajien ja opiskelijoiden aktiivinen vuorovaikutus. Siinä harjoitellaan simuloituissa tilanteissa autenttisia työelämän tilanteita ja taitoja, jonka jälkeen käydään ohjaajan johdolla reflektiokeskustelu. (Keskimäki ym. 2017, 6.) Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa painotetaan peruskoulutuk-

sen rinnalla yhä enemmän elinikäistä oppimista ja oman asiantun-
tijuuden jatkuvaa kehittämistä. Simulaatiot tarjoavat turvallisen ja
eettisesti hyväksyttävän ympäristön harjoitella taitoja ja osaamista
elinikäisen oppimisen kontekstissa. Tutkimukset ovat osoittaneet,
että suurimman hyödyn harjoittelumenetelmistä saa, kun ne on si-
sällytetty opetusohjelmiin ja kunkin organisaation toimintatapoi-
hin. (Eteläpelto ym. 2013, 21–22.)

Simulaatiopedagogiikka ymmärtää aikuisen oppijana, joka
konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan rakentaa aktiivisesti
omaa tietämystään. Oppiminen on samaan aikaan yksilöllistä ja yh-
teisöllistä ja siihen vaikuttaa yksilön aikaisempi osaaminen, hänen
sisäinen motivaationsa ja tilannesidonnaisuus. Simulaatiopedago-
giikassa hyödynnetään oppimisen tilannesidonnaisuutta pyrittäessä
jäljittämään harjoituksissa mahdollisimman pitkälle autenttista
tilannetta. Aikuisten oppimisessa keskeisellä sijalla on reflektiivinen
oppiminen, jossa on usein kyse siitä, että aiemmin opittu joutuu ky-
seenalaiseksi ja se joudutaan ikään kuin ”oppimaan pois” kun uudet
käsitykset ja toimintatavat korvaavat vanhat. (Eteläpelto ym.2013,
25–29.) Oppimisessa reflektiivisyys merkitsee ajatteluprosessina
oman toiminnan tietoista ja itsekriittistä arviointia ja siihen perus-
tuvaa oman toiminnan ohjausta. Simulaatiopedagogiikassa myös
omakohtainen arviointi ja oman toiminnan säätely pääsevät kehit-
tymään aktiivisen toiminnan ja siitä välittömästi saatavan palautteen
kautta. (Eteläpelto ym. 2013, 30–33.) Simulaatiopedagogiikan so-
siaalinen ulottuvuus todentuu siinä, että sen puitteissa oppiminen
on aina sidoksissa historiallis-kulttuuriseen ympäristöönsä ja siinä
oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalinen
vuorovaikutus ryhmässä oppimisessa tuottaa myös yhteisöllisyyden,

vertaisuuden ja yhteisöön kuulumisen kokemuksia. Nämä kokemukset ovat tärkeitä mm. ammatti-identiteetin kehittymisen kannalta. Simulaatiot tarjoavat myös yhteistoiminnallisen oppimisen foorumin, jossa aktivoidaan hiljainen kokemustieto, tehdään se eksplisiittiseksi ja opitaan uusia taitoja ja uutta osaamista. (Eteläpelto ym. 2013, 34–39.)

Simulaatiopedagogiikassa ja simulaatioissa painottuu vahvasti ohjaajan rooli onnistuneen oppimiskokemuksen syntymisessä. Lähtökohtaisesti luottamuksen ja avoimen ilmapiirin rakentaminen on tärkeää simulaatiotilanteiden onnistumisen kannalta. Ohjaajan asiantuntemus ja asenne vaikuttavat opiskelijan oppimiseen ja käsitykseen itsestä asiantuntijana. Esimerkiksi jälkipuinnissa nousee usein esille tunteet ja aikaisemmat, vaikeatkin kokemukset asiakastilanteista. Näiden jakaminen ohjaajan kanssa ja ryhmässä vaatii molemminpuolista luottamusta. Ohjaajan tehtävä onkin edistää mahdollisuuksia saada rakentavaa palautetta ja vertaistukea. Hänen tehtävänsä on myös huolehtia siitä, että oppimistilanne tukee oppijan minäkäsitystä ja identiteetin rakentamista. (Eteläpelto ym. 2013, 34–37.) Simulaatiokoulutuksessa tarvitaan ammatissaan kokeneita ja osaavia sekä pedagogisesti taitavia ohjaajia tukemaan, kannustamaan, antamaan korjaavaa palautetta ja luomaan oppimiselle myönteistä ilmapiiriä, jossa omia virheitä ja keskeneräisyyttä ei tarvitse pelätä ja piilottaa, vaan ne voidaan ottaa oppimisen lähtökohdaksi. (Eteläpelto ym. 2013, 47–50; Keskitalo 2015, 32–33.)

Simulaatiokoulutuksen voi jakaa karkeasti kolmeen osaan: 1) tutustuminen aiheeseen, 2) simulaatioharjoitus ja 3) harjoituksen jälkeinen palautekeskustelu (kts. Keskitalo 2015, 24–25). Ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat tutustuvat aiheeseen esimerkiksi perehtymällä siihen teoreettisesti aktivoimalla näin aikaisemman osaamisensa asiaan liittyen ja refleктоimalla sitä omaan kokemukseensa liittyen. Ensimmäisessä vaiheessa ohjaajat suunnittelevat ja resursoivat simulaatiotilanteen perustuen opiskelijoiden osaamiseen. Ohjaajat esittelevät opiskelijoille myös simulaatioon liittyvät oppimistavoitteet. Toisessa vaiheessa eli varsinaisessa simulaatioharjoituksessa opiskelijat tutustuvat ensin simulaatioympäristöön ja -tapaukseen ja asettavat oppimiselleen yksilölliset tavoitteet. Ohjaajat esittelevät ensin simuloitavan tapauksen (ongelmat, päämäärät jne.) ja kertovat roolit, säännöt ja prosessin etenemisen. Tämän jälkeen tapahtuu varsinainen simulaatio, jossa opiskelijat harjoittelevat osaamistaan ja ohjaajat ohjaavat ja tarkkailevat opiskelijoiden toimintaa. Kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa käydään simulaatioharjoituksen jälkeinen palautekeskustelu. Siinä opiskelijat refleктоivat oppimistaan kriittisesti ja rakentavasti ja asettavat itselle uudet oppimistavoitteet palautekeskusteluissa tunnistettujen puutteiden pohjalta. Koko palautekeskustelun ajan ohjaajat ohjaavat keskustelua ja opiskelijoiden reflektiota antaen siitä palautetta oppimistavoitteiden suuntaisesti. (Keskitalo 2015, 24–25.)

Tutkimuksen konteksti – ”Motivaatiolla muutokseen”

Tutkimus toteutetaan ”Motivaatiolla muutokseen” (5 op) opintojakson puitteissa. Opintojakso on osa ”Sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen johtaminen ja kehittäminen” YAMK-tutkinnon opintoja. Opintojakson tarpeellisuuden taustalla on sosiaali- ja terveysalan muutos, joka edellyttää asiantuntijoilta entistä enemmän asiakaslähtöisen ja asiakkaan valinnanvapautta kunnioittavan ja mahdollistavan työskentelyotteen omaksumista ja osaamista. Ammatillinen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalan muutoksessa edellyttää aidon asiakaslähtöisen työskentelyotteen vahvistamista ja asiakastyön taitojen syventämistä. Opintojakson keskeisenä tavoitteena on oppia simulaatiopedagogiikan keinoin mitä on asiakaslähtöinen vuorovaikutus ja ohjaus motivoivan haastattelun viitekehyksessä. Opintojaksolla harjoitellaan ohjauksen edistyneiden taitojen (EQF7) oppimista (tunneyhteyden rakentaminen, ratkaisukeskeinen työskentely ja motivoiva haastattelun menetelmää asiakastyön ja työyhteisöjen kehittämisessä).

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä ja Stephen Rollnickin kanssa yhteistyössä kehittämä, ammattilaisen ja asiakkaan väliseen tasa-arvoiseen yhteistyöhön perustuva asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen. Motivoivan haastattelun menetelmä kehitettiin alkoholin ongelmakäyttäjien parissa tehtävään työhön. Nykyään sitä käytetään myös laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä tilanteissa, jotka edellyttävät muutoksia asiakkaan elämäntavoissa (esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen ja ruoka- ja liikunta-

tottumusten muuttaminen). (Miller 2008, 34–35; Arkowitz & Miller 2008, 1–25.) Sitä on käytetty myös onnistuneesti erilais-
ten terveyteen liittyvien ongelmien hoidossa, esimerkiksi ahdis-
tuneisuushäiriöiden ja kroonisten sairauksien hallitsemisessa ja
hoidossa (Arkowitz & Miller 2008, 1–25; Lahti 2008, 93–94).
Motivoivaa haastattelua on luonnehdittu ”asiakaskeskeiseksi, di-
rektiiviseksi menetelmäksi”, jolla lisätään asiakkaan sisäistä muu-
tosmotivaatiota tutkimalla ja selvittämällä muutokseen liittyvää
ambivalenssia. Menetelmän tavoitteena on auttaa asiakasta rat-
kaisemaan sellaisia motivaatoristiriitoja, jotka ehkäisevät myön-
teisiä käyttäytymismuutoksia. (Arkowitz & Miller 2008, 1–25;
Koski-Jännes 2008a&b, 8, 42.)

Motivoivassa haastattelussa tavoitteena on asiakkaan saami-
nen oman asiansa ajajaksi ja toimijaksi ja sen välttäminen, että te-
rapeutti tai muu avun tarjoaja joutuisi tyrkyttämään muutoksen
etuja ja välttämättömyyttä asiakkaalle. Motivoivassa haastattelus-
sa pyritään saamaan asiakas pohtimaan tilaansa, tunnistamaan
muutoksen edut ja tekemään päätöksen omalta kannaltaan eikä
muiden painostuksesta. Motivoivassa haastattelussa korostetaan
sisäisen motivaation merkitystä, sillä ulkoisen paineen ja pakon
alla saatu ja tehty muutos ei ole kestävä. (Koski-Jännes 2008b,
41–45.) Ohjailun ja painostuksen tunne saattaa syntyä myös eri
ammattiryhmien vuorovaikutustyylien seurauksena. Esimerkiksi
terveydenhoitajien on tarpeen tiedostaa ja hillitä liiallista hyvi-
en ohjeiden tarjoamista. Lääkärien tulee puolestaan varoa liiallis-
ta asiantuntijaposition omaksumista. (Rakkolainen 2008, 107.)
”Motivaatiolla muutokseen” opintojakson tarkoituksena on, että
opiskelijat oppisivat asiakaslähtöisen työmenetelmän, joka tukee

asiakkaan toimijuutta. Simulaatiopedagogiikan hyödyntäminen mahdollistaa myös opiskelijoille heidän omien ohjausmallien tiedostamisen, niiden refleктоimisen ryhmässä ja pois oppimisen neuvovasta ja ohjailevasta asiakastyöskentelyn tavasta.

Integratiivinen pedagogiikka ja simulaatiot

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii Tynjälän (2016) integratiivisen pedagogiikan malli ja siinä keskeisenä olevat asiantuntijuuden komponentit ja korkeatasoisen osaamisen käsite. Kuten Tynjälä (2016) huomauttaa, asiantuntijuus on aina kulttuuri- ja kontekstisidonnaista. Asiantuntija on ekspertti jollakin tietyllä alueella ja jollain toisella alalla sama henkilö voi olla täysin asiaa tuntematon. (Tynjälä 2016, 228.) Asiantuntijuudelle on ominaista, että siinä ratkotaan monimutkaisia ongelmia, joihin ei ole olemassa yhtä ainoaa ratkaisumallia. Jotta asiantuntija pystyy suoriutumaan tehtävistään, hänen tulee omata ns. integroivaa ajattelua. Integroivassa ajattelussa yksilö pystyy sovittamaan yhteen erilaisia, jopa vastakkaisia näkökulmia. (Tynjälä 2016, 231–232.)

Tynjälän määrittelyssä asiantuntijuus rakentuu neljästä komponentista: 1) teorettinen (käsitteellinen) tieto, 2) käytännöllinen (kokemuksellinen) tieto, 3) itsesätelytieto (metakognitiivinen, reflektiivinen ja dispositionaalinen) tieto ja 4) sosiokulttuurinen tieto. Teorettinen, käsitteellinen tieto on eksplisiittistä, sanallisesti ilmaistavissa olevaa tietoa, jota opitaan lukemalla, luennoilla ja keskustelemalla. Käytännöllinen tieto syntyy käytännön kokemuksen kautta ja sitä kutsutaan myös kokemukselliseksi ja

hiljaiseksi tiedoksi. (Tynjälä 2016, 233–234.) Itsesäätelytieto eli reflektiivinen tieto viittaa oman toiminnan ohjaukseen ja säätelyyn liittyvään osaamiseen, esimerkiksi omien osaamistarpeiden, ajattelutapojen ja oppimistapojen tunnistamiseen sekä oman toiminnan ymmärtämiseen osaamisen näkökulmasta. Reflektiivinen ajattelu eli oman toiminnan kriittinen tarkastelu on olennainen osa toiminnan itsesäätelyä. Teoreettinen (käsitteellinen), käytännöllinen (kokemuksellinen) ja itsesäätely (reflektiivinen) tieto ovat persoonallisia asiantuntijatiedon muotoja. Sen sijaan sosio-kulttuurinen tieto palautuu työyhteisön tai muun toimintaympäristön sosiaalisiin ja kulttuurisiin käytänteisiin, toimintatapoihin ja välineisiin. Siihen tietoon pääse osalliseksi vain osallistumalla yhteisön toimintaan. (Tynjälä 2016, 234.) Kokonaisuudessaan nämä komponentit muodostavat kokonaisvaltaisen ja integroituneen osaamisen kokonaisuuden. Tynjälä (2016) tuo esille, että mitä syvällisemmästä osaamisesta on kysymys, sitä tiukemmin erilaiset tiedon muodot ovat sulautuneet toisiinsa. Tynjälän (2016) mukaan tällä seikalla on vahvoja koulutuksellisia seurauksia, sillä näitä tiedon muotoja yhdistävä koulutusmalli edistää asiantuntijuuden kehittymistä paremmin kuin koulutus, jossa teoria ja käytäntö ovat erillään. (Tynjälä 2016, 233–235.)

Simulaatio edustaa tällaista pedagogista mallia, jossa ovat edellä mainitut asiantuntijuuden komponentit ja tiedon muodot yhdistyvät (vrt. integratiivinen ajattelu) ja mahdollistavat vahvan osaamisen kehittymisen. Kuten Tynjälä (2016) huomauttaa, integroiva ajattelu on edellytys asiantuntijatiedon elementtien yhdistymiselle. Toisin sanoen, ammattilaisen on pystyttävä soveltamaan teoreettista tietoa käytännön tilanteisiin, ymmärtä-

mään omia käytännön kokemuksiaan teoreettisen tiedon valossa, kuvaamaan käsitteellisesti käytännön ongelmia ja refleктоimaan omaa toimintaansa oman alansa tiedon valossa. Hänen tulee siis pystyä integroimaan asiantuntijuuden eri osatekijöitä toisiinsa. (Tynjälä 2016, 235.)

Simulaation ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat aktivoivat simulaation tehtävän kannalta oleellisen teoreettisen tiedon perehtymällä aiheeseen liittyvään teoreettiseen tietoon esimerkiksi kirjallisuuden avulla. Samalla heillä aktivoituu aikaisempi osaaminen aiheeseen liittyen. Simulaation toisessa vaiheessa simulaatio-tilanteessa opiskelija soveltaa teoreettista tietoa käytäntöön pyrkessään toteuttamaan annettua tehtävänantoa. Mikäli teoreettinen tieto ei aktivoitu, se jää kuolleeksi tiedoksi (inert knowledge). Näin ollen asiantuntijuuden kehittämisen kannalta onkin tärkeää soveltaa teoreettista tietoa ja malleja sekä käsitteitä käytännön ongelmien ja tehtävien ratkaisuun. Opiskelijoiden tutustuessa simulaatioympäristöön ja tehtävänantoon he hyödyntävät samanaikaisesti teoreettista, käytännöllistä ja itsesäätelytietoa (Eteläpelto ym. 2013; Keskitalo 2015; Tynjälä 2016). Toisin sanoen, ongelmanratkaisun prosessin kautta erilaiset tiedon muodot integroituvat asiantuntijuuden kehittyessä (Tynjälä 2016, 235).

Asiantuntijatiedon komponenttien integrointia tapahtuu myös silloin kun opiskelija pohtii käytännön kokemuksiaan teoreettisten käsitteiden ja mallien avulla. Tällöin opiskelija käsitteellistää ja eksplikoi kokemuksellista, hiljaista tietoa. Asiantuntijatiedon komponentit integroituvat kun opiskelija refleктоi omaa toimintaansa, kokemuksiaan ja oppimistaan ja hyödyntää käsitteellistä

tietoa reflektoinnissa (Tynjälä 2016, 238.) Simulaatiotilanteen palautekeskustelu mahdollistaa edellä kuvattujen asiantuntijatietojen komponenttien integroinnin ja näin se kehittää integroivaa ajattelua. Kuten Tynjälä (2016) tuo esille, neljäs komponentti, sosiokulttuurinen tieto ei ole yksilön omistamaa tietoa vaan se on erilaisiin sosiaalisiin käytänteisiin, toimintatapoihin ja laitteisiin latautunutta tietoa. Toisin sanoen, työpaikkojen toimintakulttuurit poikkeavat toisistaan eikä tällaiseen sosiokulttuuriseen tietoon pääse sisälle muuten kuin olemalla osa kyseistä toimintaympäristöä ja –kulttuuria. Käytännön tilanteissa sosiokulttuurinen tieto on vuorovaikutuksessa muiden asiantuntijatiedon komponenttien kanssa. (Tynjälä 2016, 238–239.) Esimerkiksi simulaatioissa moniammattillisen opiskelijaryhmän toimintakulttuurit poikkeavat toisistaan ja näin ollen heidän sosiokulttuurinen tietonsakin on erilaista. Tämän huomioiminen on erityisen tärkeää simulaatioissa, erityisesti palautekeskustelussa.

Lopuksi

Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vaikuttaa voimakkaasti työelämään ja edellyttää muutoksia hallinnossa, johtamisessa, työprosesseissa ja työntekijöiden kelpoisuus-, osaamis- ja pätevyysvaatimuksissa. Jo nyt, Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaon muutokset ammattikuntien välillä on vaikuttanut tehtävänkuviiin ja osaamisvaatimukseen. (Keskimäki ym. 2017, 1–3.) Nykykäsityksen mukaan oppiminen on aktiivista toimintaa, jossa oppija muokkaa käsityksiään ja ajattelunsa rakenteita niin, että hän pystyy ymmärtämään paremmin

maailman ilmiöitä (Keskimäki ym. 2017, 5). Tynjälän (2016) mukaan oppiminen tapahtuu integroimalla asiantuntijatiedon komponentteja toisiinsa. Integratiivisen pedagogiikan mukaan keskeistä on tuottaa ongelmaratkaisuprosesseja, jotka ovat sidoksissa aitoihin työympäristöihin ja niiden välittämään sosiokulttuuriseen tietoon (Keskimäki ym. 2017, 5). Simulaatiopedagogiikka tarjoaa tällaisen innovatiivisen pedagogisen mallin uusien osaamisvaatimusten päivittämiseen, ammatillisen taitojen kehittämiseen ja asiantuntijuuden vahvistamiseen elinikäisen oppimisen kontekstissa.

Tutkimus on osa COPE-hanketta, jonka yhtenä tavoitteena on innovatiivisten pedagogisten mallien kehittäminen ammatillisen ongelmanratkaisun ja päätöksentekoon liittyvän osaamisen edistämiseksi elinikäisen oppimisen näkökulmasta. Hanketta rahoittaa Suomen Akatemian Strateginen tutkimusneuvosto.

Lähteet

Arkowitz, H. & Miller, W.R. 2008. Learning, Applying, and Extending Motivational Interviewing. Teoksessa H. Arkowitz, H.A. Westra, W.R. Miller & S. Rollnick (eds.) Motivational interviewing in treatment of psychological problems. New York; The Guilford Press, 1–25.

Dieckmann, P., Gaba, D. & Rall, M. 2007. Deepening the Theoretical Foundations of Patient Simulation as Social Practice. *Sim Healthcare* 2, 183–193.

Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki; Fioca Oy, 21–50.

Keskimäki, I., Sinervo, T., Kujala, S., Heponiemi, T., Juujärvi, S., Silvennoinen, P. & Niiranen, V. 2017. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (Competent workforce for the future – COPE. Tilannekuvaraportti 2016. <http://www.aka.fi/fi/strategisen-tutkimuksen-rahoitus2/ohjelmat-ja-hankkeet/ohjelmat-2016-2019/tyo/osaavan-tyovoiman-varmistaminen-sosiaali--ja-terveydenhuollon-murroksessa/>

Keskitalo, T. 2015. Developing a Pedagogical Model for Simulation – based Healthcare Education. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 167. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61885/Keskitalo_Tuulikki_ActaE167_pdfA.pdf?sequence=2

Koski-Jännes, A. 2008a. Johdanto. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & Saarnio P (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki; Tammi, 7–15.

Koski-Jännes, A. 2008b. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki; Tammi, 41–64.

◁ **Lahti, J.** 2008. Motivoiva haastattelu päihdehoidossa tutkimusten valossa. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki; Tammi, 82–104. ▷

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki; Tammi, 16–40.

Rakkolainen, M. 2008. Motivoivan haastattelutaidon arvioiminen. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki; Tammi, 105–122.

Tynjälä, P. 2016. Asiantuntijan tieto ja ajattelu. Teoksessa E. Kallio (toim.) Ajattelun kehitys aikuisuudessa – Kohti moninäkökulmaisuuutta. Kasvatusalan tutkimuksia 71. FERA. Jyväskylä; Suomen kasvatus-tieteellinen seura ry, 227–244.

1.4 TOIMIJANA VAI SEURAAJANA SIMULAATIOHARJOITTEESSA – ONKO SEN VÄLIÄ?

Tuomi Jouni, FT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tervajärvi Lasse, TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Mattila Soile, SH (AMK), simulaatioassistentti, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiainen Seija, THM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

◀ SIMULAATIOT OVAT tulleet merkittäväksi osaksi hoitotyön koulutusta viime vuosien aikana. Hoitotyön koulutuksessa käytetyistä simulaatiomalleista ja -sovelluksista on tehty paljon tutkimusta monista eri näkökulmista. Riippuu simulaatioharjoitteen tai -harjoittelun tavoitteista ja tarkoituksista, onko harjoitteessa oppimisen arvioinnin kannalta syytä roolittaa muita kuin toimijoiden rooleja. Monien review-tutkimusten (Harder 2010; Coper ym. 2012; Pakkanen, Salminen & Stolt 2012; Levett-Jones & Lapkin 2014; Adamson 2015) pohjalta on todettavissa, että eräs suhteellisen suuri tutkimuksellinen katvealue liittyy oppimiseen simulaatioharjoitteiden eri rooleissa, erityisesti, mikä on seuraajien oppimisen taso verrattuna harjoitteen toimijoihin. Tämän tyyppisiä vertailevia tutkimuksia on niukasti, ja niiden tulokset ristiriitaisia. ▶

On selvää, että lukuiset tekijät vaikuttavat simulaatioharjoitteessa oppimiseen kuten harjoite sinänsä, sen muoto ja taso, osallistujien ikä, heidän omat tavoitteensa, kunkin valmistautu-

neisuus, epävarmuuden sietokyky, ahdistuneisuus jne. (Beischef 2013), mutta myös opiskelijoiden arvomaailma. Kelly, Hager ja Gallagher (2014) kertoivat opiskelijoiden arvostavan mm. seuraajan roolia vähemmän kuin toimijan roolia. Jeffries ja Rizzolo (2006) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että sillä, missä roolissa kukin oli simulaatioharjoitteessa, ei ollut merkitystä oppimiseen, mutta seuraajat arvostivat simulaatiota vähemmän, erityisesti yhteistyönkehittymisen näkökulmasta. Zulkosky (2010) havaitsi, että nauhoitetun simulaation katselu oli oppimisen kannalta vähemmän vaikuttavaa kuin osallistuminen luennolle ja toimintaan. Kuitenkin Kaplan, Abraham ja Gary (2012) mukaan myös seuraajat oppivat valtavasti simulaatioharjoitteissa. Lisäksi on huomattava, että simulaatio-oppimista koskevissa oppimiskeskusteluissa opiskelijat tähdentävät, että seuraajana oppii ihan erilaisia asioita kuin toimijana, ja että roolit täydentävät toisiaan.

Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelma

Tutkimus on osaa laajempaa tutkimuskokonaisuutta, jonka tavoitteena on kehittää simulaatio-opetusta ja oppimista. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida simulaatioharjoitteessa toimivien opiskelijoiden aiemmin opitun muistiin palauttamista. Tutkimusongelma oli ”Onko sillä, että on toimijana simulaatioharjoitteessa merkitystä opitun muistiin palauttamisessa verrattuna siihen, että on harjoitteessa seuraajana?”

Simulaatioharjoitteen toteutus

Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat (N=101) tekivät simulaatioharjoitteen, jossa kunkin ryhmän kolme opiskelijaa toimivat hoitajina (n= 39) ja loput seurasivat (n= 62) toimintaa kameroiden välityksellä. Harjoite toteutettiin poliklinikkaolosuhteissa. Potilaana oli äkillisesti sairastunut iäkäs henkilö, jolla oli kovaa rintakipua ja hengenahdistusta. Oppimistavoitteena oli potilaan tutkiminen ja hoito poliklinikalla sekä toiminta työryhmänä. Työryhmätoiminnassa korostettiin tilanteen johtamista, kommunikaatiota ja tilannetietoisuutta. Toiminta poliklinikalla kesti 15–20 minuuttia.

Hoitotilanteen jälkeen käytiin palautekeskustelu. Keskustelussa painotettiin tavoitteen mukaista toimintaa sekä käytiin läpi keskeiset hoitoon liittyvät asiat. Palautekeskustelu oli sisällöllisesti samanlainen kaikilla ryhmillä.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimusdesign oli lomakekysely ennen ja jälkeen sydänpotilaan hoitosimulaatioharjoitteen; kysely - harjoite - kysely. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, joiden avulla kyettiin yhdistämään ennen ja jälkeen vastaukset yksilöllisesti vastaajiin. Lomakekysely koostui 12 kysymyksestä ennen ja jälkeen harjoitteen. Lisäksi jälkimmäisessä kyselyssä kysyttiin erikseen, oliko vastaaja ollut harjoitteessa toimija vai seuraaja. Tähän tutkimusosioon otettiin tietämistä mittaavat kahdeksan kysymystä ja vastaajien

arvio omasta tieto- sekä taitotasosta että asenteesta simulaatiota kohtaan sekä arvio opinnoissa onnistumisesta. Tietokysymykset arvioitiin oikein (1)/väärin (0). Tieto- ja taitotasoaan vastaajat arvioivat arvosanoin tyydyttävä - kiitettävä (1–5) ja asenteitaan he arvioivat asteikolla turha - erittäin tarpeellinen (1–5).

Simulaatioharjoite oli merkitty opiskelijoiden lukujärjestykseen, mutta kaikki eivät saapuneet paikalle. Opiskelijoille selvitettiin ennen harjoitetta sen tutkimustarkoitus, ja opiskelijoilla oli mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jättää kyselylomakkeet palauttamatta, palauttaa ne tyhjänä tai ilman nimeään. Kaikki harjoitteeseen osallistuneet palauttivat täytetyn lomakkeen nimellään.

Kyselylomake oli rakennettu siten, että molemmilla kerroilla sen ensimmäisellä sivulla oli vastaajan nimi, jonka avulla harjoitteesta vastaava henkilö kykeni yhdistämään yksittäisen henkilön kaksi eri vastausta. Harjoitteesta vastaava henkilö merkitsi saman henkilön vastaukset samalla tunnuksella heti harjoitteen jälkeen. Tämän jälkeen lomakkeen etusivut poistettiin, eikä vastauksen tunnistetta kyetty yhdistämään nimiin.

Aineiston analyysissä käytettiin apuna SPSS 23.0 -ohjelmaa. Tilastoanalyysi tehtiin ei-parametrisellä Mann-Whitney U-testillä. Tuloksia kuvataan määrinä (fr) ja merkitsevyystasoina.

Tulokset

Vastaajista (N=101) toimijoina oli 39 ja seuraajina 62 opiskelijaa. Suurin osa harjoitteessa toimijoista oli sairaanhoitajaopiskelijoita. Terveystenhoitajaopiskelijat olivat suhteellisesti vahvimmin edustettuna harjoituksen toimijoissa suhteessa osallistujajoukkoon. (Taulukko 1.)

koulutusohjelma	toimijat	seuraajat	yht
ensihoitajaopiskelija	6	13	19
sairaanhoitajaopiskelija	27	47	74
terveydenhoitajaopiskelija	6	2	8
yht.	39	62	101

Taulukko 1. Harjoitteeseen osallistujat koulutusohjelman mukaan jaoteltuna

Hoitotyön koulutus on perinteisesti naisvaltainen koulutus: Miehiä alle 5 %. Aineiston suhteellista miesten yliedustusta (12 %) selittää ensihoitajakoulutuksen opiskelijat. Toimijoiden suhteellinen sukupuoliedustus oli lähes sama kuin osallistujien. (Taulukko 2)

sukupuoli	toimijat	seuraajat	yht.
nainen	36	53	89
mies	3	9	12
yht.	39	62	101

Taulukko 2. Harjoitteeseen osallistujat sukupuolen mukaan jaoteltuna

Harjoitteeseen toimijoina osallistuneet olivat suhteellisesti hie-
man vanhempia kuin koko ryhmä. (Taulukko 3.)

ikä	toimijat	seuraajat	yht.
alle 22 v.	-	2	2
22–25 v.	28	41	69
26–29 v.	5	11	16
30 +	6	8	14
yht.	39	62	101

Taulukko 3. Harjoitteeseen osallistujat iän mukaan jaoteltuina

Arvio omasta tieto- ja taitotasosta tasosta oli molemmissa ryh-
missä ennen ja jälkeen harjoitteen suunnilleen samaa tasoa, ja
taso nousi molemmissa ryhmissä, mutta tilastollisesti merkitse-
vää eroa ei ollut havaittavissa. Asenne tulevaa harjoitetta kohtaan
oli suunnilleen sama molemmissa ryhmissä, mutta harjoitteen
jälkeen asenne tehtyä harjoitetta kohtaan oli muuttunut toimi-
joiden ryhmässä tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,021$) positiivi-
semmäksi.

EKG-käyrien oppimista tapahtui harjoitteen myötä molem-
missa ryhmissä, mutta erot ei muodostuneet tilastollisiksi. Mo-
lemmissa ryhmissä oli havaittavissa myös oppimista sekä hoidon
että lääkkeiden annon oikeassa järjestyksessä, mutta ryhmät ei-
vät eronneet tilastollisesti toisistaan. Hapen annostelussa tapah-
tui selkeää oppimista molemmissa ryhmissä. Myös tiedossa, mitä
ns. ISBAR-malli tarkoittaa, oli havaittavissa oppimista. Näiden
osalta ei ollut myöskään tilastollista eroa eri ryhmien oppimisen
suhteen.

Yhteenvedona tämän aineiston pohjalta voidaan sanoa, että tietoa mittaavissa vastauksissa ei ollut havaittavissa tilastollista eroa liittyen siihen olivatko opiskelijat simulaatioharjoituksessa toimijoina vai seuraajina. Omat arviot tieto- tai taitotasosta, eikä opinnoissa onnistumisesta muuttuneet ryhmiä erotteleviksi, mutta asenne tehtyä harjoitetta kohtaan muuttui toimijoidenryhmässä merkitsevästi positiivisemmaksi.

Pohdinta

Simulaatioiden perusidea liittyy taitojen, tiedon ja toiminnan yhteensovittamiseen, kehittymiseen ja kehittämiseen. Tässä tutkimuksessa liikuttiin yhdellä simulaatiotutkimuksen katvealueella; Onko simulaatioharjoitteen rooleilla – toimija tai seuraaja -merkitystä itse kunkin oppimiseen? Aikaisempien tutkimusten (Beischef 2013) mukaan monilla eri muuttujilla on vaikutusta simulaatio-oppimiseen. Tässä tutkimuksessa taustamuuttujina olivat mm. koulutusohjelma, sukupuoli ja ikä, mutta niillä ei voitu osoittaa olevat tässä aineistossa tilastollista merkitystä. Toisaalta on huomattava, että tutkimus ei koskenut uuden oppimista, vaan jo opitun mieleenpalauttamista.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat Kaplan, Abraham ja Gary (2012) huomioita siitä, että niin toimijat kuin seuraajat oppivat valtavasti simulaatioharjoitteissa. Tulokset tukevat myös Jeffries ja Rizzolon (2006) aikaisempaa havaintoa, että sillä, missä rooleissa simulaatiossa on, ei ole merkitystä oppimiseen, mutta seuraajien asenne jää negatiivisemmaksi simulaatiota kohtaan kuin toimijoiden.

Tulos vaatii lisää ja tarkempaa tarkastelua, mutta herättää pohtimaan, olisiko niin, että aiemmin opitun mieleen palauttamiseen riittäisi toiminnan nauhoitettu seuraaminen ja keskustelu (purku) katsellusta? Tosin Zulkosky (2010) on sitä mieltä, että nauhoitetun simulaation katselu on oppimisen kannalta vähemmän vaikuttavaa kuin osallistuminen luennolle ja toimintaan.

Tulos viittaa merkitykselliseen asennemuutokseen suhteessa simulaatioharjoitukseen, jos on harjoitteessa toimijana. Heijastuuko tämä positiivisempaan asenteeseen seuraavia simulaatioharjoitteita kohtaan, ja joka olisi oppimiseen vaikuttavien tekijöiden kannalta merkityksellinen, esim. opiskelijat oma tavoitteen asettelu, innostus valmistautua, simulaatioharjoitukseen liittyvä epävarmuus ja ahdistuneisuus ym. (Beischef 2013)? Toisaalta liittyykö positiivinen asenne ylipäätään seuraaviin simulaatioharjoitteisiin vai vain suhteessa opitun kertaamiseen liittyviin harjoitteisiin?

Lähteet

Adamson, K. 2015. A Systematic Review of the Literature Related to the NLN/Jeffries Simulation Framework. *Nursing Education Perspectives* 36 (5), 281–291.

Bieschef, K.P. 2013. Variables affecting learning in a simulation experience: A mixed methods study. *Western journal of Nursing Research* 35 (2), 226–247, doi. 10.1177/0193945911408444.

Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Bogossian, F., Mckenna, L., Brady, S. & Fox-Young, S. 2012. Simulation based learning in midwifery education: a systematic review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives* 25 (2), 64–78.

Harder, B.N. 2010. Use of simulation in teaching and learning in health sciences: a systematic review. *The Journal of Nursing Education* 49 (1), 23–8.

Jeffries, P.R. & Rizzolo M.A. 2006. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national, multi-side, multi-method study. New York; National League for Nursing.

Kaplan, B.G., Abraham, C. & Gary, R. 2012. Effects of participation vs observation of a simulation experience on testing outcomes: Implications for logistic planning for a school of nursing. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 9 (1), 1–15, doi. 10.1515/1548-923X.2398

Kelly, A.M., Hager, P. & Gallagher, R. 2014. What matters most? Students' rankings of simulation components that contribute to clinical judgement. *Journal of Nursing Education* 53 (2), 97–101, doi. 10.3928/01484834-20140122-08.

Levett-Jones, T. & Lapkin, S. 2014. A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse Education Today* 34 (6), e58–63.

◁ **Pakkanen, J., Salminen, L. & Stolt, M.** 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitaja-opiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 24 (2), 163–174. ▷

Zulkosky, K.D. 2010. Simulation use in the classroom. Impact on knowledge acquisition, satisfaction and self-confidence. *Clinical Simulation in Nursing* 8 (1), e25–e33.

2

HARJOITTELUN OHJAUS

2.1 OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ HARJOITTELUN OHJAUKSESTA HOITOTYÖN AMMATTIKORKEAKOULUOPINNOISSA

Himanen Sari, TtM, esh, koulutuspäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu
Mäkinen Tiina, KL, THM, SHO, esh, koulutuspäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu

Seitsamo Susanna, THM, esh, koulutuspäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu
Yli-Koivisto Lea, KM, SHO, esh, johtaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tausta

TERVEYSALALLA AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEEN liittyvä harjoittelu on kiinteä osa ammattiopintoja ja erittäin merkityksellinen ammatillisen ja asiantuntijuuteen kasvun prosessissa (Roto 2015). Harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija perehtyy ohjatusti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin ja kehittää ammatillista osaamistaan (Ammattikorkeakoululaki 932/2014).

TAMK:n terveystieteen harjoittelun yhtenä laatukriteerinä on, että opettajaohjaajana harjoittelussa toimii ammattikorkeakoululain mukaisen pätevyyden omaava opettaja, joka on motivoitunut harjoittelun ohjaukseen ja oman ammattitaitonsa ja harjoittelun kehittämiseen. Harjoitteluorganisaatiossa ohjaajaksi nimetään vastaavan koulutuksen saanut laillistettu ammattihenkilö, joka tuntee toimintayksikkönsä, on motivoitunut ja haluaa kehittyä ohjaajana ja terveystieteen ammattilaisena. (Roto 2015.)

Hoitotyön opettajien ja työelämän ohjaajien tehtävänä on varmistaa, että opiskelijalla on asianmukaiset mahdollisuudet kehittää hoitotyön osaamistaan. Toisaalta opiskelijalla on velvollisuus hakeutua tilanteisiin, joissa voi oppia. (Helminen 2017.) Tutkittaessa sairaanhoitajien keinoja ohjata, yhdeksi merkittäväksi ohjaustavaksi nousi mahdollisuuksien luominen, joka tarkoitti sitä, että ohjaaja osoitti opiskelijalle hoitotilanteita, joihin opiskelijan kannatti oman oppimisensa ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta mennä. Ohjaustapana tämä koettiin tarpeellisena, koska opiskelija ei kiireisessä päivärytmissä havainnut itse näitä tilanteita. (Mäkinen 2011.)

Opettaja toimii opiskelijan oppimisen ohjaajana ja yhteyshenkilönä korkeakoulun ja harjoittelua tarjoavan terveydenhuollon toimipisteen välillä. Opettajan tehtävänä on varmistaa opiskelijan tavoitteiden mukainen oppimisympäristö harjoittelujaksolla ja ohjata opiskelijan toimintaa kohti tavoitteiden saavuttamista sekä tarvittaessa tukea ohjaavia sairaanhoitajia ohjaustehtävässä. (Humphreys, Gidman & Andrews 2000.)

Teuhon ym. (2016) tutkimuksessa selvitettiin terveysalan opiskelijoiden kielteisiä kokemuksia harjoittelun aikana. Opettajan ohjauksen osalta nousee esille opettajan liian vähäinen osallistuminen arviointiin ja opettajan tuen riittämättömyys yleensä harjoittelujakson aikana. Opettajan rooli onnistuneessa harjoittelun ohjauksessa harjoittelua ohjaavalle sairaanhoitajalle on toimia kumppanina, olla saatavilla ja antaa tukea ja palautetta (Jokelainen 2013).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia ohjatun harjoittelun aikana saamastaan ohjauksesta.

Tutkimustehtävät:

1. Miten opiskelijat arvioivat käytössä olevien harjoittelun ohjausmuotojen tukevan heidän oppimistaan?
2. Mihin asioihin opiskelijat arvioivat tarvitsevansa ohjausta harjoittelun aikana?
3. Millaiset asiat opiskelijoiden näkökulmasta voisivat tukea harjoittelun aikana heidän oppimistaan entistä paremmin?

Tutkimukseen osallistujat ja tietojen keruu

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen opintoja suorittavat sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilöopiskelijat, joilla oli opinto-ohjelmassa ohjatun harjoittelun jakso syyslukukaudella 2016. Tutkimusaineisto hankittiin e-lomakekyselyllä, joka lähetettiin opiskelijoille sähköpostilla. Kahden viikon palautusaikana vastauksia tuli 58. Muistutuksen jälkeen vastauksia tuli lopulta 90 opiskelijalta. Kysely lähetettiin 18 opiskelijaryhmälle, joissa oli opiskelijoita yhteensä noin 519, jolloin vastausprosentiksi muodostui 17,3 %.

Kysely ajoittui lukukauden loppuun ja vastausaika osui pääosin jouluvapaan ajalle, mikä osittain selittää alhaista vastausprosenttia. Toisena katoa selittävänä tekijänä voidaan nähdä se, että opiskelijoille tulee melko paljon erilaisia kyselyjä sekä ammattikorkeakoulun taholta että muualtakin.

Kyselylomakkeessa oli 13 strukturoitua kysymystä, joilla kartoitettiin opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia harjoittelun ohjaamisesta ja harjoittelun aikaisesta oppimisesta, neljä avointa kysymystä ja neljä taustatietoa kartoittavaa kysymystä.

Aineiston analyysi ja tulosten kuvaaminen

Kvantitatiivisesta aineistosta otettiin suorat jakaumat ja ne kuvataan tekstinä tai taulukoissa absoluuttisina lukuina ja prosentteina. Laadullinen aineisto raportoidaan toisen tutkimuksen yhteydessä.

Tulokset

Osallistujien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 90 opiskelijaa. Heistä 53 % oli iältään alle 25-vuotiaita ja 11 % yli 36-vuotiaita. Kolmasosalla vastaajista oli lähihoitajatutkinto. Puolet vastaajista oli suorittanut opintojensa aikana jo vähintään viisi harjoittelujaksoa. Yhden tai kaksi harjoittelujaksoa oli suorittanut viidennes vastaajista.

Kyselyssä pyydettiin arvioimaan kokemuksia syksyn 2016 harjoittelujaksolta, joka enemmistöllä oli kliinisen hoitotyön jakso. Harjoittelujaksot on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Harjoittelujakso, johon opiskelija osallistui syksyllä 2016

Harjoittelujakso	Opiskelijoiden lkm
Kliininen hoitotyö	38
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö	29
Avoterveydenhuolto	35
Perioperatiivinen hoitotyö	9
Lasten ja nuorten hoitotyö	25
Perusharjoittelu	0
Perustason ensihoito	5
Joku muu	8

Harjoitteluun orientoituminen ja tavoitteiden laadinta

Ennen ohjattua harjoittelua pidetään yleensä harjoittelun info tai orientaatiotunti. Vastaajista yli 90 % koki sen melko tai hyvin hyödyllisenä. Kaksi opiskelijaa vastasi, että orientaatiotuntia ei järjestetty, vaan info annettiin sähköpostilla.

Ennen harjoittelujaksoa opiskelija laatii tavoitteet omalle oppimiselleen. Opiskelijoista 41 % vastasi, että kopioi ne lähes suoraan opintojakson tavoitteista. Osa opiskelijoista (74 %) vastasi, että muokkaa tavoitteita oman osaamiseni lähtökohdista omaa oppimistani ohjaaviksi, mikä avointen vastausten perusteella ta-

pahtuu harjoittelun alettua väliarviointiin mennessä. Puolet (53 %) opiskelijoista vastasi hioivansa tavoitteita harjoittelupaikalla ohjaajansa kanssa. Vastaajista 17 (18 %) kuvasi, että opettaja ohjasi tavoitteiden laadintaa.

Harjoittelun ohjaaminen

Ohjatun harjoittelun ohjaajaksi nimetään ammattikorkeakoulun opettaja. Vastaajista 65 (72 %) tunsi ohjaavan opettajan entuudestaan. Opiskelijoilta kysyttiin, miten tärkeänä he pitävät sitä, että ohjaava opettaja olisi entuudestaan tuttu. Vastausten mukaan tämän koki hyvin tärkeänä 33 % ja melko tärkeänä 41 % vastaajista, lopuille se ei ollut tärkeää.

Vastaajista 24 opiskelijaa (26 %) koki, että on tärkeämpää, että opettaja on tuttu kuin että opettaja olisi harjoittelujakson asiantuntija, kun taas 52 opiskelijaa (58 %) arvioi tärkeämmäksi sen, että opettaja olisi harjoittelujakson aihealueen asiantuntija, vaikka ei olisi entuudestaan tuttu. Vastaajista 15 % arvioi, että asialla ei ole heille merkitystä.

Vastaajista 55 koki, että harjoittelupaikassa annetut tehtävät ohjasivat heidän toimintaansa harjoittelupaikassa ja 42 opiskelijaa koki, että toimintaa ohjasi heidän itse laatimansa tavoitteet. Tukea ja ohjausta oppimiseen koki saaneensa 77 opiskelijaa harjoittelupaikalla nimetyltä ohjaajalta, 20 vastaajaa opettajalta ja 32 vastaajaa opiskelukavereiltaan.

Harjoittelun aikana lähes kaikki opiskelijat olivat opettajaan yhteydessä sähköpostilla (98 %). Puhelimella opettajaan oli yh-

teydessä 24 opiskelijaa ja yksi opiskelija Skypellä. Opettaja kävi tapaamassa 13 vastaajaa harjoittelupaikassa ja reflektiotunnilla opettajan tapasi 46 vastaajaa (51 %). Kolme vastaajaa ei ollut millään tavalla yhteydessä opettajaan harjoittelun aikana.

Joihinkin harjoittelujaksoihin liittyy tehtävän tekeminen, mikä koki hyödyllisenä 20 % vastaajista, jonkin verran hyödyllisenä 50 % vastaajista ja ei lainkaan hyödyllisenä 30 % vastaajista.

Harjoittelun arviointi

Opiskelijoilta kysyttiin monivalintakysymyksellä, miten oppimista ja tavoitteiden saavuttamista arvioitiin harjoittelun aikana. Tämä toteutui harjoittelupaikan ohjaajan kanssa sekä keskusteluissa harjoittelun eri vaiheissa 73 opiskelijalla (81 %) että väliarvioinnissa 68 opiskelijalla (76 %). Opettajan kanssa arviointi toteutui 25 vastaajalla (28 %) jollakin sähköisellä välineellä harjoittelun aikana ja väliarvioinnissa 22 opiskelijalla (24 %). Sekä ohjaajan että opettajan kanssa kolmistaan käytävä väliarviointi toteutui 10 opiskelijalla (11 %). Opiskelijoista 38 (42 %) vastasi, että oppimista ja tavoitteiden saavuttamista arvioitiin opettajan organisoimalla reflektiotunnilla yhdessä vertaisten kanssa. Viisi vastaajaa koki, että heidän oppimistaan ei arvioitu mitenkään harjoittelun aikana.

Opiskelijoilta kysyttiin monivalintakysymyksellä, miten usein he itse arvioivat omaa oppimistaan. Lähes joka päivä vastasi 42 opiskelijaa (47 %) ja joka viikko vastasi 30 opiskelijaa (33 %), väliarvioinnin ja loppuarvioinnin yhteydessä vastasi 34 opiskelijaa (38 %) ja harjoittelun lopussa vastasi 21 opiskelijaa (23 %).

Ohjatun harjoittelun loputtua on tarkoitus arvioida opiskelijan oppimista ja tavoitteiden saavuttamista. Tämä toteutui eri tavoilla, joita kuvataan taulukossa 2. Vastausten mukaan loppuarviointi toteutui tyypillisimmin ohjaajan kanssa kahdestaan keskustellen.

Taulukko 2. Oppimisen arviointi harjoittelun loputtua

Arviointikeskustelun toteutustapa	lkm	%
Keskustelu kahdestaan ohjaajan kanssa	56	62 %
Keskustelu kahdestaan opettajan kanssa	22	24 %
Keskustelu kolmistaan ohjaajan ja opettajan kanssa	41	46 %
Keskustelu opettajan organisoimalla reflektiotunnilla	24	27 %
Ei keskusteltu, ohjaaja kirjasi arvioinnin lomakkeelle	8	9 %
Ei keskusteltu, kirjasi itse arvioinnin lomakkeelle	1	1 %

Vastaajista 76 % arvioi oppineensa harjoittelun aikana hyvin paljon tavoitteiden mukaisia asioita ja 24 % jonkin verran. Neljäsosa vastaajista arvioi oppineensa harjoittelussa ennalta suunnittelemtomia asioita, ja kaksi opiskelijaa arvioi, että ei oppinut harjoittelussa juurikaan mitään uutta.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Opiskelijan harjoittelujaksolle asettamat tavoitteet ohjaavat oppimista. Harjoittelun aikana opitaan myös ennalta suunnittelemattomia asioita. Opintojakson tavoitteiden henkilökohtaistaminen ja muokkaaminen harjoittelupaikan toimintaan sopivaksi on tavallista.

Opettaja osallistuu opiskelijan harjoitteluprosessiin pitämällä etukäteen orientaatiotunnin, mutta harjoittelun tavoitteiden laadittamiseen hän osallistuu harvemmin. Luojus (2011) korosti väitöstudiossa opettajan merkitystä harjoittelussa ja Suhosen (2005) mukaan myös opiskelijat toivoivat opettajilta aktiivisempaa yhteydenpitoa harjoittelun aikana. Vaikka opettaja käy harvoin harjoittelupaikassa, tässä tutkimuksessa opiskelijat ja opettajat pitivät yhteyttä sähköpostilla. Opettaja ja opiskelija tapaavat silti edelleen harjoittelujakson aikana. Tavallisimmin tapaaminen toteutuu reflektiotunnilla tai harjoittelun arviointikeskustelussa.

Palaute osaamisen kehittymisestä harjoittelujakson aikana on tärkeää. Itsearviointi ja ohjaajan antama palaute sisältyvät väliarviointi- ja loppuarviointikeskusteluun. Tavallisimmin arviointikeskustelu toteutui opiskelijan ja ohjaajan kesken.

Tarkempaa selvitystä vaatii yksittäisten opiskelijoiden kokemus, etteivät he ole harjoittelujaksolla oppineet mitään uutta. Tärkeää on pohtia, mitä keinoja opettajalla on havaita ja tukea näitä opiskelijoita. Mäkisen (2011) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat toivoivat opettajan varmistavan, että opiskelija tietää etukäteen harjoitteluun liittyvät asiat ja on motivoitunut oppi-

miseen. Saarikosken ym. (2004) mukaan hoitotyön opettajien tukema yksilöity ohjaussuhde oli kaikkein tärkein opiskelijan oppimiskokemuksen osa-alue, joka edisti ammatillista kasvua.

Opiskelijan valinnan mahdollisuuksia harjoitteluun on lisätty Tampereen ammattikorkeakoulun viimeisimmässä opetussuunnitelmauudistuksessa. Opetussuunnitelmassa on vaihtoehtoisia harjoitteluja, joita opiskelija voi valita kiinnostuksensa ja urasuuntautuneisuutensa mukaan. Harjoittelupaikkojen järjestelyissä on joustavuutta. Ammattikorkeakoulu solmii harjoittelusta sopimuksen harjoittelua tarjoavan organisaation kanssa, mutta opiskelija voi itse ehdottaa harjoittelupaikkaa.

Aikaisemman osaamisen hyväksilukeminen on vakiintunut käytäntö, uutena kehittämisen kohteena on työn opinnollistaminen. Ammattikorkeakoulujen Verkkovirta-hankkeessa kehitetään ratkaisuja opiskeluun työn ohessa.

Opettajan tehtävää harjoittelun ohjaajana tulee tarkastella uudelleen. Opettajaa tarvitaan harjoitteluun, mutta mihin kohdennetaan opettajan osaaminen. Kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista opiskelijoista piti ohjaavan opettajan tuttuutta tärkeänä. Puolet opiskelijoista korosti opettajan aihealueen asiantuntijuutta. Harjoittelun ohjaajalla on harjoittelun substanssiosaaminen. Mikä on ohjaavan opettajan ja harjoittelun ohjaajan työjako?

Eettiset kysymykset

Lupa tutkimuksen suorittamiseen saatiin vararehtorilta. Tutkimukseen osallistuminen oli opiskelijoille vapaaehtoista. Kyselyyn sai vastata nimettömänä ja kyselyn saatekirjeessä vastaajille luvattiin anonyymiteetin säilyminen.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 932/2014.

Humphreys, A., Gidman, J. & Andrews, M. 2000. The nature and purpose of the role of the nurse lecturer in practice settings. *Nurse Education Today* 20(4), 311–317.

Helminen, K. 2017. Nursing students' final assessment in clinical practice. Perception of teachers, students and mentors. University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences number 403.

Jokelainen, M. 2013. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments: Systematic Review and Finnish and British Mentors' s Conception. Väitöskirja 184. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteen laitos. Kuopio.

Luoja, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1032. <http://acta.uta.fi> Luettu 19.1.2017.

Mäkinen, T. 2011. Vastaamisesta kysymiseen. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjaus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden yksikkö.

Roto, H. 2015. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun laatukriteerit. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Saarikoski, M., Syrjälä, V. & Ylönen, M. 2004. Hoitotyön kliinisen opiskelun kehittämishanke vanhusten osastoilla. *Tutkiva Hoitotyö* 2(3), 4–9.

Suhonen, P. 2005. Ohjaako harjoittelu asiantuntijuuteen. <http://www.cou.fi/harke>. Luettu 29.1.2017.

Teuho, S., Roto, H., Sulonen, T., Vikberg-Aaltonen, P. & Sankelo, M. 2016. Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 15(1), 10–17.

2.2 MONIAMMATILLISTA JA MONIKULTTUURISTA OHJAAMISEN OPPIMISTA VIRON LASTENLEIRILLÄ

*Hyvönen Katrina, TtM, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiala
Kukkonen Kristiina, YTM, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiala*

Johdanto

S AVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN IISALMEN yksikön hoitotyön ja sosiaalialan koulutusohjelmat ovat tehneet lastenleiriyhteistyötä Viron Lastensuojelujärjestön (Lastekaitse Liit) kanssa vuodesta 1999 alkaen. Vuonna 2016 mukaan otettiin opiskelijoita myös Kuopion terveyst- ja kuntoutusaloilta. Vuonna 2011 selvitettiin opiskelijoiden moniammatillisuuden ja monikulttuurisuuden oppimista lastenleirillä. Opiskelijoiden kokemuksen mukaan he oppivat leirillä paljon moniammatillisuudesta ja monikulttuurisuudesta toimiessaan yhdessä toistensa ja virolaisten kumppaneiden kanssa (Hyvönen, K. & Kukkonen, K. 2012).

Lastenleirin oppimisen päätavoitteena on oppia toimimaan moniammatillisesti monikulttuurisessa toimintaympäristössä. Toisena tärkeänä tavoitteena on oppia ohjaamisen taitoja. Leirillä opiskelijat ohjaavat yksilöitä, pienryhmiä ja suuryhmiä.

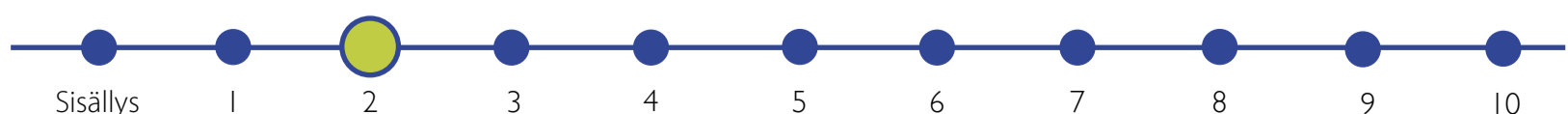
Elokuussa 2016 Remnikussa pidetyllä lastenleirillä oli mukana sairaanhoitaja-, sosionomi-, fysioterapia- ja kättilötyön opiskelijoita. Heitä oli mukana 18. Leirillä oli lapsia 230. Iältään he olivat 7–15-vuotiaita. Artikkelissa kuvataan opiskelijoiden kokemuksia ohjaamisen oppimisesta lastenleirillä.

Virossa leiritoiminnalla on vankat perinteet. Entisessä Neuvostoliitossa lapset kävivät kesäisin pioneerileireillä, joita varten oli erilaisia leirikeskuksia. Viron lastensuojeluliiton Remnikun leirikeskus on tällainen. Siellä järjestetään monia leirejä kesäisin. Savonia-ammattikorkeakoulu on yleensä ollut mukana leireillä, jonne on tullut enimmäkseen lastensuojelun tarpeessa olevia lapsia joko omista kodeistaan tai lastensuojeluyksiköistä. Oman leimansa leiriläisten ohjaamiseen tuo se, että osa lapsista puhuu äidinkielenään viroa ja osa venäjää. Lasten monikulttuurinen tausta vaatii opiskelijoilta kulttuurista sensitiivisyyttä ja kulttuurista osaamista, jolla pyritään edistämään lasten hyvinvointia (vrt. Leppiman 2010).

Ohjaus sosiaali- ja terveysalalla

Ohjaus on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskeistä työtä. Ohjaus on vuorovaikutusta, jossa ihmiset kohdataan taitoineen, tietoineen ja tunteineen. Erilaiset ohjaustilanteet haastavat opiskelijat kehittämään taitojaan ja tutkimaan toimintaansa. Ohjauksen käytännön ratkaisujen tekemisessä on keskeistä suunnitella erilaisia tilanteita toisten kanssa. (Vänskä ym. 2011; Vehviläinen 2014.) Leirillä toimimisen tavoitteena oli mm. antaa valmiuksia ohjauksen tehtäviin.

Leiritoimintaa tutkinut Nyqvist (2006) on tehnyt mallin lastenleirillä toteutettavasta ohjaustoiminnasta. Hän jakaa ohjauksen neljään osioon:



1. Leiriläisten fyysisen turvallisuuden takaaminen
2. Leiriläisten henkisen turvallisuuden takaaminen
3. Toimintojen mahdollistaminen
4. Leiriläisten sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen

Koska opiskelijaryhmä tuli eri kulttuurista eikä yhteistä äidinkieltä ollut, sen tuli keskittyä lähinnä toimintojen mahdollistamiseen. Opiskelijat tarjosivat leiriläisille monipuolisia ja elämyksellisiä toimintoja huomioiden leirin muun ohjelman. Näissä toiminnoissa tarvittiin niin yksilö-, pienryhmä- kuin suuryhmäohjausta.

Ohjausprosessi etenee tavoitteiden asettamisesta toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Ryhmien ohjaaminen vaatii yksityiskohtaisesti laaditut suunnitelmat sekä varasuunnitelmat tilanteen niin vaatiessa. Opiskelijoilta vaaditaan joustavuutta ja tilannetajua. (Airaksinen ym. 2015.)

Lastenleirin suunnittelu

Leirin suunnittelu alkoi huhtikuussa 2016. Tuolloin oli jo tiedossa leirille tulevien lasten määrä ja lastensuojelutausta. Opettajat tunsivat ennestään leiripaikan puitteet, joista kerrottiin opiskelijoille kuvien kera. Opiskelijoiden virtuaalisella oppimisalustalla oli myös tietoa Remnikusta leiripaikkana videoineen, tietoa Viron Lastensuojelujärjestöstä ja aiempien opiskelijaryhmien kokemuksia leiristä. Näiden tietojen pohjalta monialaiset opiskelijaryhmät ensin ideoivat ja sitten suunnittelivat tarkemmin toimintaa lei-

rille. Kaikkiaan toimintaryhmiä oli viisi: liikunta, seikkailu- ja ensiapu, musiikki, tanssi ja draama sekä käden taidot. Kaikkien ryhmien tuli tehdä vähintään yhdestä toiminnasta pedagogisen ohjauksen suunnitelma, jossa kuvattiin tavoitteet. Siinä kerrottiin myös, miten luodaan ja hallintaan tunneilmasto sekä miten osallistujia motivoitiin ja innostettiin toimintaan. Lomakkeessa tuli kuvata menetelmät, yhteistoiminta ja sosiaalinen vuorovaikutus. Opiskelijoiden tuli suunnitella myös toiminnan vaiheistus ja aikataulutus.

Opiskelija käyttivät toiminnoissa toiminnallisia ja luovia menetelmiä. Nämä ovat hyvä tapa tukea asiakkaiden osallistumista ja tehdä iloa tuottavia asioita yhdessä. Toiminnallisia menetelmiä käytettäessä pyritään asiakkaan voimaannuttamiseen. Erilaiset voimaannuttavat menetelmät puolestaan tähtäävät ihmisen osallisuuden lisääntymiseen. Sosiaalisen osallisuuden myötä ihmisten hyvinvointi ja terveys lisääntyvät. (Airaksinen ym. 2015.)

Ohjaamisesta opittiin

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden kokemuksia ohjaamisen oppimisesta leirillä. Tutkimustehtävinä oli selvittää, mitä opiskelijat oppivat ohjaamisesta, mitä he oppivat monikulttuurisesta ohjaamisesta ja mitä moniammatillinen työskentely antoi ohjaamiseen. Lisäksi selvitimme, miten leirillä opittuja asioita voi hyödyntää tulevassa ammatissa. Tutkimus toteutettiin leirin lopussa avoimella kyselylomakkeella. Kaikki opiskelijat vastasivat kyselyyn. Tulokset analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysia käyttäen.

Opiskelijat oppivat monipuolisesti ohjaamisen taitoja. He huomasivat suunnittelun tärkeyden ja varasuunnitelmia pitää olla. Järjestelmällisyys koettiin tärkeäksi. He saivat kokemusta ja oppia käytännön ohjaustilanteiden toteuttamisesta. Osallistujien innostaminen ja ohjaajan muuntautumiskyky koettiin tärkeänä. Ohjauksessa korostuivat kärsivällinen, selkeä ja rauhallinen toiminta. Esimerkin tärkeys korostui yhteisen kielen puutuessa. Erityisesti yksilöohjauksessa huomattiin lapsen lähelle menemisen merkitys ohjauksen onnistumisessa. Opiskelijat kokivat oppineensa itsestään paljon ohjaajina. Kokemukset toivat itseturvautta. He huomasivat oman persoonan merkityksen ohjauksessa: on erilaisia tyyliä ja tapoja ohjata. Tärkeää oli saada kokemusta myös suurien ryhmien ohjaamisesta. Ryhmä mahdollisti opiskelijoiden omien rajojen rikkomista.

Opiskelijoilta selvitettiin myös monikulttuurisen ohjaamisen oppimista. Opiskelijat kokivat selvinneensä hyvin ohjauksesta ilman yhteistä kieltä, tosin alkuvaikeuksia oli leirin alussa. Ohjaus onnistui, kun ohjaustilanteet suunniteltiin hyvin, valittiin sopivia ohjausmenetelmiä, joissa hyödynnettiin näyttämistä, elekieltä ja lapsen lähelle menemistä. Osa leirillä olevista lapsista puhui myös englantia, joten opiskelijat käyttivät ohjauksessa englantia. Lisäksi ohjauksessa käytettiin viron ja venäjän kielen sanoja, joita opiskelijat oppivat lapsilta leirin aikana. Tulkkia käytettiin myös joissakin ohjaustilanteissa.

Lastenleirillä oli mukana opiskelijoita neljästä koulutusohjelmasta. He näkivät tärkeänä yhteistyön ja vastuun jakamisen toistensa kanssa. Opiskelijat kokivat oppineensa yhteistyössä tarvittavia taitoja ja he näkivät moniammatillisen työskentelyyn

rikkautena. He kokivat, että jokaisen tietoja ja taitoa käytettiin hyväksi. Leirillä opiskelijat tutustuivat toistensa erilaisiin näkökulmiin lasten ohjaamisesta.

”Ihmiset näkevät tilanteet ja toiminnan tarpeet hyvin monista näkökulmista. Tämä tuo suunnitteluun paljon uusia ulottuvuuksia ja sellaisia ajatuksia, jotka eivät itsellä käy mielessä.”

Opiskelijat järjestivät monipuolista toimintaa leirillä. He oppivat toisiltaan paljon ohjaamisesta ja erilaisista menetelmistä. Joidenkin opiskelijoiden vahva ohjaamisosaaminen tuki muiden oppimista.

Opiskelijat kokivat voivansa hyödyntää leirillä oppimiaan asioita tulevaisuudessa monin tavoin. He mainitsivat muun muassa valmiudet moniammatilliseen työskentelyyn, rohkeuden ja valmiudet ohjaamiseen. Opiskelijat tuntevat nyt paremmin toisten ammattialojen osaamista ja osaavat ottaa paremmin huomioon erilaisia työskentely- ja kasvatustalleja. Kulttuurierojen huomioiminen ja ennakkoluulottomuus koettiin tärkeänä tulevassa työssä. Opiskelijat saivat paljon ideoita erityisesti lasten ja nuorten ohjaamiseen. Opiskelijat saivat kokemusta sopeutumisesta erilaisiin ympäristöihin ja tilanteisiin. Tämä koettiin myös tärkeänä.

Tutkimustulokset tukevat aiempia kokemuksiamme leiristä tehokkaana ja monipuolisena oppimisympäristönä. Opiskelijat saavat moniammatillisten ja monikulttuuristen valmiuksien lisäksi myös valmiuksia ohjaukseen.

Lähteet

Airaksinen, R., Karkkulainen, M., Alavannesluoma, T., Pirhonen, P. & Kastu, R. 2015. Toimii. Hoitajan opas luoviin menetelmiin. Helsinki; Edita.

Hyvönen, K. & Kukkonen, K. 2012. Moniammatillista yhteisöllistä oppimista Viron lastenleirillä. Teoksessa A. Jauhiainen (Toim.) Yhteisöllisesti oppien parempiin tuloksiin. Kuopio; Savonia-ammattikorkeakoulu.

Leppiman, A. 2010. Arjen elämyksiä. Leiri- ja elämispohjainen Arkipäivät-perhepalvelu sosiaalisen kokemuksen tuottajana. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi; Lapin Yliopisto.

Nyqvist, M. 2006. Kohti viihtyisämpää lastenleiriä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten sosiaalisen kanssakäymisen tukemisen merkitys lastenleirin ohjaustoiminnassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. B: Artikkeleita, opinnäytetöitä ja tiedotteita. Mikkeli; Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki; Gaudeamus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki; Edita.

2.3 KANSAINVÄLISTEN VAIHTO- OPISKELIJOIDEN HOITOTYÖN KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUN OHJAUS – KIRJALLISUUSKATSAUS

Koivisto Tuula, TtK, TtM-opiskelija

*Koivula Meeri, Yliopistolehtori, TtT, dosentti, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Tampereen yliopisto*

Johdanto

SUOMALAISISSA TERVEYDENHUOLLON yksiköissä on yhä useampi hoitotyön opiskelija vaihto-ohjelmien kautta kansainvälisessä harjoittelussa suorittamassa käytännön harjoittelujaksoa. Terveystieteiden työpaikoilla on jouduttu kohtaamaan vaihto-opiskelijoiden työssäoppimisen ohjauksessa eteen tulevia erityiskysymyksiä ja ratkaisemaan niitä. (Koskinen 2004.)

Kansainvälinen opiskelu, etenkin ohjattu käytännön harjoittelu, on keino kehittää omaa persoonallisuutta, laajentaa tietoa globaaleista asioista, kehittyä ammatillisissa tiedoissa ja taidoissa ja kartuttaa kulttuurista herkkyyttä. Maailmamme on kansainvälistyvä, ja tämän myötä myös hoitotyön opiskelijoiden kulttuuristen taitojen oppiminen on merkittävä taito. (Koskinen 2004.)

Nykyisin ammatillisissa opinnoissa painotetaan yhä enemmän kielitaitoa, vieraiden kulttuurien tuntemusta, kansainvälistä työelämäosaamista sekä sosiaalisia taitoja. Nämä painoalueet ovat tärkeitä opiskelijoiden valmiuksien parantamisen näkökulmasta, jotta

heillä olisi kykyä ja taitoa tehdä työtä kotimaassaan kansainvälis-tyvillä työmarkkinoilla ja ulkomailla. (Korhonen & Pylväs 2015.)

Tämä artikkeli perustuu Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön vuonna 2016 tehtyyn terveystieteiden kandidaatin tutkielmaan, josta on ollut vastuussa Tuula Koivisto ja Aija Laakso. Kandidaatin tutkielman ohjaajana on toiminut yliopistoleh-
tori, terveystieteiden tohtori ja dosentti Meeri Koivula.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata kansainvälisten vaihto-opiskelijoiden hoitotyön käytännön harjoittelun ohjausta. Tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksella tuotettu tieto voi toimia hoitotyön koulutuksessa olevien kansainvälisten vaihto-opiskelijoiden ohjatun harjoittelun kehittämisen välineenä oppi-laitoksissa ja hoitotyön työyhteisöissä.

Tutkimustehtävä:

Millaista on kansainvälisten vaihto-opiskelijoiden hoitotyön käy-tännön harjoittelun ohjaus?

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsaus on tiivis yhteenveto aiemmasta tutkimuskirjal-lisuudesta, joka vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen ja keskit-tyy valitun aihepiirin ympärille (Bettany-Saltikov 2012). Hyvän tutkimusaiheen tunnistaminen ja valinta ovat tärkeimpiä osate-kijöitä koko kirjallisuuskatsauksen tekoprosessissa (Coughlan,

Cronin & Ryan 2013). Kirjallisuuskatsauksessa johdonmukaisuus on avaintekijä ja tapa tunnistaa, valikoida, arvioida ja tehdä kokoava yhteenveto eli synteesi siitä tutkimuskirjallisuudesta, joka on keskeinen tutkimuskysymyksen kannalta (Bettany-Saltikov 2012). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kertoa, mitä valitusta tutkimusilmiöstä jo tiedetään, miten olemassa oleva tieto on tuotettu tai millaisia tiedon aukkoja on mahdollisesti olemassa (Kylmä & Juvakka 2012). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa valitusta aihepiiristä (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsaus koostuu aina tarkoin valituista ja rajatuista tutkimuksista (Johansson 2007).

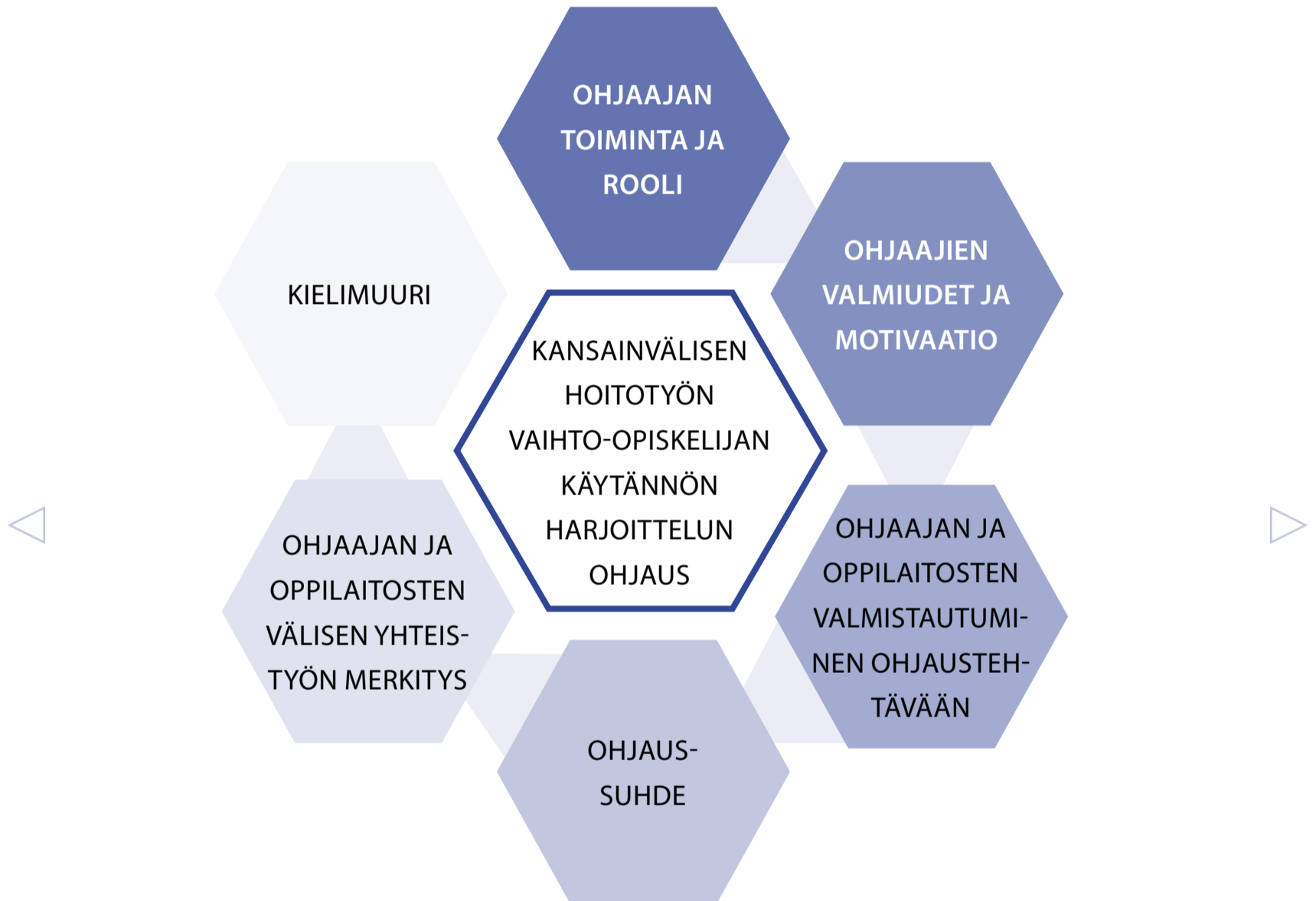
Hoitotieteen alalla tutkimustieto lisääntyy valtavaa vauhtia ja sitä on merkityksellistä käyttää hoitotyön kehittyvien käytäntöjen tietoperustana. (Coughlan, Cronin & Ryan 2013). Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön pyrkiminen on vahvistanut systemaattisesti koottujen katsausten merkitystä ja ajantasaisen tutkimustiedon hyödyntämistä hoitotyössä (Flinkman & Salanterä 2007).

Kirjallisuushaku ja aineiston analyysi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kirjallisuushaku toteutui keväällä vuonna 2016. Haku tehtiin Cinahl-, Medline-, Medic- ja PsycInfo-tietokannoissa. Hakua ohjasivat tutkimusaiheen kannalta keskeiset käsitteet ja valittu tutkimuskysymys. Katsaukseen valikoitui valintaprosessin ja laadunarvioinnin jälkeen 19 tieteellistä tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä.

Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten keskeisimmät teemat, jotka käsittelevät kansainvälisten hoitotyön vaihto-opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjausta ovat esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineistosta löytyvät keskeiset teemat, jotka käsittelevät kansainvälisten hoitotyön vaihto-opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjausta.

Ohjaaja vaikuttaa toiminnallaan kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan oppimiseen merkittävästi (Myhre 2011). Niimetty ohjaaja, joka reflektoi ja keskustelee vaihto-opiskelijan kanssa, luo turvallisuutta hoitotaitojen opetteluun (Koskinen & Tossavainen 2003a). Turvallisuuden tunne on perusedellytys vaihto-opiskelijan hoitotyöhön osallistumiselle ja siten myös hoitotaidoissa kehittymiselle. Inhimillinen ohjaustyyli oli vaihto-opiskelijoista motivoivaa. (Myhre 2011.) Ohjaajan ystävällisyys oli yhteydessä harjoitteluun sopeutumisessa (Seibold, Rolls, & Cambell 2007). Vaihto-opiskelijan toivottaminen tervetulleeksi ja ystävällinen vastaanottaminen harjoittelupaikkaan olivat yhteydessä hyväksytyksi tulemisen kokemukseen (Myhre 2011; Pitkälä, Eriksson & Pitkälä 2012). Ohjaajan ei tulisi vähätellä vaikutustaan ja ohjauksensa merkitystä kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan oppimisen näkökulmasta tai kulttuurisen asiantuntijuuden kehittämisessä. (Koskinen & Tossavainen 2004). Ohjaajien tulisikin tiedostaa omia käsityksiään ja ennakkoluulojaan, jotka saattavat vaikuttaa tiedon välittämiseen tai vaihto-opiskelijan opastamiseen ja ohjaustoimintaan yleensä (Wilhelm & Zlotnick 2014).

Ohjaajan tuki oli vaikuttanut myös harjoitteluympäristön valintaan (Wright 2010). Ohjaajan rooli koettiin yksinäisenä, vaativana ja hyvin intensiivisenä. Ohjaajat olivat joskus uupuneita kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan ohjaustehtävään, josta he ottivat hyvin kokonaisvaltaisesti vastuuta, usein ilman oman työyhteisön tai yhteistyöoppilaitosten riittävää tukea. (Koskinen & Tossavainen 2003a.)

Ohjaajat joutuvat toimimaan hoitotyön moninaisissa tilanteissa myös tulkkina vaihto-opiskelijalle. (Pitkämäki, Eriksson & Pitkämäki 2012). Ilman selkeää mahdollisuutta osallistua potilaiden hoitoon vaihto-opiskelijat kokivat ulkopuolisuutta harjoittelupaikkansa työyhteisössä. (Matti, Pitkämäki & Eriksson 2010). Ohjaajat edellyttivät opiskelijoilta ammatillista vastuuta, vaikkakaan he eivät odottaneet heiltä täydellisyyttä (Koskinen & Tossavainen 2003a). Ohjaajan taito osallistaa vaihto-opiskelijaa hoitotyöhön on yhteydessä opiskelijan aktiivisuuteen (Koskinen & Tossavainen 2004). Ohjaajan toiminnassa heijastui hänen odotuksensa kansainvälistä hoitotyön vaihto-opiskelijaa kohtaan. Odotukset pyrittiin sovittamaan vaihto-opiskelijan lähtökohtiin, osaamistasoon ja kielitaitoon. (Myhre 2011.)

Vaihto-opiskelijat saattavat tarvita apua kulttuurieroavaisuuksien käsittelyssä. Ohjaaja tukee vaihto-opiskelijaa läpi vaikeiden kokemusten (Grant & McKenna 2003) ja rohkaisee opiskelijaa ratkaisemaan haastavia tilanteita (Koskinen & Tossavainen 2003a). Kriittisen palautteenannon nähtiin vaikuttavan negatiivisesti ohjaussuhteeseen (San Miguel & Rogan 2009). Ohjaajan palautteen tulisi sisältää neuvoja (Green, Johansson, Rosser, Tengnah & Segrott 2008) ja positiivisen palautteen raportoitiin tukevan opiskelijan itsetunnon kehittymistä (Koskinen & Tossavainen 2003a). Ohjaajilla oli arviointivastuu vaihto-opiskelijan harjoittelujaksosta ja siksi heidän tehtäviinsä kuului oppimisen arviointi ja sitä kautta vaihto-opiskelijan tukeminen harjoittelun aikaisissa oppimistehtävissä (San Miguel & Rogan 2009).

Kansainvälisten hoitotyön vaihto-opiskelijoiden harjoittelun ohjaustehtävissä toimineilla ohjaajilla tai opettaja-tutoreilla ei ollut aiempaa kokemusta kyseisistä tehtävistä (Koskinen & Tossavainen 2003b). Ohjaajat valittiin kansainvälisen hoitotyön harjoittelun ohjaajiksi oman kiinnostuksen pohjalta. Vaihto-opiskelijoiden ohjaajiksi valittiin toimimaan sellaisia työntekijöitä, joilla oli motivaatiota puhua ja keskustella vaihto-opiskelijan kanssa englannin kielellä. (Koskinen & Tossavainen 2003a.)

Ohjaajan ja oppilaitosten valmistautumiseen kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan ohjaustehtävään sisältyy paljon suunnittelutyötä. Huolellinen suunnittelu (Pitkälä, Eriksson & Pitkälä 2012) ja hyvä orientaatio (San Miguel & Rogan 2009) ohjaustehtävään toimivat onnistuneen ohjaustyön perustana. Kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan tuleminen työyksikköön voidaan ennakoida ja ohjaajan työvuorot voidaan sovittaa vaihto-opiskelijan työvuorojen kanssa yhteen, jotta ohjaus mahdollistuisi (Dobrowlska, McGonagle, Jackson, Kane, Cabrera, Cooney-Miner, Di Cara, Pajnkihar, Sigurdardottir, Wells & Palese 2015). Hyvästä valmistautumisesta ja hyvin suoritetuista ohjausjärjestelyistä on selkeä etu ja hyöty kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan oppimiselle käytännön harjoittelussa (Pitkälä, Eriksson & Pitkälä 2012). Vaihto-opiskelijoiden perehdytykseen on valmistauduttava, koska perehdytys on yhteydessä vaihto-opiskelijan harjoittelukokemuksen syntymisen kanssa (Mattila, Pitkälä & Eriksson 2010). Vaihto-opiskelijoille jaettavan tiedon perehdytyksessä tulee olla ajantasaista. Harjoittelupaikkojen työyhteisön ja nimetyn ohjaajan tulisi valmistautua erityisesti vaihto-opiskelijan vastaanottamiseen, vaihto-opiskeli-

jan tukemiseen harjoittelun aikana ja yhteistyöhön oppilaitosten kanssa. Sitoutuminen yhteistyöhön oppilaitosten kanssa ohjaustyön onnistumisen eteen nähtiin tärkeänä työnä. (Green ym. 2008.)

Ohjaussuhde toimi pohjana sellaiselle vuorovaikutukselle, jossa mahdollistui hoitotyön vaihto-opiskelijoiden kulttuurisen ymmärryksen lisääntyminen ja kulttuurisen kompetenssin kehittyminen. Ohjaussuhde toimi välillisesti myös vuorovaikutussuhteena, jossa vaihto-opiskelijat olivat yhteydessä myös potilaisiin ja heidän kulttuuriin kertomuksiin. (Hagen & Munkhondya & Myhre 2009). Hoitotyön vaihto-opiskelijat kokivat kuitenkin, että saivat kansainvälisen harjoittelujaksonsa aikana riittävästi yksilöllistä tukea ja ohjausta, joka edisti heidän omien henkilökohtaisten opiskelutavoitteidensa saavuttamista (Warne, ym. 2010).

Ohjaussuhteen aikana käytetään useita erilaisia oppimismenetelmiä vaihto-opiskelijan henkilökohtaisen oppimisen tukena (Koskinen 2003). Tutkimukset toivat esiin, että hoitotyössä tapahtuneiden asioiden reflektointi yhdessä vaihto-opiskelijan kanssa auttoi häntä tunnistamaan omia ammatillisia oppimistarpeitaan, omia vahvuuksiaan ja kehittämisen kohteitaan (Myhre 2011). Ohjaussuhde on nähty yhdeksi merkittäväksi tekijäksi, jolla on vaikutusta kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan tyytyväisyyteen käytännön harjoittelussa (Warne ym. 2010). Ohjaussuhteessa on tärkeää antaa riittävästi tilaa vaihto-opiskelijan omille oppimiskokemuksille. Vaihto-opiskelija tarvitsee harjoittelunsa ajalta vastuuta ja kannustavia, positiivisia kokemuksia, jotka vah-

vistavat hänen ammatillista kasvuaan (Myhre 2011; San Miguel & Rogan 2009; Warne ym. 2010). Opiskelijoiden persoonallisuuden piirteet, oppimishalukkuus sekä kulttuurinen olemus olivat avaintekijöitä ohjaajan ja opiskelijan välisen ohjaussuhteen kehittymiselle. Ohjaajat järjestivät vaihto-opiskelijoiden kanssa säännöllisiä ohjauskeskusteluita. Näissä ohjauskeskusteluissa olivat joskus osallisina myös isäntämaan oppilaitoksen ohjaavat opettajat. (Koskinen & Tossavainen 2003a.)

Kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijat kohtaavat jossain määrin käytännön harjoittelunsa aikana kielimuurista johtuvia esteitä. Saapuessaan vieraaseen maahan, vaihto-opiskelijat kohtasivat sekä kulttuurisia eroja että kielimuurin. (Koskinen & Tossavainen 2003b.) Heikon kielitaidon omaavat vaihto-opiskelijat tunsivat herkemmin jäävänsä työyhteisön ulkopuolelle. Heistä tuntui, ettei heitä hyväksytytä täysivaltaisesti joukkoon puutteellisen kielitaidon vuoksi. (Pitkäjärvi, Eriksson & Pitkälä 2012.) Kielen hallinta ja kielimuurin esteiden voittaminen puolestaan tuki kansainvälisten hoitotyön vaihto-opiskelijoiden integroitumista ja työyhteisöön kuulumista (Myhre 2011). Vaihto-opiskelijoita tuettiin oppimaan vierasta kieltä ja voittamaan kieleen liittyviä kommunikaatioesteitä. Tässä tehtävässä avainhenkilöitä olivat sekä käytännön harjoittelupaikan ohjaajat että oppilaitoksen ohjaavat opettajat (Koskinen & Tossavainen 2004), vaikka hekin kokivat vaihto-opiskelijan tukemisen ja ohjauksen joissain tilanteissa haasteelliseksi kielimuurin vuoksi (Koskinen 2003).

Pohdinta

Myönteiset harjoittelupaikkaan liittyvät kokemukset tukivat hoitotyön vaihto-opiskelijaa oppimisessa edistymistä ja antoivat varmuutta ja motivaatiota (Myhre 2011). Ohjaaja voi omalla toiminnallaan ja asenteellaan ohjaustehtävässään auttaa opiskelijaa saamaan positiivisia sekä ammatillisia oppimiskokemuksia että persoonallisia kasvun kokemuksia, kansainvälisen harjoittelunsa aikana. Myönteinen oppimiskokemus harjoittelupaikasta vaatii ohjaajalta myös vastuunantoa opiskelijalle ja mahdollisuutta toteuttaa hoitotyötä mahdollisimman itsenäisesti vaihto-opiskelijakson aikana (Mattila, Pitkälampi & Eriksson 2010.) Opiskelijan ja ohjaajan väliset keskustelut käytiin usein englannin kielellä, jonka koettiin uuvuttavan välillä ohjaajia. Ohjaajat olisivatkin kaivanneet englannin kieliseen ohjaukseen tukea työyhteisöltä (Koskinen & Tossavainen 2003a).

Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

- Ohjaajan toiminta on keskeistä kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan oppimiselle käytännön harjoittelun aikana.
- Ohjaajalta vaaditaan hyvien ohjaustaitojen lisäksi ystävällisyyttä ja valmiuksia tukea kansainvälistä hoitotyön vaihto-opiskelijaa vieraaseen kulttuuriseen sopeutumisessa
- Oppilaitoksen ja harjoittelupaikan välisen yhteistyön tarve korostuu kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan käytännön harjoittelun suunnittelussa ja toteutuksessa
- Kansainvälisen hoitotyön vaihto-opiskelijan ohjauksessa tarvitaan koko työyhteisön tukea
- Kansainväliset hoitotyön vaihto-opiskelijat tarvitsevat tukea kielimuurin ylittämiseen

Jatkotutkimusaiheet.

Tulevaisuudessa tarvitaan tietoa siitä, miten kansainvälisen vaihdon kotimaan oppilaitos ja isäntämaan oppilaitos viestivät opiskelijasta ja opiskelutavoitteista työpaikoille ja siellä toimiville hoitajille, jotka ottavat vastuuta hoitotyön vaihto-opiskelijan ohjaamisesta käytännön hoitotyön toimissa.

Lähteet

Bettany-Saltikov, J. 2012. How to do a systematic literature review in nursing. A Step-By-Step Guide. Berkshire: Open University Press.

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. Doing a literature review in nursing, health and social care. London: SAGE Publication Ltd.

Dobrowska, B., McGonagle, I., Jackson, C., Kane, R., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Pajnkihar, M., Sigurdardottir, A.K., Wells, J. & Palese, A. 2015. Clinical practice models in nursing education: implication for students' mobility. *International Nursing Review* 62(1), 36–46.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. 84–100. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & M-L. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku; Turun yliopisto Hoitotieteen Laitos.

Grant, E. & McKenna, L. 2003. International clinical placements for undergraduate students. *Journal of Clinical Nursing* 12 (4), 529–535.

Green, B.F., Johansson, I., Rosser, M., Tengnah, C. & Segrott, J. 2008. Studying abroad: a multiple case study of nursing students' international experiences. *Nurse Education Today* 28(8), 998–992.

Hagen, L. & Munkhondya, B. & Myhre, K. 2009. Similarities and mutual understanding: exchange experiences in Malawi for host and guest students. *International Nursing Review* 56(4), 476–482.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. 3–9. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & M-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto Hoitotieteen Laitos.

Korhonen, V. & Pylväs, L. 2015. Pääkirjoitus. Kohti sosiaalisesti kestävästä kehitystä kansainvälistymisessä? Ammattikasvatuksen aikakauskirja 17(2), 4–11.

Koskinen, L. 2004. Sairaanhoidaja ulkomaisen opiskelijan ohjaajana. Sairaanhoidaja 77(11), 18–21.

Koskinen, L. 2003. To survive, you have to adjust: study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. (Väitöskirja.) Kuopio Department of Nursing Science, University publications E. social sciences 101. Kuopio; Kuopion yliopisto.

Koskinen, L. & Tossavainen, K. 2003a. Characteristics of intercultural mentoring – a mentor perspective. Nurse Education Today 23(4), 278–285.

Koskinen, L. & Tossavainen, K. 2003b. Relationships with undergraduate nursing exchange students – a tutor perspective. Journal of Advanced Nursing 41(5), 499–508.

Koskinen, L. & Tossavainen, K. 2004. Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. International Journal of Nursing Practice 10(3), 111–120.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Mattila, L-R., Pitkälä, M. & Eriksson, E. 2010. International student nurses' experiences of clinical practice in the Finnish health care system. Nurse Education in Practice 10(3), 153–157.

Myhre, K. 2011. Exchange students crossing language boundaries in clinical nursing practice. International Nursing Review 58(4), 428–433.

Pitkälä, M., Eriksson, E. & Pitkälä, K. 2012. The diversity issue revisited: international students in clinical environment. ISRN Nursing 1–6.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasa. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 15.4.2016.

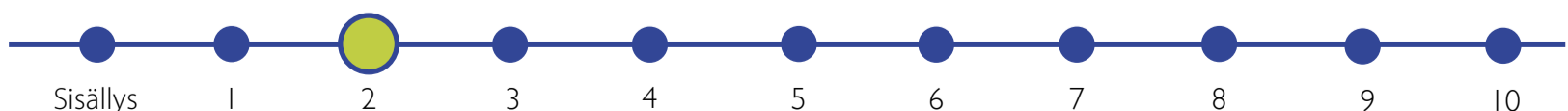
San Miguel, C & Rogan, F. 2009. A good beginning: The long-term effects of a clinical communication programme. *A Journal for the Australian Nursing Profession* 33(2), 179–190.

Seibold, C., Rolls, C. & Cambell, M. 2007. Nurses on the move: evaluation of a programme to assist international student undertaking an accelerated bachelor of nursing programme. *A Journal for the Australian Nursing Profession* 25(1/2), 63–71.

Warne, T., Johansson, U-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., Morena, M. & Saarikoski, M. 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30(8), 809–815.

Wilhelm, D. & Zlotnick, C. 2014. Nursing students in a global learning environment: creative teaching methods on Culture, emotion and communication. *Journal of Transcultural Nursing* 25(3), 296–302.

Wright, D. 2010. Planning a study abroad clinical experience. *Journal of Nursing Education* 49(5), 280–286.



2.4 OPISKELIJA OHJAUSPROSESSIT OHJAUKSEN TUKENA

Pihlavirta Heidi, TtM(opisk.), perehdytys- ja koulutuskoordinaattori, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Nummelin Merja, TtM, klinisen hoitotyön opettaja (ma), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Maijala Riikka, TtM, YTM, suunnittelija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Tarr Tiina, TtM, opetuskoordinaattori, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Johdanto

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN opiskelijoiden opettaminen ja ohjaaminen ovat keskeinen osa sairaanhoitopiirien toimintaa. Opiskelijaohjauksen toimivat rakenteet edistävät opiskelijaohjauksen laatua, minkä lisäksi opetus- ja ohjaustehtävien vastuut pitäisi olla selkeästi määritelty. (Tyksin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2016–2018.) Myös Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen (2010) mukaan opiskelijoille pitäisi taata laadukas ja turvallinen harjoittelu terveydenhuollon organisaatiossa, ja yksiköissä tulisi kehittää yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia käytänteitä opiskelijaohjaukseen. Prosessikuvauksien avulla voidaan vahvistaa yhteisiä käytänteitä sekä tehdä toiminta sujuvaksi ja läpinäkyväksi. Lisäksi prosessikuvauksien avulla voidaan tehostaa toimintaa ja vähentää sekä hukkaa että virheitä. Prosessi on joukko loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja sekä toimintojen toteuttamiseen tarvittavat resurssit, joiden avulla saadaan aikaan asetettujen tavoitteiden mukaiset toiminnan tulokset (Laamanen 2003).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) opiskelijaohjausprosessien kuvaaminen ja arviointi tukevat VSSHP:n strategian (2017–2018) mukaista korkeatasoista, laadukasta ja turvallista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelua. Opiskelijaohjausprosessien tarkoituksena on yhtenäistää ja kehittää opiskelijaohjausta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä selkeyttää harjoittelun suorittamista.

VSSHP:n internet-sivuilla julkaistuissa opiskelijaohjausprosesseissa kuvataan opiskelijan harjoittelun eteneminen ja sisältö viikko viikolta, jonka lisäksi niissä kuvataan eri toimijoiden vastuut prosessissa. Opiskelijaohjausprosessit antavat raamit opiskelijaohjauksen etenemiselle, ja lähiohjaaja voi viikko viikolta katsoa, mitä asioita kullakin viikolla on tarkoitus painottaa ja harjoitella. Opiskelijaohjausprosessin avulla opiskelijat voivat etukäteen tutustua ja orientoitua harjoittelujaksoon sekä miettiä jaksokohtaisia oppimistavoitteita. Lisäksi oppilaitosten opettajat saavat selkeän kuvan harjoittelujakson etenemisestä ja sisällöstä opiskelijaohjausprosessien avulla.

Sujuvaan opiskelijaohjausprosessiin vaikuttavat tekijät

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ohjausprosessi terveydenhuollon organisaatiossa tapahtuu aina ammattihenkilön valvonnassa ja ohjauksessa opiskelijan yksilöllisten oppimistavoitteiden mukaisesti. Oppiminen tapahtuu aidossa tai simuloitussa työelämän tilanteessa. Opiskelijaohjausprosessi kattaa toimintaa sekä sen laatuun vaikuttavia tekijöitä ja osa-alueita.

Hyvin toimivaan opiskelijaohjausprosessiin kuuluu se, että opiskelija on yhteydessä harjoittelupaikkaan ja saa harjoittelu-yksiköstä tietoa jo ennen jakson alkua (Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2010; Houghton 2014; Jansson, & Ene 2016). Toimivassa prosessissa opiskelijan vastaanottaminen osastolla on suunnitelmallista ja opiskelijalle on laadittu tervetulomateriaali perehdytyksen tueksi (Hegenbarth ym. 2015; Kääriäinen ym. 2016). Opiskelijalle on nimetty yksiköstä lähiohjaaja(t) (Twinn & Davies 1996; Hegenbarth ym. 2015; Kääriäinen ym. 2016), jonka lisäksi yksikön opiskelijavastaavat tapaavat opiskelijan harjoittelujakson aikana (Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2010). Sujuvassa opiskelijaohjausprosessissa opiskelijaa autetaan tietoisesti pääsemään mukaan harjoittelu-yksikön toimintaan (Houghton 2014; Kääriäinen ym. 2016), ja opiskelija otetaan mukaan työyhteisöön jäseneksi (Papp ym. 2003; Houghton 2014; Hegenbarth ym. 2015; Kääriäinen ym. 2016). Opiskelijalle järjestetään harjoittelujakson aikana infot työturvallisuusasioista sekä poikkeusoloissa toimimisesta (Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2010).

Hyvään opiskelijaohjausprosessiin kuuluu lisäksi se, että opiskelijalle pidetään jakson alussa orientoiva keskustelu, jossa keskustellaan yhdessä harjoittelujakson etenemisestä sekä opiskelijan osaamistavoitteista ja odotuksista harjoittelujaksoa kohtaan (Doughty ym. 2007; Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2010; Jansson & Ene 2016; Kääriäinen ym. 2016). Opiskelija, ohjaava opettaja ja lähiohjaaja laativat opiskelijan osaamistavoitteet yhdessä (Doughty ym. 2007; Hegenbarth ym. 2015; Jansson, & Ene 2016) ja tavoitteiden saavuttamisesta huolehditaan jakson aikana (Hegenbarth ym. 2015). Sujuvassa opiskelijaohjausprosessis-

sa pidetään opiskelijalle väliarviointi sekä loppuarviointi (Twinn & Davies 1996; Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2010; Jansson & Ene 2016), ja opiskelijalle suunnitellaan reflektiomahdollisuus, esimerkiksi keskustelutilaisuuksina, koko harjoittelujakson ajalle (Doughty ym. 2007; Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2010; Jansson & Ene 2016; Kääriäinen ym. 2016).

Jatkuvan palautteen antaminen ja saaminen tulee näkyä opiskelijaohjausprosessin kuvauksessa. Opiskelijat tarvitsevat jatkuvaa palautetta harjoittelujakson aikana (Doughty ym. 2007; Houghton 2014; Hegenbarth ym. 2015; Kääriäinen ym. 2016), ja sen on tärkeää olla oikea-aikaista, rakentavaa ja kannustavaa (Hegenbarth ym. 2015; Kääriäinen ym. 2016). Opiskelijaohjausprosesseissa tulee olla kuvattuna harjoittelujakson aikana tukea ja apua antavat tahot, kuten ohjaava opettaja tai opiskelijavastaava, joiden puoleen opiskelija tai lähiohjaaja voi kääntyä ongelmatilanteissa (Hegenbarth ym. 2015; Kääriäinen ym. 2016). Tiedon kulkeminen eri tahojen välillä kuvataan opiskelijaohjausprosesseissa nuolilla, jotta tiedonkulku ja eri tahojen yhteistyö tulee näkyväksi (Papp ym. 2003; Hegenbarth ym. 2015). Lisäksi opiskelijaohjausprosesseissa pitäisi näkyä yksikön erityispiirteet eli se, mitä opiskelijalla on mahdollisuus kyseissä yksikössä oppia (Papp ym. 2003; Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2010; Hegenbarth ym. 2015; Jansson & Ene 2016).

Laadukas harjoittelu sitouttaa opiskelijoita sairaanhoitopiiriin jo opiskeluaikana, ja luo positiivista työnantajakuva. Hyvä ja laadukas ohjaus takaa tulevien sairaanhoitajien osaamisen kautta potilaiden tuloksellisen ja laadukkaan hoitamisen. (Laakkonen 2004; Andrews ym. 2006; Kajander-Unkuri 2015.)

Opiskelijaohjausprosessien kuvaamisen toteutus

Opiskelijaohjausprosesseissa kuvataan opiskelijan harjoittelun eteneminen viikko viikolta sekä eri toimijoiden välinen yhteistyö ja vastuut prosessissa. Jokaiselle harjoitteluviikolle laaditaan oppimista ja toimintaa kuvaava teema, jonka lisäksi jokaiselle toimijalle (opiskelija, opiskelijavastaava, lähiohjaaja) kuvataan tehtävät.

VSSHHP:ssä Opiskelijavastaavat ovat osallistuneet syksyllä 2016 kahteen kliinisen hoitotyön opettajan, opetuskoordinaattorin ja suunnittelijan yhteistyössä järjestämiin osaamispajoihin, joissa he saivat teoreettista tietoa prosessien kehittämistä sekä valmennusta prosessien tunnistamiseen ja visuaaliseen kuvaamiseen. Pajojen välillä oli mahdollisuus kuvata prosessia yksiköissä yhteistyössä muun henkilöstön kanssa ja jatkaa toisella kerralla prosessin kuvausta. Opiskelijaohjausprosessien osaamispajat jatkuivat keväällä 2017, jolloin järjestettiin sisällöltään kahdenlaisia osaamispajoja. Ensimmäisissä osaamispajoissa jatkettiin opiskelijaohjausprosessin kuvaamista edelliseen tapaan, ja toisissa työpajoissa arvioitiin opiskelijaohjausprosessin kuvaamisen onnistumista sekä käytön sujuvuutta. Nämä osaamispajat oli suunnattu niille yksiköille, joissa opiskelijaohjausprosessi oli jo kuvattu ja se oli ollut käytössä jo jonkin aikaa.

4 Opiskelijaohjausprosessien arviointi

Opiskelijaohjausprosesseja arvioidaan arviointityökalun avulla. Arviointityökalun teki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen TtM-opiskelija osana opetusharjoittelua. Arviointityökalu otettiin käyttöön prosessin sujuvuuden arvioimiseksi osaamispajoissa keväällä 2017.

4.1 Arviointityökalun kehittäminen

Arviointityökalun kehittämisen ensimmäinen vaihe oli kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Haku tehtiin lokakuussa 2016 tietokantoihin Cinahl, PubMed, Eric ja Medic, ja hakusanoina olivat lähiohjaaja, kliininen oppimisympäristö sekä prosessi. Eric-tietokannassa hakusanaan lisättiin myös hoitaja, sillä tulokset sisälsivät ilman täsmennystä muiden tieteenalojen artikkeleita. Mukaan otettiin tutkimukset, jotka (1) käsittelivät hoitajaopiskelijoiden hyvään opiskelijaohjaukseen liittyviä tekijöitä ohjatussa harjoittelussa ja (2) oli kirjoitettu suomen, ruotsin tai englannin kielellä. Mukaan otettiin vain ne tutkimukset, joissa (3) harjoittelu toteutettiin samalla tavalla kuin VSSHP:ssä eli opiskelijalla on henkilökohtainen lähiohjaaja harjoittelussa. Pois jätettiin tutkimukset, jotka (1) kuvasivat CLES-mittarin arviointia tai sovellutuksia, sillä CLES-mittari on jo käytössä VSSHP:ssä. Lisäksi pois jätettiin tutkimukset, jotka (2) kuvasivat ainoastaan hyvän ohjaajan persoonaan liittyviä ominaisuuksia sekä (3) ne tutkimukset, joissa opiskelijat olivat jatko-opiskelijoita. (4) Myöskään lääketieteen opiskelijoita koskevia tutkimuksia ei otettu mukaan.

Näillä hakusanoilla ja kriteereillä mukaan saatiin 6 tutkimusta. Hakuja yritettiin monipuolistaa, mutta sopivia tutkimuksia ei löytynyt lisää. Laajennetuissa hauissa tuloksia oli enemmän, mutta sopivat tutkimukset olivat kaksoiskappaleita jo edeltävien hakujen kanssa. Manuaalisesti arviointityökalun kehittämiseen lisättiin 2 lähdettä.

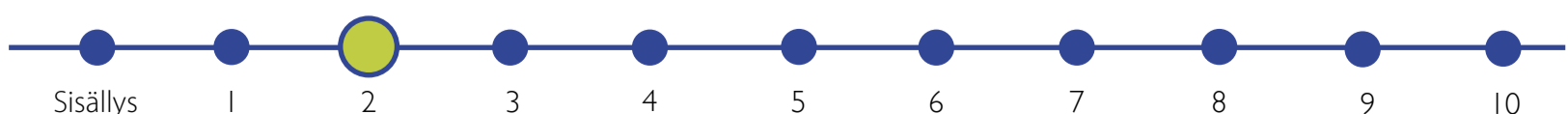
Mukaan otetuista tutkimuksista tunnistettiin sujuvaan opiskelijaohjausprosessiin liittyviä tekijöitä. Nämä tekijät kirjattiin taulukkoon, ja ryhmiteltiin taulukossa siten, että samaa tarkoitt-

tavat tekijät laitettiin yhteen lokeroon ja niille annettiin yhteinen nimittäjä. Näistä yhteisistä nimittäjistä muodostuivat sujuvan opiskelijaohjausprosessin tekijät. Nämä tekijät jaoteltiin yleisiin opiskelijaohjausprosessin toimivuuteen vaikuttaviin asioihin, opettajan, lähiohjaajan ja opiskelijan vastuulle määriteltäviin asioihin sekä asioihin, jotka voidaan määritellä yksikön haluaman tahon vastuulle. Nämä viimeksi mainitut asiat voidaan siis yksikkökohtaisesti laittaa joko lähiohjaajan, opiskelijavastavaan, esimiehen tai esimerkiksi vastuualuetta hoitavan työntekijän vastuulle. Tärkeää kuitenkin on, että tekijät on nimetty selkeästi jonkun tahon vastuulle.

Sujuvan opiskelijaohjausprosessin tekijöiden tunnistamisen ja ryhmittelyn jälkeen määriteltiin kriteerit, joiden avulla näitä tekijöitä yksiköissä voidaan arvioida. Koska tarkoituksena on arvioida arviointityökalulla sekä prosessin sisältöä että sujuvuutta, luotiin arviointia varten oma arviointiasteikko. Arviointiasteikkoon laadittiin kohdat: 0 = asiaa ei ole huomioitu, 1 = asia on huomioitu, mutta ei toteudu käytännössä, 2 = asia on huomioitu ja toteutuu käytännössä ajoittain sekä 3 = asia on huomioitu ja toteutuu käytännössä aina.

4.2. Arviointityökalu

Taulukossa 1 esitetään opiskelijaohjausprosessin arviointityökalu ja siitä saatujen tulosten tulkinta.



Taulukko 1. Opiskelijaohjausprosessin arviointityökalu

Arviointityökalussa kuvataan asioita, jotka teoriatiedon perusteella kuuluu sujuvaan opiskelijaohjausprosessiin. Pohdi asiaa oman yksikkösi opiskelijaohjausprosessin näkökulmasta (kuvattu prosessi sekä prosessin sujuminen käytännössä) ja ympyröi yksikkösi prosessia parhaiten kuvaava vaihtoehto (0,1,2, tai 3).

Yleiset prosessin sujuvuuteen vaikuttavat asiat

	Asiaa ei olehuomioitu	Asia on huomioitu, mutta ei toteudu käytännössä	Asia on huomioitu ja toteutuu käytännössä ajoittain	Asia on huomioitu ja toteutuu käytännössä aina
Harjoittelujakson aikana tukea ja apua antavat tahot (esim. opettaja, opiskelijavastaava) on kuvattu ja vastuut määritelty	0	1	2	3
Tiedonkulku on kuvattu nuolilla	0	1	2	3
Harjoittelupaikan erityisosaaminen ja oppimismahdollisuudet on kuvattu prosessiin	0	1	2	3
Opiskelija saa palautetta koko harjoittelujakson ajan	0	1	2	3

Asiat, jotka voidaan määritellä yksikön haluaman tahon vastuulle

	Asiaa ei ole määritelty kenenkään vastuulle	Asiasta vastuussa oleva taho on määritelty, mutta asia ei toteudu käytännössä	Asiasta vastuussa oleva taho on määritelty, ja asia toteutuu käytännössä ajoittain	Asiasta vastuussa oleva taho on määritelty, ja asia toteutuu käytännössä aina
Yksikön yhteydenpito opiskelijaan ennen harjoittelujakson alkua	0	1	2	3
Opiskelijan vastaanottaminen	0	1	2	3
Perehdytys työyhteisön toimintaan ja yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin	0	1	2	3
Opiskelijalle nimetään ohjaaja(t)	0	1	2	3
Työturvallisuusinfo	0	1	2	3
Info poikkeustilanteissa toimimisesta	0	1	2	3
Opiskelijavastaavan info	0	1	2	3
Opiskelijalle järjestetään ennalta suunniteltuja reflektiokeskusteluja	0	1	2	3

Opiskelijan vastuulla olevat asiat

	Asiaa ei ole määritelty opiskelijan vastuulle	Asia on määritelty opiskelijan vastuulle, mutta asia ei toteudu käytännössä	Asia on määritelty opiskelijan vastuulle, ja asia toteutuu käytännössä ajoittain	Asia on määritelty opiskelijan vastuulle, ja asia toteutuu käytännössä aina
Opiskelija on yhteydessä harjoittelupaikkaan ennen harjoittelun alkua	0	1	2	3
Opiskelijalla on tavoitteet harjoittelujaksolle	0	1	2	3
Opiskelijat antavat palautteen (CLES) harjoittelujaksosta	0	1	2	3

Ohjaajan vastuulla olevat asiat

	Asiaa ei ole määritelty ohjaajan vastuulle	Asia on määritelty ohjaajan vastuulle, mutta asia ei toteudu käytännössä	Asia on määritelty ohjaajan vastuulle, ja asia toteutuu käytännössä ajoittain	Asia on määritelty ohjaajan vastuulle, ja asia toteutuu käytännössä aina
Opiskelijalle pidetään orientoiva keskustelu harjoittelujakson alussa	0	1	2	3
Opiskelijalle järjestetään väliarviointi ja on kuvattu, keitä siihen osallistuu	0	1	2	3
Opiskelijalle järjestetään loppuarviointi ja on kuvattu, keitä siihen osallistuu	0	1	2	3
On kuvattu toimintoja, miten opiskelija pääsee mukaan työyhteisön toimintaan	0	1	2	3

Opettajan vastuulla olevat asiat

	Asiaa ei ole määritelty opettajan vastuulle	Asia on määritelty opettajan vastuulle, mutta asia ei toteudu käytännössä	Asia on määritelty opettajan vastuulle, ja asia toteutuu käytännössä ajoittain	Asia on määritelty opettajan vastuulle, ja asia toteutuu käytännössä aina
Tavoitteiden laati- misessa tukeminen	0	1	2	3
Yhteydenpito opis- kelijaan	0	1	2	3
Yhteydenpito oh- jaajaan	0	1	2	3

Tuloksien arviointi

Kohdat, joissa vastauksesi on 0

- Mieti, miten voisit kuvata tekijän yksikkösi opiskelijaohjausprosessis-
sa ja kenen vastuulle se voisi yksikössäsi kuulua

Kohdat, joissa vastauksesi on 1

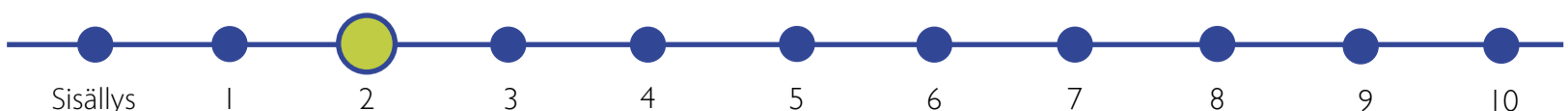
- Mieti, miksi tekijä ei toteudu yksikössäsi ja miten asiaa voisi lähteä
kehittämään

Kohdat, joissa vastauksesi on 2

- Mieti, mitkä seikat vaikuttavat silloin, kun tekijä toteutuu yksikössäsi
ja mitkä seikat vaikuttavat silloin, kun tekijä ei toteudu yksikössäsi
- Miten voisit edistää tekijän toteutumiseen vaikuttavia seikkoja yksi-
kössäsi?

Kohdat, joissa vastauksesi on 3

- Hienoa, jatkakaa samaan malliin 😊



4.3 Opiskelijaohjausprosessien arvioiminen arviointityökalun avulla

Arvioinnin tavoitteena on tarkistaa, että yksikössä toimitaan sovitujen toimintatapojen mukaisesti. Arvioinnilla tehdään myös näkyväksi opiskelijaohjausprosessi henkilökunnalle ja johdolle. Arvioinnin suunnittelun yhteydessä tulee huomioida sekä tulosten hyödyntäminen että arviointiprosessin hyödyntäminen. Prosessin hyödyntämisen näkökulma liittyy prosessin aikana tapahtuvaan oppimiseen ja sitä kautta muutoksiin ajattelussa ja toimintatavoissa.

Arviointityökalun avulla yksikön työntekijä pohtii jokaista sujuvaan opiskelijaohjausprosessiin vaikuttavaa tekijää ja ympyröi yksikön prosessia parhaiten kuvaavan vaihtoehdon (0–3). Kun jokainen kohta on arvioitu, arviointityökalun lopussa on kuvattu, mitä tuloksista voidaan päätellä ja miten toimintaa voitaisiin lähteä kehittämään. Kaikissa kohdissa, joista on ympyröity 0 (= asiaa ei ole huomioitu), mietitään yksikössä, miten tekijän saisi kuvattua opiskelijaohjausprosessiin ja kenen vastuulle se voisi yksikössä kuulua. Kohdat, joissa vastaus on 1 (=asia on huomioitu, mutta ei toteudu käytännössä), mietitään yksikössä, miksi tekijä ei toteudu käytännössä ja suunnitellaan, miten tekijän toteutumista voisi lähteä edistämään yksikössä. Kohdissa, joissa vastaukseksi on saatu 2 (=asia on huomioitu ja toteutuu käytännössä ajoittain) mietitään, mitkä seikat vaikuttavat silloin, kun tekijä toteutuu yksikössä ja mitkä seikat vaikuttavat silloin, kun tekijä ei toteudu yksikössä. Kun toteutumiseen vaikuttavat tai toteutumista estävät tekijät on tunnistettu, lähdetään kehittämään

yksikön toimintatapoja siten, että tekijä toteutuisi yksikössä aina. Lopuksi niissä kohdissa, joista vastaukseksi saatiin 3 (=asia on huomioitu ja toteutuu käytännössä aina), ollaan tyytyväisiä yksikön toimintaan ja jatketaan toimintaa samaan malliin.

Harjoitteluyksiköt ja työntekijät, jotka toimivat opiskelijaohjaajina, voivat käyttää arviointitietoa oman oppimisensa ja kehittämisen tukena. Lisäksi arviointitietoa voivat hyödyntää myös ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset, yliopisto sekä sairaanhoitopiiri. Systemaattisella arvioinnilla organisaatiossa voidaan tukea kokonaisvaltaista oppimisympäristön ja opiskelijaohjauksen laadun ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Kun oppimisympäristöjen ja opiskelijaohjauksen laatu, opiskelijoiden tyytyväisyys ja henkilökunnan pedagoginen sekä kliininen osaaminen nostetaan opetus- ja ohjaustoimintaa ohjaaviksi keskeisiksi arvoiksi, päästään laadunhallinnan ytimeen.

Johtopäätökset

On tärkeää arvioida toimintaa prosessikuvauksia hyödyntäen ja tunnistaa mahdolliset kehittämiskohteet, joihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi koulutuksella tai uusilla toimintamalleilla ja käytännöillä. Näin tuetaan korkeatasoista, laadukasta ja turvallista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelua. Opiskelijaohjausprosessien arviointia toteutetaan jatkossa arviointityökalun avulla VSSHP:ssä. Arvioinnin tekemisen tarkoitus on auttaa yksikköä kehittämään omaa opiskelijaohjausprosessiaan sekä omaa opiskelijaohjaustoimintaansa edelleen. Systemaattinen arviointi

on kehittämisen kannalta tärkeää, ja jos sitä toistetaan esimerkiksi vuosittain, siinä päästään syvällisempään oppimiseen ja toiminnan parantamiseen. Tämä edellyttää, että myös organisaation muut rakenteet ja järjestelmät tukevat systemaattista toiminnan laadunseurantaa. Näitä ovat esimerkiksi palautejärjestelmät, tuloskortit, raportointijärjestelmät, selkeät vastuut, prosessien hallintamekanismit ja yhteiset toimintatavat. Lisäksi tarvitaan vielä oppimiseen ja uudistumiseen kannustava ilmapiiri. Mitä enemmän organisaatiossa on toimintaa ja arviointia tukevia rakenteita, ja ajankohtaista tietoa on saatavilla, sitä helpompi toimintaa on hallita.

Lähteet

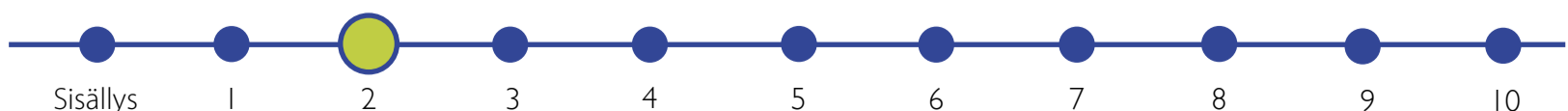
Andrews, G., Brodei, D., Andrews, J., Hillan, E., Gail, T., Wong, B. & Rixon, L. 2006. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies* 43(7), 861–874.

Doughty, R., Harris, T. & McLean, M. 2007. Tripartite assessment of learners during practice placements in midwifery pre-registration programmes. *Education & Training* 49 (3), 227–235.

Hegenbarth, M., Rawe, S., Murray, L., Arnaert, A. & Chambers-Evans, J. 2015. Establishing and maintaining the clinical learning environment for nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today* 35(2), 304–309.

Houghton, C.E. 2014. 'Newcomer adaptation': a lens through which to understand how nursing students fit in with the real world of practice. *Journal of Clinical Nursing* 23 (15–16), 2367–2375.

Jansson, I. & Ene, K.W. 2016. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice* 20, 17–22.



Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. *Annales Universitatis Turkuensis D* 1158. Turku; Painosalama Oy.

Kääriäinen, M., Ruotsalainen, H. & Tuomikoski A-M. 2016. Opiskelija-ohjaus harjoittelussa. Teoksessa M. Koivula, C Wärnä-Furu, T Saaranen, H Ruotsalainen & L Salminen (toim.) *Terveysalan opettajan käsikirja*. Helsinki; Tietosanoma.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. *Acta Universitatis Tampereensis* 996. Tampere; Tampere University Press.

Laamanen, K. 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Helsinki; Laatu keskus.

Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset 2010. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

Papp, I., Markkanen, M. & von Bonsdorff, M. 2003. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today* 23 (4), 262–268.

Twinn, S. & Davies, S. 1996. The supervision of Project 2000 students in the clinical setting: issues and implications for practitioners. *Journal of Clinical Nursing* 5 (3), 177–183.

Tyksin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2016–2018. Strategisen tason suunnitelma vuosille 2016–2018.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017–2018. Vaikuttava muutos.

2.5 VAPAAEHTOISTOIMINNAN HARJOITTELUN ITSEARVIOINTIMALLI KORKEAKOULUSSA

Raatikainen Eija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tast Sylvia, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Johdanto

TÄSSÄ TEKSTISSÄ esitellään Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaalialalla Vapaaehtoistoiminnasta oppimisen (5 op) itsearviointimallin kehittämisprosessi ja tulokset. Itsearviointimallia on kehitetty osana valtakunnallista Verkkovirta-hanketta (<http://www.amkverkkovirta.fi/>). Alahankkeemme tavoitteena on ollut kehittää opiskelijoiden Vapaaehtoistoiminnan opintojakson itsearviointikäytäntöjä ja -mallia.

Vapaaehtoistoiminnan opintojaksolla opiskelijan tekemä itsearviointi kohdistuu opintojaksolle asetettuihin osaamistavoitteisiin ja niiden toteutumiseen sekä opiskelijan henkilökohtaiseen kehittymiseen vapaaehtoistoiminnan aikana. Itsearviointi toteutetaan sähköisen summatiivisen arviointilomakkeen avulla, joka täytetään opintojakson lopuksi. Prosessia on kehitetty osallistavalla työnkehittämisen otteella vuoden 2016 aikana. Osallistavalla työnkehittämisen otteella tarkoitamme prosessia, jossa olemme hyödyntäneet kevyellä mallilla toimintatutkimuksellista lähestymistapaa (Heikkinen 2010). Tällöin opiskelijat ovat eri kokoonpanoilla osallistuneet kehittämisprosessiin. Kehittämisprosessin eri vaiheissa on kerätty palautetta ja sitä hyödynnetty prosessin jokaisessa vaiheessa (ks. kuva 1.)

Tausta

Vapaaehtoistoiminnan itsearvioinnissa (self-review) opiskelijat arvioivat omaa oppimistaan, saavutuksiaan ja oppimistuloksiaan. Tämä edellyttää heiltä arviointikriteerien tuntemista ja kykyä arvioida itseään suhteessa kriteereihin. Parhaimmillaan itsearviointi antaa opiskelijalle tietoa hänen vahvuuksistaan ja kehittämiskohteistaan. (Boud & Falchikov 1989.) Vapaaehtoistoiminnan opintojakson (OPS) taustalla on sosiaalipedagoginen ajattelu. Vapaaehtoistoiminnasta oppimisen mallin pedagogisena taustana on puolestaan Service-Learningin soveltaminen suomalaisessa korkeakoulukontekstissa. (Manninen & Raatikainen 2014; Raatikainen 2013.) Opintojakson laajuus on 5 op eli 135 t, josta vapaaehtoistoiminnan osuus on 100 tuntia. Opintojakso on ollut käynnissä vuodesta 2011, mutta sitä on edelleen kehitetty Verkkovirta-hankkeen aikana.

Taulukko 1. Vapaaehtoistoiminnasta oppimisen opintojakson rakenne.

1. Vaihe: orientoituminen vapaaehtoistointaan	<p>a.) Infotilaisuus, kevyt vertaismentorointi</p> <p>b.) Itsenäinen orientaatiotehtävä: kirjallisuuteen perustuva tehtävä, henkilökohtaiset tavoitteet ja vapaaehtoistoiminnan yhteistyösuunnitelma (35 t).</p>
2. Vaihe: harjoittelun toteuttaminen käytännössä	<ul style="list-style-type: none">• Vähintään 20 tuntia vapaaehtoistointaa/järjestö, yhteensä 100 tuntia.• Lisäksi mahdollinen vapaaehtoistoiminnan järjestön antama vapaaehtoistyön koulutus.• Laajennettu vertaismentorointi (20h) (mahdollinen)
3. Vaihe: arviointi ja harjoittelun päättäminen	Oppimisen ja osaamisen itsearviointi (e-kysely).

Metropoliassa sosiaalialalla (Sosionomi AMK) käytössä oleva itsearviointilomakeessa (3. vaihe) on strukturoituja, numeerisesti arvioitavia väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Arviointikohteina ovat vapaaehtoistoiminnan käytäntöihin ja opiskelijan omatoimisuuteen liittyvät tekijät, kuten perehdytys, opiskelijan vastuualueet, asiakkaiden osallisuus, vertaisvuorovaikutus sekä kokemusten ja teorian tiedon hyödyntäminen. Lisäksi arvioidaan omaa oppimista opintojakson yleistavoitteiden ja omien tavoitteiden pohjalta sekä tietojen, taitojen ja asenteiden kehittymistä, esimerkiksi moraalisen ja eettisen ajattelun itsetuntemuksen tai uusien kädentaitojen oppimista. Huomio kiinnittyy myös metataitoihin ja niiden kehittymiseen. Opiskelija arvioivat osaamistaan ja sitä, missä asioissa he kokivat erityisesti onnistuneensa harjoittelun aikana. Lomakkeen taustalla on OPS osaamistavoitteet, vapaaehtoistoiminnan opintojakson pedagoginen malli sekä metataitoja mittaavat kysymykset (Raatikainen & Tast 2016). Alun perin itsearviointikysymysten taustalla oli Service Learning -malli ja sen pohjalta muodostetut kysymykset. Opintojakson uudistetun pedagogisen mallin ja osallistavan kehittämisprosessin myötä itsearviointikysymykset ovat kehittyneet ja opintojaksoon on luotu vertaismentorointimalli.

Toteutus ja tulokset

Osallistava itsearvioinnin kehittäminen tapahtui kolmessa vaiheessa noin puolen vuoden ajalla kevään 2016 ja loppusyksyn 2016 välisenä aikana. Ensimmäisessä vaiheessa (4/2016, ks. kuva 1.) kerättiin opiskelijatapaamisessa palautetta itsearviointilomakkeesta. Tällöin kysyimme sitä, miten lomake edistää opiskelijan oman osaamisen ja harjoittelussa opittujen taitojen tunnistamis-

ta. Mitkä kysymykset ovat turhia ja mitkä puolestaan palvelevat tavoitetta? Miten lomaketta tulisi muuttaa? Keskiössä olivat opiskelijoiden käyttäjäkokemukset. Opiskelijoiden keskeisin palaute lomakkeesta liittyi kysymysten runsaaseen määrään sekä siihen, että osioittain kysymykset heijastivat Service Learning -ajattelua. Toisaalta lomake sai myös positiivista palautetta siitä, että se ohjasi ja ”pakotti” ajattelemaan mennyttä vapaaehtoistoimintaa ja siitä kehittyneitä osaamista. Sisällöllisen palautteen lisäksi opiskelijat kokivat hyvänä, että opintojaksolla on itsearviointi, sillä sen koettiin auttavan teoriaosaamisen ja käytännön toiminnan yhdistämisessä.

”Se pysäyttää viimeistään miettimään asioita ja yhdistämään teorian käytäntöön. Toisille se on helppoa, toisille vaikeampaa.”

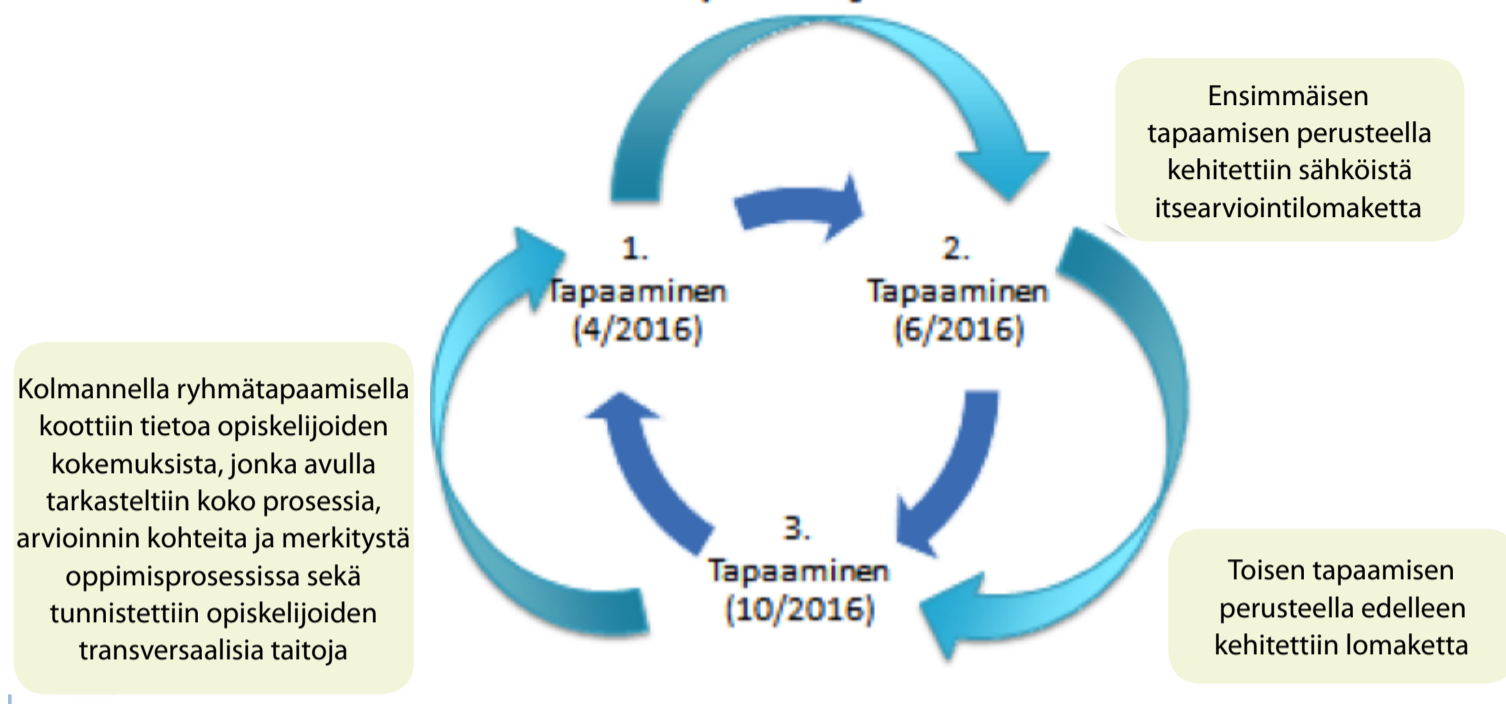
Lisäksi opiskelijat kokivat hyvänä, että he saivat mahdollisuuden osallistua kehittämisprosessiin.

”Ihan hyvä, että otetaan opiskelijanäkökulma mukaan”

”Syventyy ehkä jatkossakin nyt paremmin, kun saa antaa itsensä palautetta”

Arviointilomake pohjautui edellisen hankkeen (KAMU) tuloksiin, jossa oli hyödynnetty vahvasti Service Learning -ajattelua (Eyler, Dwight & Giles 1999) ja opetussuunnitelman taustalla ollutta sosiaalipedagogiikkaa. Tässä vaiheessa opiskelijoilta saadun palautteen mukaan itsearviointilomake oli siis liian pitkä ja paikoin hankala, mikä johtui osittain Service Learningin -mallista johtuvista kulttuurieroista.

Osallistava itsearvioinnin kehittäminen sosionomiopiskelijoiden kanssa



Kuva 1. Osallistuva itsearvioinnin kehittäminen sosionomiopiskelijoiden kanssa.

Toisessa tapaamisessa (6/2016, ks. kuva 1.) tehtiin arviointiyhteistyötä OP Opintokeskuksen kanssa. Tällöin opiskelijat testasivat heidän kehitteillä ollutta digitaalista itsearviointivälinettä. Testauksen perusteella oppilaitoksen oma itsearviointilomake koettiin käyttäjäystävällisempänä, muun muassa siitä syystä, että se ei vaatinut pankkitunnuksilla kirjautumista.

Kolmannella (10/2016, kuva 1.) kerralla arvioinnin kohteena oli lomakkeen lisäksi koko prosessi ja rakenne. Tällöin kysyimme sitä, miten vapaaehtoistoiminnan prosessia ja itsearviointia voitaisiin kehittää niin, että se tukisi entistä paremmin opiskelijan itseohjautuvuutta ja oman osaamisen kehittämisen toimijuutta opintojakson aikana opintojakson reunaehtojen puitteissa. Ta-

paamisen osallistui kolmetoista opiskelijaa (n=13). Opiskelijat työskentelivät neljässä ryhmässä ja vastasivat keskeisiin kehittämiskysymyksiin. Kehittämistyöhön osallistuneet opiskelijat olivat osittain samoja opiskelijoita.

Opiskelijoiden taustoissa oli eroja siinä, kuinka paljon heillä oli kokemusta vapaaehtoistoiminnasta. Ryhmässä oli opiskelijoita, jotka olivat jo suorittaneet vapaaehtoistoiminnan harjoittelun lähes kokonaan sekä niitä, jotka olivat vasta aloittamassa opintojaksoa. Ajatukset ja kokemukset vaihtelivat paljon. Opiskelijat olivat tehneet harjoittelua keskimäärin n. 20 t. (0 t–85 t). Osa opiskelijoista oli erittäin innokkaita ja he näkivät harjoittelun mahdollisuutena verkostoitumiseen ja oman uran rakentamiseen. Osalla oli motivaatio-ongelmia ja he toivat sen selkeästi esille. Osa koki tuntimäärän haastavana tai sen, että oma harrastuneisuus ei tule käyttöön eikä sitä voi hyödyntää vapaaehtoistoiminnassa. Haasteista huolimatta vapaaehtoistoiminnan opintojakso koettiin erittäin hyvänä mahdollisuutena esimerkiksi urakehityksen kannalta, koska sen avulla pääsee tutustumaan monipuolisesti eri toimialoihin sekä verkostoitumaan.

”Vapaaehtoistoiminnan myötä oppii ihmisten kanssa toimimista ja tutustuttaa uusiin tilanteisiin ja uusiin toimintaympäristöihin ja organisaation työtapoihin.”

Lisäksi opiskelijoiden palautteen mukaan he kaipaavat harjoitteluun tukea ja mahdollisuuden keskustella asioista. Vapaaehtoistoiminnassa ja ihmisten kohtaamisessa koetut asiat eivät aina ole helppoja, jolloin yhteisen keskustelun mahdollistaminen on tärkeää oppimisen ja ammatillisen tunteidenkäsittelyn kannalta.

”Ehkä reflektoinnin voisi sisällyttää ammatillisen kasvun tapamisiin. Omissa ryhmissä voitaisiin keskustella asioista ja ehkä se motivoisi vapaaehtoistoiminnan suorittamiseen.”

Tämän perusteella päädyttiin kehittämään tukea opintojakson aikana. Sosionomien kolmessa muussa harjoittelussa harjoittelu on ohjattua, mutta ei tässä. Tämän vuoksi lähdimme rakentamaan mentorointimahdollisuutta (Taulukko 1). Mentorointimallin kehittämistyö ja jalkauttaminen jatkuvat syksyllä 2017.

Lopuksi

McDonald (2010: 127) toteaa, että arviointikäytäntöjen harjoittaminen opettaa opiskelijalle monia taitoja, kuten esimerkiksi tehokkuutta, itsetuntemusta, sopeutumiskykyä, joustavuutta ja avoimuutta. Opiskelijoilta saamamme palautteen perusteella itsearviointilomake koetaan pääosin osaamisen tunnistamista ja opitun sanoittamista tukevaksi. Näin ajateltuna se voidaan nähdä käyttökelpoisena tapana arvioida omaan osaamiseen, mutta toisaalta siinä on tunnistettavissa myös oppimista ja oman osaamisen tunnistamista ohjaava vaikutus. Yhtenä haasteena nähtiin liian monet arvioivat kysymykset, mikä saattaa ohjata vastaamaan melko kevyesti. Lisäksi peilaus teoreettiseen viitekehykseen (mm. orientaatiotehtävä) oli opiskelijoiden mielestä arvioinnissa riittämätöntä. Myös opiskelijoiden vertaismentaroinnin mahdollisuus, uran rakentaminen ja vertaisoppiminen nousivat kehittämisen kohteiksi. Kaiken kaikkiaan itsearviointi on yksi keino tukea opiskelijoiden oppimisprosessia ja herättää heissä myös transversaalisten taitojen tunnistamista. Sen käytössä on kuitenkin

kin tunnistettavissa myös haasteita. Yksi tällainen haaste on esimerkiksi se, arvioivatko opiskelijat osaamistaan paremmaksi vai huonommaksi (over- or under rate) suhteessa opettajan tekemään arviointiin. Arvioinnissa olisi kuitenkin ehkä tärkeintä pohtia sitä, millä tavalla toteutettu arviointi hyödyntäisi entistä paremmin opiskelijoiden omaa oppimista (Boud & Falchikov 1989) ja myös itsearvointitaitojen kehittymistä.

Keväällä 2016 opintojaksoa tarjottiin ensimmäisen kerran kaikille Metropolian tutkinto-ohjelmien opiskelijoille osana kesäopintoja. Tuolloin kurssille osallistui (muista tutkinnoista kuin sosiaaalialalta) yhteensä 18 opiskelijaa. Opiskelijoita osallistui esimerkiksi fysioterapian, toimintaterapian, musiikin, kätilötyön, ensihoidon, sairaanhoidon ja tietotekniikan tutkinnoista. Jatkossa opintojaksoa tarjotaan kesäopintoina yli tutkintorajojen. Kiinnostus opintojaksoa kohtaan on ollut runsasta. On nähty, että korkeakoulutasoinen vapaaehtoistoiminnasta oppiminen on mahdollista alasta riippumatta, sillä se tuo selkeästi esille oman osaamisen uudessa toimintaympäristössä. Vapaaehtoistoiminnan monimuotoinen kenttä tarjoaa monen alan opiskelijoille mahdollisuuden oppia laaja-alaisesti, mutta myös haastaa kehittymään itsearvioinnissa ja vastuunottamisessa omasta osaamisesta ja sen kehittämistä. Vapaaehtoistoiminnassa hyötyjinä eivät ole vain opiskelijat, vaan myös palvelunsaajat ja yhteisöt, vapaaehtoistoiminnan organisaatiot ja oppilaitokset. On todettu (Eyler-Giles 1999), että usein vapaaehtoistoiminnan oppimistulokset ovat parempia, koska opiskelijoilla on suurempi kiinnostus opiskeltavia teemoja kohtaan. Kun asiat koetaan käytännössä, ne on myös

helpompi muistaa. Lisäksi oppimistulokset vahvistuvat myös siitä, että vapaaehtoistoiminnalla on todellista vaikutusta muiden ihmisten elämään.

”Vapaaehtoistoiminnan myötä oppii erilaisten ihmisten kanssa toimimista, hankalien tilanteiden selvittelyä sekä omien tunteiden rajaamista pois toiminnasta.”

Kirjallisuus

Boud, D. & Falchikov, N. 1989. Quantitative studies of students self-assessment in higher education: a critical analysis of findings. *Higher Education* 18, 529–549.

Eyler, J. & Dwight, E., Giles, Jr. 1999. *Where is the Learning in Service Learning?* San Francisco; Jossey-Bass.

Heikkinen, H.L.T. (2010) Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki; Kansanvalistusseura, 16–38.

Manninen, N. & Raatikainen, E. 2014. *Learning from Service and Volunteerism. Ideas for the Universities of Applied Sciences.* (Translation from the original Finnish version: *Vapaaehtoistoiminnasta oppimaan – Ajatuksia ammattikorkeakouluille*. Metropolia ammattikorkeakoulu/KAMU - kaveri ohjausta maahanmuuttajille hanke 2014.). http://kamu.metropolia.fi/wp-content/uploads/2015/04/KAMU_Learning-Through-Service-and-Volunteerism.pdf

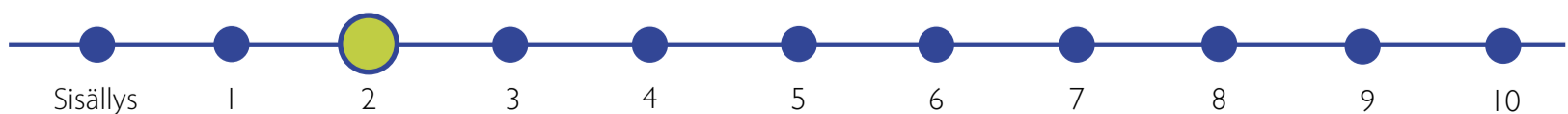
Manninen, N. & Raatikainen, E. 2014. *Vapaaehtoistoiminnasta oppimaan – Ajatuksia ammattikorkeakouluille*. Metropolia ammattikorkeakoulu/KAMU - kaveri ohjausta maahanmuuttajille hanke 2014. http://kamu.metropolia.fi/wp-content/uploads/2014/12/vapaaehtois_KAMU_WEB.pdf

McDonald, B. 2010. Improving learning through meta-assessment. *Active Learning in Higher Education* 11(2), 119–129.

Raatikainen, E. & Tast, S. 2016. Sosiaalialan opinnollistettu vapaaehtoistoiminta ja sen itsearviointimalli – Case Metropolia. Teoksessa Opi työssä – Uusia toimintamalleja opintojen aikaisen työn opinnollistamiseen. Verkkovirta. Työn opinnollistamisesta verkostoyhteistyönä. 25.

Raatikainen, E. 2015. Työelämäosaaminen kehittyy vapaaehtoisuudessa. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 4/2015, 69–74.

Raatikainen, E. 2013. Sosiaalipedagogiikkaa opitaan osana ammattikorkeakouluopintoja. Teoksessa J. Hämäläinen (toim.) Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2013. Helsinki; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, 137–144.



2.6 VOO-TOIMINTAMALLI RÖNTGENHOITAJAOPISKELIJAN AMMATTITAITOA EDISTÄVÄSSÄ HARJOITTELUSSA

Säilä Tiina, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Taatila Tiina, Röntgenhoitaja YAMK, Osastonhoitaja, PSHP Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos

Jylhä Tiina, Röntgenhoitaja AMK, Opiskelijayhdyshenkilö, PSHP Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos

Petäjäjärvi Maire, TtM, Koulutuspäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto ja hankkeen tausta

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUN röntgenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman (TAMK 2016) mukaan röntgenhoitajan ydinosamisalueet ovat kuvantamistutkimukset, niihin liittyvät toimenpiteet, sädehoito, potilaan hoito ja ohjaus sekä turvallinen säteilyn lääketieteellinen käyttö. Ammattiopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammatin keskeisiin tehtäviin siten, että opiskelija valmistuttuaan kykenee itsenäisesti työskentelemään tehtäväalueen asiantuntija-tehtävissä ja osallistumaan työyhteisön kehittämiseen. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun (myöh. harjoittelu) tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (Valtioneuvoston asetus 2014).

Röntgenhoitajakoulutuksessa harjoittelulla on suuri merkitys asiantuntijuuden kasvun prosessissa ja ammattitaidon kehittämisessä, sillä harjoittelu mahdollistaa teorian ja käytännön toisiinsa kytkeytymisen. Harjoittelu on aina tavoitteellista ja ohjattua op-

pimistoimintaa ja se toteutetaan aidoissa työelämän ympäristöissä röntgen-, isotooppi- tai sädehoitoyksiköissä. Harjoittelu antaa opiskelijalle mahdollisuuden teoriaopinnoissa hankitun tiedon soveltamiseen käytännössä sekä luo pohjaa myös opiskelijan osaamisen arviointiin ja itsensä kehittämiseen. (TAMK 2016.) Harjoittelun onnistuminen vaatii panostusta harjoittelun kaikilta toimijoilta: opiskelijalta, ammattikorkeakoululta ja harjoittelupaikalta (Kolehmainen ym. 2008). Oppimisympäristö, jossa opiskelu ja oppiminen tapahtuvat, sisältää oppimiseen liittyvän fyysisen ympäristön (rakennukset, varustus), psyykkisten tekijöiden (kognitiiviset ja affektiiviset tekijät) ja sosiaalisten (vuorovaikutus, ihmissuhteet) suhteiden kokonaisuuden. (OPH 2004).

Luoja (2011) mukaan laadukkaana opiskelijaohjauksen edellytyksenä terveydenhuollon toimintayksikössä on ohjauksellisten lähtökohtien toteutuminen ja taitavat harjoittelun ohjaajat. Taitavan ohjaajan ominaisuuksiin kuuluu se, että hän asennoituu opiskelijaohjaukseen myönteisesti ja vastuullisesti. Tavoitteellinen ohjaus harjoittelussa edellyttää, että ohjaaja käyttää opiskelijan harjoittelujaksolle laatimia tavoitteita ohjausprosessin eri vaiheissa, sillä tavoitteellinen ohjaaminen on ammatillisen kasvun ja kehityksen perusedellytyksiä. (Luoja 2011.)

Vastuuta ottamalla opit (VOO)-toimintamallin taustalla on hollantilainen Learning department -oppimisympäristömalli. Kyseisestä mallista on käytetty myös Teaching department -käsitettä. (Kallinen 2013). OPH:n vuonna 2012 aloittamassa hankkeessa mallia kutsuttiin Vastuuta ottamalla opit (VOO)-toimintamalliksi. OPH:n hankkeen tavoitteena oli muun muassa opiskelijan itseohjautuvuuden, ammatillisten taitojen ja asteittain lisäänty-

vän itsenäisen työskentelyn mahdollistaminen. Hankkeen aikana opiskelijat vastasivat oppimistavoitteidensa laatimisesta ja saavuttamisesta niin, että etsivät itsenäisesti tietoa ja harjoittelun ohjaaja seurasi taustalla toimintaa.

Kallisen (2013) mukaan Teaching department -mallia käytettäessä opiskelija-arviointi ja opiskelijaohjaus koettiin haasteena. Ihmetystä herätti se, että ohjaajalla oli erilainen, vierestä katsojan rooli sekä uusi ohjaustapa, jossa ohjaaja puuttuu toimintaan vain tarvittaessa. Osa opiskelijoista tottui ohjaustapaan, mutta osa koki tilanteen hankalaksi myöhemminkin. Opiskelijat toivoivat, että palautetta annetaan henkilökohtaisesti ja heti siinä tilanteessa, jossa asioita tapahtuu. Hovilaisen-Kilpisen & Sulosen (2014) tutkimuksen mukaan VOO-toimintamallia käytettäessä opiskelijan osaaminen harjoittelujakson päättyessä on syvempää kuin perinteisen harjoittelujakson jälkeen. VOO-toimintamallilla opiskelijan ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot sekä kädentaidot kehittyvät. Opiskelijoiden itseluottamus kasvaa, kun he menestyvät, saavat palautetta ja ottavat vastuuta työssään (Löfmark & Wikblad 2001).

Hankkeen tarkoitus ja menetelmät

Hankkeen tarkoituksena oli testata Vastuuta ottamalla opit -toimintamallia röntgenhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitoksessa ja samalla kerätä kokemuksia mallin edelleen kehittämiseksi röntgenhoitajakoulutukseen sopivaksi. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää opiskelijoiden ja heitä ohjaavien röntgenhoitajien (myöh. ohjaaja) näkökulmasta arvioituna, millaista osaamista VOO-toimintamallilla voidaan saavuttaa.

Kuusi opiskelijaa kirjoitti VOO-jakson (VOO-toimintamallilla toteutettu harjoittelujakson osa) ajan kokemuksistaan oppimispäiväkirjaa. Lisäksi ohjaajat antoivat suullista palautetta.

Oppimispäiväkirjoista keskityttiin etsimään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten opiskelijat kokivat VOO-jakson?
2. Miten opiskelijat toivoivat VOO-jaksoa kehitettävän?

Toimintaympäristön kuvaus ja käytännön toteutus röntgenosastolla

Neljä kuudennen lukukauden röntgenhoitajaopiskelijaa oli mukana VOO-toimintamallin pilotissa K-röntgenissä keväällä 2016. VOO-jakso toteutettiin kuvaushuoneessa, jossa tehdään natiiviröntgentutkimuksia pääosin hyväkuntoisille polikliinisisille potilaille. Tämä kuvaushuone on kahden muun kuvaushuoneen yhteydessä, jolloin huoneiden henkilökunta saattoi tehdä yhteistyötä ja jakaa potilaita tarvittaessa eri huoneisiin. Kuvaushuoneessa on toimintaa virka-aikana.

Päätettiin, että VOO-jakson kesto on yksi viikko, koska opiskelijat harjoittelivat muitakin kuvantamistutkimuksia harjoittelujakson aikana. Opiskelijat suunnittelivat VOO-jakson omaan aikatauluunsa sopivaksi. VOO-jakso suoritettiin pareittain, jolloin kaksi opiskelijaa vastasi yhdessä yhden kuvaushuoneen toiminnasta. Toimiessaan pareittain opiskelijat saivat yhdessä pohtia potilastapauksia ja oppia vertaiseltaan ohjaajan valvoessa toimintaa. Koska ohjaaja ei ollut heti antamassa valmiita vastauksia,

opiskelijat saivat kokemusta vastuun ottamisesta ja yhteistyöstä muiden kuvaushuoneiden työntekijöiden kanssa.

VOO-jaksolle valittiin ohjaajiksi vapaaehtoisia ja kokeneita röntgenhoitajia. Ohjaajan vaihtuvuus jakson aikana pyrittiin minimoimaan ja suunnittelussa varauduttiin myös ohjaajan poissaoloon varaohjaajalla. Opetushoitaja oli tiiviisti ohjaajien ja opiskelijoiden tukena jakson aikana. Kahdella pilottina toteutetulla VOO-jaksolla oli sama ohjaaja. Pilotoinnin jälkeen ja VOO-toimintamallin vakiinnuttua yksikköön on useammalla röntgenhoitajalla ollut mahdollisuus toimia ohjaajana. Ohjaajaksi on valittu röntgenhoitaja, jolla on vahva osaaminen natiiviröntgentutkimuksista.

Opiskelijat ja ohjaajat saivat opetushoitajalta ohjeet VOO-jaksolle. Ohjeissa kerrottiin VOO-jakson tavoitteista ja esimerkiksi siitä, mitä asioita olisi hyvä käydä läpi opiskelijoiden kanssa jakson alussa ja millä tasolla työskentelyn olisi hyvä olla viikon edetessä. Ennen VOO-jakson alkamista opiskelijoita pyydettiin kertaamaan natiiviröntgentutkimusohjeet ja pohtimaan omaa osaamistaan.

Ensimmäisenä päivänä tavoitteena oli tutustua kuvaushuoneeseen, saada tietoa tutkimukseen tulevista potilaista ja työlistoista, opetella käyttämään kuvaushuoneen laitteita ja selvittää osaston elvytyskäytännöt. Seuraavien päivien tavoitteena oli osallistua enenevässä määrin potilaiden tutkimuksiin yhdessä opiskelijatyöparin kanssa, jotta he saattoivat loppuviikosta ottaa vastuun työpisteiden toiminnasta ohjaajan valvoessa työskentelyä.

VOO-jakson yleisenä tavoitteena oli, että opiskelijat vastaavat mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kuvaushuoneen toiminnasta ohjaajan valvoessa toimintaa. He seurasivat työlistaa ja sopivat naapurihuoneiden henkilökunnan kanssa työnjaosta. VOO-jaksolla olleet opiskelijat saavuttivat itsenäisen työskentelyn tason harjoittelun aikana. Ohjaajan valvoessa opiskelijoiden työskentelyä, potilasturvallisuus tai kuvan laatu ei poikennut normaalitilanteesta mitenkään.

Ohjaajien ja opiskelijoiden kokemukset VOO-toimintamallista ja mallin kehittämien röntgenosastolla

Ohjaajien kokemukset VOO-toimintamallista olivat positiiviset. Röntgenosastolla mallia oli helppo toteuttaa, koska valituksa kuvaushuoneessa on toiminnasta johtuen kaksi röntgenhoitajaa. Opiskelijoiden ohjaaminen koettiin helpompana tavalliseen harjoitteluun verrattuna, koska opiskelijoilla oli selvät vastuut ja tehtävät. Ohjaajat kokivat, että arkakaan opiskelija ei jää varjoon tällä ohjausmallilla. Ohjaajat kokivat, että opiskelijat saavuttivat syvempää osaamista ja ehtivät keskittyä esimerkiksi laitekniikkaan enemmän normaaliin harjoittelujaksoon verrattuna. Opiskelijat pääsivät myös palavereihin, joissa lääkärit käsittelevät potilastapauksia röntgenkuvia apuna käyttäen. Näin opiskelijat saivat palautetta ottamistaan röntgenkuvista.

Opiskelijat kokivat VOO-jakson hyödylliseksi. Viikon mittaista jaksoa pidettiin yleisesti liian lyhyenä, varsinkin jos opiskelijalla ei ollut aikaisempaa harjoittelukokemusta K-röntgenistä. Usein isoissa röntgenyksiköissä opiskelijaohjaaja vaihtuu jopa

useita kertoja viikossa. VOO-jaksolla oli sama ohjaaja koko viikon. Tätä opiskelijat pitivät hyvänä ratkaisuna.

VOO-jakso toteutettiin parityöskentelyinä, niin että vuorotellen toinen toimi ns. potilashoitajana ja toinen vastasi kuvauskonsolista. Opiskelijat kokivat tämän hyvänä. He saivat toisiltaan tukea ongelmatilanteissa, mutta saivat itsenäisesti asetella potilaat tutkimuksiin ja toisaalta keskittyä esimerkiksi kuvausarvoihin. Kuvausarvo-osaamisen kehittyminen nousi esiin jokaisessa oppimispäiväkirjassa.

Pilotissa mukana olleiden opiskelijoiden mielestä VOO-jakso sopii parhaiten kolmannen vuoden opiskelijoille haastavuutensa vuoksi. Pilotti sijoittui loppukevääseen ja opiskelijat olivat lähdössä kesäksi röntgenhoitajan sijaisuuksiin. VOO-jaksoa pidettiin erittäin hyvänä perehdytysjaksona. Opiskelijoiden mielestä se valmensi hyvin itsenäiseen työhön natiiviröntgentutkimuksissa.

Kehittämisehdotuksena opiskelijat nostivat esiin käyttäjätunnukset. Ensimmäisellä jaksolla opiskelijat saivat käyttäjätunnuksensa vasta torstaina, kun jakso oli alkanut maanantaina. Toinen kehittämissuositus koski ohjaamista. Sen toivottiin olevan vieläkin näkymättömämpää jakson viimeisinä päivinä. Toivomus oli, että ohjaaja osallistuisi toimintaan vain, jos pyydetään tai jos hän huomaa selkeän virheen.

Aluksi kokeiltu viikon VOO-jakso koettiin oppimisen kannalta liian lyhyeksi, joten jaksot päätettiin jatkossa toteuttaa kahden viikon mittaisina. Toimintamalliin osallistuminen on edelleen vapaaehtoista, mutta sitä suositellaan. Ohjaajien toivomuksesta

sama ohjaaja ohjaa jatkossa viikon kerrallaan eli jakson puolivälissä ohjaaja vaihtuu. Reissuvihkon käytön tärkeyttä korostetaan ohjaajien viestinnässä. Näin seuraava ohjaaja tietää, miten opiskelijat ovat ensimmäisen viikon aikana edistyneet ja miten itse näistä heidän työskentelynsä on.

Toimintaympäristön kuvaus ja käytännön toteutus isotooppilaboratoriossa

Kaksi viimeisen lukukauden opiskelijaa oli mukana VOO-toimintamallin pilotissa isotooppilaboratoriossa syksyllä 2016. Röntgenosaston positiiviset kokemukset innostivat isotooppilaboratorion opiskelijavastaavia tarttumaan uuteen mahdollisuuteen opiskelijaohjauksen kehittämiseksi.

Isotooppilaboratoriossa on varustetasoltaan kaksi samanlaista kuvaushuonetta, joissa tehdään potilastutkimuksia arkipäivisin virka-aikana. Kummassakin huoneessa on samanlainen kaksipäinen gammakamera oheisvarusteineen, minkä vuoksi potilastutkimuksia on helppo siirtää huoneiden välillä resurssitilanteen mukaan. Isotooppilaboratorion VOO-jakso päätettiin toteuttaa toisessa näistä kuvaushuoneista. Tällä pystyttiin varmistamaan sopiva potilasvirta VOO-toimintaympäristöön.

Röntgenhoitajaopiskelijoiden harjoittelujakso isotooppilaboratoriossa on kestoltaan viisi viikkoa ja opiskelijat tulevat harjoittelujaksolle opintokokonaisuuteen kuuluvien teoriaopintojen ja laboraatioiden jälkeen. VOO-jaksoa esitettiin opiskelijoille

vapaaehtoisena lisänä perinteiseen kliiniseen harjoitteluun. Ensimmäiset isotooppilaboratorion VOO-pilotoijat olivat kuulleet VOO-toimintamallista saman vuoden keväälle sijoittuneella röntgenjaksolla ja toinen opiskelijoista oli osallistunut VOO-toimintamallin pilottiin jo tuolloin. Opiskelijoiden aiemman positiivisen kokemuksen koettiin helpottavan toimintamallin käyttöönottoa isotooppilaboratoriossa. Myös ohjaajien myönteinen asenne rohkaisi kokeilemaan uutta mallia.

Röntgenhoitajakoulutuksessa on vain yksi isotooppitutkimusten harjoittelujakso. Opiskelijapalautteiden perusteella isotooppilaboratoriossa on uutta opittavaa runsaasti koko jaksolle, minkä vuoksi VOO-jakso päätettiin toteuttaa kolmen työpäivän mittaisena harjoittelujakson viimeisellä viikolla. VOO-jaksoa edeltävän viikon perjantaina opiskelijat valmistautuivat tulevaan viikkoon. He tutustuivat etukäteen työlistoihin ja potilastietoihin. Tietojärjestelmistä opiskelijat tarkastivat esim. lähetetiedot ja potilaiden riskitiedot. Näin he saattoivat etukäteen valmistautua potilastutkimuksiin ja tarvittaessa vaikuttaa kuvaustekniikkaan ja -järjestykseen tai muihin vastaaviin asioihin.

Kuvaushuoneessa opiskelijat aloittivat työpäivät päätelaitteiden käynnistämällä ja gammakameran laaduntarkkailutoiminteilla. Opiskelijat tarkastivat laaduntarkkailutulokset yhdessä ohjaajan kanssa ja dokumentoivat ne työohjeiden mukaisesti. Kun gammakamera todettiin toimintakuntoiseksi, opiskelijat kuvasivat työlistan mukaiset potilaat ohjaajan seurattessa toimintaa. Opiskelijat eivät annostelleet radioaktiivista lääkettä potilaal-

le, mutta kaikki muu kuvaushuoneessa tapahtuva toiminta oli heidän vastuullaan mukaan lukien seuraavan päivän aikataulun suunnittelemisen.

Opiskelijat työskentelivät pareittain, ja paikalla oli aina yksi ohjaaja. Ohjaaja pyrki sijoittumaan kuvaushuoneessa siten, että hän pystyi tarkkailemaan sekä opiskelijoiden toimintaa että potilasta, ja näin varmistamaan potilasturvallisuuden. Ohjaaja otti käyttöön ”aikalisä”-merkin, jota näyttämällä hän saattoi keskeyttää tai tarkentaa toimintaa. On tärkeää huomioida hienotunteisuus ja turvallisuuden tunteen luominen potilaan yksilöllisessä tutkimustilanteessa. Ohjaaja käytti ”aikalisä”-merkkiä muutamia kertoja jakson aikana.

Ohjaajien ja opiskelijoiden kokemukset VOO-toimintamallista ja mallin kehittäminen isotooppilaboratoriossa

Marraskuun 2016 toteutetun pilotin ja maaliskuun 2017 välisenä aikana on VOO-jaksoille osallistunut isotooppilaboratoriossa yhteensä yhdeksän röntgenhoitajaopiskelijaa, joista yksi oli kansainvälinen vaihto-opiskelija.

VOO-toimintamallin pilottijakso toteutettiin kolmen päivän mittaisena, mutta opiskelijapalautteen perusteella VOO-jakso päätettiin muuttaa viikon mittaiseksi. Se tullaan sijoittamaan jatkossakin harjoittelun viimeiselle viikolle. Ohjaajien kokemuksen mukaan opiskelijoilla on riittävästi valmiuksia VOO-jaksolle vasta harjoittelujakson lopussa.

Ohjaaja koki opiskelijoiden parityöskentelyn hyvänä asiana. Opiskelijat saivat tehdä työtä tasavertaisena työparina perinteisen ohjaaja-opiskelija -työskentelyn sijaan. Tämä kasvattaa työelämän tasavertaisuuteen ja vahvistaa kollegiaalisuutta.

VOO-jakson sisältöä päätettiin laajentaa palautteen perusteella. Opiskelijat toimivat harjoittelujaksoilla myös injektiohuoneessa haastatellen ja valmistaen potilaita tutkimuksiin. Tämä toiminta päätettiin lisätä VOO-jaksoon. Pilotin jälkeisillä jaksoilla opiskelijat järjestivät luuston gammakuvaukseen tulevien potilaiden injektiot siten, että pystyivät hoitamaan ns. omat potilaat. Potilaat antoivat myönteistä palautetta toiminnan jatkuvuudesta ja kokivat samojen opiskelijoiden kohtaamisen iltapäivän kuvaustilanteessa hyvänä asiana. Opiskelijapalautteen perusteella VOO-jaksoa voisi kokeilla myös luuntiheydenmittauksissa. Tässä huoneessa mallia ehdotettiin kokeiltavan yksilötyöskentelynä. Myös PET-tutkimusten valmisteluhuoneen toiminta soveltunee VOO-jaksolle.

VOO-pilottiin osallistuneet opiskelijat olivat valmistumista edeltävällä harjoittelujaksollaan. Isotooppitutkimusten harjoittelu ajoittuu opintojen viidennen ja seitsemännen lukukauden väliin. Isotooppitutkimusten osaaminen ei eroa eri lukukausien opiskelijoiden välillä, mutta esimerkiksi käytössä olevat tietojärjestelmät voivat olla opiskelijoille uusia ja näin hankaloittaa itsenäistä työskentelyä kuvaushuoneessa. Pilotin jälkeen VOO-jaksolle on osallistunut viidennen lukukauden opiskelijoita, jotka eivät ole kokeneet jaksoa liian haastavaksi.

Opiskelijat kiittelivät pilotissa toiminutta ohjaajaa rauhallisuudesta ja maltista. He pitivät tärkeänä, että ohjaaja oli paikalla, mutta pystyi olemaan puuttumatta liian herkästi ongelmatilanteisiin. Ohjaajan kehittämä ”aikalisä”-merkki oli osoitus hienotunteisuudesta potilastilanteessa. Merkillä osoitettiin, että joku asia on unohtunut tai menossa väärin ja annettiin näin opiskelijoille mahdollisuus miettiä ratkaisua. Tärkeää oli, että apua sai tarvittaessa. Jatkossakin VOO-jakson ohjaajaksi valitaan riittävän kokenut ja ohjaamiseen motivoitunut röntgenhoitaja, joka ottaa ohjausvastuun koko viikoksi.

Opiskelijat antoivat positiivista palautetta kuvausohjeista, jotka mahdollistivat opiskelijoille outojenkin tutkimusten toteuttamisen. Ohjeiden hyödyntäminen oli mahdollista, koska ne olivat selkeitä ja ajantasaisia. Tähän kannattaa jatkossakin kiinnittää huomiota. Lisäksi ohjaajille ja opiskelijoille tullaan palautteen innoittamana laatimaan kirjalliset VOO-jaksoa koskevat ohjeet.

Oppimispäiväkirjan kirjoittamista opiskelijat pitivät tärkeänä reflektion keinona. Sekä ohjaaja että opiskelijat kokivat myös päivittäiset palautekeskustelut tärkeiksi. VOO-jakson pilotissa olleet opiskelijat tiivistivät kokemuksensa jakson hyödyllisyydestä seuraavasti: *”Tällaista harjoittelun pitäisi aina olla! Oppiminen ja kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen ja sisäistäminen on paljon tehokkaampaa, kun saa ottaa vastuuta tekemisistään, päivän suunnittelusta ja aikatauluttamisesta alkaen.”*

Yhteenveto

Hankkeen tavoitteena oli testata VOO-toimintamallia röntgenhoitajaopiskelijoiden harjoittelussa. Molemmissa piloteissa todettiin mallin soveltuvan hyvin röntgenhoitajakoulutukseen. Opiskelijat kokivat VOO-jakson mielekkääksi ja tehokkaaksi. Kuvantamistutkimusten kokonaisuuden hallinta kehittyi ja it-seluottamus kasvoi. Myös ohjaajat suhtautuivat VOO-jaksoon myönteisesti. Heidän mielestään opiskelijat ottivat vastuuta osaamisestaan enemmän kuin perinteisellä harjoittelujaksolla.

Lähteet

Hovilainen-Kilpinen, T. & Sulonen, T. 2014. VOO- Vastuuta ottamalla opit. Luettu 8.3.2017. <https://www.innokyla.fi/documents/762195/2c9a6884-81ff-4a41-9f30-63173bb41dda>

Kallinen, S. 2013. Vastuuta ottamalla opit, vastuuta antamalla opetat. Lähihoitajaopiskelijoiden oppimisympäristöjen kehittämishanke. Opin- näytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Kokkola-Pietarsaaren yksikkö.

Kolehmainen, M., Jaamalainen, A-M., Katajarinne, P., Leinonen, N. & Määttä, J. 2008. Kehity ammattikorkeakoulun ohjaajana. Koulutuskansio. Sarja C. Oppimateriaalit 15. Helsinki; Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Luojus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

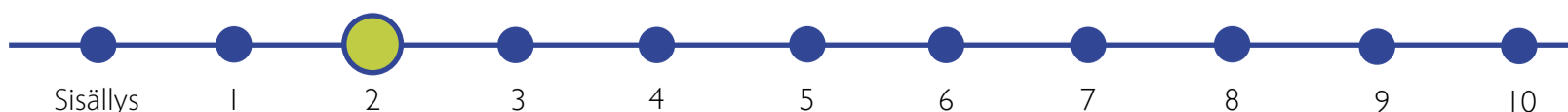
Löfmark, A. & Wikblad, K. 2001. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing* 34(1), 43–50.

OPH. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki; Opetushallitus.

OPH. Vastuuta ottamalla opit. AmmattiPeda. Luettu 15.3.2017. http://www10.edu.fi/ammattipeda/?sivu=vastuuta_ottamalla_opit

TAMK 2016. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelma.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129



3

OSAAMISEN JOHTAMISEN
UUSIA TUULIA

3.1 INFEKTIOIDEN TORJUNTA – VERKKOKURSSI

Koskinen Miia, Sairaanhoidaja YAMK, hygieniahoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Raunio Hanna, KM, koulutussuunnittelija, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tavoitteena olla paras

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN (PSHP) erikoissairaanhoidon hoito haluaa tarjota potilailleen hyvää ja turvallista hoitoa. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä tavoitteena on olla Suomen paras erikoissairaanhoidon sairaala. (Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016–2025). Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. (Tartuntatautilaki)

Opetusmateriaali verkkoympäristössä

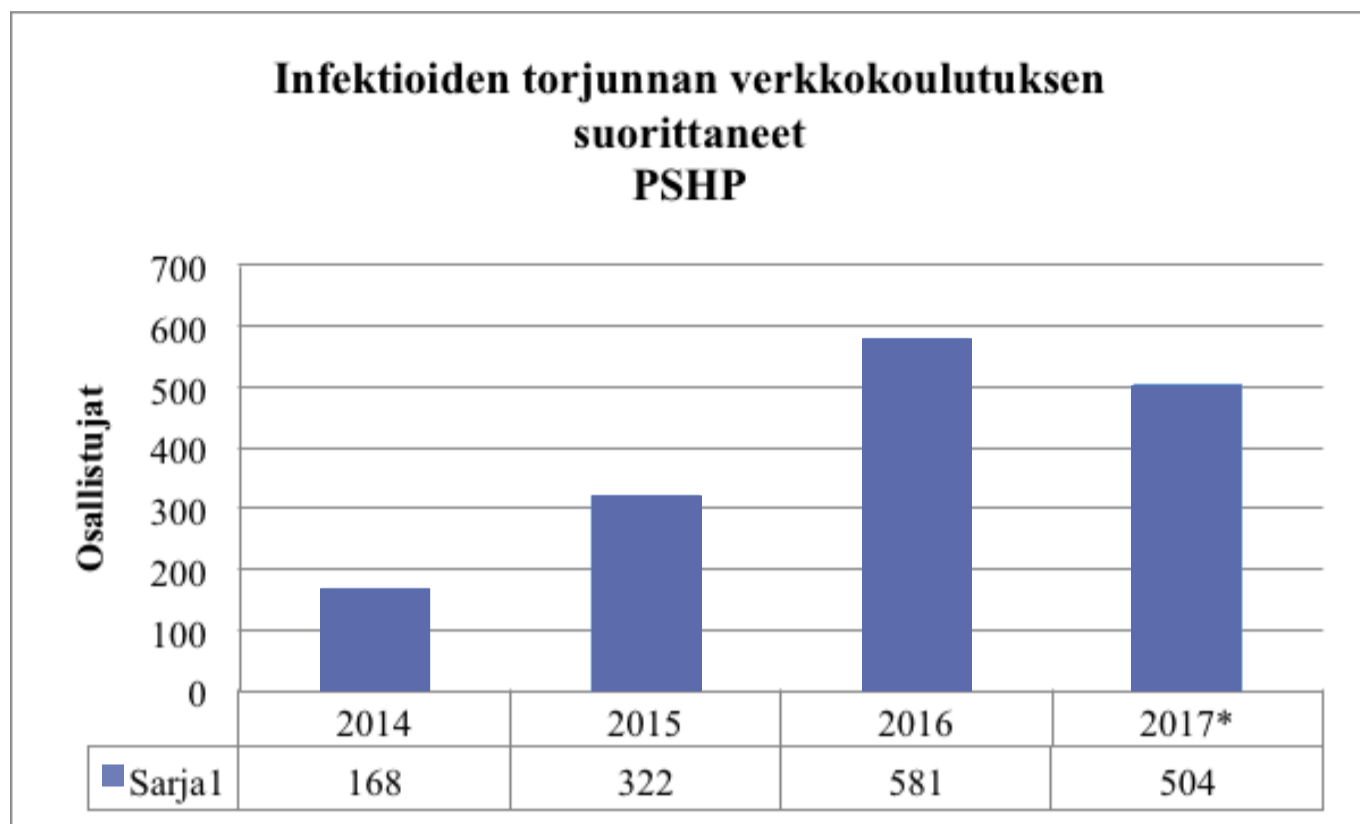
PSHP:ssa järjestetään säännöllisesti alueellisia sairaalahygieniaan ja tartuntatauteihin liittyviä koulutuksia. Lisäksi hygieniahoitajat kouluttavat yksiköissä henkilökuntaa. Katsottiin, että tavoitteiden saavuttamiseksi henkilökunnan koulutusta tulisi lisätä. Haasteeksi kuitenkin koettiin, miten saada oikeaan ajankohtaan oikeanlaisia tiloja koulutukselle ja kuinka koulutuksessa toimivat henkilöt sekä isot massat osallistujia pystyttäisiin irrottamaan vuorotöistä lähikoulutustilaisuuksiin. Niinpä käytettävien resursien ja tavoitteiden määrittelyn jälkeen opetusmenetelmäksi va-

likoitui verkkokoulutus ja itsenäisesti opiskeltava verkkokurssi. Taustalla on humanistinen ihmiskäsitys ja konstruktivistinen oppimiskäsitys. Oppija on aktiivinen tiedon prosessoija. Oppijalla on ennakkokäsitys ja aiempaa tietoa opiskeltavasta aiheesta. Opiskellessaan hän muodostaa eli konstruoi oman käsityksensä informaatiosta uudeksi tai uudelleen jäsennellyksi kokonaisuudeksi. (Suomen virtuaaliyliopisto). Verkkokurssi sisältöineen tukee monipuolisesti eri havaintokanavien käyttämistä oppimisessa.

Koulutussisältö on toteutettu siten, että asiat esitetään monipuolisesti verbaalisesti ja faktat perustellen, mutta myös kuvallisia ja digitaalisia oppimateriaaleja tarjoten. Kurssin teemojen sisälle on tuotettu opetuskokonaisuuskohtaiset tentit. Tentit tarjoavat samanaikaisesti oppijalle arviointivälineen oman oppimisen seuraamiseen sekä välineen, jolla tallentuu kurssin suorittaminen. Kurssin voi suorittaa yhtäjaksoisesti tai osissa, joten oppija vastaa itsenäisesti myös kurssin loppuun saattamisesta. Oppija siis säätelee itse oppimistaan ja vastaa oman opiskelunsa edistymisestä.

Sisällöstä vastaavan yksikön näkökulmasta verkkokoulutus vaatii tuottamisvaiheessa suuren panostuksen. Asiatiedon tuottaminen rakenteellisesti pedagogiseksi auttaa tiedon jäsentämisessä ja konkretisoimisessa. Kurssin käynnistyttyä se tavoittaa vaivattomammin kohderyhmän ja säästää näin ollen myös asiantuntijoiden työpanosta muun ohjauksen osalta. Koulutusmateriaali tekee myös näkyväksi oikeat toimintamallit, joiden mukaan varmistamme yhteneväisyyttä työyhteisöjen arjen toimintaan. Infektioiden torjunta verkkokurssille voi PSHP:n henkilöstö myös palata kertaamaan ja hakemaan tietoa kurssin suorittamisen jälkeen.

Infektioiden torjunta -verkkokurssi on ollut PSHP:ssä koulutustarjonnassa vuodesta 2014. Suorittaneiden määrä (kuvio 1) on tasaisesti noussut vuosien aikana.



*vuoden 2017 luvut ovat maaliskuu 2017 mennessä suorittaneiden lukumäärä.

Kuvio 1. Infektioiden torjunta –verkkokoulutuksen suorittaneiden määrä

Verkkokurssin sisältö

Verkkokurssin opetusmateriaali pohjautuu PSHP:n sairaalahygienia ja infektiiohjeisiin. Nämä ohjeet löytyvät sekä sairaanhoitopiirin intranetistä, että PSHP:n ulkoisilta sivuilta. Kurssin materiaali koostuu kuvista, kirjoitetusta tekstistä sekä opetusvideoista. Varotoimi- ja eristysluokat esitetään taulukkomuodossa. Verkkokurssissa on myös linkkejä erilaisiin ohjeisiin.

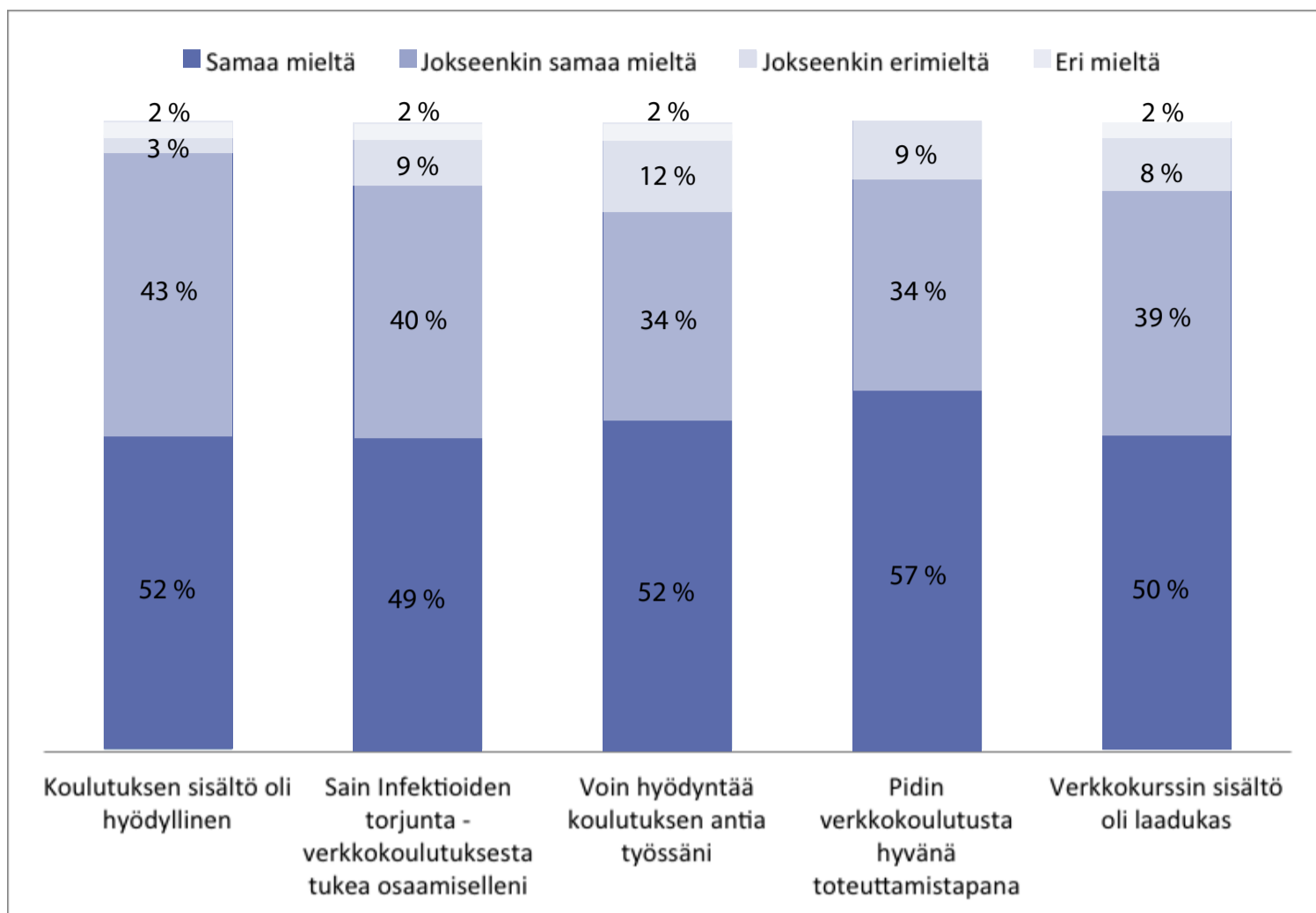
Kurssi sisältää neljä oppimiskokonaisuutta. Ensimmäinen oppimiskokonaisuus sisältää asiaa henkilöhygieniasta ja työvaattees-

ta. Toisessa kokonaisuudessa käsitellään tavanomaiset varotoimet. Kolmannessa kokonaisuudessa on hoito- ja tutkimusvälineiden huollosta. Viimeisessä oppimiskokonaisuudessa käsitellään varo- toimi- ja eristysluokat. Jokaisen kokonaisuuden lopussa on testi, jonka kysymykset ohjelma arpoo kysymyspankista. Kurssi on suoritettu, kun testit on suoritettu hyväksytysti. Kurssin hyväk- sytysti suorittaminen edellyttää, että kaikkiin testiin kysymyksiin on vastattu oikein. Testin suorituskertoja ei ole rajoitettu. Tavoit- teena on, että vastauksesta jää mieleen oikea toimintatapa perus- teluineen.

Verkkokurssista saatu palaute

Verkkokurssin palautekyselyyn vastasi 1.1.–19.3.2017 välisenä aikana 129 kurssin suorittanutta työntekijää. Vastanneista lähes kaikilla (98 %, N 126) oli aiempaa kokemusta verkko-opinnoista. Verkkokurssilla toimimiseen apua tarvitsi 15 % (N 19) vastan- neista. Apua he saivat omasta työyksiköstä kollegoilta tai esimie- heltä. Yksittäinen vastaaja oli kääntynyt koulutussuunnittelijan puoleen ongelmissaan. Verkkokurssi suoritetaan pääsääntöisesti työn ohessa. Verkko-opiskeluun aikaa sai järjestettyä helposti tai melko helposti 88 % (N 113). Vastaajista 91 % (N 118) suoritti verkkokurssin alle kahdessa tunnissa. Kaikki vastaajat saivat suo- ritettua verkkokurssin alle kolmessa tunnissa.

Infektioiden torjunta -verkkokurssista saatu palaute on hyvää. Palautteeseen vastanneet ovat koneet sisällön hyödylliseksi ja ovat saaneet siitä tukea omaan oppimiseensa (kuvio 2).



Kuvio 2 Infektioiden torjunta -verkkokurssista saatu palaute

Palautteista kävi ilmi, että työntekijät saivat eniten uutta tietoa ilma- ja pisaraeristyksestä, kosketusvarotoimista ja oikeaoppisesta suojainten käytöstä (taulukko 1).

Taulukko 1 Oma-arvio opituista asioista

Nimeä yksi – viisi osa-aluetta, joista sait eniten tietoa	prosenttia	N
henkilökohtainen hygienia ja työvaatteet	8 %	10
hyvä käsihygienia	12 %	16
oikea oppinen suojainten käyttö	31 %	40
oikeat työskentelytavat (neljä esimerkkiä)	20 %	26
potilaan huonesijoittelu	11 %	14
eritetahradesinfektio	18 %	23
veritapaturmien ehkäisy	14 %	18
hoito- ja tutkimusvälineiden huollon menetelmät	29 %	38
huuhteludesinfektiolaitteen käyttö	17 %	22
kosketusvarotoimet	30 %	39
pisaraeristys	33 %	42
ilmaeristys	38 %	49
en saanut uutta tietoa mistään	9 %	12

Pohdinta

Enää emme ajattele, että opetuksen täytyy tapahtua vain tiettyyn aikaan ja tietyssä paikassa. Verkkokoulutuksen avulla voimme muuttaa käytäntöjä. Hoitohenkilökunta työskentelee sairaalassa aamu-, ilta ja yövuoroissa, arkisin ja viikonloppuisin. Mahdollistamme koulutuksen suoritettavaksi esimerkiksi vuorotyöläiselle rauhallisen työvuoron aikana mihin vuorokauden aikaan tahansa. Verkkokurssin ehdottomana etuna onkin sen joustava suorittaminen. Verkkokurssi on tarjolla henkilöstölle läpi vuoden, joten kenenkään ei tarvitse odottaa viikkoja tai kuukausia päästäkseen

koulutukseen. Verkkokoulutusta voi suorittaa verkon välityksellä mistä tahansa ja mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Hoitohenkilökunnalla on kertynyt aiempaa kokemusta verkko-opiskelusta, mikä vaikuttaa heidän suhtautumiseensa koulutusmuotoa kohtaan. Enää ei ole kynnystä lähteä tekemään opintoja verkossa. Verkkopidettäminen pidetäänkin hyvänä tapana lisätä omaa osaamista. Kun yksiköissä on karttunut kokemusta verkkokurssin suorituksesta, tuki löytyy lähempää. PSHP:ssä on panostettu siihen, että ilmoittautuminen ja kurssin aloitus on joustava. Tämä helpottaa kurssin aloitusta sillä hetkellä, kun se työntekijälle sopii. Infektioiden torjunta -verkkokurssilla tieto on jäsenelty aihepiireittäin, mikä mahdollistaa sen, ettei kurssia tarvitse suorittaa yhtäjaksoisesti. Koska sitä pääsee lukemaan kukin oppija omaan tahtiinsa ja kertaamaan omien tarpeidensa mukaan, olemme päässeet huomattavasti oppijakeskeisempään malliin.

Hoitohenkilökunnan peruskoulutukseen kuuluu hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyviä asioita. Monet asiat eivät kuitenkaan ole sellaisia, mitkä näkyvät päivittäisessä työssä. Osa asioista on voinut muuttua ammattiin valmistumisen jälkeen. Tästä syystä asioiden kertaaminen ja osaamisen testaus ovat hyvä asia niin työntekijän itsensä kuin työnantajankin kannalta.

Lähteet

Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016–2025.

Saatavilla: <http://www.pshp.fi/download/noname/%7B8477BEBE-C0A8-455E-877E-D1338DBBD0C7%7D/48947>. Noudettu 7.4.2017.

Suomen Virtuaaliyliopisto. Saatavilla: http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_3/konstruktivismi.htm. Noudettu 7.4.2017.

Tartuntatautilaki. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>. Noudettu 7.4.2017.

3.2 OSAAMISEN JOHTAMISEN TULEVAISUUDEN HAASTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Laaksonen Hannele, HTT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen lähtökohdat

VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN, terveydenhuollon kohoavat kustannukset ja toisaalta kansalaisten kasvavat odotukset sekä lääketieteen ja teknologian nopea kehittyminen edellyttävät terveydenhuollon palvelujen muokkaamista ja uusia innovaatioita etenkin kehittyneissä maissa (Aslani, Zolfagharzadeh & Naaranoja 2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorakennetta ollaan Suomessa muuttamassa merkittäväällä tavalla lähivuosien aikana, mikä haastaa organisaatioita ja esimiehiä uudistumaan. Perusterveydenhuollon henkilöstöä on myös runsaasti eläköitymässä, mistä nousee haaste osaamisen siirtämiseen, turvaamiseen ja edelleen kehittämiseen. Terveydenhuolto ei ole enää houkutteleva työpaikka, sillä uudemmissa tutkimuksissa on todettu jopa globaalisti hoitajien työtyytymättömyyden lisääntyneen ja myös toisiin töihin siirtymisen halukkuuden kasvaneen (Hahtela, Paavilainen, McCormack, Helminen, Slater & Suominen 2015).

Suomen Sote-uudistus tulee massiivisuudessaan koskettamaan niin poliittis-hallinnollista järjestelmää kuin henkilöstöä ja palvelujen käyttäjiäkin. Uudistuksen eteenpäin vieminen on kui-

tenkin ollut tähän mennessä tempoilevaa ja epävarmaa, mikä tulee jatkossakin tekemään uudistuksen käytännön toteuttamisesta haastavaa. Lähijohtajat tulevat olemaan käytännössä uudistuksen toteuttamisessa tärkeässä roolissa, koska juuri he toimivat uudistuksen käytännön toteutuksen esimiehinä. (Vartiainen 2017.) Toisaalta myös lähijohtajien omat esimiehet ovat avainasemassa perusterveydenhuollossa, koska heidän takanaan on suurelta osin päätösvalta resurssien tarkoituksenmukaisesta jaosta kuten täydennyskoulutusten ja palkkakulujen resurssit.

Meneillään oleva muutos tarvitsee mahdollistavia lähijohtajia, joiden tehtävänä on toimia luovuuteen ja itsenäisyyteen kannustavina johtajina, jotka kannustavat yksilöitä ja ryhmiä löytämään uusia ja toimivia työskentelytapoja. Itseohjautuvuuden sallimisen kautta työntekijät voivat muokata toimintamalleja ja lopulta koko organisaatiokulttuuria. (Vartiainen 2017; Laitinen 2016.) Muutosprosesseissa on ihmisten johtaminen ensiarvoisen tärkeää, koska työt tehdään ihmisten avulla. Ihmiskeskeisessä osallistavassa ja voimaannuttavassa johtamisessa korostuu muun muassa henkilöstön suurempi mukaan ottaminen päätöksentekoon, luottamuksen rakentaminen ja osaamisen tukeminen. (Laaksonen ym. 2017; Laaksonen 2008).

Organisaatiot tarvitsevat osaavia työntekijöitä, mutta osaamista tulee myös johtaa. Osaamisella tarkoitetaan yksikön kykyä suoriutua tehtävistään, sekä kehittää työtään ja selvitä haastavista tilanteista. Osaamista tulee myös jatkuvasti kehittää sekä nykyisiin että tulevaisuuden tarpeisiin. Osaamisen johtamisessa on kyse

uudistumisen, muuntuvuuden ja joustavuuden edellytyksistä organisaatiossa sekä niiden vaatimasta työn sisältöjen, työn organisoinnin ja johtamisen kehittämistä. (Laaksonen ym. 2017.)

Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa osaamisen johtamisen tulevaisuuden haasteita perusterveydenhuollon ylihoitajien ja kotihoiton lähiesimiesten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada esille uutta tietoa tulevaisuuden haasteista, mitä voidaan käyttää hyväksi YAMK-tasoisien sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutusten ja esimiesten täydennyskoulutusten kehittämisessä.

Tutkimuksessa vastataan kysymykseen: Minkälaisia haasteita on perusterveydenhuollon osaamisen johtamisessa kymmenen vuoden kuluttua perusterveydenhuollon ylihoitajien ja kotihoiton lähiesimiesten arvioimana?

Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston hankinta ja analysointi

Tutkimus on osa laajempaa valtakunnallista terveysalan johtamisen hanketta (Henkilöstön ja osaamisen johtaminen 2016–2018), minkä teemat ovat osaamisen johtaminen, voimaannuttava johtaminen ja ristiriitojen hallinta. Hankkeessa on mukana seitsemän Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-koulutuksen opiskelijaa toteuttamassa opinnäytetöitään, joista on vuonna 2016 valmistunut kolme työtä (Kekäläinen 2016, Roppo 2016, Saloniemi 2016).

Tässä artikkelissa esitetään perusterveydenhuollon ylihoitajille ja kotihoidon lähiesimiehille toteutetun kyselyn yhden avoimen kysymyksen tulokset. Ylihoitajille suunnatussa kyselyssä käytettiin kokonaisotantaa, koska haluttiin saada mahdollisimman kattavat tiedot tutkimuksen aiheista. Sähköinen kysely lähetettiin 301 kuntaan, joissa työskenteli yhteensä 279 ylihoitajaa. Kahdella muistutusviestillä vastausprosentiksi saatiin 27,2 % (n=76). (Saloniemi 2016.) Kotihoidon lähiesimiehille suunnatussa kyselyssä toteutettiin satunnaisotanta (N=363), josta yhden muistutusviestin jälkeen saatiin vastauksia yhteensä 104 ja vastausprosentiksi muodostui 28,7 % (Roppo 2016).

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin ylihoitajien ja kotihoidon lähiesimiesten osalta erikseen käyttäen aineistolähtöistä induktiivista sisällönanalyysiä. Ylihoitajien vastauksia kerätyi auki kirjoitettuna 2,5 sivua ja kotihoidon lähiesimiesten vastauksia 4,5 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1,5). (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010) Seuraavassa taulukossa on esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin toteutuksesta. Ensin ilmaisut pelkistettiin, minkä jälkeen muodostettiin sisältöä kuvaavat alakategoriat ja yhteinen yläkategoria. Tulokset esitetään yläkategoriatilassa kuvioina ja avataan tekstissä sisällöllisesti. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisen induktiivisen sisällönanalyysin toteuttamisesta (kotihoiton lähiesimiesten aineisto)

ESIMERKKEJÄ PELKISTETYISTÄ ILMAUKSISTA	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
...Koulutetun henkilöstön puute...		
...Koulutustason vaihtelevuus...	Koulutettu henkilökunta	
...hiljaisen tiedon häviäminen eläköitymisen myötä	Hiljainen tieto	
...Riittävän, jatkuvan koulutuksen järjestäminen...	Täydennyskoulutus	
...mahdollisuudet koulutuksiin vähäiset...		Koulutus ja osaaminen
...Osaamisessa korostuu... moniammatillisuus...	Monialainen osaaminen	
...enemmän laatua ...perustehtävänn hallintaan		
...tietotekniikka kehittyy koko ajan...		

Tutkimustulokset

1.1 Tulevaisuuden haasteet ylihoitajien näkökulmasta

Ylihoitajille suunnattuun kyselyyn osallistuneiden (n=76) keski-ikä oli 51 vuotta ja he olivat kaikki naisia. Vajaalla 60 %:lla oli maisterin tutkinto ja vastaajat olivat työskennelleet alalla 3–45 vuotta (keskiarvo 26 vuotta). YAMK-tutkinto oli vastaajista 15 %:lla. Yleisimmät tehtävänimikkeet olivat ylihoitaja (18 %), hoitotyön johtaja (28 %), johtava hoitaja (15 %) ja palvelupäällikkö (28 %). Tässä artikkelissa tulokset käsitellään yhtenä ryhmänä ja käytetään käsitettä ylihoitajat.

Osaamisen johtamisen tulevaisuuden haasteita haluttiin tässä tutkimuksessa kartoittaa kymmenen vuoden aikajänteellä. Perusterveydenhuollon ylihoitajien avoimissa vastauksissa nousi esille tarvittavan osaamistarpeen tunnistaminen ja ennakointi, sillä tulevaisuudessa tilanteet muuttuvat hyvin nopeasti ja tarvitaan laaja-alaista osaamista sekä erityisosaamista. Huolena on se, että koulutus ei anna riittäviä valmiuksia käytännön työhön ja toisaalta myös se, että alalle tulee enemmän kouluttamattomia. Tulevaisuuden osaajat ovat itseohjautuvia ja omasta kehittämisestään enemmän vastuussa. Hiljaisen tiedon häviäminen on suuri haaste sekä digitalisaatio tekniikan edelleen lisääntyessä. Myös työn pirstaloituminen huolettaa vastaajia. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ylihoitajien näkemyksiä osaamisen johtamisen tulevaisuuden haasteista (n=76)

Nuoremmat hoitajat eivät sitoudu työhön niin paljon kuin vanhemmat hoitajat ja työntekijöiden liikkuvuus kasvaa, mikä tuo lisähaasteita. Nuoremmalla sukupolvella on myös erilainen työntekokulttuuri verrattuna vanhempaan ikäluokkaan, mikä saattaa aiheuttaa jopa konflikteja. Esimiehet tarvitsevat tulevaisuudessa ennen kaikkea muutosjohtamisen taitoja. Suurena haasteena on se, että esimiehet etääntyvät itse kentästä ja haasteeksi nousee, miten etäällä oleva esimies kykenee johtamaan toimintaa. Kansalaisten vaatimukset palveluja kohtaan tulevat myös kasvamaan entisestään, mutta otetaanko kansalaisten viestejä huomioon. (Kuvio 1.)

1.2 Tulevaisuuden haasteet kotihoidon lähiesimiesten näkökulmasta

Kotihoidon lähiesimiesten (n=104) keski-ikä oli 48 vuotta ja he olivat työskennelleet alalla noin 22 vuotta. Kyselyyn vastanneiden joukossa oli viisi miestä. Lähiesimiehillä oli sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, sosionomin, geronomin ja sosiaaliohjaajan koulutuksia sekä muutamalla maisterin tutkinto. Vastaajista 17 %:lla oli YAMK-tutkinto.

Tulosten mukaan henkilökunnan sitoutumisen kohdalla tapahtuu muutos huonompaan nuorempien työntekijöiden kohdalla ja työntekijöiden motivoiminen vanhustyöhön on edelleen haastavaa. Vastaajat ennustavat, että työntekijöiden eettinen toiminta ja työmoraali laskevat sekä työnteko muuttuu suorittamiseksi. Ala ei edelleenkään kiinnosta nuorempia hoitajia. Työhyvinvoinnissa tulee olemaan suuria haasteita johtuen työmääristä ja aikapaineista. Henkilökunnan saatavuus yleisesti heikkenee ja

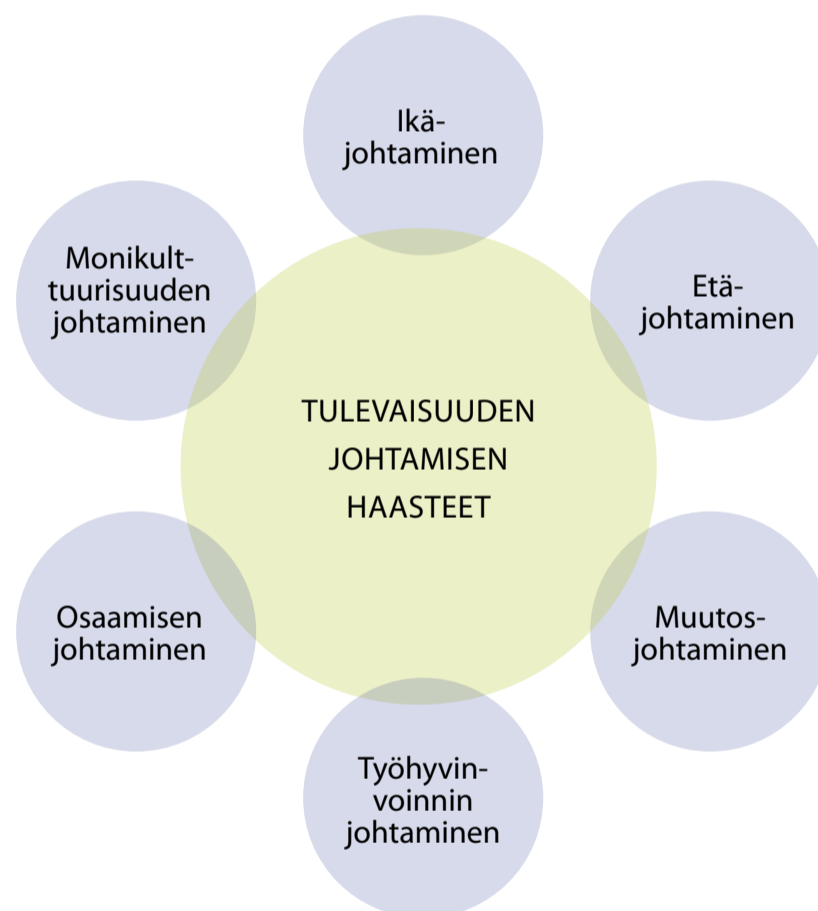
nimenomaan koulutetun henkilökunnan saamisessa on vaikeuksia. Kotihoidosta poistuu suuri määrä hiljaista tietoa, eikä sitä osata ennakoida. Täydennyskoulutusta ei saada riittävästi, joten työntekijöiden osaaminen saattaa kaventua, vaikka samaan aikaan olisi tarve monialaiselle osaamiselle muun muassa tietotekniikassa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kotihoidon esimiesten näkemyksiä osaamisen johtamisen tulevaisuuden haasteista (n=104)

Kotihoidon lähiesimiehet arvioivat, että asiakkaat sekä myös omaiset muuttuvat vaativammiksi ja haasteeksi nousee, saavatko asiakkaat äänensä esille ja toisaalta pystytäänkö vastaamaan uudenlaisen asiakaskunnan vaatimukseen. Toimintaympäristö tulee muuttumaan ja odotettavissa on paljon ja nopeita muutoksia. Talous tulee olemaan haaste jatkossakin, miten pienillä resursseilla vastataan kasvavaan asiakasmäärään. (Kuvio 2.)

Monikulttuurisuus ja -kielisyys lisääntyvät, mikä saattaa lisätä kieliongelmia, mutta haastaa myös henkilöstön johtamista. Muita johtamisen haasteita tulevat olemaan etä-, muutos- ja ikäjohtaminen sekä osaamisen johtaminen. Etäjohtaminen tulee yleistyämään, mikä haastaa uudenlaisiin viestintäkanavien käyttöön. Muutosjohtamisen osaamisen tarve näkyy ennen kaikkea taitona saada henkilökunta motivoitua muutokseen, joita tulee jatkossakin olemaan koko ajan. Ikäjohtaminen tulee näissä vastauksissa esille lähinnä nuoremman ja vanhemman työntekijäpolven näkemysroina ja osaamisen haasteina. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kotihoidon lähiesimiesten näkemyksiä johtamisen tulevaisuuden haasteista (n=104)

Osaamisen johtaminen haastaa esimiehiä pitämään omat tietonsa ja taitonsa ajan tasalla. On kyse myös osaamisen johtamisen arvostamisesta, sillä jos arvostus laskee, niin osaaminenkin laskee. Osaamisen johtajilta edellytetään myös rohkeutta tarttua tilanteisiin ja

ryhtyä toimeen, kannusta ja rohkaista työntekijöitä, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä työntekijöiden itseohjautuvuuden sallimista.

Pohdinta

Ylihoitajien ja kotihoidon lähiesimiesten vastauksissa nousivat esille yhteisinä tulevaisuuden haasteina henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen, sitoutuminen sekä muutosjohtamisen osaaminen. Pirkanmaan TUSO-hankkeessa (Holli 2016), missä kartoitettiin sote-alan tulevaisuuden osaamistarpeita, todetaan, että ellei toimintaan osallistuvien osaaminen ja asenteet muutu, ei toimintakaan muutu tulevassa sote-uudistuksessa. Todellisena vaarana on se, että nykyisin olemassa olevat ammattiryhmien tiukkarajaiset tehtävät siirtyvät myös uudistettuun organisaatioon. Holopaisen, Korhosen ja Korhosen tutkimuksessa (2016) korostettiin sote-uudistuksen johtajilta muutosjohtamisen osaamista sekä henkilökunnan mahdollisuutta osallistua aktiivisesti muutokseen.

Ylihoitajat ja kotihoidon lähiesimiehet arvelivat myös hiljaisen tiedon häviävän ja tietotekniikan kehitys nähtiin haasteena. Kuusiston ja Saloniemen tutkimuksen mukaan (2010) sosiaali- ja terveydenhuollossa ei henkilökunnalla ole niinkään tietoteknisten taitojen puutetta vaan puutteellisia tietokoneita, joita olisi uudistettava kuten myös työtapoja. Langattomien tiedonsiirtovälineiden hyödyntämistä tulisi myös lisätä. Yksi Sipilän hallituksen tuottavuusloikan kärkihanke on digitalisoida palvelut käyttäjälähtöisiksi, millä tarkoitetaan toimintatapojen uudistamista ja sisäisten prosessien digitalisointia. Uudistaminen sisältää toimenpiteitä, joilla rakennetaan digitaalisia julkisia palveluja ja digita-

lista hallintoa. Käyttäjälähtöisyys ja asiakkaan näkökulma ovat kehittämisen kulmakiviä (Sipilä & Vehviläinen 2015.) Digitaalisilla teknologioilla tarkoitetaan muun muassa, mobiiliteknologioita, pilvipalveluita, robotiikkaa, sosiaalista mediaa ja asioiden internetiä (Valtionkonttori 2015).

Perusterveydenhuollon ylihoitajien vastauksissa ei noussut lainkaan esille johtamisen haasteita, joita tuotiin esille kotihoidon lähiesimiesten vastauksissa. Lähiesimiehet arvioivat erityisesti etä-, ikä- ja muutosjohtamisen olevan haasteena tulevaisuudessa sekä osaamisen johtamisen ja talousosaamisen. Myös ylihoitajat näkivät ikäjohtamisen osaamisen korostuvan tulevaisuudessa. Pirkanmaan liiton TUSO-hankkeen tuloksissa korostetaan, että sote-esimiehillä tulee olla ennen kaikkea riittävät johtamisen taidot kuten strategisen johtamisen ja tiedolla johtamisen taidot. Erityisesti tarvitaan visionäärisiä, uudistumiskykyisiä ja myös taloutta hallitsevia johtajia. Työryhmä ehdottaa, että sote-johtajat koulutetaan yliopistojen tai AMK:jen johtamiskoulutuksessa. Kaikille yhteisinä osaamistarpeina nähdään riittävät viestintä-, vuorovaikutus- ja työelämätaidot jo työhön tullessa. (Holli 2016.)

Kotihoidon lähiesimiehet nostivat tulevaisuuden osaamisen johtamisen haasteina esille myös henkilökunnan saatavuuden, työhyvinvoinnin, asiakkaiden vaatimustason nousun ja toimintaympäristön muutokset. TUSO-hankkeessa (Holli 2016) arvioitiin, että jatkuva täydennyskoulutus nousee tulevaisuuden haasteeksi, koska toimintaympäristö digitalisoituu ja monikulttuuristuu, mikä vaatii uudenlaista osaamista, jota pitää jatkuvasti kartuttaa. Sote-uudistus edellyttää myös siirtymistä professiokeskeisyydestä asiakaskeisyyteen ja vaatii etenkin alkuvaiheessa asiakkaiden aktiivista ohjaamista.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaympäristön dynaamisuus ja kompleksisuus sekä teknologinen kehitys edellyttävät valmiutta jatkuvaan muutokseen. Tämä kehitys vaikuttaa keskeisesti siihen, mitä osaamista organisaatioilta ja niiden johtamiselta edellytetään. (Laitinen 2016.) Kotihoidon lähiesimiesten arvioiden mukaan tulevaisuus haastaa erityisesti ikä-, etä- ja muutosjohtamisessa sekä osaamisen ja työhyvinvoinnin johtamisessa.

Lähteet

Aslani, A., Zolfagharzadeh, M. & Naaranoja, M. 2015. Key items of innovation management in the primary healthcare centres case study: Finland. *Central European Journal of Public Health* 23(3), 183–7.

Hahtela, N., Paavilainen, E., McCormack, B., Helminen, M., Slater, P. & Suominen, T. 2015. Nurses' perceptions of workplace culture in primary health care in Finland. *International Nursing Review* 62(4), 470–8.

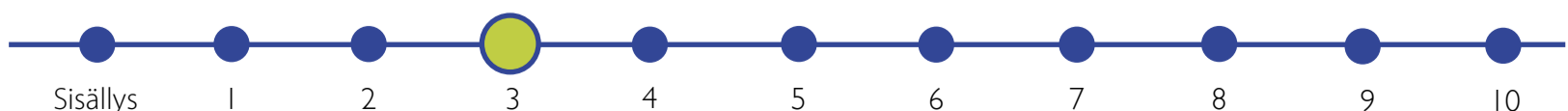
Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi.

Holli, K. 2016. Osaaminen tulevaisuuden Sote-maailmassa. TUSO-hankkeen loppuraportti 21.12.2016. http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/TUSO-hanke_LOPPURAPORTTI.pdf

Holopainen, A., Korhonen, T. & Korhonen, A. 2016. SOTE-uudistuksen haasteet -selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Raportteja 1/2016, Hoitotyön tutkimussäätiö. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_13_6_2016_NETTI.pdf

Kekäläinen, K. 2016. Yliopisto- ja keskussairaaloiden kuvantamisen esimiesten osaamisen johtaminen ja tulevaisuuden haasteet. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-tutkinnon opinnäytetyö. Theseus, TAMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118549/Kekalainen_Katja.pdf?sequence=1

Kuusisto, A. & Saloniemi, A. 2010. Taidot, asenteet ja tietokoneet? Sähköisen kirjaamisen esteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4), 12–20.



Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali-terveydenhuollon dementiayksikössä. (Väitöskirja.) Vaasan yliopisto.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki; Edita.

Laitinen, I. 2016. Työn mielekkyyden ja mahdollisuuksien tukeminen johtamisella. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere; Tampere University Press, 147–186.

Roppo, H. 2016. Voimaannuttava lähijohtaminen kotihoidossa. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-tutkinnon opinnäytetyö. Theseus, TAMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118606/Roppo_Heini.pdf?sequence=1

Saloniemi, A-M. 2016. Ylihoitajien ja hoitotyön johtajien henkilöstöjohtaminen ristiriitatilanteissa ja tulevaisuuden haasteet. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-tutkinnon opinnäytetyö. Theseus, TAMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118801/Saloniemi_Anne-Mari.pdf?sequence=1

Sipilä, J. & Vehviläinen, A. 12.6.2015. Digitalisaatiolla tuottavuusloikka. http://vm.fi/documents/10623/1464506/VM_1184_00-01-02-02_2015_avoin_kirje_digitalisaatiohaaste.pdf/bf2c3dda-13b7-4054-bf1f-b4803a7dd4a4 (Luettu 23.2.2017)

Valtionkonttori 2015. Valmiina digikiriin. Valtionkonttorin selvitys Digitalisaatio ja virastojen tuottavuuspotentiaali. Loppuraportti 18.12.2015. http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Digitalisaatio/Loppuraportti_Valmiina_digikiriin

Vartiainen, P. 2017. Lähijohtajat kompleksisuuden ytimessä. Teoksessa: Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa, Hannele Laaksonen ja Seija Ollila, 33–41. Helsinki; Edita.

3.3 DIGITAALINEN LEANGAME OPPIMISPELI

Maijala Riikka, sh, TtM, YTM, FT-opiskelija, suunnittelija, VSSHHP Kehittämispalvelut yksikkö, Turun yliopisto, kansanterveystieteen osasto

Eloranta Sini, sh, TtT, dosentti, pt. tuntiopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Tunttunen Katri, LH, DI, projektipäällikkö, SataDiag SATSHP

Johdanto

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA sovelletaan enenevässä määrin teollisuuden oppeja asiakasprosessien kehittämiseen. Tunnetuin näistä opeista on lean-ajattelu, joka edustaa jatkuvan parantamisen ideologiaa turhia työvaiheita minimoiden. (Grabau 2012; Drotz & Poksinska 2014.) Lean-ajattelussa huomio kiinnitetään prosesseihin, ajatellen, että niitä parantamalla toimintaa voidaan kehittää pienillä toimilla sujuvammaksi ja asiakkaalle arvoa tuottavammaksi. Leanin ydin sisältöä voidaan toimialasta riippumatta kuvata viidellä pääperiaatteella, jotka ovat 1) pyrkimys asiakkaalle arvoa tuottavaan toimintaan, 2) arvovirtaus eli asiakastarpeen täyttymiseen kuluvan ajan minimointi ja turhien työ vaiheiden poistaminen, 3) työvaiheiden standardointi sekä ajan vapauttaminen luovuudelle ja innovatiivisuudelle, 4) ohjautuvuus asiakkaan tarpeiden mukaan sekä 5) toiminnan jatkuva kehittäminen ja hukkan poistaminen (Waring & Bishop 2010; Radnor ym. 2012; Drotz & Poksinska 2014). Lean-ajattelun ja -käytäntöjen on todettu soveltuvan terveydenhuoltoon. Niiden avulla voidaan parantaa terveydenhuollon käytäntöjä (Kollberg ym 2007; Waring & Bishop 2010; Toussaint & Berry 2013), kehittää tehokasta ja korkealaatuista

potilashoitoa ja näyttöön perustuvia käytänteitä (Joosten ym. 2009; Wackerbarth ym. 2015) sekä työyhteisön innovatiivisuutta, luovuutta (Radnor ym. 2012) ja työhyvinvointia (Robinson 2012).

Varsinais-Suomen, Vaasan ja Satakunnan sairaanhoitopiirit huomioivat strategioissaan jatkuvan parantamisen edistämisen lean-ajattelua hyödyntämällä: VSHP:n Strateginen tulevaisuuden ohjelma, VSSH:n strategia vuosille 2017–2018 ja Satakunnan sairaanhoitopiiri toiminta- ja taloussuunnitelma. Osana tätä ne ovat kehittäneet LeanGame -oppimispelin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Turku Game Labin kanssa vuoden 2016 aikana. Tavoitteena oli, että mainittujen kolmen sairaanhoitopiirin kaikki noin 13000 henkilökuntaan kuuluvaa saavat pelin välityksellä herätteitä Lean-ajattelun soveltamiseen omissa työympäristöissä. Peliä hyödynnetään osana sairaanhoitopiirien henkilökunnan koulutusta interaktiivisena ja nykyaikaisena vaihtoehtona muiden koulutusvaihtoehtojen ohessa.

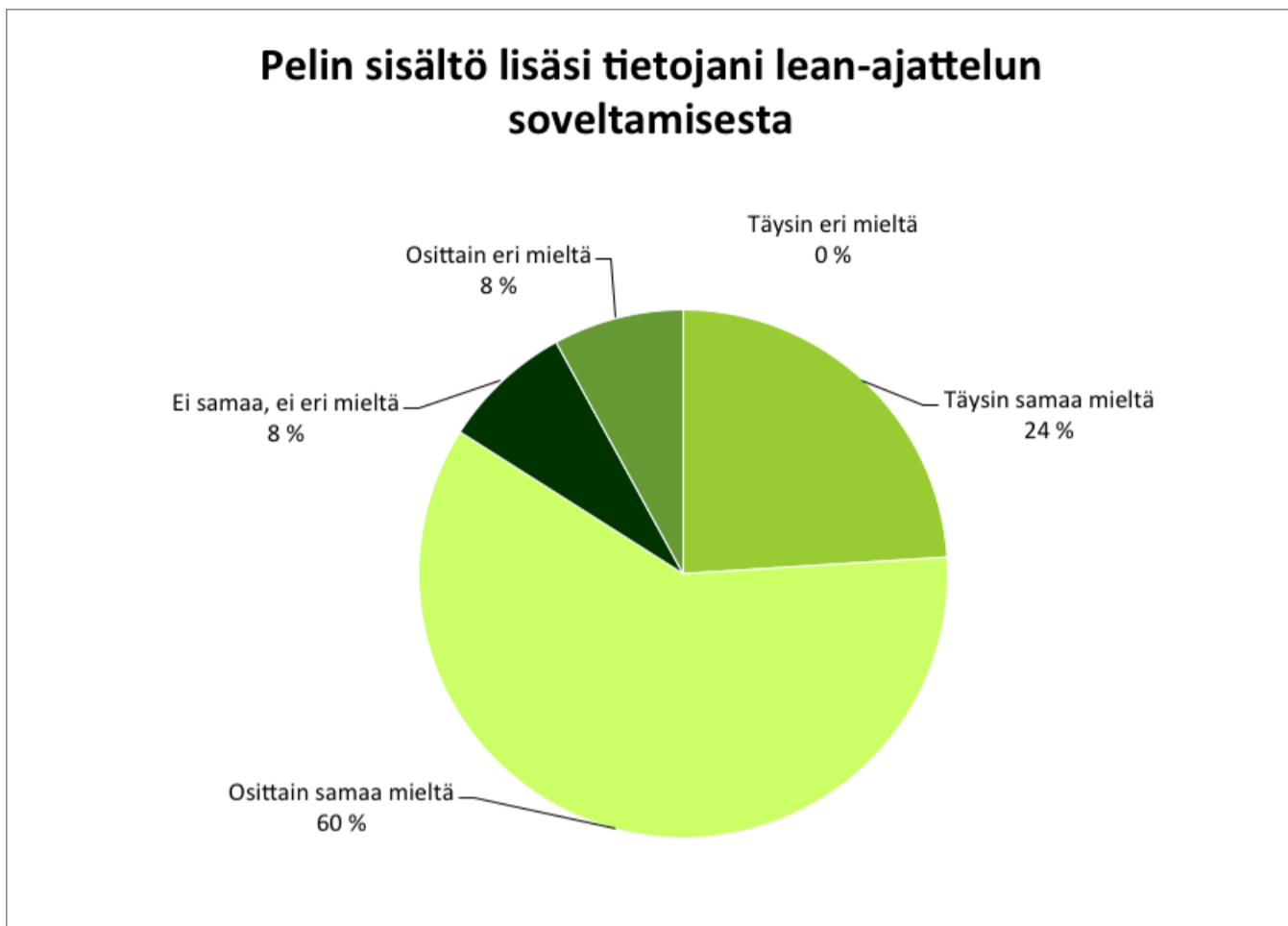
Toteutus

Eri alojen osaajien yhteistyöllä oli kriittinen merkitys pelin suunnittelussa ja toteutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun tekniikka, ympäristö ja talous – tulosalueen Liiketoimintaosaamisen ja prosessien johtaminen – tutkimusryhmän asiantuntijat vastasivat Lean-osaamisesta ja tuotekehityksestä sekä projektinhallinnasta. Turku Game Labin (TGL) asiantuntijat puolestaan vastasivat pelillistämisestä ja pelin toteutuksesta, sekä sen vaatimasta teknisestä ja ohjelmoinnillisesta osaamisesta. Opiskelijoilla oli näissä keskeinen rooli. Sairaanhoitopiirien ja Turun ammattikorkeakoulun

terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen asiantuntijat edustivat erikoisosaamista lean-ajattelun soveltamisesta terveydenhuoltoon.

Pelin sisällön ja teknisen toteutuksen suunnittelu ja toteutus koostuivat seuraavista vaiheista: esiselvitysvaihe ja toimintaympäristöön tutustuminen, pelin toimintamallin valinta käyttäjälähtöisyys tausta-arvona, teknisen alustavan valinta, päätös kaksi-kielisuudesta (suomi ja ruotsi), pelikäsikirjoituksen ja grafiikan luonti, pelihahmojen luonti, testausvaihe ja pelin jatkokehittäminen (Meriö 2017).

Ennen pelin valmistumista β -versiota testattiin laajasti. Yhteensä 62 aktiivista testajaa tekivät kukin vähintään yhden havaintoilmoituksen. Testaajat olivat pääosin sairaanhoidon ammattilaisia eri sairaanhoitopiireistä, lisäksi muutamia muita testajia, pääasiassa opiskelijoita ja henkilökuntaa Turun ammattikorkeakoulusta sekä muutama projektin ulkopuolinen taho, kuten esimerkiksi Suomen Lean-yhdistyksen edustaja. Erityisiä haasteita suunnittelulle ja toteutukselle asetti se, että sairaanhoitopiirien henkilöstöillä on merkittävästi erilaisia ammatillisia taustoja ja toisaalta myös tiedot ja kokemukset Lean-ajattelusta ovat vaihtelevia. Lisäksi testausvaiheessa jonkun verran ongelmia aiheutui toimistokäyttöön tarkoitettujen tietokoneiden näytönohjaimien yhteensopimattomuudesta pelimoottorin kanssa. Testaajilta kysyttiin myös sitä, että lisäkö pelin sisältö tietoa lean-ajattelun soveltamisesta. Yhteensä 84 %:a sairaanhoitopiirin palveluksessa olevista testajista vastasi pelin lisänneen tietoa siten, että he olivat väittämästä täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä (Kuvio 1). (Meriö 2017).



Kuvio 1. Sairaanhoidopiirien testaaajien arvio pelin sisältöön liittyvän tiedon lisääntymisestä

LeanGame -oppimispeli

Pelille asetetut tavoitteet olivat: 1) kehittää Lean -toiminnanohjauksen perusteet opettava peli, 2) pelaajalta ei edellytetä aiempia tietoja Lean -toiminnanohjausfilosofiasta, 3) peliä voidaan jatkossa laajentaa ja/tai syventää, 4) peli toimii verkossa, 5) peliä voi pelata itsenäisesti ja pelaajalle sopivalla aikataululla.

Tapahtumiltaan peli sijoittuu sairaalaympäristön arkisiin haasteisiin. LeanGame-pelin sisälle on rakennettu tarina, joka sijoittuu sairaalan päivystysympäristöön. Pelaaminen ei edellytä pelaajalta kuitenkaan terveysalan koulutusta. Peli koostuu monivalintakysymyksistä sekä niihin liittyvistä Lean-tietoiskuista. Sen sisältä löytyy myös minipelejä, kuten varaston järjestämistehtävä tai Lean-tietovisa, jotka motivoivat pelaajia ja tekevät pelistä jopa viihdyttävän. Pelaaminen ei vie paljoa aikaa ja pelin kulku vaihtelee hieman vastaajan vastauksien perusteella. Pelaaja saa välitön-

tä palautetta, ja sen avulla hänen on mahdollista kehittää omaa osaamistansa ja toimintaansa. Pelaaminen onnistuu millä tahansa tietokoneella tai tabletilla.

Oppimispeli sisältää yhden vaihtelevan työpäivän haastavine tehtävineen. Lisävaihtelua työpäivän haasteisiin tarjoavat erilaiset opetuspelin sisällä olevat minipelit. Tehtävien tarkoituksena on saada pelaaja pohtimaan työnsä kulkua Lean-ajattelumallin mukaisesti. Peliin sisällytetty Lean-teoria auttaa pelaajaa valintojen edessä. Tarvittaessa pelin inforuudut selittävät vieraat termit välittömästi ja lisäksi pelaajan tekemillä valinnoilla on vaikutusta pelin kulkuun.

LeanGame -oppimispeliin voi tutustua internetissä osoitteessa: https://www.youtube.com/watch?v=SJ9mbZ4wd_A

Oppimispelit ovat tehokkaita oppimisen apuvälineitä. Ne motivoivat tarjoamalla mielekkäitä tavoitteita kiinnostavassa ympäristössä ja antamalla pelaajalleen välitöntä palautetta. Pelaamalla oppiminen edistää myös yhteisöllistä oppimista, koska peliympäristöt muodostavat yhteisen tilan toimia. (Bonanno 2008; Bluemink 2011; Kokko 2015.) LeanGame-oppimispelin avulla pyritään herättämään sekä pelaajassa että työyhteisössä ajatuksia siitä, miten Lean-ajattelua voitaisiin hyödyntää päivittäisessä työssä ja työn jatkuvassa parantamisessa. Pelin avulla sairaanhoitopiirien koko henkilöstö perehtyy lean-ajatteluun.

Lähteet

Bluemink, J. 2011. Virtually face to face: Enriching Collaborative Learning Through Multiplayer Games. (Akateeminen väitöskirja.) Oulu; University of Oulu.

Bonanno, P. 2008. Learning Through Collaborative Gaming: A process-oriented Pedagogy. (Akateeminen väitöskirja.) Joensuu; University of Joensuu.

Drotz, E. & Poksinska, B. 2014. Lean in Healthcare from Employees Perspectives. *Journal of Health Organization and Management* 28, 177–195.

Graban, M. 2012. *Lean hospitals Improving Quality, Patient safety and Employee Engagement*. Second Edition. Boca Raton; CRC Press.

Joosten, T., Borgers, I. & Janssen, R. 2009. Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care* 21, 341–347.

Kollberg, B., Dahlgard, J. & Brehmer, P. 2007. Measuring Lean initiatives in health care services: issues and findings. *International Journal of Productivity and Performance Management* 56, 7–24.

Kokko, T. 2015. Teknologian hyödyntäminen oppimisessa. *eErika : erityispedagoginen tutkimus- ja menetelmätieto* (2), 20–27.

Meriö, A. 2017. *LeanGame Oppimispelin kehitysprojektin ensimmäisen vaiheen loppuraportti*. Turku; Turun ammattikorkeakoulu.

Radnor, Z.J., Holweg, M. & Waring, J. 2012. Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine* 74, 364–371.

Robinson, S. 2012. SimLean: Utilising simulation in the implementation of lean in healthcare. *European Journal of Operational Research* 219, 188–197.

Strateginen tulevaisuuden ohjelma. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoitopiiri/toiminta/strateginen-tulevaisuuden-ohjelma/>

Toiminta- ja taloussuunnitelma 2016–2018 ja talousarvio 2016. <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/tilastot-ja-raportit/Toiminta%20ja%20taloussuunnitelma/Talousarvio%202016.pdf>

Toussaint, J. & Berry, L.L. 2013. The promise of Lean in health care. *Mayo Clinic Proceedings* 88, 74–82.

Vaikuttava muutos, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017–2018. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia-2017-2018.pdf>

Wackerbarth, S.B., Strawser-Srinath, J.R. & Conigliaro, J.C. 2015. The Human Side of Lean Teams. *American Journal of Medical Quality* 3, 248–254.

Waring, J.J. & Bishop, S. 2010. Lean healthcare: Rhetoric, ritual and resistance. *Social Science & Medicine* 71, 1332–1340.

4

**MONIPUOLISIA OPPIMISEN
MAHDOLLISUUKSIA VALMENTAEN JA
VERKOSSA**

4.1 DIVA –VERKKOVALMENNUS VAIKUTTAA RASKAUSDIABEETIKKOJEN VIISAISIIN VALINTOIHIN

Botha Elina, TtM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Äimälä Anna-Mari, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Mettälä Marika, TtM, päätoiminen tuntiopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

KUINKA SAAVUTETAAN terveystalvöluöden ulkopuolelle jäävät raskausdiabeteksen sairastaneet? Diabetesta sairastavaa raskaana olevaa seurataan säännöllisesti äitiyspoliklinikalla, kunnes hän synnyttää. Raskausdiabeetikoille ei ole tarjolla jatkohoitoa tai yksilöityä ohjausta synnytyksen jälkeen. Raskausdiabeetikot ovat suuressa vaarassa sairastua tyypin 2 diabetekseen, elleivät he ehkäise sitä hyvillä elämäntapavalinnoilla. Avun, tuen ja ohjauksen huomio siirtyy raskauden jälkeen äidistä vauvaan, jolloin äiti unohdetaan. Tähän ongelmaan vastaa äideille tarkoitettu kolmen viikon terveisiin elämäntapoihin motivoiva, osallistujalle ilmainen Diva-verkkovalmennus, joka pilotoitiin ensin Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) ja sen jälkeen toteutettiin yhteistyössä Suomen Diabetesliiton Yksi elämä – hankkeen kanssa alkuvuodesta 2017.

Verkkovalmennus on osa Viva-hankkeen toimintoja. Viva – viisaat valinnat, terve raskaus, normaali synnytys: Tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan on kolmivuotinen (2015–2017) TAMKin ja Taysin yhteishanke, jossa lisätään nuor-

ten ja perheiden tietoutta, taitoja ja mahdollisuuksia viisaisiin terveysvalintoihin. Hankkeessa tuotetaan matalan kynnyksen palveluita asiakkaille ja yhteistyötahoille. Hanke rahoitetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) terveyden edistämisen määrärahasta, jonka on myöntänyt Sosiaali- ja terveysministeriö (STM).

Verkkovalmennus yhdenvertainen terveyden edistäjä

Verkkovalmennus on käännteentekevä mahdollisuus auttaa äitiä valmistautumaan terveempänä seuraavaan raskauteen. Äidin ollessa valmennuksessa, ohjausta saa koko perhe. Äiti on tavallisesti perheen aterioiden laittaja ja siten hän siirtää tietoa ja kokemuksen terveellisestä ravitsemuksesta myös lapsilleen. Myös isä huomioidaan valmennuksessa mm. vauvan yöunien edistäjänä. Verkkovalmennus sisältää terveelliseen elämäntapaan liittyviä ohjeita ja tehtäviä ruokavaliosta, liikunnasta, levosta ja elämänilosta. Verkkovalmennuspohjassa hyödynnetään kuvia, värejä, videoita ja animaatioita. Näiden avulla motivoidaan, innostetaan, kannustetaan ja autetaan äitejä hyviin valintoihin.

Verkkovalmennus on menetelmänä toistettavissa, pienin resurssein toteutettava, yksinkertainen ja trendikäs tapa tavoittaa ihminen siellä missä hän on. Valmennus on myös kaikkien saatavissa ja eriarvoisuutta vähentävä palvelu äideille missä vain ja milloin vain, silti yksilöllisesti.

Raskausdiabeetikon ohjaus

Raskausdiabetes, joka on lähestulkoon täysin kytköksissä elämäntapoihin ja niihin liittyviin arkivalintoihin, vaatii ohjaukselta paljon. Ohjauksen tavoitteena on auttaa raskausdiabeteksen saanutta raskaana olevaa motivoitumaan itsestään huolehtimiseen raskauden ajan, mutta myös sen jälkeen. Ohjauksen perustana on positiivisen ajattelun kautta tapahtuva lähestyminen. Ohjauksessa etsitään ohjattavan kanssa yhdessä ne asiat, jotka jo ovat hyvin ja mietitään, mitä voidaan tehdä niille asioille, joissa korjattavaa on. Raskaana olevalle pitää antaa riittävästi asiallista tietoa, puhdasta faktaa siitä kuinka asiat ovat.

Tulevalle äidille on hyödyllistä kuvata tulevaisuus realistisesti. Raskaus on kuin ikkuna tulevaisuuden terveyteen. Se, mitä tapahtuu raskausaikana, kuvaa mahdollisia tulevaisuuden skenaarioita naisen terveydentilasta, jopa vanhuuteen saakka. Raskausdiabetes voi olla ensimmäinen varoitusmerkki tulevaisuuden terveyttä uhkaavista tekijöistä, mutta samalla ensimmäinen mahdollisuus toimia asian suhteen ja muuttaa tämä tulevaisuuden uhka. Korjausliike tässä vaiheessa voi mahdollistaa terveemmän loppuelämän.

Raskausdiabetes paranee synnytyksen jälkeen, mutta on tärkeää pohtia tilannetta myös lapsen ja koko perheen terveyden kannalta. Millaisen elämän raskaana oleva haluaa lapselleen? Lapsi kasvaa raskausdiabeteksen mahdollistaneen elämäntavan ja perheen ympäröimänä. Millainen elämäntapaympäristö hänelle luodaan raskauden aikana? Sikiö viettää alkuelämänsä äidin terveyden sisällä. Raskausdiabeetikoiden lapsilla on myöhemmin elämässään suurentunut ylipainon ja sokeriaineenvaihdunnan häiriön riski (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

Raskausdiabeteksen jälkeen –verkkovalmennus

Raskausdiabeetikoille ei ole tarjolla synnytyksen jälkeen systemaattista ohjausta, eikä jatkohoitoa. Verkkovalmennusidea lähti tarpeesta tavoittaa uudella tavalla raskausdiabeteksen sairastaneet synnytyksen jälkeen ja varsinkin ennen seuraavaa raskautta. Verkkovalmennus on nykyaikainen tapa tavoittaa eri kohderyhmien ihmisiä, joilla on ongelmia terveydessään ja kaipaavat tukea ja tietoa. Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus sisältää tarkkaan mietittyjä teemoja ja visuaalisia toteutustapoja. Valmennus kestää kolme viikkoa ja teemat vaihtelevat päivittäin. Verkkovalmennuksen teemoja ovat ruoka, aktiivisuus, lepo ja ilo. Verkkovalmennus ei perustu laihduttamiseen, vaan korostaa laadukasta ravitsemusta ja hyvää oloa kokonaisvaltaisesti. Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus sisältää videoita, animaatioita, tehtäviä ja linkkejä syvemmän tiedon äärelle.

Diva-valmennuksesta Raskausdiabeteksen jälkeen –valmennukseksi

ViVa-hankkeen tavoitteena on tavoittaa ihmisiä oikealla ja tutkitulla tiedolla siellä missä asiakkaat ovat. Diva -verkkovalmennus raskausdiabeteksen sairastaneille sai alkunsa tästä lähtökohdasta. Raskausdiabeetikot synnytyksen jälkeen on kohderyhmä, joita kukaan ei tavoita, eivätkä he ole terveystalveluiden piirissä. On todettu, että he ovat suuressa vaarassa sairastua uudelleen raskausdiabetekseen seuraavassa raskaudessa, ellei siinä välissä tapahdu jotain. Tämän väliinpuotoajaryhmän tavoittaminen digitaalisin keinoin oli perusteltua. He ovat lapsensa tai lastensa kanssa koto-

na ja käyttävät nettiä paljon päivittäin. Liikkeellä on myös paljon väärää tietoa, minkä vastaan taisteluun tämä verkkovalmennus oli myös ajankohtainen väline.

Verkkovalmennuksen kehittäminen aloitettiin asiantuntijoiden kanssa, joilla on pitkä kokemus verkkovalmennusten rakentamisesta ja vetämisestä. Tavoitteena oli luoda vahva visuaalinen kokonaisuus, joka olisi sekä ylläpitäjälle että osallistujalle helppo toteuttaa. Luotiin innovatiivinen väline raskausdiabeteksen sairastaneiden tavoittamiseen. Verkkovalmennuksen pilotti toteutettiin loppuvuodesta 2016. Pilottiin osallistuneet noin 40 TAMKin terveystieteiden opiskelijaa antoivat palautetta valmennuksesta. TAMKin kättilöopiskelijat tekivät opinnäytetyön tästä ensimmäisen verkkovalmennusversion pilotista.

Verkkovalmennuksen kehittämiseen ja tulevaisuuden toteuttamiseen saatiin mukaan Diabetesliitto ja heidän asiantuntijansa. Diabetesliitto toteuttaa jo valmiiksi useita erilaisia verkkovalmennuksia ja heidän suunnitelmiinsa Diva sopi hyvin. Divaa muokattiin ja se muuntui Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennukseksi. Tämä uusi versio käynnistettiin alkuvuodesta 2017. Valmennuksesta saatiin palaute, jonka pohjalta valmennusta muokattiin edelleen ja toukokuussa 2017 verkkovalmennus käynnistyy kolmannen kerran – jälleen uudistettuna. Palautteiden jälkeen sisältöä yksinkertaistettiin. Valmennus nojaa yhä vahvemmin tämän päivän virallisiin suosituksiin esimerkiksi ravitsemuksen suhteen. Tämä mahdollistaa valmennuksen käytön jatkossa osana kaikkia terveystieteiden palveluita. Samalla alun ideaalisuus ja pitkät videot karsiutuivat, jolloin muutos tuli paremmin pienten lasten äidin todellisuutta vastaavaksi kokonaisuudeksi.

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus tehtiin yhteistyössä Diabetesliiton Yksi elämä -hankkeen kanssa. Valmennus on parhaillaan käytössä. Äitiyshuollon ammattilaiset voivat ohjata asiakkaan valmennukseen, joka on tarjolla ajasta ja paikasta riippumatta.

Palaute ensimmäisestä Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennuksesta

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennuksen ilmoittautuminen käynnistyi 2016–2017 vuoden vaihteessa ja valmennukseen ilmoittautui 82 osallistujaa. Valmennusta markkinoitiin nettissä ja sosiaalisen median kautta. Verkkovalmennuksesta kerättiin osallistujapalaute kurssin jälkeen. Palautteen antoi ainoastaan 28 osallistujaa. Valmennuksen kouluarvosanaksi muodostui palautteen perusteella 8. Valmennuksessa oli osallistujia eri puolilta Suomea. Suurin osa osallistujista oli raskausdiabeteksen sairastaneita, mutta mukana oli myös ammattilaisia. Vastaajat kokivat valmennuksen hyödyllisenä, se auttoi motivoitumaan elämäntapamuutokseen. Koettiin, että tuttu asia uudessa muodossa auttoi. Mahdollisuus ohjata asiakas verkkovalmennukseen lievittää ammattilaisen tuskaa resurssien ja ajan puutteesta. On olemassa paikka, minne ohjata asiakas saamaan ohjausta.

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennusta pidettiin kannustavana, positiivisena ja myönteisenä. Valmennuksesta ajateltiin, että se on monipuolinen, erilaiset oppijat huomioon ottava. Videoita pidettiin hyvinä ja havainnollistavina. Valmennuksen rakenteesta sanottiin, että se on hyvin jaoteltu ja rakennettu

ja se on selkeä. Omista yksilöllisistä lähtökohdista lähtemistä pidettiin hyödyllisenä. Ajateltiin, että valmennuksessa oli sopiva määrä sisältöä elämäntilanteeseen nähden, se on sopivan lyhyt. Ravintoaiheisia asioita pidettiin mielenkiintoisina. Osallistujien mielestä perusasiat kerrottiin hyvin ja vauvanhoitovinkkejä pidettiin hyvinä.

”Valmennus oli tehty empaattisella ja sallivalla tavalla. Mitään jyrkkää näkökulmaa ei ollut ja valmennus oli tehty niin, että kotona oleva äiti pystyy siihen osallistumaan ja vinkeistä ottamaan vaarin arkeensa.”

”Hyviä asioita olivat asiantuntijoiden videot sekä linkit sivustoille, joissa on lisätietoa ja halutessaan voi klikkailla ja etsiä tietoa itse tai vinkkejä.”

”Selkeys ja helppous. Ei vienyt kovin paljon aikaa.”

”Arkiliikuntavinkit ja se fiilis, että vauvasta ei tarvitse ressata, vaan arjesta kannustettiin nauttimaan!”

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus sai myös kehittämisehdotuksia. Osallistujien parissa todettiin, että valmennuksessa ohjattiin painonpudottamiseen, vaikka ylipaino ei ole kaikkien raskausdiabeetikoiden ongelma. Joku toinen taas halusi lisää tietoa juuri painonhallinnasta. Osa osallistujista kaipasi enemmän tehtäviä, materiaalin toivottiin olevan kauemmin nähtävillä ja koettiin, etteivät ohjeet olleet riittävän yksilöllisesti itselle kohdentuvia.

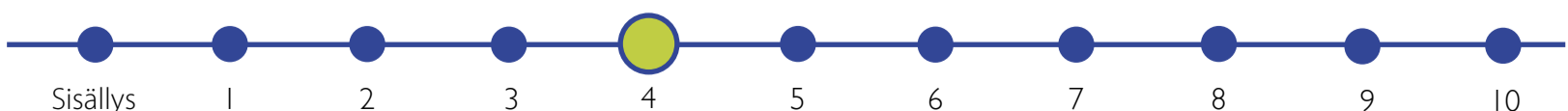
Miten tästä eteenpäin?

Raskausdiabetes uusiutuu herkästi, siksi on tärkeää, että jo ennen seuraavaa raskautta puututaan elämäntapatekijöihin, erityisesti ylipainoon ja vähäiseen liikuntaan. Naisilla, joilla on ollut raskausdiabetes, on riski sairastua myöhemmin elämässään tyypin 2 diabetekseen. He voivat olennaisesti pienentää riskiä pyrkimällä normaalipainoon, liikkumalla ja syömällä terveellisesti. (Raskausdiabetes: Käypä Hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus on Diabetesliiton aktiivisessa käytössä valtakunnallisesti. Valmennukseen voidaan ohjata osallistujia esimerkiksi äitiyspoliklinikalta tai neuvolasta. Jatkossa valmennusta kehitettäessä tulee huomioida, miten puoliso saadaan paremmin elämäntapamuutokseen mukaan ja mahdollisesti kehittää kurssille lisää sisältöä parisuhteeseen liittyen. Videoita voidaan jatkossakin käyttää, mutta niiden säilymistä lyhyinä toivottiin. Palautteessa tuli esille imetysteemaan liittyviä toiveita, kuten miten imetys sujuu osana painonhallintaa. Kursseille voisi olla hyvä lisätä myös vuorovaikutuksellisia aktiviteetteja ja esimerkiksi jonkinlainen muistutustoiminto.

Verkkovalmennus terveyden edistäjänä

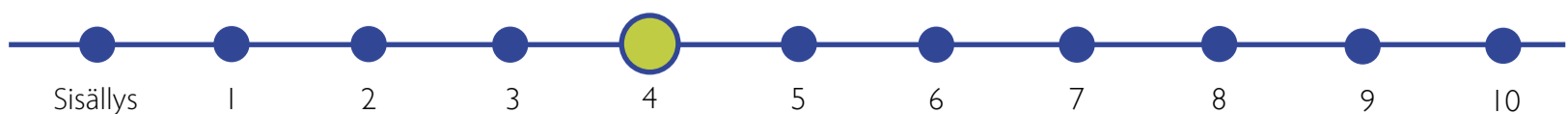
Verkkovalmennus on taloudellinen, vähän resursseja vievä, monistettava ja nykyaikainen väline elämäntapaohjauksen toteuttamiseen. On hyvä pohtia, miten tästä saadaan pysyvä osa yhä digitaalisempia terveystalvaeluita. Samalla voidaan kartoittaa, missä muualla terveys- ja sosiaalipalveluissakin löytyy ohjaukseen liittyviä välinpatoajaryhmiä, joille laadukkaasti toteutettu verkkovalmennus olisi hyvä ratkaisu.



Lähteet

Raskausdiabetes. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Luettu 20.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50068>

Raskausdiabeteksen jälkeen: Verkkovalmennus D-opistossa: https://www.diabetes.fi/d-opisto/ilmoittautuminen_raskausdiabeteksen_jalkeen_verkkovalmennus



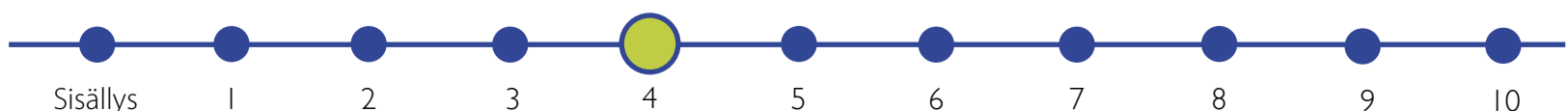
4.2 COACHING TO BE A NURSE-PARAMEDIC – FREEDOM, CHOICES AND RESPONSIBILITY; Nurse – Teacher – Coach

*Rasku Tuija, RN, M.HSc, Senior Lecturer, Nursing and Emergency Care
Tampere University of Applied Sciences*

*Tainen Seija, RN, M.HSc, Senior Lecturer, Nursing and Emergency Care
Tampere University of Applied Sciences*

THE COACHING PATH consists of two main areas. First: you need to want to become from teacher to coach. The world of teaching is so great that there is a place for everyone and everything. There isn't just one truth which pedagogy path is the best. Secondly: you must be ready to step down from your authority chair and use agile development methods which give students free hands. You can also learn a lot.

The Coach training in TAMK includes two steps: the basic and the advanced training. The basic training opens you the new colored world in teaching. During the training, you also learn something from yourself. You get to know great people around you who are doing the same thing – teaching and hoping better future. During these trainings, we worked with different methods towards more coaching-oriented approach and learned about activities with our colleagues. The training is based on engaging methods, such as dialog, constant information exchange, and using a variety of facilitating tools. The trainings challenges participants to do things differently and shows us how to see things from different angles.



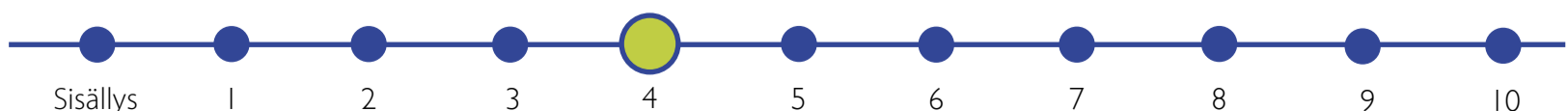
Coaching offers student the freedom to build up his/her studies and the possibility to create fresh and innovative ways to achieve those goals which has been written in a curriculum. For teachers coaching offers possibility to get new perspectives to see and understand themes of studies and keep the studies more student centered. A coach encourages student to trust and understand what he/she already knows and guides the student towards the goals. The key tools of coaching are those W-questions: What do you think that you can do to achieve that goal? What are your choices? What prevents you? The coaching reduces mentors' workloads, and has helped students to take responsibility for identifying learning needs and delivering supervised patient care.

Coaching session can be one day, or one course or one total study plan. In August 2016 Nurse-Paramedic students started their teambuilding in two-day camp. In the same camp took part also Midwife-students and Public Health Nurse-students. When students learn, from the beginning, to work together with other health care students, the team work and integrated care in the future will have a good start. Working cross other students teach them also be adaptable and flexible with other health professions. The whole team was built from 70 students and four teachers. The camp included studies of two different courses: Learning Skills and Development of Expertise. Students had material and pre-tasks to do before camp. During the camp days they were working in mixed teams getting to know each other and sharing their previous experiences in life and in studies. At the end of the camp each student wrote him or herself a letter: Now when you

are Nurse-paramedic, Midwife, Public Health Nurse. All those letters were sealed into fine group boxes and those boxes will be opened in Graduation day.

Back on campus, students started to work in their own classes. They started a course: Social and Health Care Services in Finland. First student teams created their “Coping family” inspired by “film club” that they had independently in teams. Then student teams decided what kind of family they have and what are those Social and Health problems in family and after that they started to find solutions and helping organizations to families’ needs. After “saved” the family the students dived to the course Values and ethics in Social and Health Care and once again, time to time, they looked the questions through the glasses of their Coping Family. The students could identify and predict individual and community health problems. They could also identify and predict ethical problems in social and health care. The starting point was their own values and experiences that they revealed through discussions, drama and simulations and moved towards professional values and ethics. Some students (which already had knowledge of First Aid) build up a First Aid Boot camp for the other students.

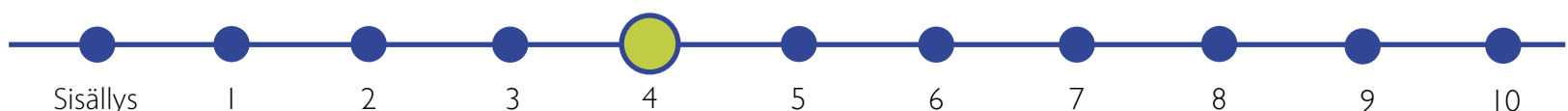
Then the students had the opportunity to build up the total course: Daily Activities in Nursing. The students got the goals from their curriculum and then they planned those face-to-face meetings and tasks to do during the course to achieve the goals. During the course the students wrote questions and the answers to the study platform and after the theory days all those questions were packed in e-testing platform. Then when the student booked her or him the time from e-testing platform the computer mixed



all the questions and gave student 6 questions to answer. The test wasn't easy but gave a lot for the students already during the course. Also – once again – the student team got a person from the beginning of the course. The students gave him/her a name, profession and family around. It didn't matter what was the subject of the course-day – students studied first the subject generally and then thought what this “daily activity” or “teeth brushing” or “dying” means to their patient or his/her family. Ideas and creative innovations are going on but nowadays the ideas are coming from students after they have read the aims of the courses.

This intensive coaching is tailored for student's specific needs. For a teacher to be a coach, it means that you must trust your students that they will find all information needed by themselves. Sometimes students find more and better information as a result of their team work than you as a teacher can imagine to give them. We wish that student will gain plenty of new thoughts and skills using his/her previous knowledge and skills colored with new theory and practical knowledge and skills.

After one term, fulltime coaching-oriented approach to one class – the feeling is still really good. The feedback from students has been positive and the big group has great cohesion. *“Sometimes it is really hard because we have to do so many small projects but normally in the end we could be proud about what we have achieved. Then we present our works very proudly and happily.”*; some feedback from our student. The coaching is powerful strategy (Ross 1992). The coaching is perfect as pedagogical method if you are curious and not afraid to question things in a positive way.



References

Kelton, M. 2014. Clinical coaching – an innovative role to improve marginal nursing students’ clinical practice. *Nurse Education in Practice* 14(6), 709–713.

Knight, J. 2015. Three steps to great coaching. *Journal of Staff Development* 36(1), 10–12.

Lonka, K. 2015. *Oivaltava oppiminen*. Helsinki; Otava.

Määttä, J., Sirkkilä, H., Hoffren, J., Lämsä, T. & Nyman T. 2015. Opettaja valmentajana humakissa – työelämälähtöistä, ryhmäperustaista pedagogiikkaa kehittämässä. Helsinki; Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Raiskio, J. 2011. Valmentajana rikastavassa ympäristössä. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajakoulutuksen kehittämishanke. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011060711245>

Ross, J. 1992. Teacher efficacy and the effects of coaching on student achievement

Canadian Journal of Education 17(1), 51–65.



5

DIGITAALISUUS OPPIMISEN TUKENA

5.1 DIGITALISAATION EDISTÄMINEN SAIRAAHOITAJAN MONIMUOTO-KOULUTUKSESSA – TABLETTIPILOTTI SAVONIA-AMK:N JA KARELIA-AMK:N YHTEISOPETUKSESSA

Jauhiainen Annikki, TtT, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Vesa Pirjo, TtT, yliopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu

Ruokonen Tarja, THM, lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Johdanto

Karelia- ja Savonia-ammattikorkeakoulujen kolme koulutusyksikköä ovat toteuttaneet yhdessä monimuotoistettua sairaanhoitaja (AMK) -koulutusta. Yhtenäinen koulutus aloitettiin ensimmäisen kerran syksyllä 2012 Iisalmessa, Joensuussa ja Kuopiossa. Koulutuksen toteutuksessa on hyödynnetty monimuotoisesti videoneuvottelua, verkko- ja muita autenttisia oppimisympäristöjä. Ensimmäisen ryhmän opiskelijat saivat käyttöönsä tablettitietokoneet, joiden käyttöä pilotoitiin vuosina 2013–2015.

Tabletit ovat osa digitalisaatiota, jolle ei käsitteenä ole yhtä määritelmää. Digitalisaatiossa on kyse siitä, että teknologian kehittämisen sijaan tulee uudistaa toimintaa teknologian tarjoamisen mahdollisuuksien rajoissa (VM 2017). Digitalisaatio muun muassa lisää ihmisten välistä vuorovaikutusta, tiedonsaantia ja osallistumista kotimassa ja globaalissa maailmassa. Suomessa yhteiskunnan isot rakenteelliset muutokset ovat käynnissä, jolloin digitalisaatio mahdollistaa omalta osaltaan puitteet muutosten onnistumiselle. Sen myötä joudutaan kyseenalaistamaan olemas-

sa olevia toimintatapoja ja luomaan niistä uusia entistä toimivampia ja joustavampia. (Ks. Kullaslahti ym. 2015.)

Tietoyhteiskuntakehittäminen on koulutuksen ja opetuksen osalta kansainvälisten arviointien mukaan huippuluokkaa maassamme. Ylipäätensä suomalaiset ovat maailman aktiivisimpia digitalisaation hyödyntäjiä. Sen sijaan tieto- ja viestintätekniiikan opetuskäytössä tilanne on yhä haasteellinen. Kansainvälisen asiantuntijaryhmän mukaan suomalaista korkeakouluopetuksen digitalisointia ja modernisointia olisi vauhditettava. Uusia teknologian tukemia pedagogisia mahdollisuuksia olisi hyvä monipuolistaa. (OKM 2010; OKM 2014, vrt. Kullaslahti 2011.)

Tässä artikkelissa kuvataan digitalisaation mahdollisuuksia ja haasteita sairaanhoitajakoulutuksessa pohjautuen tehtyihin kyselyihin sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia tablettitietokoneen käytöstä opintojensa aikana. Tietoa tarvitaan sairaanhoitajakoulutuksen pedagogiseen kehittämiseen sekä opettajien osaamisen kehittämiseen.

Mobiiliteknologian käytöstä sairaanhoitajakoulutuksessa

Mobiiliteknologian käyttö sairaanhoitajakoulutuksessa on lisääntymässä (esim. Day-Black & Merrill 2015; Raman 2015). Mobiiliteknologiaa on käytetty luokkaopetuksessa, työpaja- ja simulaatio-opetuksessa sekä harjoittelussa. Mobiiliteknologian käyttö on helpottanut näyttöön perustuvan tiedon hakemista (Day-Black & Merrill 2015; Raman 2015), yhteydenpitoa opettajien ja opiskelijoiden välillä sekä opiskelun organisointia. Harjoittelun ai-

kana mobiiliteknologian hyödyntämistä on vaikeuttanut muun muassa hoitohenkilökunnan muutosvastarinta teknologian käyttöä kohtaan, sekä teknologian käytön opettelun hitaus. (Raman 2015.)

Sairaanhoitajaliiton (2015) sähköisten terveystalvelujen strategian päätavoitteisiin on kirjattu, että sairaanhoitajien koulutuksessa opiskelijan tulee oppia teknologian käyttötaitoja, tiedon lukutaitoa, tietämyksen hallintaa ja tiedonhallinnan prosessia. Sähköisten terveystalvelujen käyttö lisääntyy tulevaisuudessa ja asiakkaan rooli muuttuu entistä aktiivisemmaksi. Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja asiakkaan ohjaaminen edellyttävät, että digitaalisten välineiden monipuolinen käyttö omaksutaan jo koulutuksen aikana. (Ks. Hopia ym. 2015.) Mobiiliteknologian käyttö tulisikin sisällyttää sairaanhoitajan opetussuunnitelmaan. Opettajien tulee kehittää erilaisia mobiiliteknologiaa käyttäviä arviointimenetelmiä ja toimintoja, joilla voidaan auttaa opiskelijan opiskelijoiden oppimista. Myös hoitohenkilökunnan täydennyskouluttaminen on tarpeellista mobiiliteknologian käyttöön- otossa. (Raman 2015.) Teknologian käyttö opetuksessa edellyttää riittävää teknologista tukea opiskelijoille ja henkilökunnalle (Day-Black & Merrill 2015; Raman 2015).

Kullaslahden ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan tabletit olivat vähäisessä käytössä ammattikorkeakoulujen opettajilla (14 %) muutama vuosi sitten. Jokaisella opettajalla oli tietokone käytössään ja älypuhelimia oli suurella osalla (84 %) vastaajista. Lähes kaikki opettajat hyödynsivät digitaalisia menetelmiä työs-

sään. Verkko-opetuksen suhteellinen osuus opetuksessa lisääntyi. Opettajat käyttivät digitaalisuutta hyväkseen tiedotuksessa, materiaalien jakelussa ja monimuotototeutuksissa, mutta myös lähiopetuksessa digitaalisuuden hyödyntäminen oli kasvanut. Lisäksi keskinäisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi opettajat käyttivät moninaisesti erilaisia työkaluja.

Tablettipilotin toteutus ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten tutkiminen

Sairaanhoitajaopiskelijat (n = 64) saivat tablettitietokoneet käyttöönsä toisen lukukauden alkaessa. Tablettipilotin alussa opiskelijat ja ryhmiä opettavat opettajat perehdytettiin tablettien käyttöön muutaman tunnin mittaisella käyttökoulutuksella. Perehdytyksen toteuttivat tieto- ja viestintätekniikan opettajat ja tietotekniikan opiskelijat. Myöhemmin opiskelijat saivat ohjausta videon kuvaamiseen ja editointiin erityisen video-oppimistehtävän yhteydessä. Eri opintojaksoissa opiskelijat käyttivät tabletteja vaihtelevasti. Opettajat saivat suunnitella tabletin hyödyntämisen opetukseensa itsenäisesti. Tabletteja käytettiin teoriaopiskelussa, taitopaja- ja työpajatunneilla, harjoittelussa ja itsenäisessä opiskelussa. Koulutusta toteutettiin verkko-opetuksen ja video-neuvottelun menetelmin. Tabletilta oli mahdollista seurata myös verkkoluentoja.

Opintojen lopussa opiskelijoilta selvitettiin tabletin käyttökokemuksia Webropol-kyselyllä. Tabletin käyttöä koskevista kysymyksistä seitsemän oli avoimia kysymyksiä ja yksi strukturoitu.

Avoimilla kysymyksillä selvitettiin, miten tabletteja oli käytetty eri opintojaksojen opiskelussa, oppituntien aikana, harjoittelussa, itsenäisessä opiskelussa ja opinnäytetyöskentelyssä. Kyselyssä selvitettiin myös opiskelijoiden kokemuksia tabletin käytön hyödyistä ja soveltuvuudesta opiskeluun. Likert-asteikollisella kysymyksellä arvioitiin, missä määrin tablettitietokoneen käyttö oli monipuolistanut oppimistehtäviä. Aineisto koottiin opintojen loppukyselyn yhteydessä. Kyselyyn vastasi 27 opiskelijaa.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset tabletin käytöstä

Tablettitietokoneen käyttö monipuolisti oppimistehtäviä kohtalaisesti (Ka 2.63, arviointiasteikko 1–4). Opiskelijat toivat esille tabletin käytön oppimistehtävien ja opinnäytetyön tekemisessä, harjoittelussa, oppitunneilla ja itsenäisessä opiskelussa sekä yhteydenpidossa ja yhteisöllisyyden tukemisessa. Tablettia oli käytetty eniten tiedonhakuun. Tietoa oli haettu kaikkien opiskelumenetelmien yhteydessä. Oppitunnin aikana oli myös tarkistettu vieraita termejä. Oppimateriaaleja oli tallennettu tabletille ja luettu erilaisissa tilanteissa. Videointia oli käytetty työpajatunneilla, opinnäytetyössä, harjoittelussa sekä useissa opintojaksoissa, kuten terveyden edistämisen ja perhehoitotyön opintojaksojen oppimistehtävissä. Kliinisten taitojen harjoittelua, kuten potilas-siirtoja oli videoitu työpajatunneilla. Videointi auttoi opiskelijaa arvioimaan taidon osaamista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tabletin käyttö opintojen toteuttamisessa

Opintojen toteuttaminen	Tabletin käyttö
Teoriaopiskelu	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonhaku • Verkkoluentojen katsominen • Luentodiojen seuraaminen tabletilta • Muistiinpanojen tekeminen luento-opetuksessa • Samanaikainen opiskelu verkko-oppimisympäristössä • Oppitunnin aikana vieraiden termien tarkistaminen • Oppimateriaalin varaaminen kirjastosta
Taitopaja/työpajatunnit	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonhaku • Kliinisten taitojen opiskelussa videointi ja valokuvaaminen, osaamisen arviointi • Oppimistehtävissä videointi, haastattelujen nauhoittaminen
Harjoittelu	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonhaku • Harjoittelutehtävien tekeminen • Oppimistehtävässä haastattelujen nauhoittaminen
Opinnäytetyö	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonhaku • Opinnäytetyön ohjeiden seuraaminen kirjoittamisen aikana • Aineistonkeruussa haastattelujen nauhoittaminen • Tabletin ja tietokoneen samanaikainen käyttö – tiedonhaku ja kirjoittaminen • Opinnäytetyöpäiväkirjan ja materiaalien säilyttäminen
Itsenäinen opiskelu	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonhaku • Luentomateriaalien lukeminen • Moodlessa keskusteluihin osallistuminen • Verkkoluentojen katsominen
Yhteydenpito ja yhteisöllisyyden tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> • Sähköpostin lukeminen ja lähettäminen • Keskusteluihin osallistuminen • Yhteydenpito opiskelijakavereiden kanssa • Opintojaksojen sen hetkisen tilanteen seuraaminen opiskelijakaverien kanssa • Oppimistehtävistä tiedottaminen poissaolevalle • Yhteydenpito videoneuvottelujen aikatauluista

Tabletin koettiin sopivan erityisesti tiedonhakuun, oppimateriaalien lukemiseen ja selailuun, tentteihin valmistautumiseen ja sähköpostien lukemiseen. Myös kuvaamiseen, videoimiseen ja haastattelujen nauhoittamiseen tabletti soveltui. Tekstinkäsittely ja tehtävien kirjoittaminen koettiin hankalaksi. Mutta esimerkiksi Moodle-verkko-oppimisympäristön keskusteluihin tabletti oli käyttökelpoinen. Tabletti antoi mahdollisuuden oppitunnin aikana keskittyä myös opiskelun ulkopuolisiin asioihin. Digitaalisten työvälineiden samanaikainen yhteiskäyttö auttoi erityisesti tiedonhakua oppimistehtävien ja opinnäytetyön tekemisessä.

Opiskelijat kuvasivat tabletin käytön sopivuutta seuraavasti:

Sopii hyvin juuri lukemiseen ja tiedon hakemiseen. Videoiden teko ja kuvien ottaminen sujuvat myös.

Tabletti sopii hyvin ihan mihin vaan, parhaat ideat on tulleet kun olemme itse saaneet miettiä mikä toteutustapa olisi paras.

Tabletilla olen aukaissut tiedostoja tietokoneen viereen.

Tabletin avulla on liian helppo keskittyä oppitunnin aikana kaikkeen epäolennaiseen (mm. internetin selaaminen, pelaaminen).

Tabletin käyttö oli kehittänyt tietoteknistä osaamista, helpottanut ja tukenut opiskelua sekä mahdollistanut monimuoto-opiskelua. Tabletin koettiin edistäneen aikaan ja paikkaan sitoutumatonta opiskelua. Tabletti oli antanut uusia mahdollisuuksia ja helpottanut oppimistehtävien tekemistä, esimerkiksi haastattelujen ja keskustelujen nauhoittaminen, sekä auttanut myös oppi-

tuntien aikana opetuksen seuraamista. Joidenkin opiskelijoiden mielestä tabletin käytöstä ei ollut kuitenkaan ollut mitään hyötyä. Neljä opiskelijaa (n = 27) ilmoitti, että oli käyttänyt tablettia vain niissä tehtävissä, joissa tabletin käyttöä nimenomaan vaadittiin.

Pohdinta

Tiedonhaku oli opiskelijoiden kokemusten mukaan selkeästi laitteen merkittävin käyttötapa. Tabletin käyttö tuki myös yhteydenpitoa ja yhteisöllisyyttä. Mobiiliteknologian käytön on todettu helpottavan näyttöön perustuvan tiedon hakemista (Day-Black & Merrill 2015; Raman 2015), yhteydenpitoa opettajien ja opiskelijoiden välillä sekä opiskelun organisointia (Raman 2015). Tabletin käyttö antoi uusia mahdollisuuksia opiskeluun ja tuki opiskelijan oppimista (myös Davies 2014). Tabletin käytöllä opiskeltiin myös uusia digitaalisia menetelmiä potilasohjaukseen ja terveyden edistämiseen, mikä lisäsi ammatillista osaamista. Aikaisemman tutkimuksen (Jauhiainen & Hyvönen 2016) mukaan videon tekeminen oppimistehtävänä edisti opiskelijoiden terveyden edistämisen teoreettista ja sisällöllistä osaamista, uudistuvien työmenetelmien oppimista, moniammatillista työskentelyä ja työelämäyhteistyötä.

Tabletit ovat tulevaisuudessa yhä tärkeämpiä mobiiliteknologisia välineitä oppimisen elävöittämisessä. Mobiiliteknologia tuo opiskeltavan aiheen visuaalisesti konkreettisemmaksi ja eläväksi tukien oppijan luovuutta ja oppimisprosessia. Näin ollen tabletti-pilotissa systemaattisempi etukäteissuunnittelu tabletin käytöstä eri opintojaksoissa olisi todennäköisesti monipuolistanut hyötyä ja lisännyt positiivisia kokemuksia.

Digitaalisten välineiden hyödyntäminen opetuksessa edellyttää myös opettajien digipedagogisen osaamisen kehittämistä. Kullaslahden ym. (2015) mukaan opetuksen digitalisaatiossa rakennetaan sähköisesti oppimista tukeva ja joustava oppimisympäristö, jossa digitaalisilla oppimismetodeilla ja oppimisympäristöllä on oppimista tukeva rooli. Kyseessä on siis verkko-opetusta laajempi ilmiö eli miten digitaalisuutta hyödynnetään oppimisen ja opetuksen tukena, miten se muuttaa oppimisen ja opetuksen käytäntöjä sekä valmentaa oppijaa työelämään. Digitalisaatiota edistää opettajien tiedonhallinnan osaaminen. Esimerkiksi Rajalahti (2014) esitti väitöskirjassaan tiedonhallinnan suosituksia terveysalan opettajille. Opettajien tulee kehittää omaa tiedonhallinnan osaamistaan ja integroida se opetuksen sisältöihin. Sitä tiedonhallinta tarjoaa laajemminkin yhteisöllisen ja opiskelijaa osallistavan oppimiskulttuurin käyttöönoton opetuksessa ja opiskelussa. Digitalisaatio edellyttää oppilaitoksilta joustavuutta ja valmiutta uudistua sekä rohkeutta avata toimintaansa muille näkyväksi.

Lähteet

Davies, M. 2014. Using the Apple iPad to facilitate student-led group work and seminar presentation. *Nurse Education in Practice* 14 (4), 363–367.

Day-Black, C. & Merrill, E. 2015. Using mobile devices in nursing education. *The ABNF Journal* Fall 2015, 78–84.

Hopia, H., Punna, M., Laitinen, T. & Latvala, E. 2015. A patient as a self-manager of their personal data on health and disease with new technology – challenges for nursing education. *Nurse Education Today* 35, e1–e3.

Jauhiainen, A. & Hyvönen, K. 2016. Terveyden edistämisen uudistuvia työmenetelmiä oppimassa – videon tekeminen oppimistehtävänä. Julkaisussa: J. Tuomi, S. Ketola & L. Nuutinen (toim.) TAITO2016: Oppimisen ydintä etsimässä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu, 405–414. Saatavissa: <http://www.tamk.fi/-/taito2016-oppimisen-ydinta-etsimassa>

Kullaslahti, J. 2011. Ammattikorkeakoulun verkko-opettajan kompetenssi ja kehittyminen. Acta Universitatis Tamperensis 1613. Tampere; Tampereen yliopisto.

Kullaslahti, J., Karento, H. & Töytäri, A. 2015. Opettajien digipedagoginen osaaminen FUAS-liittouman ammattikorkeakouluissa. HAMKin e-julkaisu 35/2015. Saatavissa: http://www.fuas.fi/fuas/Raportit/Documents/opettajien_digipedagoginen_osaaminen.pdf

OKM 2010. Koulutuksen tietoyhteiskuntakehittäminen 2020 - Parempaa laatua, tehokkaampaa yhteistyötä ja avoimempaa vuorovaikutusta. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:12.

OKM 2014. Osaamisella ja luovuudella hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuuskatsaus. Saatavissa: <http://www.kirjastot.fi/sites/default/files/content/okm18.pdf>

Rajalahti, E. 2014. Terveystieteen opettajien tiedonhallinnan osaamisen uudistaminen. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. Publications of the University of Eastern Finland, Kuopio.

Raman, J. 2015. Mobile technology in nursing education: where do we go from here? A review of the literature. Nurse Education Today 35, 663–672.

Sairaanhoitajaliitto 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Sairaanhoitajaliiton raportti 10/2015. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/SÄHKÖISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

VM 2017. Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet. Valtiovarainministeriön julkaisu 10/2017, Helsinki.

5.2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN DIGIAIKAAN

Räsänen Marita, THM, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Huupponen Terttu, MMM, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULUSSA innovaatiopedagogiikka on osa opetuksen arkea. Kaikki noin 16 000 opiskelijaa osallistuvat 10 opintopisteen laajuiseen Metropolian innovaatioprojektiin, MINNOON. Opiskelijat kehittävät monialaisissa ryhmissä ratkaisuja aitoihin yritysten tai tilaajien antamiin haasteisiin ideoiden ja toteuttaen omat projektinsa.

Innovaatiokompetenssien kehittyminen opiskeluaikana on tärkeää. Sosiaali- ja terveysalalla työelämän vaatimukset edellyttävät yhä vahvemmin luovuutta, asiakaslähtöisten menetelmien käyttöä, uudenlaista palvelujen muotoilua ja niiden markkinointia. Myös innovatiivinen yrittäjäyys kehittyy rohkaisevan tuen ja taidon myötä. Metropoliaassa on tuotettu tätä tarkoitusta varten innovaatioihin ja sen menetelmiin ohjaava teos Innostu ja innonvoi (Vehkaperä ym. 2013).

Metropolia Ammattikorkeakoulussa innovaatioprojektin tavoitteena on valmentaa tulevaisuuden työelämään innovaatiokyvykkäitä osaajia, jotka oma-aloitteisesti tarttuvat haasteisiin ja kehittävät siten omaa työympäristöään. MINNO -oppimisympäristö on kehitetty ponnahduslaudaksi opiskelijalle, jota odotavat monimuotoiset työelämänhaasteet opintojen päättyessä. MINNO -oppimisympäristö on saanut myös kansainvälisen auditointiasiantuntijoiden huomion ja se palkittiin yhtenä laadun kehittämisen kohteena.

Innovaatioprojektin 10 opintopisteen suorittaminen edellyttää opiskelijalta osallistumista teoriaopetukseen ja monialaiseen projektityöskentelyyn. Opiskelijat työskentelevät pienryhmissä työstäen valitsemaansa aihetta. Opettajat tapaavat ryhmiä projektin eri vaiheissa innostaen, kannustaen ja ohjaten innovatiiviseen työskentelyyn (checkpoint, coaching). Projekti sisältää teoriaopintojen ja tentin lisäksi työpajatyöskentelyä, mediataitojen harjoittelua ja oppimispäiväkirjan työstämistä. Innovaatioprosessi ja sen tuotos kuvataan myös projektiraportissa ja siitä tuotetaan e-posteri ja mahdollisesti video.

Tuotettujen innovaatioiden arviointi kohdistuu monialaiseen työskentelyyn projektin aikana, osaamiseen sen päättyessä, projektin tavoitteiden saavuttamiseen ja innovatiivisten ratkaisujen syntymiseen. Myös innovaation tilaajat osallistuvat arviointiin. Tilaajan kanssa laaditaan sopimus, jonka kaikki osapuolet hyväksyvät ja allekirjoittavat. Innovaation tekijänoikeus on opiskelijaryhmällä. Valmiit innovaatiot esitellään työn tilaajille, kutsuvieraille ja yleisölle yhteisessä kaksi kertaa vuodessa toteutuvassa MinnoFest -tapahtumassa.

Opiskelijapalautteen perusteella monialainen yhteistyö on rohkaissut opiskelijoita luovuuteen, uudenlaiseen ajatteluun ja toimintatapaan työskennellä oman alansa asiantuntijana. Monialaisessa tuotantotiimissä etsitään vaikuttamisen keinoja kohdata asiakkaat siellä, mistä heidät parhaiten tavoittaa. Oman alansa asiantuntijoina opiskelijat tuovat innovaatioissaan esille todellisia faktoja tavoitteena luoda ilmiö, joka kannustaa ihmisiä keskustelemaan avoimesti, laadukkaasti ja argumentoiden eri ikäluokkien ja toimijoiden välillä.

TAITO 2017 – Osaamisen ydintä etsimässä konferenssissa esiteltävät Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden tuottamat monialaiset innovaatiot ovat syntyneet yhteistyössä radio-, TV- ja elokuvatuotannon opiskelijoiden kanssa. Näissä MINNOISSA yhdistyy terveyden edistämisen ja media-alan tulevien ammattilaisten osaaminen, ja niillä pyritään vastaamaan erityisesti metropolialueen väestön monimuotoisiin tarpeisiin.

Asiakaslähtöinen terveyden edistämistyö perustuu asiakkaan tarpeiden tunnistamiseen ja tutkimusnäyttöön. Tämä on ollut lähtökohtana tuottaessa terveyden edistämisen innovaatioprojekteja eri mediaformaateissa. MINNOISSA on ollut mukana myös kansainvälisiä vaihto-opiskelijoita, jotka ovat tuoneet innovaatio-opintoihin oman osaamisensa lisäksi englanninkieliset toteutukset. Valtiovarainministeriön julkaisun mukaan sähköisten palvelujen kehittämiseen on osallistuttava palveluiden käyttäjiä jo suunnitteluvaiheessa. Lopputuloksen testaaminen ei pelkästään riitä. Asiakaskokemuksia tulisi myös jatkuvasti mitata ja kehittää. (Valtiovarainministeriö 2017).

Metropolia Ammattikorkeakoulun monialaisissa innovaatioprojekteissa ohjaavina opettajina ovat olleet Terveyden edistämisen palvelut osaamisalueelta lehtorit Marita Räsänen ja Terttu Huupponen sekä Radio-, TV- ja elokuvatuotannon osaamisalueelta lehtorit Sami Huohvanainen ja Aura Neuvonen.

MINNO -projektit alkoivat sisäisenä monialaisena yhteistyönä, joka on nyt laajentunut usean ammattikorkeakoulun verkostoksi. Digisti Fiksu- hanke on kolmen ammattikorkeakoulun yhteistyöverkosto Haaga-Helian, Laurean ja Metropolian kesken.

Hankkeen avulla pyritään tukemaan digitaalisen kansalaisuuden toteutumista Uudellamaalla. Siinä selvitetään käyttäjälähtöisesti kansalaisten kokemuksia digitaalisen tiedon, tuotteiden ja palvelujen hyödyntämisestä ja vaikutuksista arjessa käyttäen innovaatioprojektin konseptia. Innovaatiot ovat nousseet tilaajien esittämistä tarpeista, asiakashaastatteluista tai ajankohtaisista ammatillisista haasteista. Haastatteluja on tehty nuorten ja nuorten maahanmuuttajien keskuudessa pääkaupunkiseudulla kysellen heidän digitaidoistaan ja digitaalisten palvelujen käytöstään ja tarpeistaan.

Innovaatiot on julkaistu kohderyhmän ja tilaajan toivomusten mukaan digitaalisesti videodokumentteina, sosiaalisessa mediassa tai tilaajan omilla verkkosivuilla. Julkisuutta on saatu myös Yleisradion aluelähetyksissä. Innovaatiot perustuvat mediakonseptiin, joka on yhden teeman ympärille rakennettu kokonaisuus. Tässä kokonaisuudessa on tarkasti kuvattu keskeiset sisällöt, kerrontatavat ja julkaisukanavat. Tuotokset perustuvat luotettavaan tutkimusnäyttöön, asiakkaitten kokemuksiin ja asiantuntijoiden haastatteluihin.

Ole läsnä, Droppaa se biitti ja Terkkanetti ovat esimerkkejä digitaalisista terveyden edistämisen innovaatioprojekteista Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Ole läsnä – mobiililaitteen vanki on kohdistettu paljon sosiaalisessa mediassa aikaa viettäville 18–30-vuotiaille aikuisille. Kampanjapäivä ja Facebook -tapahtuma toteutui ensimmäisen kerran syksyllä 2016 ja se sai positiivista palautetta muun muassa julkisyhteisöiltä kuten Espoon kaupungilta. Kampanjavideossa ja still-kuvissa kiinnitettiin katsojan huomio nettiriippuvuuteen. Mo-

biililaitteen selaaminen omissa häissä, lapsen syntyessä tai perhejuhlissa vie ajatukset pois aidosta läsnäolosta. Tarkoituksena on, että tapahtumasta tulisi jokavuotinen.

Dropkaa se biitti on tarkoitettu nuorille nuuskan käytön ehkäisemiseksi. Julkaisua varten luotiin Instagram -tili. Kampanja kokonaisuudessaan kesti neljä viikkoa sisältäen kohderyhmälle suunnattuja meemejä. Tekijät markkinoivat tuotoksensa syöpäjärjestöille, jotka kiinnostuivat jatkokehittelystä.

Terakkanetti on tukipalvelu yläasteikäisille nuorille. Palvelun tarkoituksena on tukea nuorten niin henkistä kuin fyysistä hyvinvointia ja sen sisällöt perustuvat 8.-luokkalaisten haastatteluihin. Julkaisukanavana toimii Instagram. Kuvat, videot, haasteet ja terveysvinkit ovat eri terveyden edistämisen osa-alueilta kuten ravitsemuksesta, liikunnasta, henkisestä hyvinvoinnista ja seksuaalisuudesta. Terakkanettiä käytetään Metropolia Ammattikorkeakoulussa terveydenhoitotyön opetuksessa esimerkkinä nuorten some -maailmasta ja siitä, miten terveyden edistäminen toteutuu digiaikana. Terakkanettia voi käyttää myös täydentämään terveys-tiedon opetusta.

Kumihattu ja Tinder -podcast ovat esimerkkejä seksuaaliterveyden edistämisen innovaatioprojekteista, jotka ovat olleet esillä sosiaalisessa mediassa. Kumihattu on tarkoitettu 13–19-vuotiaille nuorille seksitautien ehkäisemiseksi ja se on tuotettu kuvin ja videoin. Harkitut aihetunnisteet (hashtagit) ohjaavat nuoret asiallisen tiedon pariin ja nuoret saavat vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Sponsorina on toiminut Kumiukko.fi. Instagramissa julkaisun jälkeen viikossa Kumihattu sai jo 125 tykkääjää. Tykkäys tuli myös Klamydia -yhtyeeltä.

Tinder -podcast on suunnattu seurustelukanavan käyttäjille. Asiasisältö perustuu tutkimustietoon ja asiantuntijan haastatteluihin seksitaudeista ja niiden oireettomuudesta, pitkäaikaishai-toista, itämisajoista ja hoidoista. Toteutusmuoto oli auditiivinen äänitiedosto.

Metropolia Ammattikorkeakoulun ylläpitämä Hoitotyön koulutuksen museo on alan vanhinta historiaa esittelevä henkilö- ja aineistomuseo Suomessa. Museo siirtyy koulutuksen mukana uudelle Myllypuron kampukselle Itä-Helsinkiin. Museo on tilannut useita innovaatioprojekteja, joiden tarkoituksena on tuottaa sisältöä ja digitaalisia toteutuksia uudistuvaa terveysalan näyttelyä varten. Näyttelyn on tarkoitus avautua vuonna 2020.

Eläviä legendoja -lyhyt elokuva perustuu sairaanhoitajaoppilaiden tarinoihin elämästä tarkkaan valvotussa oppilasasuntolassa. Helmamitan käyttö tai poikaystävät ovat esimerkkejä oppilastarinoista. Tuotantoprosessiin tarvitaan hyvä käsikirjoitus. Tarinan on oltava kiinnostava ja siihen kuuluu taustoitus, loppu ja jännite, joka saa ratkaisun. Hoitotyön koulutuksen museoon on tehty myös historiallisia dokumentteja Terveysisaren kulkuvälineistä ja univormuista.

Muita mainittavia terveyden edistämisen innovaatioprojekteja ovat Sähköinen neuvolakortti ja Lautasmalli – ajatuksesta lautaselle. Terveysalan näyttelyä varten tuotannossa on myös peli- ja tietovisatoteutuksia eri-ikäisille asiakkaille.

Sähköisen neuvolakortin on tarkoitus olla koko perheen mobiilisovellus. Se kulkee aina mukana ja siinä on hyödyllistä tietoa lapsen kehityksestä ja terveyteen liittyvistä asioista, rokotuksista

sekä hoito- ja ensiapuohjeita. Oman lapsen tiedot on tallennettu myös sovellukseen ja niitä on kätevä tarkistaa milloin tahansa.

Lautasmalli – ajatuksesta lautaselle on prototyyppi ruokalautasesta. Prototyyppi opastaa havainnollisella tavalla täyttämään ruokalautanen terveellisesti ja suositusten mukaisesti. Innovaatiota on ehdotettu Myllypuron kampuksen opiskelija- ja henkilöstöravintolan käyttöön.

Lähteet

Metropolia Ammattikorkeakoulun innovaatioprojekti. www.metropolia.fi › Palvelut › Innovaatioprojektit

Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden monialaiset innovaatioprojektit 2015–2017.

Valtiovarainministeriö 2017. Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet. Valtiovarainministeriön julkaisu - 10/2017.

Vehkaperä, U., Pirilä, K. & Roivas, M. (toim.) 2013. Innostu ja innovoi. Käsikirja innovaatioprojektointiin. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

5.3 INKA TELI, TUTKIMUS- JA OPPIMISYMPÄRISTÖ DIGITAALISUUDEN OPPIMISEEN

Sanerma Päivi, KT, THM, Tutkija-yliopettaja, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hoitotyö Niittymäki Seppo, TKL, Yliopettaja, Hämeen ammattikorkeakoulu, Älykkäät palvelut tutkimusyksikkö

Salminen Vesa, TKT, Tutkimusjohtaja, Hämeen ammattikorkeakoulu, Älykkäät palvelut tutkimusyksikkö

Johdanto

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU (HAMK) on mukana TEKESin ja EAKR:n osarahoittamassa hankkeessa *Terveysteknologian toimiala liiketoimintana* (TELI). Hankkeen tavoitteena on edistää suomalaisten terveysteknologiayritysten liiketoimintaedellytyksiä. Asiaa pyritään selvittämään tutkimalla alan ongelmakohtia ja liiketoiminnan arvoketjuja eri osapuolten näkökulmista. Hankekonsortion muodostavat Hämeen ammattikorkeakoulu, Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turku Science Park Oy. Hanke sisältää kuusi osatutkimusta, joista HAMK keskittyy kotihoidossa käytettävien laitteiden ja järjestelmien pilotointiin. Hankkeessa on mukana 10 yritystä, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (FSHKY) ja Hämeenlinnan kaupunki.

Hamkin hyvinvointiosaamisen yksikkö ja Älykkäät palvelut tutkimusyksikkö keskittyvät kotihoidossa käytettävien laitteiden ja järjestelmien pilotointiin kotihoidon toimintaympäristössä. Hamkin sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat suorittavat järjestelmien havainnointia oppimistehtävänä.

INKA TELI hankkeen kuvaus

INKA TELI on kaksivuotinen tutkimus- ja kehittämishanke (syyslukukausi 2015-kevätlukukausi 2017). Erilaisten laitteiden pilotoinnin avulla selvitetään laitteiden ja järjestelmien käytettävyyteen liittyviä mahdollisuuksia ja ongelmia ottaen huomioon erilaiset asiakasrajapinnat, jotka sosiaali- ja terveysalalla ovat moninaiset: asiakas-laitteet ja järjestelmät sekä niitä toimittavat yritykset-omaiset-hoitajat-lääkärit-terveydenhuollon tietojärjestelmät. Pilotoinnin avulla etsitään vastausta tutkimuskysymykseen: millaisia ovat laitteiden ja järjestelmien käytettävyyteen liittyvät mahdollisuudet ja ongelmat ottaen huomioon erilaiset asiakasrajapinnat?

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat toteuttavat hanketta osana projektiohjelmaansa keräämällä tutkimusaineistoa osallistuvan havainnoinnin sekä käyttäjähaastattelujen avulla. Opiskelijoiden oppimistavoitteena on ollut tutustua kotihoidon erilaisiin digitaalisiin laiteratkaisuihin, osata arvioida erilaisten digitaalisten ratkaisujen käytettävyyttä ja hyötyä asiakaslähtöisesti ja asiakkaan näkökulmasta, osata arvioida digitaalisia ratkaisuja kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. Tutkimusaineistoa on kerätty kotikäynneillä asiakkailta käyttämällä laitteita kotona/asiakkaan kanssa, haastatteleamalla henkilöstöä, havainnoimalla asiakasta sekä henkilöstön toimintaa sekä havainnoimalla laitteiden käyttöä. Kotihoidon henkilöstö on määritellyt ketkä asiakkaat hyötyisivät laitteista ja ketkä halusivat kokeilla uusia ratkaisuja omalla kohdallaan. Laitetoimittajat ovat toteuttaneet opiskelijoiden ja kotihoidon henkilöstön perehdytyksen laitteisiin.

Havainnoitavana ovat olleet seuraavat laitteet:

- Älykäs kukkatolppa, joka havainnoi asiakkaan liikkeitä huoneistossa
- Lääkekello, joka muistuttaa lääkkeen ottamisesta ohjeen mukaan ja ilmoittaa kotihoitoon ja omaisille lääkkeen ottamatta jättämisestä
- Everon kamera
- Dinolite-otoskooppi
- CareSens Dual –verensokerimittari
- Memoera-muistipeli, jolla voidaan ylläpitää kognitiivisia toimintoja ikäihmisillä
- INR-pikamittari
- Ocusweep-näöntutkimuslaite, näön tarkkuuden, kontrastinäön ja näkökentän mittauslaite
- VideoVisit
- Verensokerin ja ketoaineiden mittauslaite ja tallennusjärjestelmä

Kerätyn aineiston avulla on etsitty vastauksia kysymyksiin:

1. Laitteen toimivuus ja käyttömahdollisuudet potilaan/asiakkaan hoidon kannalta tarkastelemalla esim. seuraavia seikkoja: asiakaslähtöisyys, asiakkaan toimintakyvyn edistäminen, asiakkaan hoidon turvallisuuden lisääminen, hoidon jatkuvuus. Henkilöstön näkökulmasta työn sujuvuus, resurssien säästö, vaikutukset käyntimääriin jne.
2. Kuvaus eri osapuolten ja järjestelmien kannalta: laitteiden edut ja haitat, joita on havaittu pilotoitaessa laitteita kotihoitossa tai muussa harjoitteluyksikössä.

3. Miten mahdollisiin kutsuihin ja hälytyksiin vastattiin? Edellyttikö se toimintojen muuttamista? Mitkä ovat edut ja haitat?
4. Toimiiko laitteiden huolto?
5. Perustele mahdolliset kehittämissuositukset (eri osapuolille, järjestelmille.)
6. Perustele mahdolliset kielteiset valintasi/suosituksesi lyhyesti.
7. Haluaisitko ehdottaa muita laitteita tai järjestelmiä pilotoitavaksi?

Hankkeen tulokset laitteiden osalta

Pilotointien tulosten mukaan laitteistot ovat helposti käytettäviä. Useiden laitteiden kohdalla tuli esille henkilöstön näkökulmasta joustavampi ajankäyttö ja tehokkaampi toiminta. Useat laitteet mahdollistivat ajan ja kustannusten säästön, koska siirtymistä asiakkaan luokse ei tarvitse tehdä. Laitteiden helppokäyttöisyys helpottaa henkilöstön työtä. Laitteen korkeat laatuominaisuudet esim. kameroissa, helpottavat kuvien hyödyntämistä. Laitteiden kanssa olevat haasteet liittyvät lähinnä käyttöjärjestelmäversioihin ja verkon saatavuuteen ja toimivuuteen. Eri kohderyhmät mahdollisesti tarvitsevat erilaisia sovelluksia. Laitteet tarvitsevat hyvän perehdyttämisen ja ohjeet, jotta niiden hyödyntäminen on sujuvaa.

Asiakkaan näkökulmasta useat laitteet mahdollistavat asiakkaalle nopeamman ja joustavamman palvelun kustannustehokkaasti. Digitaalisten ratkaisujen käyttö ei poista asiakkaan kontaktia henkilöstön kanssa. Asiakkaiden asenne ja palaute laitteiden suhteen olivat myönteisiä. Kehitettävänä asiana on havait-

tu yhteinen tiedon palveluväylä, jolla tehdyt mittaukset saataisiin suoraan terveystiedon tietojärjestelmiin, kuten Efficiaan, jolloin dokumentoitu tieto olisi kaikkien hoitohenkilöiden saatavilla jatkuvasti. Tällä hetkellä laitteistojen tiedot välitetään sovelluksilla kuten iPhone, PC ja GSM-puhelimet. (Niittymäki 2016.)

Digitaalisuuden oppiminen ja oppimiskokemukset hankkeessa

Opiskelijat laativat laitekohtaiset raportit jokaisesta laitteesta erikseen. Raportit kirjoitettiin prosessikirjoittamisen tavoin eli seuraava ryhmä jatkoi edellisen raporttia. Opiskelijat olivat laatineet laitekohtaisia kyselyjä ja havaintostruktoureja aineiston keräämisen tueksi. Lisäksi muutamat laitevalmistajat olivat toimittaneet omaan laitteeseensa liittyviä yksityiskohtaisia selvitystoiveita ja kysymyksiä. Opiskelijat raportoivat liittyen laitteisiin, niiden ominaisuuksiin ja yksityiskohtaiseen käyttöön. Raporteissa opiskelijat korostivat seuraavia näkökulmia asiakkaan hoidossa ja palvelussa; laitteen ja palvelun asiakaslähtöisyys, laitteen soveltuvuus asiakkaalle, digitaalisten palvelujen suunnittelu ja arviointi sekä eettisten näkökulmien huomioiminen.

Asiakaslähtöisyys

Käytettäessä erilaisia teknologisia ratkaisuja asiakaslähtöisyys ja asiakkaan tarpeista lähtevien ratkaisujen tarve korostui. Laitteiden havainnointi käytännössä näyttää avaavan opiskelijalle asiakaslähtöisyyden erilaisia näkökulmia, aitoa asiakaslähtöisyyttä sekä kehittämiskohteita. Palveluja havainnoitaessa opiskelijat kiinnittivät huomiota palvelujen toimivuuteen henkilöstön nä-

kökulmasta sekä asiakkaan osallisuuteen. Opiskelija oppivat huomioimaan asiakkaan näkökulmasta keskeisiä seikkoja liittyen laitteen tai palvelujen käyttöön. Opiskelijat huomioivat laitteen helppokäyttöisyyden ja joustavan avunsaannin. Samoja asiakkaalle merkityksellisiä asioita on ilmennyt myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (esim. vrt. Reeder et.al. 2013, Skiba 2015.) Asiakaslähtöisyydessä opiskelijat olivat löytäneet myös henkilöstön näkökulman palvelujen asiakaslähtöiseen toteuttamiseen.

Opiskelijat:

”Edistää asiakaslähtöisyyttä, sillä lääkäriä voi tarvittaessa konsultoida nopeasti. Lääkäri pystyy paneutumaan asiakkaiden hoitoa vaativiin asioihin kiireenkin keskellä ja joustavasti koko työvuoronsa aikana. Tällä hetkellä kokeilussa oleva Videovisiti ei mahdollista kotihoidon asiakkaan suoraa yhteyttä lääkäriin. Kotihoidon asiakas on yhteydessä ensisijaisesti sairaanhoitajaan, joka Videovisitin avulla ”tapaa” lääkärin kiertojen yhteydessä. Tarvittaessa lääkäri tekee kotikäynnin asiakkaan luokse”.

Asiakkaan kanssa laitetta kokeiltaessa oli mahdollisuus testata laitteen toimivuutta ja sen mahdollisuuksia asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. (vrt. Pohjola 2016.) Opiskelijoilla oli mahdollisuus arvioida asiakkaan toimintakykyä ja sen ylläpitämistä laitteiden käytön yhteydessä. Tuloksena ilmeni, että asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen erilaiset laitteet antavat hyvät mahdollisuudet. (vrt. Fex et.al. 2008, Wu 2014.)

Opiskelijat:

”Muistisairaiden kanssa pelin pelaaminen onnistui, kun peli valittiin heille valmiiksi ja sanallisesti avustettiin ohjeiden kanssa. Päivätoiminnassa oli huomattavissa, että juuri muistisairaiden keskuudessa peli oli kaikkein suosituin. Ikäihmisten mielestä peleissä on hyvää se, että pelien vaikeusaste vaihtelee helpommasta vaikeampaan automaattisesti. Vastaavasti pelit palaavat helpommiksi, jos pelaaja ei suoriudu annetusta tehtävästä annettuun aikaan.”

Laitteen soveltuvuus asiakkaalle

Opiskelijat arvioivat laitteiden soveltuvuutta asiakkaille erilaisista näkökulmista. Laitteen käytettävyyden ja helppouden lisäksi käyttöön liittyvä avunsaanti ja laitteen toimiva huolto olivat tärkeitä tekijöitä laitevalinnassa. Opiskelijat löysivät keskeisiä asioita asiakkaan palvelujen saatavuuden näkökulmasta, kuten esimerkiksi palvelun luotettavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus. Asiakkaalla on tärkeää olla juuri oikea laite, joka vastaa hänen tarpeitaan palvelukokonaisuudessa, muuten toteutus on hankalaa. Hankkeen aikana opiskelijat toivat esille muutamiin laitteisiin liittyviä kehittämisehdotuksia, jotka myös aiheuttivat toimenpiteitä laitevalmistajien taholta. Tulevien terveydenhuollon ammattilaisten pitää kasvaa laitteistojen ja palveluiden kehittämistyön asiantuntijuuteen. Opiskelijat huomioivat, että digitaalisilla palveluilla voidaan mahdollistaa palveluja, joita ei muuten olisi saatavilla. (vrt, Cegarra-Navarro 2011, Skiba 2015).

Opiskelijat:

”Pääosin hoitaja käyttää. Soveltuisi myös asiakkaan itsensä käyttämäksi, toki huomioiden mahdolliset sairaudet (esim. muistisairaus, mielenterveyspuolen ongelmat), lähinnä tilanteet joissa on mahdollista syntyä epäselvyyttä onko mittaus todella tehty. Soveltuu siis motivoituneelle diabeetikolle, joka muistaa mitata, ymmärtää sairautensa kulmakiviä esim. tunnistaa hypoja ja osaa mitata sokereita myös ylimääräisesti, mikäli havaitsee itse voinnissaan tällaisia oireita”.

Digitaalisten palvelujen suunnittelu ja arviointi

Opiskelijat toivat esille palvelujen kohdentumisen oikeille asiakkaille. Lisäksi arvioitiin ja ideoitiin erilaisia käyttötarkoituksia laitteille. Asiakkaan palvelun tarpeen arviointi osoittautui edellytykseksi digitaalisten palvelujen suunnittelussa. Opiskelijat tuottivat runsaasti uusia laitteisiin liittyviä ideoita. Opiskelijat ajattelivat myös luovasti erilaisten palvelujen yhteensopivuutta ja kombinaatioita. Tiedon siirtyminen järjestelmästä toiseen ja kerättyjen tietojen hyödynnettävyys näyttää oleva tällä hetkellä merkittävä kehittämishaaste. Digitaalisten palvelujen toimivuuden arvioinnissa ovat sekä asiakkaan että henkilöstön näkökulmat tärkeitä.

Opiskelijat:

”Sopisi kunnallisen terveydenhuollon käyttöön, jossa asiakkaina on paljon lapsipotilaita ja korvatulehdukset erittäin yleisiä. Tällöin ns. korvakontrolliajasta vastaisi sairaanhoitaja, ja lääkäri tulkitsisi korvan tilanteen otettujen kuvien perusteella. Ikäihmisten hoidossa otoskooppia voisi hyödyntää paitsi korvien ja ne-

nän, myös hampaiden ja ikenien tutkimiseen, onhan suun terveys keskeistä myös esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja sairastavien henkilöiden kohdalla”.

Eettisten näkökulmien huomioiminen

Opiskelijat huomioivat ja toivat hyvin esille laitteiden suunnitteluun ja käyttöön liittyviä eettisiä näkökulmia. Eettiset näkökulmat liittyvät sekä laitevalintoihin että mahdollisesti kerättyjen tietojen salassapitoon. Eettisiä ongelmakohtia ei tässä tutkimuksessa mukana olleiden laitteiden havainnoinneissa tullut esille. Oppimisen näkökulmasta on olennaista, että opiskelija huomioi digitaalisiin ratkaisuihin liittyvät eettiset kysymykset niin, että ne huomioidaan ja ratkaistaan suunniteltaessa ratkaisumalleja yhdessä asiakkaan kanssa (vrt STM 2010.)

Opiskelijat:

”Kameravalvontajärjestelmän eettinen ongelma tulee esiin ihmisen yksityisyyden suojan kautta. Valvontajärjestelmä loukkaa aina ihmisen yksityisyyttä, mutta kaikkien osapuolten suostumuksella valvontajärjestelmä on hyvä keino varmistaa asiakkaan turvallisuus. Kameravalvontajärjestelmä tulee asentaa asiakkaan kotiin tai huoneeseen niin, että se ei kuvaa wc- eikä kylpyhuonetiloja. Valvontajärjestelmään on asetettu rajat siitä kuka pääsee katsomaan videokuvaa ja milloin, sekä niin että asiakas näkee koska kamera on päällä. Kamerajärjestelmä voidaan asettaa niin, että kamera kuvaa esimerkiksi kattoa silloin, kun se ei ole aktiivisessa käytössä”.

Opiskelijat:

”Asiakkaan turvallisuutta lisää se, että potilastiedot pysyvät salassa, sillä järjestelmä tarvitsee asiakkaalta vain syntymäajan ja sukupuolen. Saadut tulokset voidaan tulostaa tai liittää sähköisesti potilastietojärjestelmään kuten Effica”.

Yhteenveto

Opiskelijoiden oppimiskokemukset hankkeessa ovat tyypillisiä projektiopinnoissa opittavia kvalifikaatioita (vrt. Skiba 2015) Hankkeessa opittiin projektityön taitoja ja vastuunottoa, työn suunnittelua ja työn jakoa, sekä toteutetun työn laadun arviointia. Tiimityön taidot kehittyivät huomioiden tiimiläisten vahvuudet, työskentelytavat ja mielenkiinnon kohteet työnjaossa. Yhteinen oppiminen toteutui hankkeen aikana. Hankkeessa opittiin yhteisen jatkettun raportin kirjoittamista. Hankkeessa toimivilla opiskelijoilla oli rooleina tarkkailija, puheenjohtaja sekä sihteeri. Vastuut oli jaettu tasaisesti toimijoiden kesken ja kyseisiä taitoja päästiin harjoittelemaan. Ammatillinen kohtaaminen sujui kaikilta osin hankkeessa onnistuneesti. Projektissa opittiin myös ennalta-arvaamattomuutta, epävarmuuden sietokykyä sekä työelämäkommunikointiin liittyviä taitoja. (Koski S. et.al 2017.) Tulevaisuudessa hoitotyössä tarvitaan henkilökuntaa, jolle on luontevaa toteuttaa asiakkaan yksilöllistä kokonaishoitoa palvelukokonaisuudessa, jossa erilaisilla digitaalisilla ratkaisuilla on oma roolinsa (Ewers 2002; While & Dewsbury 2011). Digitaalisista ratkaisuista sovitaan yhteistyössä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmassa (STM 2010). Tässä hankkeessa opiskelijat

toivat esille sekä mielenkiintonsa että osaamisensa digitaalista palvelumaailmaa kohtaan. Hankeessa toimiva henkilökunta perehtyi ja ohjasi opiskelijaa sekä asiakkaita uudenlaisten ratkaisujen käyttöön. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen edustajien sekä laitetoimittajien ja palvelujen kehittäjien kanssa on jatkossakin välttämätöntä asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kestävien, yhteensopivien ratkaisujen kehittämiseksi.

Lähteet

Cegarra-Navarro, J-G. & Carrion, G. 2013. Implementing telemedicine technologies through an unlearning context in a homecare setting. *Behavior & Information technology* 32(1), 80–90.

Ewers, M. 2002. The Advent of High-Tech Home Care in Germany. *Public Health Nursing* 19(4), 309–317.

Fex, A., Ek, A-C. & Söderman, O. 2008. Self-care among persons using advanced medical technology at home. *Journal of Clinical Nursing* 18, 2809–2817.

Koski, S., Laiho, R., Määttä, M. & Nurminen, H. 2017. Inka-teli projektiraportti, Terveiden ja hyvinvoinnin osa-alueet, Hoitotyön koulutusohjelma, HAMK.

Niittymäki, S. 2016. Digitaalisuudesta apua kotihoitoon. *Hämeen Sanomat* 22.11.2016.

Pohjola, I. 2016. Digitalisaation vaikutus sosiaali ja terveydenhuollon lähipalveluihin –Tapaus Kaksineuvoinen. Diplomityö, Sähkötekniikan korkeakoulu, Aaltoyliopisto.

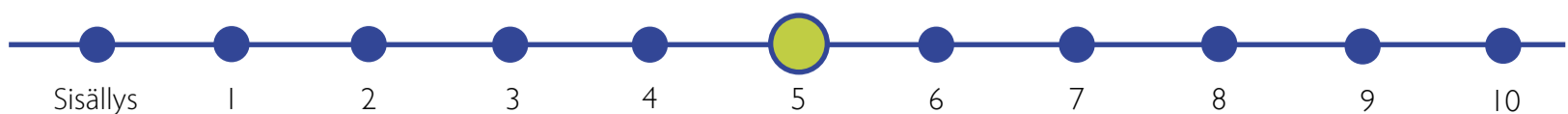
Reeder, B., Demiris, G. & Marek, K. 2013. Older adults' satisfaction with a medication dispensing device in home care. *Informatics for Health and Social care* 38(3), 211–222.

Skiba, D. 2015. Emerging Technologies Center. *Nursing Education Perspectives* 38(3), 198–201.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisu 30.

While, A. & Dewsbury, G. 2011. Nursing and information and communication technology (ICT): A discussion of trends and future directions. *International Journal of Nursing Studies* 48, 1302–1310.

Wu, E., Barnes, D., Ackerman, S., Lee, J., Chesney, M. & Mehling, W. 2014. Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIE): qualitative analysis of a clinical trial in older adults with dementia. *Aging & Mental Health* 19(4), 353–362.



6

**TULEVAISUUDEN
HOITOTYÖTÄ OPPIMASSA**

6.1 BIOANALYTIIKAN YAMK-OPINNOT KANSALLISENA YHTEISTYÖNÄ

Liikanen Eeva, TtT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Lumme Riitta, KL, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Penttinen Ulla, FL, yliopettaja, Yrkehögskolan Novia

Halimaa Sirkka-Liisa, TtT, yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu

Paldanius Mika, dosentti, FT, yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu

Johdanto

KLIININEN LABORATORIOALA kehittyy nopeasti ja bioanalytiikan toimintaympäristöt muuttuvat. Tämän vuoksi työelämään tarvitaan näyttöön perustuvan tiedon asiantuntijoita ja bioanalytiikan kehittäjiä. Laboratorioprosesseja virtaviivaistetaan ja etänäytteenottomahdollisuuksia lisätään. Terveyspalvelut siirtyvät yhä enemmän verkkoon. Digitaalisten palvelujen avulla voidaan jatkossa ohjata potilaita laboratoriotutkimuksiin. Esimerkiksi näihin tarvitaan bioanalytikoita (kliinisiä asiantuntijoita) luomaan ohjeita ja palvelemaan asiakkaita/potilaita verkon kautta. Bioanalytikkotaustaisille kliinisille asiantuntijoille voidaan siirtää mm. tehtäviä, joissa tarvitaan laboratorioprosessien kokonaishallintaa ja laadun kehittämistä.

Ammattikorkeakoulujen YAMK-opinnoissa ei ole ollut tarjolla bioanalytikoille oman alan sisältöopintoja, lukuun ottamatta Savonia ammattikorkeakoulussa 2015 alkanutta koulutusta. Yliopistoissakaan bioanalytikoilla ei ole enää mahdollista opiskella omaa alaa, koska Oulun yliopisto ei ole ottanut noin kymmeneen vuoteen opiskelijoita kliinisen laboratoriotieteen tieteenalaohjel-

maan. Kansainvälisesti bioanalyytikoilla on mahdollisuus opiskella oman alan maisteriopintoja esimerkiksi Ruotsissa ja Itävallassa, joissa maisteritutkinto rakentuu kandidaattitutkinnon päälle ja painottuu omiin sisältöopintoihin. Euroopan alueella on mahdollista hakeutua MARBLE-opintoihin, jotka toteutetaan Portugalissa, Ruotsissa, Itävallassa ja Irlannissa (<http://www.epbs.net/>).

Bioanalytytikot ovat suorittaneet YAMK-opintoja erityisesti ”Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen” ja ”Kliinisen asiantuntija” -tutkinto-ohjelmissa. Bioanalytyttikokoulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut halusivat vastata tähän tarpeeseen ja alkoivat suunnitella valtakunnallisena verkostoyhteistyönä 20 opintopisteen laajuisia bioanalytiikan YAMK-opintoja vuonna 2015 ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoilleen. Yhteistyöhön osallistuivat Metropolia Ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu sekä Yrkeshögskolan Novia. Syksyllä 2016 alkaneet bioanalytiikan 20 opintopisteen laajuiset verkko-opinnot ovat osa kunkin ammattikorkeakoulun YAMK-tutkinto-ohjelmia (Kliininen asiantuntija, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Health Business Management). Metropolia Ammattikorkeakoulu koordinoi opintoja ja jokaiselle opintojaksolle sovittiin vastuuopettajat. Opettajat ovat sopineet eri opintojaksojen koordinoituvastuista ja niihin kiinnitetyistä opettajista yhteisesti laaditun sopimuksen mukaisesti. Jokaisessa opintojaksossa on opettajia useista ammattikorkeakouluista. Opintojaksojen opettajat ovat tehneet tiivistä yhteistyötä opintojen suunnittelun alusta asti ja he vastaavat myös opintojen toteuttamisesta yhdessä. Metropolian Moodle-alustaa on käytetty opintojen verkkoympäristönä, johon eri ammattikorkeakoulujen opiskelijat ovat voineet liittyä.

Bioanalytikkotutkinnon suorittaneet opiskelijat voivat valita osaksi YAMK-tutkintoa 20 opintopisteen laajuiset opinnot, jotka sisältävät kolme erillistä opintojaksoa. Opintoja on tarjottu myös avoimen ammattikorkeakoulun kautta työelämässä toimiville bioanalytikoille. Opiskelijat kohtasivat toisensa vain verkkoympäristössä. Opintojen alussa osallistujat tekivät itsestään lyhyen esittelyn, joko videon tai kirjallisen esittelyn verkkoon, joiden avulla tutustuminen toisiinsa tapahtui.

Opintojen tavoitteet ja niiden toteutuminen

Bioanalytiikan opintojen tavoitteena on lisätä oman alansa asiantuntijuutta ja lisätä kansainvälistä laatutyön osaamista. Opintojen punaisena lankana on näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen opiskelussa ja työelämän kehittämisessä opiskeluun kuuluvien tehtävien kautta. Bioanalytiikan opinnot koostuvat kolmesta opintojaksosta: Continuous Quality Improvement in the Clinical Laboratory 5 op, New Methods in the Clinical Laboratory 5 op ja Expertise in Clinical Laboratory Work 10 op.

Continuous Quality Improvement in the Clinical Laboratory -opintojakson tavoitteena on, että opiskelija arvioi ja kehittää kliinistä laboratoriotointa hyödyntämällä kansallisia ja kansainvälisiä laatusuosituksia, standardeja sekä näyttöön perustuvaa tietoa.

New Methods in the Clinical Laboratory -opintojakson tavoitteena on, että opiskelija perehtyy uusiin analyysimenetelmiin, ennakoi uusien menetelmien kehitystä omalla asiantuntijuusalueellaan ja soveltaa tietoa moniammatillisissa tiimeissä. Opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida kliinisen laboratoriotyön

menetelmien käyttöönottoa ja kehittämistä. Esimerkiksi tämän vuoden toteutuksessa kaikki opiskelijat tutustuivat massaspektrometrian uusiin sovelluksiin kliinisissä laboratorioissa, ja perehtyivät valitsemaansa uuteen menetelmään.

Expertise in Clinical Laboratory Work -opintojakso koostuu kahdesta osasta: 1) Preanalytics and Customer Processes and Their Development in the Chosen Area of Expertise, 5 op ja 2) Elective Area of Clinical Expertise According to the Student's Individual Study Plan, 5 op. Opintojakson tavoitteena on, että opiskelija kehittää preanalytiikkaa ja asiakasprosesseja valitsemallaan kliinisen laboratoriotyön asiantuntijuusalueella. Hän toimii asiantuntijana valitsemallaan kliinisen laboratoriotyön asiantuntijuusalueella ja kehittää työyhteisön osaamista moniammatillisesti. Opiskelija ennakoii tulevaisuuden haasteita valitsemallaan kliinisen laboratoriotyön asiantuntijuusalueella ja soveltaa hankkimaansa tietoa laboratoriotoinnin kehittämiseksi moniammatillisissa tiimeissä.

Opintojaksot ovat englanninkielisiä, mutta opiskelijat voivat tehdä tehtäviä myös suomen- tai ruotsinkielellä. Bioanalytiikan opinnot toteutuvat marraskuun 2016 ja lokakuun 2017 välisenä aikana. Verkko-opinnoissa pidetään tärkeänä pedagogista monipuolisuutta, tietolähteiden käyttöä, opiskelijoiden sosiaalista vuorovaikutusta ja itseohjautuvuutta sekä kustannustehokkuutta ja opintojen helppoa muokattavuutta (Osguthorpe & Graham 2003). Opintojaksoissa hyödynnetään monipuolisia opetus- ja ohjausmenetelmiä. Opinnot sisältävät mm. esitestejä, verkkoluentoja, kirjallisia tehtäviä, tuutorointia ja vertaisarviointia. Opintoihin kuului myös kehittämistehtävä, jonka aiheet olivat osallis-

tujien omilta työpaikoilta. Kehittämistehtävien tarkoituksena oli edistää laboratorioden jatkuvaa laadun parantamista. Osa tehtävistä tuotti konkreettisia käyttöön otettavia työvälineitä, kuten työ- ja toimintaohjeita tai täydennyskoulutusmateriaalia.

Opinnoista huomattava osa on itsenäistä opiskelua. Opiskelijoita on yhteensä 16. Opinnot toteutetaan Moodle-verkko-oppimisympäristössä.

Koulutuksen alkuvaiheen palaute

Palauteyhteenvedo on koottu opintojaksoon kuuluvasta Reflecti-on to quality issues -palauteosiosta. Continuous Quality Improvement in the Clinical Laboratory -opintojaksoa pidettiin tarpeellisenä, monipuolisena ja ehjänä kokonaisuutena laadusta, mutta työläänä. Esitesti orientoi opiskelijat laatuasioihin ja tutustutti englanninkielisiin lautermeihin. Opintojaksoon kuuluvaa kehittämistehtävää pidettiin mielenkiintoisena ja tarpeellisenä. Se toi uutta näkökulmaa omaan työhön ja auttoi löytämään asioita, joita omassa työympäristössä voi kehittää. Opiskelijat oppivat toisten kokemuksista ja niistä he saivat välineitä oman työn kehittämiseen. Kansainväliset laatustandardit avautuivat paremmin kuin perusopintojen aikana.

Opiskelijat pitivät tärkeänä, että opinnot eivät olleet paikkaan ja aikaan sidottuja. Asiantuntijaluentoja pidettiin hyvinä. Toimivana pidettiin myös sitä, että opintojakso sisälsi useita erilaisia tehtäviä, ei ainoastaan yhtä laajaa tehtävää. Opiskelijoiden mielestä oli tärkeää, että muiden opiskelijoiden tehtävät olivat kaikkien nähtävillä ja siten ne avarsivat heidän omia ajatuksia. Ryhmätyön tekemistä pidettiin mukavana ja lähdemateriaalia hyvänä.

Englanninkieltä pidettiin haasteellisena, mutta toimivana opetuskielenä. Opintojakson aikana osa opiskelijoista koki kehittyneensä englanninkielisen materiaalin lukemisessa. Opiskelijat oppivat myös uuden opiskelutyökalun Flingan, jonka avulla he pystyivät tuomaan omia näkemyksiään esille ja rakentamaan yhteistä tuotosta. Muutama opiskelija piti Moodlea kankeana oppimisympäristönä. Joillakin opiskelijoilla oli ongelmia internetyhteyksissä. Luennot tallennettiin, joten opiskelijat pystyivät palaamaan niihin myöhemmin.

Lopuksi

Verkko-opinnot ovat suomalaisen korkeakoulutuksen arkipäivää, myös kansainvälisesti verkko-opinnot ovat yleisesti käytössä terveysalalla (Bediang ym. 2013; Ghasemi ym. 2016; Perumal ym. 2017; Webb ym. 2017) ja muilla aloilla (Norberg, Dziuban, & Moskal, 2011). Perinteistä kasvokkain tapahtuvaa työskentelyä pidetään kuitenkin edelleen korkeakouluoppimisessa tärkeänä (Prober & Heath 2012). Erilaiset verkko- ja lähiopetuksen yhdistelmät, kuten blended learning tai flipped classroom, ovat parempia kuin kokonaan verkossa tapahtuva oppiminen (Thai ym. 2017) tai luento-opetus (Albert & Beatty 2014.) Paremmin menestyville opiskelijoille verkko-opetus kuitenkin sopii paremmin kuin huonommin menestyville opiskelijoille (Owston ym. 2013).

Opettajalle voi olla haasteellista päättää, miten tarkat ohjeet tehtävien tekoon tulee antaa, ja mitä opiskelijoilta voi vaatia.

Bioanalytiikan YAMK-opinnot tehdään pääosin verkossa ajasta ja paikasta riippumatta. Opintojaksoissa on myös reaaliaikaista luento-opetusta ja tuutorointia, joita opiskelijat pitävät tärkeänä. Opintoihin kuuluvat luennot on tallennettu niin, että sellaiset opiskelijat, jotka eivät ole voineet niihin osallistua, ovat kuunnelleet niitä jälkikäteen. Opiskelijat arvostavat reaaliaikaisia tutoritilanteita, koska silloin opitaan myös toisilta opiskelijoilta. Vertaisoppiminen kansallisessa verkostossa toteutetussa opiskelussa on ehdottomasti sen yksi parhaita puolia.

New methods in the clinical laboratory -opintojakso on vasta päättynyt, joten siitä ei ole vielä palautetta saatavilla. Kliinisen asiantuntijuuden syventäminen -opintojakso alkaa keväällä 2017 ja jatkuu syksyllä. Kansallisessa bioanalytiikan opettajien verkostossa pidetään tärkeänä sitä, että bioanalytikoille järjestetään myös tulevaisuudessa bioanalytiikan YAMK-opintoja. Sopiva opintojen aloitusaikataulu on joka toinen vuosi. Loppuvuonna 2017 tehdään opintojen tarkempi arviointi ja sen perusteella opintoja kehitetään sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Mahdollisuuksien mukaan opiskelijat ovat voineet muissa YAMK-opintojen opintojaksoissa tehdä tehtäviä, jotka ovat auttaneet rakentamaan bioanalytiikan alan osaamista. Näyttöön perustuva toiminta -opintojaksolla on voinut tehdä kirjallisuuskatsauksen tulevaan opinnäytetyöhön liittyen.

Lähteet

Albert, M. & Beatty, B.J. 2014. Flipping the classroom applications to curriculum redesign for an introduction to management Course: Impact on grades. *Journal of Education for Business* 89(8), 419–424.

Bediang, G., Stoll, B., Geissbuhler, A., Klohn, A., Stuckelberger, A., Nko'o, S. & Chastonay, P. 2013. Computer literacy and E-learning perception in Cameroon: the case of Yaounde Faculty of Medicine and Biomedical Sciences. *BMC Medical Education* Apr 19, 13:57.

Ghasemi, N., Falsafi, P., AslAminapadi, N., Negahdari, R., Bahramian, A. & Khodadoust, K. 2016. E-Learning in Medical Sciences Education: A Comprehensive Literature Review. *Indian Journal of Research* 1(5), 107–109.

Norberg, A., Dziuban, C.D. & Moskal, P.D. 2011. A time-based blended learning model. *On the Horizon*, 19(3), 207–216.

Osguthorpe, R.T. & Graham, C.R. 2003. Blended learning environment. Definitions and Directions. *The Quarterly Review of the distance education* 4(3), 227–233.

Owston, R., York, D. & Murtha, S. 2013. Student perceptions and achievement in a university blended learning strategic initiative. *The Internet and Higher Education* 18, 38–46.

Perumal, V., Butson, R., Blyth, P. & Daniel, B. 2017. Clinical anatomy e-cases: a five-year follow-up of learning analytics. *The New Zealand Medical Journal* Jan 27;130 (1449), 22–29.

Probe, C.G. & Heath, C. 2012. Lecture halls without lectures – a proposal for medical education. *New England Journal of Medicine* 366(18), 1657–1659.

Thai, N.T.T., De Wever, B. & Valcke, M. 2017. The impact of a flipped classroom design on learning performance in higher education: Looking for the best “blend” of lectures and guiding questions with feedback. *Computer and Education* 107, 113–126.

Virtanen, M., Kääriäinen, M., Liikanen, E. & Haavisto, E. 2016. The comparison of students' satisfaction between ubiquitous and web-based learning environments. *Education and Information Technologies*. December. DOI: 10.1007/s10639-016-9561-2.

Webb, L., Clough, J., O'Reilly, D., Wilmott, D. & Witham, G. 2017. The utility and impact of information communication technology (ICT) for pre-registration nurse education: A narrative synthesis systematic review. *Nurse Education Today* 48,160–171.

6.2 PORTFOLIO OPPIMISEN VÄLINEENÄ SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA

Paloposki Sanna, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Varamäki Katja, TtM, Päätoiminen tuntiopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Lavonius Piia, TtM, Päätoiminen tuntiopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Rautiola Anna-Mari, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUN sairaanhoitajakoulutuksen monimuotototeutus on ensisijaisesti suunnattu opiskelijoille, joilla on jo työkokemusta ja valmiudet itsenäiseen työskentelyyn. Opiskelija sitoutuu opinnoissaan itsenäiseen oppimistehtävien tekemiseen lähi- ja verkko-opetuksen lisäksi. Monimuotototeutuksen opiskelijalla on lähiopetusta noin kaksi päivää joka viikko. (www.tamk.fi) Opetuksessa tarvitaan vaihtoehtoisia ja hyvinkin erilaisia opiskelijoita huomioivia pedagogisia menetelmiä. Yksi vaihtoehto on portfoliotyöskentely, jossa opiskelija kerää tietoa, reflektoi sitä ja saa siitä palautetta. Tampereen ammattikorkeakoulussa portfolioita on käytetty kolmen vuoden ajan opintojen alkuvaiheessa perusopintojen kahdella opintojaksolla.

Portfolio

Portfolio on henkilökohtainen oppimisen menetelmä, joka kuvaa opiskelijan osaamista. Portfolio voi sisältää näytteitä tiedosta, taidoista, saavutuksista, kokemuksista, kehityksestä ja oppimisesta. Portfolioita on erilaisia riippuen niiden käyttötarkoituksesta. **Perusportfolio** sisältää erilaisia henkilökohtaisia materiaale-

ja, joiden avulla tekijä voi oppia tuntemaan itsensä. Se voi myös sisältää oppimispäiväkirjoja, esseitä tai esimerkiksi piirustuksia. Perusportfoliossa ei ole tarkoituksena arvioida oppimisprosessia. **Näyteportfolio** sisältää todistuksia, näytetöitä, julkaisuja ja muita virallisia dokumentteja, joiden avulla tekijä voi osoittaa pätevyytensä. **Henkilökohtaiseen portfolioon** voidaan lisätä näyteportfolion materiaalien lisäksi epävirallisempaa aineistoa kuten oppimispäiväkirjoja, henkilökohtaista pohdintaa, videoita, saatuja palautteita sekä muita näytteitä osaamisesta. **Prosessiportfolio** kuvaa jonkin prosessin etenemistä ja poikkeaa edellä mainituista siten, että se tehdään lähinnä itseä varten, harvoin julkaistavaksi. Kun halutaan arvioida suorituksia ja saada kattava näkemys portfolion tekijän osaamisesta, voidaan käyttää arviointiportfoliota. **Arviointiportfolio** vaatii selkeän ohjeistuksen, jolloin useamman portfolion vertailu mahdollistuu. Portfolio voidaan toteuttaa joko sähköisenä tai paperisena. (Niikko 2000; Pitkälä ym. 2000; Feather & Ricci 2014.)

Opiskelumenetelmänä portfoliotyöskentely mahdollistaa opiskelijoiden omien oppimistarpeiden, tavoitteiden, vahvuuksien ja kehittämisalueiden pohtimisen. Portfoliotyöskentelyn tavoitteena on, että opiskelija näyttää oppimansa ja osaamisensa. Samalla tuetaan opiskelijan henkilökohtaista ja ammatillista kehittymistä. Opiskelija koostaa portfoliota oman yksilöllisen tulkintansa kautta ja osoittaa ammatillista asiantuntijuuttaan sekä tekee osaamisensa näkyväksi. Oman oppimisen ja osaamisen reflektointi edistää oppimista ja sitouttaa samalla elinikäiseen oppimiseen. Portfolion ei aina ole tarkoitus olla täysin valmis, vaan opiskelija voi muokata ja täydentää sitä omiin tarkoituksiinsa jatkossa. (Pitkälä ym. 2000; Ramey & Hay 2003; Cangelosi 2008.)

Portfolio mahdollistaa jatkuvan arvioinnin työskentelyn ajan toisin kuin esimerkiksi perinteinen kertaluonteinen arviointi ko- keessa. Portfolion arvioinnissa korostuvat tiedon rakentaminen ja osaamisen kokonaisuus. Portfolio tuo oppijalle kokemuksen siitä, että hän on oman osaamisensa subjekti, joka sekä oppii että arvioi itse omaa oppimistaan. Portfoliota voidaan käyttää arviointimenetelmänä myös työnhaussa ja haastatteluprosessissa. (Barbosa de Castro Friedrich ym. 2010; Feather & Ricci 2014.)

Portfolio Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa

Portfolio on suhteellisen uusi opiskelun väline hoitotyön koulu- tuksessa. Hoitotyön koulutuksessa portfolion etuna on sen tuo- ma mahdollisuus liittää omia kokemuksia ja tunteita tietoon sekä yhdistää uusi asia aiempaan osaamiseen. Portfolio mahdollistaa hyvin myös tutkitun tiedon käytön asioiden syventämisessä. Port- folio auttaa näkemään asioita objektiivisemmin, koska asioiden pohtiminen tuo herkästi esille omia asenteita ja arvoja. Portfolion hyöty hoitotyön koulutuksessa on siinä, että se kannustaa reflek- tiiviseen ajatteluun ja päätöksentekoon, asioiden yhdistämiseen sekä itseohjautuvaan toimintaan. Opiskelijalla on mahdollisuus tehdä portfoliotaan hänelle itselleen sopivana aikana, jolloin se tuo opiskeluun myös joustavuutta. (Pitkälä 2000; Ramey & Hay 2003; Joyce 2005; Feather 2014.)

Portfoliota on käytetty Tampereen ammattikorkeakoulun sai- raanhoitajakoulutuksen monimuotototeutuksessa ensimmäisen vuoden kliinisen osaamisen teorian oppimisessa. Kliiniseen osaa-

miseen sisältyy sairaanhoitajille välttämättömät tiedot ja taidot ihmisen päivittäisissä toiminnoissa auttamiseksi sekä peruselintoimintojen tarkkailemiseksi. Opiskelijat saavat kliinisen osaamisen opintojen alkuvaiheessa orientaation ja ohjeistuksen portfolion tekemiseen. Verkko-oppimisympäristö Moodlessa on alusta, jossa eri aihealueille on luotu portfolion avuksi pohdittavia kysymyksiä sekä materiaalia oppimisen tueksi.

Valtaosalla monimuotokoulutuksen opiskelijoista on aiempi koulutus, joko terveydenhuollon alalta tai muulta alalta. Opiskelijan on mahdollista hyödyntää aiempia opintojaan ja kokemuksiaan portfoliotyöskentelyssä. Mikäli opiskelijalla ei ole aiempaa terveydenhuollon kokemusta, he voivat reflektoida asioita omien ajatustensa (esimerkiksi miten haluaisin itseäni kohdeltavan/hoidettavan) tai kokemustensa (esimerkiksi omat hoitokokemukset, kokemus hoidettavan läheisenä olemisesta) tai läheisten hoitokokemusten pohjalta. Portfolioon on mahdollisuus lisätä myös oman harjoittelun tai toiminnan kautta saatua kokemusta (esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tarkkailu). Pohdinnan kautta opiskelijan osaaminen konkretisoituu ja opiskelija tunnistaa oppimistarpeensa. Portfolio mahdollistaa uudistavan oppimisen, jolloin opiskelija tulee tietoiseksi aikaisemmista ajatuksistaan ja osaamisestaan sekä siitä, mitä muutoksia hänessä on tapahtunut (Cangelosi 2008).

Jo toteutuneilla portfoliotyöskentelyn avulla opiskelluilla opintojaksoilla opiskelijoiden portfoliotyöskentelyn tukena olivat teoriatunnit sekä pienryhmätyöskentely, joiden aiheisiin opiskelijat saivat vaikuttaa. Tunneilla ja pienryhmissä oli mahdollisuus

käydä läpi vaikeaksi koettuja aiheita. Portfolio toimitettiin puolivälissä työskentelyä opettajalle luettavaksi, jolloin opiskelijalla oli mahdollisuus saada palautetta siitä, onko portfolio menossa oikeaan suuntaan ja sisältääkö se oleellisia asioita. Tämä toi opiskelijalle varmuutta portfoliotyöskentelyyn sekä mahdollisuuden tehdä korjaavia toimenpiteitä, mikäli opettaja havaitsi siinä selkeitä puutteita. Portfolio arvioitiin lopuksi numeraalisesti. Arvioinnissa painotettiin tiedon lisäksi opiskelijan pohtimisen laajuutta ja syvyyttä sekä oman oppimisen reflektiota. Konkreettiseksi oppiminen tuli viimeistään silloin, kun teoriassa opiskelun jälkeen asioita harjoiteltiin harjoitusluokkatilanteissa. Harjoitustunneilla tulikin ahaa-elämyksiä teoriantiedon yhdistyttyä käytännön toimintaan, jolloin moni asia selkiytyi.

Pohdintaa

Kliinisen osaamisen portfolio oppimismenetelmänä jakoi mielipiteitä opiskelijoiden keskuudessa. Eniten pohdintaa aiheutti se, oliko portfolioon osattu valita oleelliset asiat, vaikka portfolion avuksi oli laadittu hyvin strukturoidut aiheet ja apukysymykset. Myös pohtimisen syvyys askarrutti opiskelijoita eli olivatko he osanneet pohtia asioita riittävän syvällisesti. Barbosa de Castro Friedrich ym. (2010) tutkimuksessa opiskelijoilla oli myös huoli minimioppimisen tason saavuttamisesta.

Tutkimusten mukaan opiskelijoista osa kokee portfoliotyöskentelyn mielekkäänä ja osa kokee sen liian rankkana työmuotona. Osa opiskelijoista koki, että portfoliotyöskentely ei tuottanut tarpeeksi konkreettista osaamista ja siihen sisältyi liikaa epävar-

muustekijöitä oppimisen suhteen. (Barbosa de Castro Friedrich ym. 2010; Feather & Ricci 2014.) Tampereen ammattikorkeakoulussa portfoliotyöskentely on koettu haastavaksi, koska se vaatii paljon itsenäistä työskentelyä, tiedonhakua sekä tiedon reflektointia. Kliinisen osaamisen teoriassa asiat ovat hyvin konkreettisia, mutta toisaalta vaativat paljon potilaan huomioimiseen sekä eettisyyteen ja arvoihin liittyvää pohdintaa. Tämä herättää opiskelijalle kysymyksen siitä, mikä on riittävä pohdinnan taso.

Portfoliotyöskentelyn mielekkäänä kokevat opiskelijat kunnioittavat osaamistaan ja ovat ylpeitä siitä, miten pystyivät osoittamaan osaamistaan konkreettisesti. Portfolion hyöty on myös siinä, että kaikki dokumentit ovat kootusti yhdessä paikassa. (Taylor ym. 2009; Feather & Ricci 2014.) Kliinisen osaamisen portfolio on koettu vaativaksi, mutta opettavaiseksi. Opiskelijat ovat toisaalta epävarmoja osaamisensa tasosta, mutta toisaalta luottavat siihen, että tieto tulee jäsentymään sitten, kun kokemusta asioista syntyy myös käytännössä esimerkiksi harjoitusluokkatilanteissa. Teoreettisen portfolion tekeminen on antanut hyvät lähtökohdat käytännön harjoituksille, koska opiskelijoiden mukaan asiat on joutunut käymään itse perusteellisesti läpi. Portfolion sisältöön on helppo palata tarvittaessa myöhemmin ja kerrata asioita, koska portfolio jää opiskelijalle itselleen.

Aiemmissa tutkimuksissa (Coffey 2005; Taylor ym. 2009; Green ym. 2014) opiskelijat kaipasivat selkeitä ohjeita siitä, millainen portfolion tulee olla, johdonmukaista palautetta sekä mahdollisuutta nähdä esimerkkiportfolio. Opiskelijat halusivat rakentavaa palautetta opettajalta sekä suuntaviivoja siitä, miten omaa

portfoliotaan voi kehittää. Samansuuntaisia asioita on tullut esille myös kliinisen osaamisen portfolioon liittyen. Esimerkkiportfoliota kaivattiin, mutta sellaisen näyttäminen saattaa jopa lannistaa ja rajoittaa jonkun jo itämässä olevan hyvän idean esimerkiksi portfolion muodosta. Opiskelijoille on kerrottu, että portfolioita on erilaisia ja jokainen tekee omannäköisensä. Portfoliotyöskentelyyn on ensimmäisten toteutusten jälkeen tullut joustavuutta, koska portfolio on mahdollista tehdä nyt vaihtoehtoisesti paperisena tai sähköisenä. Aiemmissa tutkimuksissa paperinen portfolio on koettu jäykäksi suuren tietomäärän vuoksi ja sähköinen portfolio taas joustavaksi (Taylor ym. 2009; Feather & Ricci 2014; Green ym. 2014). Välipalautte tuki opiskelijan portfoliotyöskentelyä. Portfoliotyöskentelyn lopuksi jokainen opiskelija sai arvioinnin ja henkilökohtaisen palautteen. Tämä mahdollistaa oman työskentelyn kehittämisen jatkossa.

◁ Opettajan näkökulmasta portfoliotyöskentely on haastavaa perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan opetukseen verrattuna, koska opiskelijan työ ei näy reaaliajassa opettajalle. Opettajan täytyy luottaa siihen, että opiskelijat ryhtyvät tekemään portfoliotaan ja saavuttavat opintojakson tavoitteet. Portfoliotyöskentelyssä opiskelijan osaaminen ja oppimisprosessi tulee paremmin näkyväksi verrattuna esimerkiksi perinteiseen kokeeseen. Portfoliotyöskentelyn aikaisilla lähiopetustunneilla on mahdollisuus paneutua vaikeisiin asioihin ja soveltaa opittua tietoa erilaisiin hoitotyön tilanteisiin. Jatkossa portfoliota voi hyödyntää harjoitustuntien ja kliinisen harjoittelun yhteydessä, jolloin opiskelija voi täydentää portfoliotaan reflektoiden samoja asioita käytännön kokemukseensa peilaten. ▷

Lähteet

Barbosa de Castro Friedrich, D., Correa Goncalves, A., Santos de Sa, T., Ribeiro Sanglard, L., Ribeiro Duque, D. & Mota Antunes de Oliveira, G. 2010. The portfolio as an evaluation tool: an analysis of its use in an undergraduate nursing programme. *Rev. Latino-American Enfermagem* 18 (6), 1123–30.

Cangelosi, P. 2008. Learning portfolios, giving meaning to practice. *Nurse Educator* 33 (3), 125–127.

Coffey, A. 2005. The clinical learning portfolio: a practice development experience in gerontological nursing. *Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing* 14, 8b, 75–83.

Feather, R. & Ricci, M. 2014. Use of eportfolio presentations in a baccalaureate nursing programme. *College Student Journal* 48 (4), 549–558.

Green, J., Wyllie, A. & Jackson, D. 2014. Electronic portfolios in nursing education: a review of the literature. *Nurse Education in Practice* 14, 4–8.

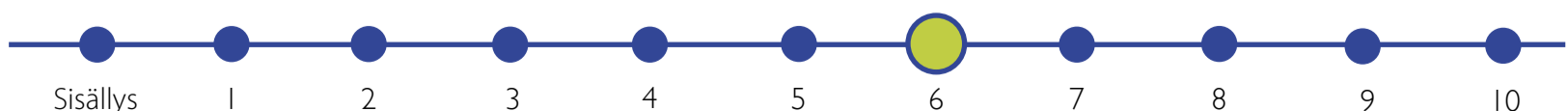
Niikko, A. 2000. Portfolio oppimisen avartajana. Helsinki; Tammi.

Pitkälä, K., Mäntyranta, T., Pauna, A-R., Korhonen, M. & Heinänen, T. 2000. Portfolio oppimisen välineenä lääketieteessä. *Duodecim* 116, 137–43.

Ramey, S. & Hay, M. 2003. Using electronic portfolios to measure student achievement and assess curricular integrity. *Nurse Educator* 28 (1), 31–36.

Tylor, C., Stewart, L. & Bidewell, J. 2009. Nursing students appraisal of their professional portfolios in demonstrating clinical competence. *Nurse Educator* 34 (5), 217–222.

www.tamk.fi



6.3 ASEENTEET KOHDALLEEN – SUUN HYVINVOINTIA IÄKKÄILLE IHMISILLE KOULUTUKSEN KEINOIN

Sirviö Kaarina, TtT, Yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Äijö Marja, TtT, Yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Johdanto

TERVEYSALAN SUURIN asiakasryhmä tulevaisuudessa on ikääntyneet ihmiset. Iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskeva laatusuositus (STM 2013) ja sosiaali- ja terveystaloudesta annettu ns. vanhustalousohjelmalaki (Laki ikääntyneen väestön...2012) ohjaavat palveluita ikäystävällisiksi. Suomalainen väestön vanhetessa yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat ja he tarvitsevat aikaisempaa enemmän suun terveydenhuollon palveluja (Keskinen & Remes-Lyly 2015; Siukosaari & Nihtilä 2015). STM julkaisu (2015) täydentää em. laatusuosituksia painottamalla suun terveyden merkitystä ja esittämällä iäkkään ihmisen suun terveydenhuollon palveluihin liittyviä hyviä käytänteitä.

Koulutuksella voidaan vaikuttaa tulevien ammattilaisten osaamiseen (Sirviö & Äijö 2012; Wallace ym. 2014; Äijö & Sirviö 2014) ja asenteisiin (Fabiano ym. 2005; Sadaf & Yazdanie 2012; Wiener ym. 2014). Koulutukseen tulevilla suuhygienistiopiskelijoilla kokemukset iäkkäistä ihmisistä saattavat olla hyvin vähäisiä ja pinnallisia. Tästä johtuen osalla heistä asenteet ikääntyneiden suun terveydenhoitoon voivat olla hyvinkin ennakkoluuloisia tai tämän kohderyhmän suun terveydenhoitotyö ei heitä kiinnos-

ta. Aikaisemmat hyvät kokemukset suuhygienistiopiskelijoiden työskentelystä iäkkäiden ihmisten parissa (Sirviö & Äijö 2012) ja iäkkäiden asiakkaiden antama positiivinen palaute (Äijö & Sirviö 2013) antavat hyvät lähtökohdat opetuksen edelleen kehittämiseksi. Erilaisin pedagogisin menetelmin voidaan antaa opiskelijoille erilaisia oppimiskokemuksia työskentelystä ikääntyvien ihmisten kanssa. Näin voidaan vaikuttaa myös opiskelijoiden asenteisiin koulutuksen aikana, jotta he ollessaan työelämässä voivat motivoitua aikaisempaa paremmin ikääntyneiden kanssa työskentelevää hoitohenkilökuntaa suun terveydenhoitoon.

Ikääntyvien suun terveydenhoitotyön pedagogiset ratkaisut

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on luoda suuhygienistin tutkinto-ohjelman ikääntyvien suun terveydenhoitotyön opetukseen pedagoginen malli, joka mahdollistaa opiskelijoiden työskentelyn iäkkäiden ihmisten ja heitä hoitavan hoitohenkilökunnan kanssa. Kehittämistyön taustalla on aiemmin Savonia ammattikorkeakoulun toteuttama Suupirssi -projekti, jossa kehitettiin liikkuva suun terveydenhoitoyksikkö. Tässä projektissa yhtenä keskeisenä asiakasryhmänä olivat iäkkäät ihmiset, joiden oli vaikea saada suun terveydenhuollon palveluja (Sirviö & Äijö 2012).

Pedagogisen kehittämistyön lähtökohtana on koko opintojen ajalla syventyvä asiantuntijuus ikääntyvien suun terveydenhoitotyössä. Pedagogisena taustafilosofiana käytetään integratiivisen pedagogiikan ajatusta, jota sovellettiin jo Suupirssi -projektissa hyvin tuloksin (Sirviö & Äijö 2012). Integratiivisen pedagogii-

kan tavoitteena on yhdistää opiskelijan teoreettiset tiedot (teoriaopinnot), käytännölliset taidot (harjoittelujen antamat käytännön kokemukset) ja sosiokulttuurisen ympäristön (erilaiset hoitoyhteiset ja niiden toimintatavat) tarjoama ns. hiljainen tieto (Tynjälä 2007). Tässä pedagogisessa kehittämistyössä käytetään European Later Life Network (ELLAN) – projektissa ikääntyneiden parissa työskentelyyn kehitettyä ydinosaamisen viitekehystä (ELLAN -projekti 2016). Tähän viitekehykseen on tarkoitus kuvata suuhygienistikoulutuksen aikana toteutettavaa ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyvää opiskelua ja osaamisen kehittämistä.

Kehitystyö aloitettiin syksyllä 2015 aloittaneiden suuhygienistiopiskelijoiden kanssa. Suuhygienistin opetussuunnitelmassa ikääntyvien teema tulee esillä eri opintojaksoissa. Ensimmäisenä lukuvuonna opiskelijoilla kertyy ikääntymiseen liittyvää osaamista mm. pään anatomian ja fysiologian opinnoissa, suun terveyteen vaikuttavien tekijöiden opiskelussa sekä opintojaksossa, jossa opiskellaan yleissairauksien ja suun terveyden välistä yhteyttä.

Ennen Ikääntyvien suun terveydenhoitotyö -opintojaksoa kehitettiin iäkkään ihmisen suun terveyteen ja suun omahoitoon liittyviä kokemuksia kartoittava haastattelulomake. Haastattelut toteutettiin Kuopion kaupungin Harjulan sairaalassa, jossa opiskelijoilla oli mahdollisuus tavata iäkkäitä ihmisiä muussa yhteydessä kuin suuhygienistin vastaanotolla. Haastattelun yhteydessä opiskelijat antoivat haastateltavalle tarvittaessa myös suun omahoito-ohjausta. Opiskelijat analysoivat haastattelut ja laativat niiden perusteella osastotunnin henkilökunnalle. Tämän lisäksi opiskelijoilla oli alustusluentoja ja verkko-opintoja iäkkään ihmisen suun terveyden hoidosta.

Miten lähdettiin liikkeelle

Kehittämistyöhön osallistui 35 suuhygienistiopiskelijaa (kaikki naisia), jotka opiskelivat syksyllä 2016 Ikääntyvien suun terveydenhoitotyön -opintojaksolla. Opintojaksolle kehitettiin iäkkään ihmisen suun terveyttä, suun omahoitoa ja iäkkään ihmisen toimintakykyä kartoittava haastattelulomake sekä haastattelun toteutusmalli. Suuhygienistiopiskelijoiden asenteita ja motivaatiota työskennellä iäkkäiden ihmisten kanssa mitattiin opintojakson alussa ja lopussa. Opiskelijoiden asenteita mitattiin Koganin asteikolla (Kogan 1961) ja motivaatiota työskennellä iäkkäiden ihmisten kanssa Nolanin 15 väittämän asteikolla (Nolan ym. 2006). Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla pienten aineistojen analyysiin kuuluvala Merkkitestillä (Sign).

Tulokset

Opintojaksolla kehitetty haastattelulomake kartoitti kokonaisvaltaisesti iäkkään ihmisen kokemuksia omasta toimintakyvystään ja suun omahoidon valmiuksista. Lomake sisälsi mm. osiot: iäkkään ihmisten yleinen terveydentila, suun omahoito ja voimavarat suun omahoitoon, suun toimintakyky ruokailutilanteessa, aistit ja toimintakyky. Kaikki opiskelijat saivat tehtyä haastattelun, vaikka opiskelijoiden mukaan osa haastateltavista väsyikin haastattelun aikana. Opiskelijat kokivat pareittain tehdyn iäkkään ihmisen haastattelun mielenkiintoisena, haastavana ja hyvänä menetelmänä päästä ikääntyvien ”maailmaan”, varsinkin, jos opiskelijalla ei ollut itsellään läheisiä iäkkäitä ihmisiä. Haastattelun jälkeen opiskelijat analysoivat haastattelujen tulokset ja niiden perusteella he valmistelivat ja toteuttivat osastotunnin sairaas-

lan henkilökunnalle. Osastotunneista opiskelijoiden kokemukset olivat pääosin negatiivisia, koska hoitohenkilökunnan osallistuminen näihin osastotunteihin oli vähäistä. Opiskelijat kokivat tämän heidän toimintansa mitätöimisenä ja aliarvioimisena.

Opintojakson alussa ja lopussa opiskelijoilla oli positiivinen asenne ikääntyviä ihmisiä kohtaan ja he suhtautuivat myönteisesti iäkkäiden ihmisten kanssa työskentelyyn. Tilastollisesti merkitseviä muutoksia ei haivattu opintojakson ennen-jälkeen tehtyjen kyselyiden välillä.

Johtopäätökset ja tulevaisuuden kehittämistyö

Suuhygienistiopiskelijoiden positiivista suhtautumista tulee edelleen vahvistaa ja pedagogisia menetelmiä tulee kehittää niin, että löytyy kaikkia osapuolia (opiskelijoita ja hoitohenkilökuntaa) innostavia ja motivoivia yhteistyömuotoja. Aidot kohtaamiset iäkkäiden ihmisten kanssa vahvistavat opiskelijoiden positiivista asennetta ja halua kehittää iäkkäiden ihmisten suun terveydenhoitotyötä (Wallace ym. 2014). Kehittämistyötä on tarkoitus jatkaa ja laajentaa yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen koulutuksen kanssa. Suunnitteilla on toteuttaa yhteisiä teoreettisia ammatillisia opintoja ikääntyneen suun terveyden edistämisestä ja hoidosta. Lisäksi yhteinen klinikkaharjoittelu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin klinikalla antaa hyvät mahdollisuudet yhteistyön kehittämiseen myös harjoittelun aikana.

Tässä kehittämistyössä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä muutoksia opiskelijoiden asenteissa iäkkäitä ihmisiä kohtaan tai motivaatiossa työskennellä heidän kanssaan. Jatkossa pedagogisen kehittämistyön vaikutuksia näihin tekijöihin on syytä mita-

ta pidemmällä aikavälillä esimerkiksi opintojen alussa ja lopussa. Pidemmän aikavälin mittauksissa pystytään paremmin osoittamaan muutos ja toisaalta todentamaan koulutuksen vaikutus opiskelijoiden asenteisiin ja motivaatioon työskennellä iäkkäiden ihmisten parissa. On tärkeää, että koko koulutuksen aikana kehittyvä iäkkäiden suun terveydenhoitotyön osaamisen kehittyminen saadaan kuvattua viitekehykseen selkeäksi ja koko opintojen ajan jatkuvaksi, syveneväksi prosessiksi

Lähteet

ELLAN -projekti 2016. Eurooppalainen ydinosaamisen viitekehys ikääntyneiden kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Saatavilla www-muodossa: http://ellan.savonia.fi/images/Finnish_ECCF.pdf.

Fabiano, J.A., Waldrop, D.P., Nochajski, T.H., Davis, E.L. & Goldberg, L.J. 2005. Understand dental students' knowledge and perceptions of older people: Towards a new model of geriatric dental education. *Journal of Dental Education* 69(4), 419–33.

Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2015. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) *Terve suu*. Helsinki; Duodecim, 147–158.

Kogan, N. 1961. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 63, 44–54.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 2012. Saatavilla www-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Nolan, M.R., Brown, J., Davies, S., Nolan, J. & Keady, J. 2006. The Senses Framework: improving care for older people through a relationship-centred approach. *Getting Research into Practice (GRiP) Report No 2* <http://shura.shu.ac.uk/280/>

Sadaf, A. & Yazdanie, N. 2012. Attitude of dental students towards elderly. *Pakistan Oral & Dental Journal* 32(1), 176–179.

Sirviö, K. & Äijö, M. 2012. SUUPIRSSI - Osaaminen liikkeelle. Savonia –ammattikorkeakoulu: Kuopio. Saatavilla www-muodossa: http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tki_ja_palvelut/julkaisut/Savonia_Suupirssi_web.pdf.

Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. *Duodecim* 131, 36–41.

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Saatavilla www-muodossa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2015:16. Saatavilla www-muodossa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1

◁ **Tynjälä, P.** 2007. Integratiivinen pedagogiikka osaamisen kehittämisessä. Teoksessa H. Kotila, A. Mutanen & M.V. Volanen (toim.) *Taidon tieto*, 11–36. Helsinki; Edita. ▷

Wallace, J.P., Blinkhorn, A.S. & Blinkhorn, F.A. 2014. An assessment of the educational value of service-learning community placements in residential aged care facilities. *International Journal of Dental Hygiene*.

Wiener, R.C., Shockey, A.T. & Long, D.L. 2014. Dental hygiene students' perceptions of older adults. *Journal of Dental Education* 78 (12), 1623–8.

Äijö, M. & Sirviö, K. 2013. Iäkkäiden ihmisten kokemuksia liikkuvasta suun terveydenhoitoyksiköstä. *Gerontologia* 27(1), 22–30.

Äijö, M. & Sirviö, K. 2014. Integratiivista pedagogiikkaa Suupirssi-harjoittelussa -suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ammatillisen osaamisen kehittymisestä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 1, 28–44.

7

**TYÖELÄMÄVALMIUKSIA
VAHVISTAMASSA**

7.1 OPINNÄYTETYÖLLÄ KUMPPANUUTTA

Kyrönlahti Eija, FT, yliopettaja, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Johdanto

TARKASTELEN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN kehittämisen ja johtamisen YAMK- koulutusta ja siihen sisältyvää työelämälähtöistä opinnäytetyötä Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (SeAMK). Kuvaan kyseissä tutkinnossa kehitettyä opinnäytetyön prosessia ja siihen liittyviä käytäntöjä. SeAMK osallistui valtakunnalliseen YAMK vahvaksi TKI vaikuttajaksi (2014–2015) hankkeeseen, jossa SeAMK:n mielenkiinto kohdistui erityisesti työelämälähtöisen opinnäytetyön kehittämiseen. Tuon esiin opiskelijoiden ja työelämän edustajien näkemyksiä työelämälähtöisestä opinnäytetyöstä.

Millaista osaamista tavoitellaan?

Koulutuksen keskeisenä tavoitteena on osata kehittää, johtaa ja arvioida sosiaali- ja terveysalan toimintaa sekä vastata alan muuttuviin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää kehittää työyhteisöjä ja niiden toimintaa sekä uudistaa toimintatapoja ja -malleja. Nämä tavoitteet korostuvat erityisesti SOTE-uudistuksen myötä. Uudenlaisen osaamisen päämääränä on myös uralta eteneminen. Lampisen ja Turusen (2015) mukaan tutkinnon suorittaneet työskentelevät kehittäjinä, asiantuntijoina, johtajina, esimiehinä, yrittäjinä ja projektipäälliköinä.

Mitä opiskellaan?

SeAMK:n tutkinnossa on viisi opintokokonaisuutta. Kehittämisen ja johtamisen opintokokonaisuudessa opiskellaan tulevaisuuden esimiestyötä, työyhteisöjen ja työhyvinvoinnin dialogista kehittämistä ja johtamista, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatioiden johtamista. Muita opintokokonaisuuksia ovat työelämän tutkimus ja arviointi, käytäntöjen kehittäminen työyhteisöissä, opinnäytetyö ja vapaasti valittavat opinnot. Suurin osa opiskelijoista on valinnut vapaasti valittaviksi oppinoksi työterveyden osaamisen laajentamisen ja syventämisen, jonka tavoitteena on työhyvinvointiin liittyvien asioiden soveltaminen käytännön työssä.

Millainen työelämälähtöinen opinnäytetyö?

YAMK-tutkinnossa alueellinen kehittäminen on keskiössä, jolloin painottuu tutkimuksellisen kehittämisen tärkeys. Yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa tuotetaan uutta tietoa, tuotteita ja palveluita. (Tarkiainen 2014, 37.) Tällöin opinnäytetyö muodostaa sillan tutkimuksen ja käytännön välille. Lampinen ja Turunen (2015, 6) toteavat, että silloin kun opinnäytetyötä työstetään yhdessä työelämän kanssa, uudenlainen osaaminen jalkautuu ketterästi työelämään.

Opinnäytetöiden aiheet tulevat enimmäkseen työelämästä, mutta ne voivat liittyä myös erilaisiin hankkeisiin. Opiskelijat etsivät yhdessä työelämän edustajien kanssa kehittämisen tarpeita ja haasteita. Toikon ja Rantasen (2009, 14–17) mukaan tavoitteena voi olla sekä yksittäisen työntekijän osaamisen kehittyminen, että koko organisaation toimintatapojen ja rakenteiden kehittäminen ja mallintaminen.

Sandelin, Korhonen, Kiviniemi ym. (2015, 62) toteavat kyseessä olevan kolmikantayhteistyön, jossa toiminta on tavoitteellista ja projektimaista. Päämääränä on, että opiskelijat ratkaisevat työelämän haasteita yhdessä työelämän edustajien kanssa. Tällöin tavoitteita ei aseteta ylhäältä vaan toimijat asettavat kehittämisen tavoitteet. Opinnäytetyön prosessi voi myös muuttua kehittämisen edetessä. Tämä edellyttää työyhteisöjen sitoutumista opinnäytetyön prosessiin. Työyhteisöihin muodostetaan erilaisia kehittämisen työryhmiä ja tiimejä, jotka yhdessä opiskelijan kanssa vievät kehittämistyötä eteenpäin. Ohjaava opettaja osallistuu opinnäytetyön prosessiin koko opintojen ajan. Koulutuksesta tulee työelämän kumppani.

Miten SeAMK:ssa opiskellaan työelämälähtöisesti?

Opiskelijoiden opinnäytetyön prosessi käynnistyy heti opintojen alussa. Monella opiskelijalla on jo tuolloin ajatus siitä, millaiseen tarpeeseen tai haasteeseen opinnäytetyö kohdentuu. Mikäli aiheita ei ole, opiskelija selvittää yhdessä työpaikansa kanssa kehittämisen kohdetta tai opiskelija voi tehdä opinnäytetyön osana SeAMK:n tutkimus- ja kehittämishankkeita.

Tutkinnon kaikki opintojaksot integroidaan tavalla tai toisella opinnäytetyön prosessiin. Tämä tarkoittaa sitä, että opintojaksojen tehtävät tukevat opinnäytetyön prosessia. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ohjeet ja suositukset opintojaksolla harjoitellaan tiedonhakua informaation opastuksella ja haetaan tietoa opinnäytetyön taustojen ja lähtökohtien perusteiksi. Tiedonhaun oppimisen lisäksi haetaan opinnäytetyön aiheeseen liittyviä oh-

jeita ja suosituksia. Tehtävää voidaan hyödyntää opinnäytetyön johdannossa tai lähtökohtien tarkastelussa. Tämä edellyttää myös uudenlaista pedagogiikkaa ja oppimisen ymmärtämistä.

Millaisin menetelmin?

Opinnäytetyön prosessi etenee erilaisten osallistavien menetelmien tukemana. Ns. perinteisistä seminaareista on luovuttu ja tilalla on kolme triangeliharjoitusta. Harjoituksissa opiskelijat jaetaan moniammatillisiin ryhmiin. Lindeman, Viestilä ja Ahvenainen (2015) tuovat esiin, että YAMK-koulutuksen yksi voimavara on monialaisuus. Opiskelijat lähettävät triangelissa käsiteltävät kirjoitukset (ideapaperi, opinnäytetyön suunnitelma ja tiivistelmä) Moodleen kaikkien opiskelijoiden nähtäväksi ja kommentoitavaksi. SeAMK:ssa jokaisessa kolmessa triangelissa monialaisen ryhmän jäsenet vaihtuvat, jolloin opitaan tuntemaan toisten alojen ilmiöitä ja ajattelutapoja.

Aiheharjoituksessa yksi opiskelija kertoo aiheestaan ja perustelee sen tarpeen sekä kertoo alustavista menetelmistä. Ideapaperiin opiskelija kirjoittaa, mitä aikoo kehittää/tutkia, miksi ja miten. Muut opiskelijat ovat tutustuneet aiemmin aiheesta koskevaan ideapaperiin Moodlella ja esittävät opiskelijalle kysymyksiä. Yksi opiskelijoista kirjaa tärkeimmät asiat keskusteluista. Näin opinnäytetyön tekijä voi keskittyä esittelijän rooliin. Lopuksi koko ryhmä osallistuu keskusteluun ideoiden ja tukien opinnäytetyöprosessin etenemistä.

Aihetriangelin jälkeen seuraava harjoite on opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Harjoitteessa opiskelija kertoo opinnäytetyön työnimen, tavoitteen ja kehittämisen tarpeen. Lisäksi opiskelija tuo esiin keskeiset käsitteet, metodologian, menetelmät ja lähestymistavan. Kolmas harjoite kohdentuu tiivistelmän tekemiseen. Tämä tehdään noin kaksi kuukautta ennen kuin opinnäytetyö on tarkoitus jättää arvioitavaksi. Tällä harjoitteella opiskelija tulee tietoiseksi sitä, mitä asioita opinnäytetyöstä vielä puuttuu. Kaikissa triangeliharjoitteissa toimitaan samojen periaatteiden mukaisesti. Oppilaitoksella pidetyt seminaarit toteutetaan työpaikoilla.

Millaista palautetta?

Syksyllä 2015 tehtiin alueellinen webropol-kysely, joka oli osa YAMK vahvaksi TKI-vaikuttajaksi hanketta. Työelämän vastaajista (N=36) 1/3 toimi esimiestehtävissä ja 2/3 asiakastyössä tai muissa tehtävissä. Yli puolet oli toiminut sosiaali- tai terveysalalla yli 10 vuotta. Lähes puolet oli suorittanut ko. tutkinnon. Suurin osa ilmoitti, että heillä oli paljon tietoa sosiaali- ja terveysalan YAMK-koulutuksesta. Kuitenkin vain 1/3 oli sitä mieltä, että koulutus tunnetaan hyvin.

Työelämän edustajat voivat esiin, että YAMK-tutkinnosta tulisi tiedottaa ja markkinoida enemmän. He toivoivat säännöllisiä tapaamisia koulutuksen ja työelämän edustajien kanssa. Tarvittaisiin lisää yhteistyöprojekteja ja työelämän edustajien vahvempaa osallistumista kehittämisaiheiden ideointiin. Sinkkosen (2015) mukaan tavoitteena onkin, että työelämlähtöisessä koulutukses-

sa opiskelijat ratkovat yhdessä työelämän edustajien kanssa työelämän haasteita. Työelämän edustajat toivoivat myös enemmän yhteistyötä yliopistojen ja muiden amk:n kanssa.

Esimiesten mielestä olisi tärkeää ymmärtää opiskelijoiden tekemien opinnäytetöiden arvo ja hyödyntää niitä entistä enemmän työelämän kehittämisessä. Työelämän edustajien olisi osallistuttava aktiivisemmin koulutuksen kehittämiseen ja opiskelijoiden kehittämishankkeisiin. Näin koulutus olisi aidosti työelämän kumppani.

Keväällä 2015 valmistuvalle opiskelijaryhmälle (N=16) tehtiin myös kysely. Ryhmässä oli sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, geronomeja, sosionomeja ja fysioterapeutteja. Kaikki opiskelijat pitivät moniammatillisuutta positiivisena asiana koulutuksessa. Yhdessä opiskellen eri alojen tutkinnon suorittaneet voivat ylittää rajapintoja ja osaaminen laajenee. Tämä edistää myös yhteistyötä työelämässä.

Puolella opiskelijoista opinnäytetyöprosessi oli käynnistynyt opiskelijan omasta kehittämisideasta. Muutama oli ideoinut aiheita yhdessä esimiehensä kanssa ja yksi oli saanut aiheen ohjavalta opettajalta. Opiskelijat kuvasivat, että omalla työpaikalla on paljon kehittämistä, ja monella kehittämistyön aihe oli sellainen, että sitä olisi pitänyt joka tapauksessa kehittää.

Kolmasosa opiskelijoista kertoi saaneensa konkreettista apua ja tukea opinnäytetyön prosessin aikana esimieheltään. Muutama kertoi saaneensa esimieheltään paljon tukea siten, että esimies oli yhdessä opiskelijan kanssa kehitellyt aiheita, kommentoinut

ja antanut vahvasti tukea prosessin aikana. 2/3 oli saanut tukea työkaveriltaan ja erityisesti kehittämiseen osallistuneita työkavereilta.

Opiskelijat olivat kokeneet triangeliharjoitteet voimaannuttavina ja vertaistukeen kannustavina. Moodle-oppimisympäristön käyttö oli mahdollistanut hyvin toisten opinnäytetöiden kommentoimisen. Opinnäytetyön työstämistä koko koulutuksen ajan samoin kuin opintojaksojen tehtävien integroimista opinnäytetyön prosessiin pidettiin tärkeänä.

Kaikki opiskelijat aikoivat esitellä opinnäytetyönsä tuloksia joko omalla työpaikallaan tai laajemmin. Kaksi kolmasosaa oli varma siitä, että tuloksia hyödynnetään työyhteisön tai tilaajaorganisaation toimesta jatkossa. Yhdessä työelämän kanssa tehdyt opinnäytetyöt olivat siirtyneet käytännön toimintaan. Kehittämishankkeiden tulosten levittämisessä ja juurruttamisessa tulisi hyödyntää mediaa, jotta opiskelija ja työpaikat saisivat lisää näkyvyyttä. Myös artikkelien kirjoittamista opinnäytetyöstä pidettiin hyvänä tapana levittää tuloksia.

Lopuksi kysyimme miten opinnäytetyöprosessia tulisi kehittää. Useimmat opiskelijat olivat tyytyväisiä opinnäytetyön prosessiin ja erityisesti ohjaavien opettajien ja opiskelijaryhmän tukea ja mahdollisuutta reflektointiin kiiteltiin. Hyvänä asiana pidettiin sitä, että opinnäytetyön tekeminen aloitettiin heti opintojen alussa ja se kulki mukana integroituen muihin opintoihin koko prosessin ajan. Opiskelijat toivoivat työelämän edustajien, ohjaavien opettajien ja opiskelijoiden yhteisiä ohjaustapaamisia.

Lopuksi

YAMK-tutkinnossa toteutetut opinnäytetyöt ovat merkittäviä ja niiden tuloksia pitäisi entistä laajemmin esitellä ja hyödyntää. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta tuo sosiaali- ja terveysalan työhön uusia toimintatapoja, malleja ja innovaatioita. Ottamalla työyhteisöt ja organisaatiot jo opinnäytetyöprosessin aikana tiiviimmin yhteistyökumppaneiksi varmistuu se, että kehittämistoiminnan tuloksia oikeasti hyödynnetään työpaikoilla.

Mahdollisuus tehdä opinnäytetyö AMK:n hankkeessa on hyvä vaihtoehto sellaiselle opiskelijalle, joka ei halua tehdä kehittämistyötä omalla työpaikallaan tai jolla ei sillä hetkellä ole työpaikkaa. Opiskelijan täytyy kuitenkin saada itse päättää, millaiseen hankkeeseen hän osallistuu. Osa opiskelijoista voisi tehdä opinnäytetyön tieteellisenä artikkelina.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat haasteiden edessä (Toikko 2012, 139). Toimintaympäristö on muuttunut viimeisen parinkymmenen vuoden aikana, ja tulee edelleen muuttumaan muun muassa SOTE-uudistuksen myötä. Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaista osaamista, toimintatapojen ja mallien kehittämistä.

Heikentyneessä taloudellisessa tilanteessa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kehittämistoiminnan resurssit ovat entises-tään pienentyneet. Alueellisella tasolla AMK:jen tekemä kehittämistoiminta nousee yhä tärkeämpään asemaan. Koska esimerkiksi valtion ja ERS:n hankerahat kehittämiselle ovat merkittävästi pienentyneet, on opiskelijatyönä tehty kehittämistoiminta entis-

tä tärkeämpää. Ruohonjuuritasolla tehtävä oman työyhteisön ja alueellisen organisaation kehittäminen on edullista ja tarkoituksenmukaista.

YAMK-opiskelijat ovat työelämän asiantuntijoita ja usein jo vuosia oman alansa työtä tehneitä innovatiivisia ammatti-ihmisiä. He toimivat ja tulevat toimimaan usein erilaisissa johtotehtävissä. YAMK-opiskelu antaa heille oivan tilaisuuden kehittämistoimintaan omien opintojensa yhteydessä ja asiantuntevien opettajien ohjauksessa, joilla on alan uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmien vankkaa osaamista.

Tiedottamista sosiaali- ja terveysalan YAMK-koulutuksen vahvuuksista alueellisesti ja valtakunnallisesti on myös lisättävä. Koulutus on kuitenkin Suomessa vielä melko uusi ja sitä toteutetaan monissa eri ammattikorkeakouluissa erilaisina koulutusohjelmina.

Lähteet

Lampinen, M. & Turunen, H. 2015. YAMK-koulutus vahvaksi TKI-vaikuttajaksi. Hämeen ammattikorkeakoulun raportteja. Hämeenlinna; Hämeen ammattikorkeakoulu, 6–7.

Lindeman, A., Veistilä, M. & Ahvenainen, T. 2015. Monialaisuus ammattikorkeakoulujen kansainvälisissä TKI-hankkeissa. Teoksessa M. Lampinen ja H. Turunen (toim.) YAMK-koulutus vahvaksi TKI-vaikuttajaksi. Hämeen ammattikorkeakoulun raportteja. Hämeenlinna; Hämeen ammattikorkeakoulu, 6–7.

Sandelin, P., Korhonen, T., Kiviniemi, L., Kuusipalo, J., Nurminen, R., Ahonen, P., Suvivuo, P., Hakala, P., Isosaari, U. & Nurmi, R. 2015. Kohti todellista kolmikantayhteistyötä. Teoksessa M. Lampinen ja H. Turunen (toim.) YAMK-koulutus vahvaksi TKI-vaikuttajaksi. Hämeen ammattikorkeakoulun raportteja. Hämeenlinna; Hämeen ammattikorkeakoulu, 62.

Sinkkonen, M. 2015. Kohti työelämää uudistavia ja TKI-toimintaa edistäviä oppimisympäristöjä. Teoksessa M. Lampinen ja H. Turunen (toim.) YAMK-koulutus vahvaksi TKI-vaikuttajaksi. Hämeen ammattikorkeakoulun raportteja. Hämeenlinna; Hämeen ammattikorkeakoulu, 12.

Tarkiainen, A. 2014. Hyvinvointitiedon uusi paradigma ja suomalaisen ammattikorkeakoulun TKI-toiminta. Teoksessa A. Nieminen, A. Tarkiainen ja E. Vuorio (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 117. Turku; Turun ammattikorkeakoulu, 31–41.

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere; Tampere University Press. Yliopistopaino.

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere; Tampere University Press.



7.2 TYÖHÖN SITOUTUMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT HOIVATYÖSSÄ

Laaksonen Hannele, HTT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen lähtökohdat

TYÖHÖN SITOUTUMINEN on tärkeä asia sekä työntekijälle että organisaatiolle työhyvinvoinnin, tuloksellisuuden ja tuottavuuden näkökulmasta. Työnantaja palkkaa työntekijöitä tekemään tiettyjä töitä ja odottaa vastineeksi tuloksia omaa rahallista panostustaan vastaan. Työhön sitoutumiseen vaikuttavat monet seikat, jotka liittyvät muun muassa työn piirteisiin, esimies-alaisuuteen ja yhteistyöhön.

Yksi keskeinen edellytys työntekijöiden hyvinvoinnille on se, että työntekijät tuntevat voivansa luottaa esimieheen. Epäluottamus esimiestä kohtaan laskee työntekijöiden lojaalisutta ja työmotivaatiota, kun sen sijaan esimiehen oikeudenmukaisuus lisää työhön sitoutumista. (Seifert, Brockner, Bianchi & Moon 2016) Sloanin; Buckhami ja Leen (2017) tutkimuksen mukaan työntekijöiden mahdollisuus erikoistua työssään johonkin tiettyyn osaamisen alueeseen lisää työpaikkaan sitoutumista. Samoin esimiehet, jotka jo rekrytointivaiheessa etsivät hakijoiden kykyjä voivat lisätä työyhteisötasolla sitoutumista työpaikkaan. Osallistavalla päätöksenteolla eli työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämisellä voidaan vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin ja työhyvinvointiin sekä työn tehostumiseen (Ogbonnaya & Valizade 2015).

Laajassa hoitajiin kohdistuneessa tutkimuksessa (Brunetto ym. 2013) todettiin esimies-sairaanhoitaja suhteen, yhteistyön ja työhyvinvoinnin selittävän lähes puolet hoitajien sitoutumisesta sairaalaan ja myös sairaalasta lähtöaikeista. Lisäksi löytyi näyttöä siitä, että suurten ikäluokkien sairaanhoitajat kokivat korkeampaa hyvinvointia ja sitoutumista kuin nuoremmat hoitajat. Jonesin tutkimuksessa (2015) ei sen sijaan todettu mitään eroa työpaikkaan sitoutumisessa eri-ikäisten hoitajien välillä, mutta lähihoitajilla (practical nurses) todettiin tilastollisesti merkitsevästi alhaisempaa sitoutumista työpaikkaan sairaanhoitajiin verrattuna.

Ammatillisen sitoutumisen, työilmapiirin ja työpaikan arvojen on todettu olevan yhteydessä työhyvinvointiin (Caricati ym. 2014). Koettu luottamus ja palkitseminen vaikuttavat myös merkittävästi työntekijöiden työtyytyväisyyteensä ja organisaation sitoutumiseen sekä oikeudenmukainen ja houkutteleva palkitsemisjärjestelmä (Hsu ym. 2015). Johtamisen oikeudenmukaisuuden ja erityisesti menettelytapojen oikeudenmukaisuuden on todettu lisäävän vanhempien hoitajien työpaikassa pysymistä. Vanhempien ja nuorempien hoitajien tarpeet voivat olla erilaisia ja esimiesten olisi hyvä tiedostaa nämä ero, jotta he pystyvät vastaamaan eri-ikäisten tarpeisiin. (Armstrong-Stassen ym. 2015.)

Sitoutuneet työntekijät ovat tuotteliaita ja antavat energiansa organisaation palvelukseen. Sellainen työ, missä on paljon vuorovaikutusta ja hyvä ilmapiiri, arvostusta ja kunnioitusta sekä palautetta ja kannustusta, lisää tunneperäistä työhön sitoutumista. Myös työn luonne on tärkeässä roolissa, sillä mielekäs ja haasteel-

linen työ, sopiva työn kuormitus sekä vaikutusmahdollisuudet edistävät työhön sitoutumista yksilötasolla. (Michelsson, Kinnunen & Laaksonen 2017.)

Työhön liian voimakkaasti sitoutumisessa on myös omat vaaransa, koska silloin työntekijä voi ajautua työn ja vapaa-ajan epätasapainosta työuupumukseen, joka vahingoittaa sekä työnantajaa että myös henkilön yksityiselämää. (Bushardt ym. 2016). Työnantajalla onkin vastuu seurata työntekijöiden työaikoja, yli- ja lisätöitä sekä puuttua työn epätasapainoon, jos sellaista ilmenee. Työhön ja työpaikkaan sitoutumisessa on siis olemassa eri asteita. Optimaalisen sitoutumisen asteen löytäminen jokaisen työntekijän kohdalla olisi tärkeää sekä työntekijän hyvinvoinnin että organisaation tuottavuuden ja tuloksellisuuden näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoitus

Työn ilolla tuottavuutta ja kilpailukykyä -hanke (2016–2017) on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama valtakunnallinen hanke, jota koordinoi Tampereen yliopiston Työelämän tutkimuskeskus. Mukana ovat Tampereen ja Seinäjoen ammattikorkeakoulut Savonia ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on tukea ja edistää siihen osallistuvien mikroyritysten sekä pienten ja keski suurten yritysten tuottavuutta, työhyvinvointia sekä kustannustehokkuutta ja kilpailukykyä. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat työhön sitoutumiseen tutkimuksen kohteena olevissa hoiva-alan yrityksissä.

Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston hankinta ja analysointi

Tutkimuksen kohteena ovat Tampereen ammattikorkeakoulun koordinoiman Pirkanmaan osahankkeen kahden hoiva-alan yrityksen hankkeeseen osallistuvat työntekijät, joista osa on esimiehiä. Hanke alkoi vuoden 2016 alussa ja alkukartoitus toteutettiin strukturoidulla sähköisellä lomakkeella toukokuussa 2016. Kyselylomakkeen ovat laatineet hankkeen asiantuntijat. Kyselyyn vastasi kahdesta hoiva-alan yrityksestä (N=95) 64 henkilöä (67 %). Vastaajien keski-ikä oli 37 vuotta ja työkokemus vaihteli alle vuodesta yli 30 vuoteen.

Kyselylomake sisälsi pääosin Likert-asteikollisia väittämiä yrityksen johtamisesta ja esimiestyöstä, vaikutusmahdollisuuksista, perustehtävästä, kehittämisestä, osaamisen hyödyntämisestä ja työhyvinvoinnista. Tässä artikkelissa käsitellään ainoastaan työhön sitoutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tilastollisena testinä käytettiin kaksisuuntaista Pearsonin korrelaatiotestiä (Heikkilä 2010) ja selitysosuutta (r^2), joka kertoo, kuinka suuri osuus muuttujan varianssista on selitettävissä toisen muuttujan avulla (Metsämuuronen 2005). Olen sitoutunut työhöni -muuttuja testattiin kaikkien lomakkeen Likert-asteikollisten muuttujien kanssa. Tuloksista esitetään tilastollisesti merkitsevät ja erittäin merkitsevät tulokset. Koska esimiesten osuus oli aineistossa pieni, esitetään vastaukset koko aineistosta.

Tutkimustulokset

Vastaajista (n=64) oli melko ja erittäin sitoutunut työhönsä 95 %. Työhön sitoutuminen on yhteydessä yrityksen johtamiseen, yrityksen kannustamisen ja palkitseminen tapoihin sekä siihen, että yritys on alansa johtava edelläkävijä. Monipuolinen, mielekäs ja vastuullinen työ sekä mahdollisuus käyttää omaa osaamista lisäävät työhön sitoutumista. Työhön sitoutumisella ja työn fyysisellä raskaudella on myös positiivinen yhteys. (Taulukko 1.)

Työn iloa tuottava työ, vaikutusmahdollisuudet työhön ja työtehtävien sisältöön, mahdollisuus osallistua päätöksentekoon sekä pelisääntöjen laatimiseen lisäävät myös työhön sitoutumista. Sitoutunut työntekijä kehittää itse aktiivisesti omaa osaamistaan ja työtapojaan sekä on tyytyväinen siihen, miten hänen osaamistaan hyödynnetään. Työhön sitoutumista lisää osaamisen jakaminen ja siihen kannustaminen, myönteisyys uusille ideoille sekä niiden hyödyntäminen ja hyvä perehdytys. Työn luonnetta kuvaavat muuttujat selittävät eniten työhön sitoutumista taulukossa 1. Muiden muuttujien selitysosuudet ovat huomattavasti alhaisempia, mutta huomionarvoisia. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Olen sitoutunut työhöni –muuttujaan yhteydessä olevat tekijät (n=64)

MUUTTUJAT	r	p	Selitys-asti (r ²) %
TYÖN LUONNE			
Työni tuottaa minulle iloa	,545	.000	30
Työni on monipuolista	,467	.000	22
Työni on mielekästä	,463	.000	21
Työni on vastuullista	,469	.000	22
Työni on fyysisesti kuormittavaa	,340	.007	12
Voi käyttää työssäni monipuolisesti osaamistani	,538	.000	29
KEHITTYMIS- JA KEHITTÄMISMAHDOLLISUUDET			
Jaetaan osaamista ja siihen kannustetaan	,365	.004	13
Uusiin ideoihin suhteudutaan myönteisesti ja hyödynnetään	,380	.003	14
Kehitän itse aktiivisesti työtapojani	,370	.003	14
Kehitän aktiivisesti osaamistani ja ammattitaitoani	,413	.001	17
Tyytyväisyys siihen miten osaamistani hyödynnetään	,385	.002	15
Työhön ja uusiin tehtäviin perehdyttäminen toimii hyvin	,343	.007	12
VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET			
Voin vaikuttaa työtehtäviini ja työn sisältöön	,397	.001	16
Pelissäannot laaditaan yhdessä ja minulla on ollut mahdollisuus osallistua niiden laatimiseen	,429	.001	18
Voin osallistua työyksikköni kannalta tärkeään päätöksentekoon	,331	.009	11
YRITYSTEKIJÄT			
Tyytyväisyys työmotivaatiota edistäviin tekijöihin	,367	.003	13
Tyytyväisyys Yrityksen johtamiseen	,373	.003	14
Tyytyväisyys Yrityksen kannustamisen ja palkitsemisen tapoihin	,357	.005	13
Yritys on oman alansa edelläkävijä	,394	.002	16

Pohdinta

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vanhusten hoivatyössä työhön sitoutumiseen vaikuttaa eniten oman työn luonne, minkälaista tyydytystä työ antaa tekijälleen. Yllättävää on se, että työn fyysisellä raskaudella on positiivinen lineaarinen riippuvuus sitoutumiseen. Mahdollisuus kehittyä ja kehittää työssä nousi toiselle sijalle ja vaikutusmahdollisuudet kolmannelle sijalle työhön sitoutumiseen vaikuttavina tekijöinä.

Esitetyt tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden kanssa työn luonteen, sekä kehittymis- ja vaikuttamismahdollisuuksien merkityksestä työhön sitoutumiseen (Sloani, ym. 2017; Michelsson, ym. 2017; Laaksonen & Ollila 2017; Leiviskä 2011). Mielenkiintoista on se, että työhön sitoutumisella ei ole tämän aineiston tulosten mukaan yhteyttä johtamisen oikeudenmukaisuuteen (vrt. Armstrong-Stassen, ym. 2015).

Korkein yhteys työhön sitoutumiseen on tulosten mukaan muuttujalla Työni tuottaa minulle iloa (taulukko 1). Työpaikan huumoria, iloa ja hauskuutta ovat tutkineet mm. Goswami, Nair, Beehr ja Grossenbacher (2016), joiden tutkimustulokset antoivat näyttöä siitä, että positiivinen huumori esimiesten ja työntekijöiden suhteessa lisää työntekijöiden työhön sitoutumista. Myös Plesterin ja Hutchisonin tutkimuksessa (2016) todetaan, että työn ilolla on yhteys työpaikkaan ja työn tavoitteisiin sitoutumiseen. Abdelhadin ja Drach-Zahavyn tutkimuksessa (2012) havaittiin työpaikan ilmapiirillä olevan yhteyttä hoitajien työn imuun ja sitoutumiseen sekä potilaskeskeiseen hoitoon.

Suhteellisen pienen aineiston johdosta tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia, mutta eivät yleistettävissä muualle kuin kyseisiin yrityksiin. Alkukartoituksen tuloksia tullaan vertaamaan hankkeen lopussa toteutettavan loppukartoituksen tulokseen ja tuloksia hyödynnetään kohdeorganisaatioiden kehittämistyössä.

Lähteet

Abdelhadi, N. & Drach-Zahavy, A. 2012. Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *Journal of Advanced Nursing* 68(6), 1276–87.

Armstrong-Stassen, M., Freeman, M., Cameron, S. & Rajacic, D. 2015. Nurse managers' role in older nurses' intention to stay. *Journal of Health Organization and Management* 29(1), 74–55.

Brunetto, Y., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S. & Dienger, J. 2013. The importance of supervisor-nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of North American nurses. *Journal of Nursing Management* 21(6), 827–37.

Caricati, L., Sala, R.L., Rachele, L., Marletta, G., Pelosi, G., Ampollini, M., Fabbri, A., Ricchi, A., Scardino, M., Artioli, G. & Mancini, T. 2014. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *Journal of Nursing Management* 22(8), 984–94.

Goswami, A., Nair, P., Beehr, T. & Grossenbacher, M. 2016. The relationship of leaders' humor and employees' work engagement mediated by positive emotions. *Leadership & Organization Development Journal* 37(8), 1083–1099.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki; Edita.

Hsu, C-P., Chiang, C-Y., Chang, C-W., Huang, H-C. & Chen, C-C. 2015. Enhancing the commitment of nurses to the organization by means of trust and monetary reward. *Journal of Nursing Management* 23(5), 567–76.

Jones, A. 2015. Organisational commitment in nurses: is it dependent on age or education? *Nursing Management* 21(9), 29–36.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki; Edita.

Leiviskä, E. 2011. Työ täynnä elämää, työn merkityksellisyyden seitsemän lähdeä. Helsinki; Tietosanoma.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki; International Methelp.

Michelsson, R., Kinnunen, N. & Laaksonen, H. 2017. Tavoitteena työhön sitoutuminen. TAMKjournal verkkojulkaisu: <http://tamkjournal.tamk.fi/tavoitteena-tyohon-sitoutuminen/>. Luettu 6.3.2017.

Ogbonnaya, C.N. & Valizade, D. 2015. Participatory workplace activities, employee-level outcomes and the mediating role of work intensification. *Management Research Review* 38(5), 540–558.

Plester, B. & Hutchison, A. 2016. Fun times: the relationship between fun and workplace engagement. *Employee Relations* 38(3), 332–350.

◁ **Seifert, M., Brockner, J., Bianchi, E. & Moon, H.** 2016. How Workplace Fairness Affects Employee Commitment. *MIT Sloan Management Review* 57(2), 15–17. ▷

Sloan, D., Buckham, R. & Lee, Y. 2017. Exploring differentiation of self and organizational commitment. *Journal of Managerial Psychology* 32(2), 193–206.

7.3 NURSING ON THE MOVE – TAMKIN HOITOTYÖN OPISKELIJAT MUKANA PILOTISSA

Laiho Sanna, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu
Lehtimäki Taru, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

TYÖPERÄINEN MAAHANMUUTTO on lisääntymässä myös Suomessa. Vuoden 1995 jälkeen ulkomaalaisten osuus Suomen väestöstä on kasvanut yli viisi prosenttiyksiköä. (Tilastokeskus 2017). Muista maista Suomeen muuttaneilla hoitotyön ammattilaisilla saattaa olla hyvät edellytykset siirtyä työelämään koulutuksensa puolesta, mutta suomen kieleen ja kulttuuriin liittyviä haasteita varten tarvitaan usein erillistä koulutusta. Vuonna 2015 Tilastokeskuksen julkaiseman väestörakenneselvityksen mukaan suurin osa, Viron kansalaiset poisluettuina, Suomeen muuttavista ulkomaalaisista saapuvat EU:n ulkopuolisista maista (Tilastokeskus 2017).

Maahanmuuttajataustaiselle hoitotyön ammattilaiselle tulisi taata hyvät edellytykset työllistyä ja pärjätä suomalaisessa hoitotyön ympäristössä. Kotouttamista on tärkeää edistää koulutus- ja työllistymismahdollisuuksia lisäämällä (THL 2017). Joka maassa on omat kulttuurinmukaiset käytänteet, ja näihin olisi hyvä tarjota mahdollisuuksia tutustua ja perehtyä. Suomessa myös suomen kielen osaaminen on merkittävässä roolissa työllistymismahdollisuuksia etsittäessä. Tasa-arvon toteutuminen ja elinikäisen oppimisen tukeminen ovat vapaan sivistystyön tavoitteita,

ja koulutuksen ei tarvitse olla tutkintotavoitteista (OPH 2017). Vaikka Suomi on viimeisten vuosien aikana kansainvälistynyt lisääntyneen maahanmuuton ansiosta, suomen kielen hyvä hallinta on yhä yksi keskeinen työllistymisen vaade. Potilaiden hoito ja kollegiaalinen yhteistyö vaativat sujuvaa suomen kielen hallintaa käytännön tilanteissa. Suomalaisen lainsäädännön avulla pyritään varmistamaan, että ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet, ja Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto voi edellyttää riittävän kielitaidon varmistamista ennen ammattinimikkeen saamista (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

Hoitotyön ammattilaisten liikkuvuuden lisäksi on opiskelijaliikkuvuutta. Opiskelija saattaa tehdä koko tutkinnon tai osan opinnoistaan vieraassa maassa ja kulttuurissa. Erasmus+ ohjelma toimii Euroopan unionin alueella ja sen tehtävänä on tukea eurooppalaista yhteistyötä mm. koulutuksen kehittämisen alueella. Ohjelman tuella on mahdollista kouluttautua, opiskella tai harjoitella ulkomailla. Erasmus+ ohjelma mahdollistaa myös kansainvälisen yhteistyön esimerkiksi hanketyöskentelyssä. On mahdollista yhdistää tieto- ja osaamisyhteisöliittymiä erilaisissa hanketyöryhmissä. (CIMO 2017.) Nursing on the Move -verkko-oppimisympäristön kehittäminen on toteutettu Erasmus+ hanketyöryhmän yhteistyönä.

Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) vaihto-opiskelijoille tarjotaan suomen kielen perustason opiskelua Basics of Finnish -kurssilla (TAMK 2017), mutta hoitotyön kontekstiin ja kulttuurisidonnaisiin tilanteisiin liittyvää koulutusta ei aina ole tarjolla. Vaikka opiskelija olisi lyhyessä harjoitteluvaihdossa vie-

raassa maassa, tulisi hänen hallita jonkin verran perussanastoa ja ymmärtää kulttuurinmukaisen hoitotyön käytäntöjä. Hoitotyön opiskelijoiden vaihto-ohjelmat ovat tyypillisesti harjoitteluvaihtoja, joten kielen perussanaston hallinta korostuu vielä vahvemmin kuin luokkahuoneopiskelussa. Nursing on the Move (NoM) -verkkokurssia voisi hyödyntää myös vaihto-opiskelijoiden orientoivissa opinnoissa, ennen käytännön hoitotyön harjoittelujaksojen alkua.

Communication for Professionals – Nursing -hanke

Communication for Professionals – Nursing -hanke käynnistettiin jatkohankkeena aikaisemman, Medics on the Move (MoM) hankkeen pohjalta. Erasmus -rahoitteinen hanketyöryhmä suunnitteli ja toteutti kielen ja kommunikaation opiskeluun monikielistä oppimisalustaa lääketieteen ammattilaisille (Van der Poel & De Angelis 2017). MoM -hankkeen loppuvaiheessa työryhmä ymmärsi, että myös hoitotyön ammattilaisille olisi hyvä suunnitella oma verkko-oppimisalusta kielen ja kommunikaation opiskeluun. Uusi Erasmus+ hanketyöryhmä muodostettiin, ja työryhmä muodostui kahdeksan partnerin yhteistyöstä. Partnerit olivat seitsemästä eri maasta, erilaisilla koulutus- ja kokemustaustoilla. Partnereiden osaaminen monikansallisessa työryhmässä perustui hoitotyön, kielen ja kulttuurin koulutuksen, tiedottamisen, ja teknologiaosaamisen vahvuuksiin ja ammattitaitoon.

Tampereen ammattikorkeakoulun Terveyspalvelut -yksikön kaksi hoitotyön lehtoria oli mukana TAMKIn edustajina hankkeessa. Hanketyöskentelyn alkuvaiheessa myös TAMKIn hoitotyön opiskelijoita oli mukana suunnittelemassa ja toteuttamas-

sa oppimateriaalia NoM -verkkokurssille (Laiho & Lehtimäki 2016). Kurssi on virtuaalioppimisympäristöön luotu, ja opiskelu ja kurssin suorittaminen on mahdollista joko täysin etäopiskeluna ja verkko-opintoina, tai yhdistettynä lähiopiskeluun käänteisen opetuksen menetelmää hyödyntäen.

Monikielinen verkko-oppimisalusta Nursing on the Move, NoM

Nursing on the Move -oppimisalustan suunnittelu lähti siitä ajatuksesta, että hoitotyön ammattilaisten olisi vieraan kielen lisäksi hyvä opiskella ja hallita myös erilaisia kulttuurisidonnaisia kommunikaatiotilanteita, ja ymmärtää kulttuurin vaikutusta vuorovaikutustilanteisiin hoitotyössä. Kurssin suorittamalla hoitajien kulttuurinmukaisen hoitamisen osaamisen toivotaan vahvistuvan.

NoM -verkkokurssin rakenne on sama eri kielillä, mutta sisältöä suunniteltaessa ja laadittaessa on mietitty myös eri kulttuureihin liittyviä merkityksiä. NoM -verkkokurssin suoritettuaan voi hoitotyön ammattilainen mahdollisesti tulevaisuudessa osoittaa osaamistaan myös hyväksytyllä kurssisuorituksella ja siitä saadulla todistuksella. NoM -verkkokurssilla opiskelijan on mahdollista harjoitella kielioppiin ja sanastoon liittyviä kirjallisia tehtäviä ja sanaharjoituksia. Opiskelijalla on mahdollisuus kuunnella erilaisia ääntämiseen liittyviä näytteitä ja harjoitella myös itse ääntämistä. Kurssi on tuotettu saman sisältöisenä englannin, ruotsin, saksan, italian, espanjan ja flaamin kielillä. Kurssi mahdollistaa myös erilaisten vuorovaikutustilanteiden ymmärtämistä visuaalisesti, videoiden avulla, joissa on kuvattu hoitajien, potilaiden ja lääkäreiden vuorovaikutustilanteita. Verkkokurssilla on itse-

opiskelumateriaalin lisäksi erilaisia välitehtäviä, joilla voi testata osaamista, ja lopuksi on kattava lopputentti. Tavoitteena on, että NoM -verkkokurssin suorittaminen mahdollistaisi osallistujalle tehokkaan ja asianmukaisen vuorovaikutuksen hallinnan ja osaamisen hoitotyön ympäristössä.

Palaute TAMKin pilottikursseista

Pilottikursseille osallistui joulukuun 2017 ja tammikuun 2017 välillä TAMKissa 54 opiskelijaa, joista 27 ruotsin ja 27 englannin kurssille. Hanketyöryhmän TAMKin partnerit laativat TAMKin hoitotyön opiskelijoille erillisen palautekyselyn NoM -kurssin sisällöstä ja kielen opiskelusta. Palautekyselyyn vastasi 21 (=N) opiskelijaa, joista 14 oli osallistunut englannin, 11 ruotsin kurssiin, neljä heistä molempien kielten kursseihin. Kyselyssä oltiin kiinnostuneita opiskelijoiden kokemasta hyödystä kielitaidon, vuorovaikutusosaamisen ja kulttuurisen osaamisen suhteen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kurssin jatkokäyttöön niin TAMKissa kuin muissa koulutusorganisaatioissa ja mahdollisesti maahanmuuttajien terveystieteen täydennyskoulutuksissa.

Opiskelijoista viisi (24 %) oli alkuvaiheen opiskelijoita (alle 60 op), kahdeksan (38 %) keskivaiheen ja kahdeksan (38 %) suuntaavan vaiheen opiskelijoita. Kyselyn laatijat olivat opintojen vaiheen lisäksi kiinnostuneita, oliko opiskelija osallistumassa NoM -verkkokurssille tulevaa kv-harjoittelijavaihtoa ja ulkomaille muuttoa ajatellen, mutta vastaajista vain noin neljännes oli lähdössä opiskelijavaihtoon ja ehkä siksi halusi vahvistaa kielen ja kulttuurin osaamista. Vapaaehtoiselle pilottikurssille osallistumisen syytä ei tarkemmin kyselyssä selvitetty.

Palautekyselyn tulosten perusteella 19 (90 %) vastaajaa koki kurssin hyödylliseksi tai erinomaisen hyödylliseksi kielitaidon karttumisen suhteen. Vain kaksi vastaajaa (10 %) koki kurssin ei kovinkaan hyödylliseksi. Keskeisiä opittuja asioita vastaajat kuva- sivat seuraavasti.

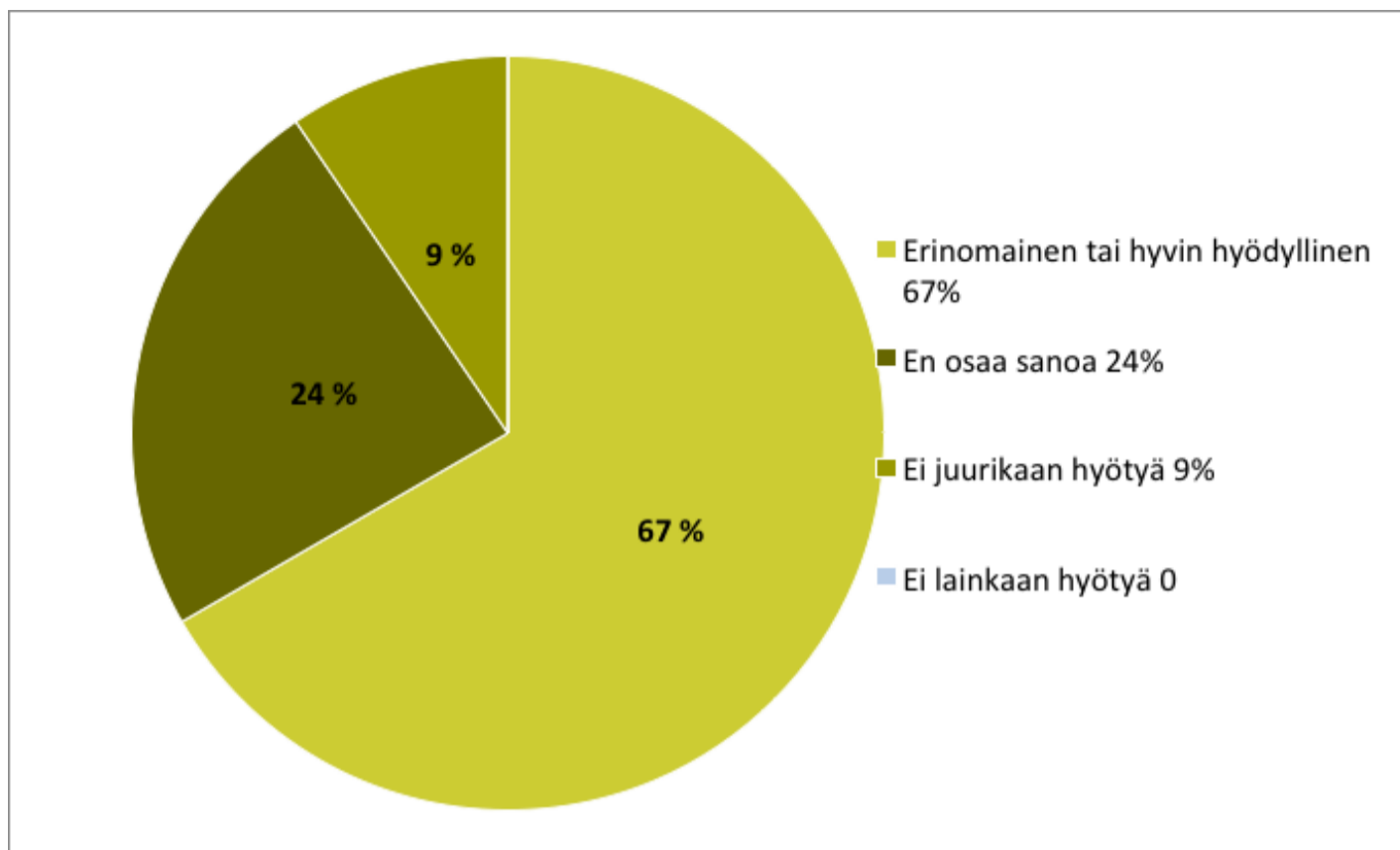
”Erilaisia fraaseja ja hoitotyön sanastoa työhön ruotsiksi.”

”Sairaanhoidajan sanastoa, joita en vielä osannut. Lauseiden muodostamista englanniksi, ja miten asioita voi ilmaista eri ta- voilla. Oli myös hyvä, että jotkut asiat toistuivat, niin ne oppi hyvin.”

Kurssi vahvisti hoitotyön vuorovaikutusosaamista 14 (67 %) vastaajan mielestä hyvin tai erinomaisesti (kuvio 1). Kukaan vas- taajista ei ollut sitä mieltä, että kurssi ei olisi lainkaan vahvistanut osaamista, vaikka kahden (10 %) vastaajan mielestä kurssilla ei juuri ollut merkitystä vuorovaikutusosaamiseen. Viiden (24 %) opiskelijan oli vaikea arvioida osaamisensa vahvistumista, koska he vastasivat ”en osaa sanoa”. Vuorovaikutustilanteita kuvattiin realistisesti hoitotyön tilanteisiin liittyviksi ja hoitotyön tilantei- den dialogia vahvistaviksi.

”Englannin kielen käyttöä hoitotilanteissa”

”Dialogit ja sanasto olivat hyödyllinen lisä jo opintoihin kuulu- vaan ruotsin kurssiin.”

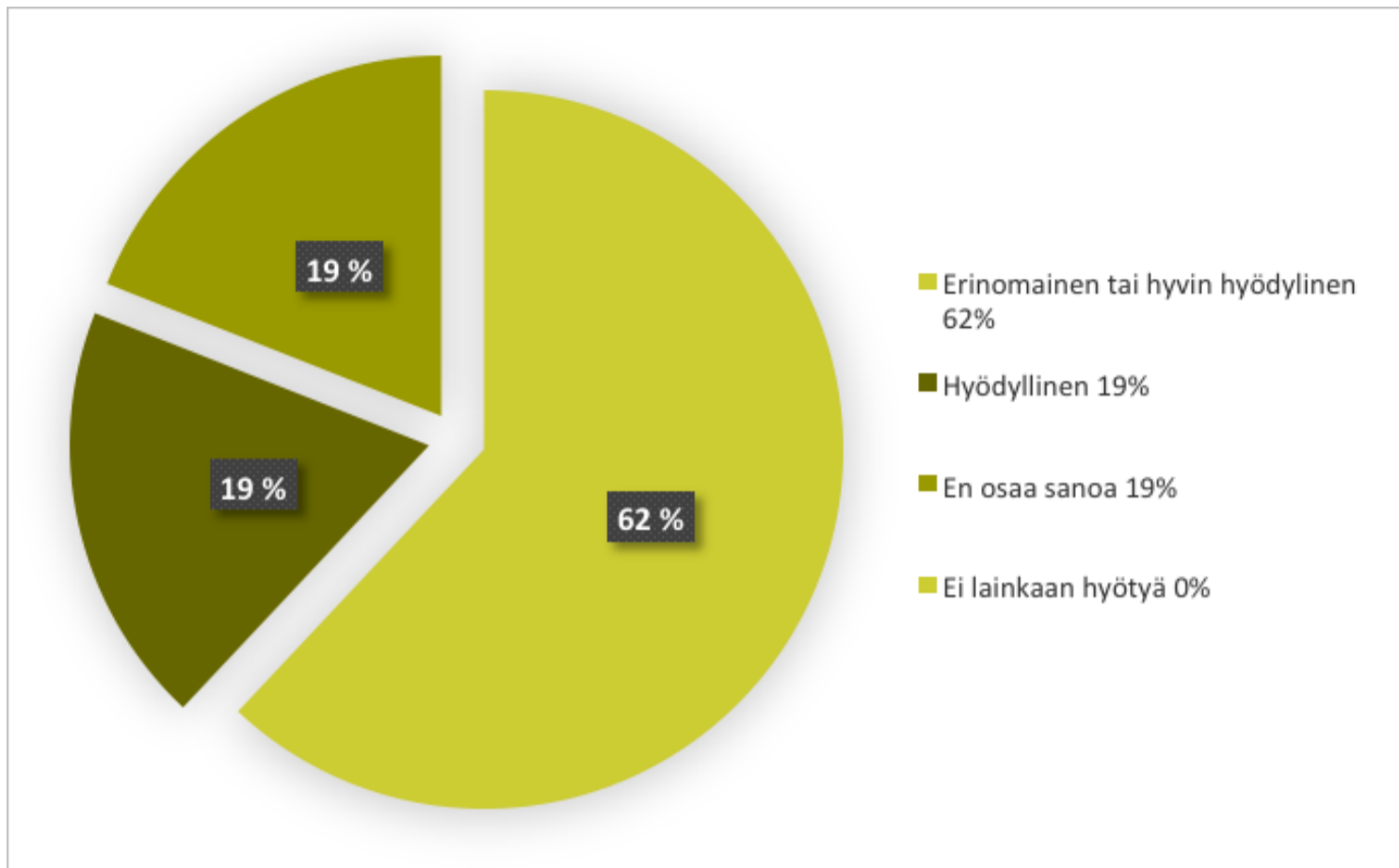


Kuvio 1. Opiskelijoiden kokemus kurssin hyödyllisyydestä vuorovaikutusosaamisen suhteen (n=21)

Vastaajista 13 (62 %) koki kulttuurisen osaamisensa vahvistuneen hyvin tai erinomaisesti. Neljä (19 %) vastaajaa ei kokenut juurikaan hyötyä kulttuurisen osaamisen suhteen ja neljä (19 %) vastaajaa ei osannut sanoa kulttuurisen osaamisen vahvistumisestaan. Kulttuurisen osaamisen karttumista kuvattiin seuraavasti.

”Kulttuurelliset asiat olivat osa minulle uusia, joten niistä sain hyödyllistä uutta tietoa.”

”Kurssista asioita joita koin hyödyllisimmäksi tulevaisuudessa oli se, miten Ruotsissa puhutellaan potilasta. Oikean persoonamuodon ja lausejärjestyksen valinta poikkeaa jonkin verran Suomalaisesta käytännöstä ja koin tiedon hyvin tarpeelliseksi, jotta osaan tulevaisuudessa ottaa huomioon potilaan kulttuurilisen taustan.”



Kuvio 2. Opiskelijoiden kokemus kurssin hyödyllisyydestä kulttuurisen osaamisen suhteen (n=21)

Kyselyyn vastanneet opiskelijat olivat tyytyväisiä toteutukseen pilottiin liittyneistä teknisistä keskeneräisyyksistä huolimatta. Muutamia kurssin suorittaneita olisivat osallistuneet toteutukselle ilman opintopisteiden saamista.

Lopuksi

TAMKin kokemuksen perusteella verkko-oppimisalustat mukautuvat hyvin kansainväliseen yhteistyöhön. Opiskelijat kuvaavat tarvetta kurssille, jonka voi suorittaa itsenäiseen aikatauluun ja valitsemallaan kielellä. Opiskelijoiden tarve verkkokurssin opiskelemiselle oli varsin vaihteleva, minkä vuoksi vapaavalintainen kurssi sopi heille hyvin. Tutkintoon sisällytetyt kieliopinnot eivät välttämättä tue näitä opiskelijoiden omia motiiveja, joten

kysyntää Nursing on the Move -verkkokurssille on. Jatkossa olisi kiinnostavaa selvittää, onko kurssin opiskeleminen tukenut opiskelijoiden liikkuvuutta kansainvälisesti tai miten opiskelijat ovat pystyneet siirtämään oppimaansa hoitotyön vuorovaikutustilanteisiin.

Lähteet

Laiho, S. & Lehtimäki, T. 2016. Innostavaa oppimista kansainvälisessä yhteistyössä. Communication for Professionals -hankkeen tuotoksia ja tuloksia. Teoksessa J. Tuomi, S. Ketola ja L. Nuutinen (toim.) *Taito2016 – Osaamisen ydintä etsimässä*. Luettu 9.4.2017. Luettavissa: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/Muut/Taito2016-oppimisen-ydinta-etsimassa.pdf>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559. Luettu 5.4.2017 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559.

Opetushallitus. 2017. Luettu 5.4.2017. http://www.cimo.fi/mika_on_cimo/kansainvalinen_yhteistyö.

Opetushallitus. 2017. Luettu 5.4.2017. www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/

TAMK 2017. Luettu 5.4.2017. www.tamk.fi/opintotarjonta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Luettu 5.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-osallisuus-ja-kotoutuminen>.

Tilastokeskus. 2017. Luettu 5.4.2017. www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa

Van de Poel, K. & De Angelis, K. 2017. Communication across continents – helping professionals migrants acculturate. *Italian Journal of Educational Technology* 2017.

7.4. TYÖELÄMÄLÄHTÖISTÄ OSALLISTAVAA KEHITTÄMISTÄ SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA

Pulkkinen Mari, TtM, sh, th (AMK), lehtori, opinto-ohjaaja, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Johdanto

TYÖELÄMÄ MUUTTUU, ja ammattikorkeakoulujen tehtävä on vastata omalta osaltaan tähän muutokseen. Ammattikorkeakoulujen tulee myös harjoittaa opetusta palvelevaa sekä työelämää kehittävää innovaatiotoimintaa. (Ammattikorkeakoululaki 2014.) Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) tavoitteena on tuottaa reflektiivistä ammatillisuutta ja asiantuntijuutta koulutuksen aikana (Koistinen ym. 2015). Työelämälähtöinen osallistava kehittäminen on yksi keino tämän toteuttamiseen, ja aiemmin tätä on Diakissa kehitetty esimerkiksi ylemmissä AMK-tutkinnoissa (Keskitalo ym. 2015).

Tässä artikkelissa kuvataan perustutkintoa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden pitkäkestoista osallistavaa kehittämistoimintaprosessia oikeissa hoitotyön ympäristöissä. Diakonia-ammattikorkeakoulussa yhdistettiin sairaanhoitajaopintojen viimeisenä lukuvuonna kolme eri opintokokonaisuutta, ja opiskelijat osallistuivat työelämälähtöiseen osallistavaan kehittämiseen erilaisissa ympäristöissä. Ennen opintokokonaisuuksien alkamista eri opistokokonaisuuksien opettajat suunnittelivat opintokokonaisuuksiin yhteisen oppimistehtävän, joka jatkui vuoden ajan. Prosessissa opiskelijat suunnittelivat yhteistyössä työelämän

kanssa kehittämistoiminnan, toteuttivat sen ja koko kehittämisprosessi kuvattiin artikkeleina, joista tehtiin julkaisu.

Osallistavan kehittämisen lähtökohtia

Osallistava kehittäminen on toimintaa, jonka tarpeen määrittää työelämä, ja jossa opiskelijat oppivat työelämälähtöisen toiminnan kautta. Työyhteisöjen arkeen vaikuttaa työelämän hektisyys ja jatkuva muutos, ja kehittämistyölle ei ole välttämättä ylimääräistä aikaa. Arjen haasteiden keskellä opiskelijoiden osallistava toiminta antaa uuden mahdollisuuden toimintojen kehittämiseen, ja yhteisten pienimuotoisten hankkeiden kautta kehittämisestä voi tulla myös osa arjen työtä. (Osallistava kehittäminen 2014.) Diakonia-ammattikorkeakoulussa on kehitetty osallistavaa kehittämistä niin sosiaali-, terveys- kuin kirkon alalla, jossa toimijoita ovat työelämän edustajat, opiskelijat sekä eri yhteistyötahojen jäsenet. Työelämä määrittää tarpeen, ja ammattikorkeakoulu muokkaa opintojaksojen toteutuksia tavoitteet ja sisällöt huomioiden. Lopputulos palvelee kaikkia – työelämän tarpeeseen vastataan, toiminta kehittyy ja opiskelijat oppivat yhteistyössä ja toiminta tuottaa opintopisteitä. (Osallistava ja tutkiva kehittäminen i.a.) Sairaanhoidaja on hoitotyön ammattilainen ja kehittäjä, joka toimii työelämän jatkuvan muutoksen kentässä, ja jolta vaaditaan uudenlaista joustavuutta, osaamista ja asennetta. Yhteiskunnan kehitys on jatkuvaa, ja sairaanhoitajakoulutuksen uudistuminen on myös pyrkinyt omalta osaltaan vastaamaan yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin. (Kettunen & Kivinen 2012.)

Kehittämistoimintaa ei voi olla ilman ajantasaisen tiedon käyttämistä, ja opiskelijat harjaantuvat tiedon hankintaan, käyt-

tämiseen ja soveltamiseen läpi koulutuksen. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioimisessa (Näyttöön perustuva toiminta 2016), ja se on keskeinen sairaanhoitajan hallittava osa-alue (Eriksson ym. 2015). Myös terveydenhuoltolaki (2010) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin. Osallistavan kehittämisen taustalla on aina myös näin näyttöä. Tarve, jonka työelämä määrittää, kehittyy ja toteutuu opiskelijoiden etsimän näytön ja käytännön toiminnan kautta. (Eriksson ym. 2015.)

Pedagogisena näkökulmana Diakonia-ammattikorkeakoulussa on tutkiva ja kehittävä oppiminen, ja opiskelijoita kannustetaan tarttumaan kehittämishaasteisiin. Työelämä määrittelee tehtävän, joka voi olla tuotos tai toiminta, ja toimintaympäristö voi olla sijainniltaan konkreettinen työyhteisö tai vaikka virtuaalinen ympäristö (Osallistava ja tutkiva kehittäminen n.d.). Osallistuminen ja osallisuus ovat eri asioita. Osallistava kehittäminen antaa myös vaikuttamisen mahdollisuuden opiskelijoille pelkän osallistumisen sijaan. Osallistuminen on mukana oloa, osallisuus taas syntyy osallistumisen, toiminnan ja vaikuttamisen kautta. (Kettusen & Kivinen 2012.)

Työelämlähtöisen kehittämisen prosessi

Diakonia-ammattikorkeakoulussa yhdistettiin sairaanhoitajaopintojen viimeisenä vuonna kolme eri opintokokonaisuutta, ja opiskelijat osallistuivat työelämlähtöiseen osallistavaan kehittämiseen vuoden ajan. Oppimistehtävän ensimmäisessä vaihe-

sa opiskelijat hankkivat työelämäkumppanin, jolla oli olemassa oleva kehittämistarve. Lähtökohtana oli sitouttaa toimintaan niin työyhteisöt, palvelujen saajat, opiskelijat kuin opettajatkin. Työyhteisöt ja kehittäminen- kokonaisuudessa opiskelijaryhmät tekivät suunnitelman kehittämiseksi, ja etsivät teoriaperustan työelämältä saamalleen tehtävän aiheelle. Opiskelijat tekivät yhteistyötä työelämän kanssa kehittämistehtävän suunnittelussa, aihetta rajattiin ja työelämän toiveita kuunneltiin. Suunnitelman tuli pohjautua näyttöön, ja opiskelijoiden osaaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta syveni jo tämän vaiheen kautta.

Hoitotyön arviointi- ja vaikuttavuus- kokonaisuudessa opiskelijaryhmät toteuttivat konkreettisen toiminnan aiemmin tehdyn suunnitelman mukaisesti työelämään. Opiskelijoiden toteutukset olivat hyvin erilaisia, ja aiheet jakautuivat kolmeen eri teemaan - potilasturvallisuuden kehittämiseen, yhteistyön kehittämiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Potilasturvallisuus on tärkeä osa laadukasta hoitoa sairaanhoitajan työssä, ja turvallisen lääkehoidon toteuttaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita (Eriksson ym. 2015). Ensimmäisen teeman aiheet liittyivät siihen.

Kehittämistehtävillä pyrittiin vaikuttamaan potilasturvallisuuden esimerkiksi kehittämällä lääkehoitoa vastaanottokeskuksessa ja mielenterveyshoitotyötä tarjoavassa yksikössä. Potilasturvallisuutta kehitettiin myös rakenteisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin kehittämällä, sekä vaaratapahtumailmoitusten täyttämällä, josta opiskelijat järjestivät yksikköön koulutuksen. Työympäristöihin liittyvien käytäntöjen kehittämisessä opiskelijat tekivät Pohjois-Savon uusiin ambulansseihin sisustusohjeen, jotta

työntekijät löytävät tavarat riippumatta siitä minkä aseman autos-
sa työskentelevät, ja potilasturvallisuus ei tämän takia vaarantuisi.

Yhteistyö ja sen kehittäminen oli toinen pääteema. Sairaanhoidajalla tulee olla riittävästi työyhteisötaitoja, hänen tulee osata toimia asiantuntijana erilaisissa työryhmissä sekä omata riittävästi ohjaus- ja opetusosaamista (Eriksson ym. 2015). Opiskelijoiden kehittämistehtävät kohdistuivat esimerkiksi tiimityöskentelyyn ja autonomisen työaikasuunnittelun kehittämiseen. Ensihoidon yhtenäisten toimintatapojen luomisessa opiskelijat tekivät ohjeistuksen X-koodien käyttämisestä, jotta kuljettamatta jättämisessä käytännöt olisivat jatkossa yhdenmukaisia. Työyhteisöjen käytännöt muuttuivat kehittämistöiden aikana, ja osaan työyhteisöistä jäi esimerkiksi uusi ohjeistus viemään toimintoja yhdenmukaiseen suuntaan.

Kolmannessa teemassa kehittämisen lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys, joka on keskeinen sairaanhoitajan osaamisalue (Eriksson ym. 2015). Asiakaslähtöisyys ja sen kehittäminen hoitotyössä ja palvelujen saatavuudessa on nostettu keskeiseksi teemaksi myös valtakunnan tasolla (Valtioneuvosto n.d.). Asiakkaalla on aktiivinen rooli hoidossa, ja hänet tulee ottaa mukaan päätöksenteon prosessiin. Asiakkaiden tarpeet muuttuvat jatkuvasti väestön ikääntyessä, mikä tuo uusia kehittämishaasteita koko ajan lisää myös hoitotyöhön. Kehittämistä tehtiin yhdessä seurakunnan, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa. Asiakaslähtöisiä palveluita kehitettiin esimerkiksi uusilla liikkuvilla palveluilla. Kehittämistyön tuloksena syntyi myös tuotteita, kuten vanhuksille tarkoitettu virkistysiltapäivä ja kotikäynnit. Opiskelijat tekivät myös oppaat esimerkiksi lapsipotilaan pelkojen lieventämiseen korva-, nenä- ja

kurkkutautien poliklinikalle hoitajien työn tueksi sekä saattohoidossa olevien potilaiden omaisille palvelukeskukseen.

Kehittämistehtävän viimeinen vaihe oli todentaa tehty työ kokonaisuudessaan hoitotyön asiantuntijuus -opintokokonaisuudessa artikkelin muodossa, ja artikkeleista tehtiin julkaisu. Kirjoittamisprosessi kehitti opiskelijoiden ammatillista kasvua ja asiantuntijuutta, sairaanhoitajalla tulee olla kehittämis- ja innovaatio-osaamista sekä hänen tulee osata dokumentoida näitä tuloksia (Eriksson ym. 2015), ja tämä osaamistavoite täyttyi prosessin aikana.

Johtopäätökset

Koko sairaanhoitajakoulutuksen ajan Diakonia-ammattikorkeakoulussa on oppimis- ja kehittämisprosessien punaisena lankana työelämälähtöinen osallistava kehittäminen. Opiskelijoiden tulee osata hyödyntää näyttöä ja perustaa päätöksensä siihen. Tiivis yhteistyö ja työelämälähtöisyys oppilaitoksen, opiskelijan ja työyhteisön välillä tukee opiskelijan ammatillista kasvua, ja vastaa myös samalla työyhteisön kehittämistarpeisiin.

Kokonaisuudessaan vuoden aikana syntyi toimintaa ja osaamista, joka hyödytti kaikkia osapuolia. Nyt ja tulevaisuudessa tarvitaan ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyötä, ja yhä enemmän oppimisympäristöt ovat oppilaitoksen seinien ulkopuolella. Tämän kaltaiset osallistavat kehittämistyöt vaativat onnistukseen työelämältä aikaa kehittämistarpeiden kartoittamiseen ja sen jälkeen niiden muotoilemista kehittämistyön konkreettisiksi aiheiksi. Opiskelijat pitivät yhteistyötä merkityksellisenä työelämän kanssa, mutta sitä voisi kehittää edelleen. Opiskelijat tarvitsevat työelämän palautetta läpi kehittämisprosessin, ja näin

työelämän tarve ja toteutus vastaisivat vielä paremmin toisiaan. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että koulutuksen aikana voisi olla enemmän oppimistehtäviä, jotka hyödyttävät suoraan työelämää ja sitä kautta vahvistavat ammatillista kasvua.

Työelämälähtöisiä kehittämistehtäviä raamittavat ammattikorkeakoulujen opintokokonaisuuksien sisällöt ja tavoitteet, mutta oppimisympäristönä työelämä on mitä hedelmällisin jokaisen toimijan näkökulmasta katsottuna. Työelämälähtöinen kehittäminen vahvistaa opiskelijan johtamisosaamista sekä näyttöön perustuvaa toimintaa. Kehittämistehtävät voivat olla luonteeltaan monenlaisia, - kartoittavia, uusia käytäntöjä tuottavia tai kokeilevia innovaatioita. Opiskelijat tarvitsevat ohjausta oman oppimisen reflektointiin niin opettajilta kuin työelämästä, ja tämän kaltaiset kehittämisprosessit vaativat niin ammattikorkeakoulun opettajilta, opiskelijoilta kuin työelämästäkin sitoutumista pitkäjänteiseen työhön sekä opettajilta innovatiivista tapaa työskennellä.

Tämän kaltaiset kehittämistehtävät mahdollistuvat, kun eri opintokokonaisuuksien opettajat tekevät yhteistyötä, ja näkökulma on opiskelijan osaamisen kehittämisessä ja ammatillisen kasvun tukemisessa. Ohjauksen näkökulmasta olisi selkeintä, jos sama ohjaaja olisi sekä työelämästä että koulusta alusta loppuun asti prosessissa mukana. Tämän kaltaiset kehittämistehtävät vaativat kaikilta sitoutumista, heittäytymistä ja joustavuutta. Tehtävän mielekkyyttä opiskelijoiden näkökulmasta kuvaa se, että jokainen mukaan lähtenyt opiskelija oli mukana loppuun saakka. Entistä enemmän sairaanhoitajat ovat mukana työelämän hankkeissa ja erilaisissa kehittämistehtävissä, ja tämän kaltaiset kehittämistyöt jo opiskelun aikana antavat hyvän pohjan ja asenteen erilaisille kehittämishankkeille myös tulevaisuudessa – valmistuneina sairaanhoitajina.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 2014. Viitattu 2.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hanke. Viitattu 2.9.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Keskitalo, E., Karvinen, I., Vuokila-Oikkonen, P. & Launonen, P. 2015. Osallistava kehittäminen työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Viitattu 9.4.2017. http://www.uta.fi/yky/tutkimus/konferenssit/tyoelamantutkimuspaivat/tyoryhmat/osallisuusjayhteisollisyys/ohjelmajaabstraktit/Keskitalo%20ym_Osallistava%20kehitt%C3%A4minen%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20ja%20ammattikorkeakoulun%20yhteisty%C3%B6n%C3%A4.pdf

Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnan näyttäjänä. Tutkiva hoitotyö 10 (4), 41.

Koistinen, P., Näkki, P., Pyykkö, A. & Valtonen, M. 2015. Sosiaali-, terveys- ja kirkon alan opetussuunnitelmauudistuksella joustavaa koulutusta yhteiskunnan moninaistuviin tarpeisiin. Teoksessa R. Göthoni, AL. Karjalainen, P. Koistinen & M. Kolkka (toim.) Diakpedalla asiakaslähtöisyyttä, reflektiivisyyttä ja digitalisuutta.

Näyttöön perustuva toiminta 2016. Viitattu 5.9.2016. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>.

Osallistava ja tutkiva kehittäminen. N.d. Viitattu 2.9.2016. <http://www.diak.fi/tyoelama/OSKE/Sivut/default.aspx>.

Osallistava kehittäminen 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 3.9.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/osallistava_kehittaminen/sivut/default.aspx.

Terveydenhuoltolaki 2010. Viitattu 8.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Valtioneuvosto. N.d. Hyvinvointi ja terveys. Viitattu 9.4.2017. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke1>

8

**TERVEYDENHUOLLON
UUSIA KÄYTÄNTÖJÄ
KEHITTÄMÄSSÄ**

8.1 FYSIOTERAPEUTTIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA VAKIINTUMASSA TERVEYDENHUOLTOON

Lähteenmäki Marja-Leena, ft, KtT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Keskinen Maarit, ft, OMT, Tampereen ammattikorkeakoulu

Talonen Minna, fysioterapeutti, osastonhoitaja, Tampereen kaupunki

Kuusinen Lotta, LL, Fysiatrian el, kliininen opettaja, Tampereen yliopisto

Fysioterapeutteja suoravastaanottotoiminnassa

TUKI- JA LIIKUNTAELINKIPUPOTILAAT, erityisesti selkäpotilaat ovat kansanterveydellisesti merkittävä sairausryhmä Suomessa. Pitkittyneiden sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kautta selkäpotilaat kuormittavat niin terveydenhuoltojärjestelmää kuin kansantaloutta (Pohjolainen ym. 2006). Varhaisella fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla on pystytty vaikuttamaan sairauslomien pituuteen ja ennaltaehkäisemään selkävun kroonistumista (Karjalainen ym. 2004).

Terveydenhuoltoon on kehitetty erilaisia toimintamalleja, joilla voidaan tukea selkäpotilasta varhaisessa vaiheessa. Suomessa on toteutettu terveydenhuollon kustannuksia säästävää fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa vuodesta 2005 lähtien. Kyseessä on terveysterveyspalvelu, jossa akuutin vaiheen tuki- ja liikuntaelinongelmaiset asiakkaat ohjataan lääkärin vastaanoton asemasta ensin fysioterapeutin vastaanotolle.

Toiminta on hoidon järjestämisen kannalta järkevää, koska esim. alaselkävaikeuksista suurin osa (90 %) on luonteeltaan epäspesifisiä, eli toiminnallisista syistä johtuvia. Toiminnallisten tilojen hoito on kuntoutusta terapeuttisin menetelmin. Tätä toteuttavat fysioterapeutit, jolloin lääkärin arviota ei yleensä tarvita. Arvion tekee sen sijaan hoitoa toteuttava henkilö.

Suoravastaanottokoulutuksessa fysioterapeutti syventää tietämystään tule-ongelmien lääketieteellisestä luokittelusta. Hän oppii tunnistamaan potilasta haastatellessaan ja tutkiessaan lääkärin arviota vaativat tilanteet. Näin ollen nämä henkilöt tulevat viiveettä ohjatuksi perinteiselle hoitopolulle eli lääkärin vastaanotolle.

Tutkimuksia suoravastaanottoiminnasta

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa keskityttiin selvittämään fysioterapeuttien suoravastaanottoiminnan merkitystä kustannustehokkuuteen, lääkäreiden työtaakan pienentämiseen sekä fysioterapeuttien kliinisen päätöksenteon luotettavuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyen. Vuoden kestäneessä kokeilussa lääkäreiden työtaakkaa pystyttiin vähentämään merkittävästi. (Holdsworth & Webster 2006, 20–21.)

Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin sekä lääkärin läheteellä fysioterapiaan ohjattujen että suoraan fysioterapiaan hakeutuneiden potilaiden hoidon kustannuksia. Tutkimuksessa todettiin, että fysioterapeuttien vastaanottojen kautta potilaita lähetettiin vähemmän kalliisiin jatkotutkimuksiin. Kokonaisuudessa pystyttiin osoittamaan lähes 2 miljoonan punnan kustannussäästöt. (Holdsworth ym. 2004.)

Fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n selvityksen mukaan 58 %:ssa 69:stä jäsenvaltiossa on fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta sallittua. Yksityissektorilla toimintamalli on käytössä 43 %:ssa WCPT:n jäsenvaltiossa. Euroopan Unionin alueella fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta on lainsäädännöllisesti sallittu noin joka toisessa jäsenvaltiossa. Euroopassa yksityissektorin fysioterapeutille voi Bury ja Stokesin selvityksen mukaan hakeutua helpommin eli suoraan 19:ssä (83 %) ja julkisen sektorin fysioterapeutille vain 4:ssä (22 %) jäsenvaltiossa. (Bury & Stokes 2013, 285–291.)

Potilaiden positiivinen palaute fysioterapeuttien laadukkaasta ja nopeasta toiminnasta on merkittävä tulos toimintamallin vakiinnuttamiseksi (Pinnington ym. 2004). Myös Suomessa on tutkittu asiakkaiden tyytyväisyyttä fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan. Kuntoutujat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa ohjeisiin sekä ohjeisiin jatkohoidon suhteen. Tulokset antavat viitteitä siitä, että suoravastaanottotoiminta oikealla tavalla oikeassa paikassa toteutuessaan helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon paineita hoitoon pääsyn suhteen ja lisää asiakastyytyväisyyttä. (Latva-Kaataja 2016, 38.) Keski-Suomen fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta parantaa terveydenhuollon kuntapäätäjien mielestä palveluja ja he suhtautuivat myönteisesti suoravastaanottotoimintaan. Päätäjillä oli pääsääntöisesti näkemys, että suoravastaanotto vähentää terveydenhuollon kustannuksia. (Kinnunen 2014, 24, 28.)

Troberg ja Ropponen (2010) totesivat tutkimuksessaan, että varhaisvaiheen alaselkäpotilaan toimintamallin myötä yhteistyö fysioterapeuttien ja hoitajien välillä lisääntyi. Toimintamallina oli fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta, jossa toiminta kohdistui alaselkäkipupotilaiden ensikontaktiin. Samassa tutkimuksessa lääkäreistä kolmasosa koki fysioterapeuttien toimintamallin olevan hyödyllinen sekä vähentävän potilaiden määrää lääkäreiden vastaanotoilla.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan valmentavaa koulutusta TAMKssa

Suoravastaanottotoimintaan valmentavaa täydennyskoulutusta on järjestetty useassa suomalaisessa ammattikorkeakouluissa. Koulutusten pituus ja lähestymistapa vaihtelevat ja siitä syystä Suomen Fysiatriryhdistys ja Suomen fysioterapeutit ry käynnistivätkin keväällä 2016 yhteistyön, jonka tarkoituksena on laatia suositus fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan tähtäävän koulutuksen järjestämiselle. Suositusluonnos olikin jo talvella 2017 lausuntokierroksella.

Tampereen ammattikorkeakoulussa on keवलukukauden 2017 loppuun mennessä toteutettu yhteensä neljä kymmenen opintopisteen laajuista ja noin puoli vuotta kestänyttä fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan tähtäävää koulutuskokonaisuutta. Ne on suunniteltu ja toteutettu tiiviissä yhteistyössä fysiatrien ja fysioterapeuttien kesken. Kaksi toteutusta on keskittynyt niskahartiaseudun, yläselän ja yläraajojen ongelmiin ja kaksi alaselän ja alaraajojen ongelmiin.

Koulutuksessa syvennetään terapeuttisten menetelmien osaamista, potilaan tutkimista, kliinistä päättelyä ja toiminnallista diagnostiikka (fysioterapeuttista diagnostiikkaa). Lääkärin osuuksissa käydään läpi hoitoketjujen kulkua sekä ammattilaisten välistä tehtävänjakoa. Lääkäri perehdyttää fysioterapeutteja tuleongelmien kliiniseen luokitteluun ja lääketieteelliseen hoitoon. Tarkoituksena on, että fysioterapeuteilla on koulutuksen jälkeen valmiudet ohjata lääkärin arviota tarvitsevat tai siitä hyötyvät potilaat oikea-aikaisesti lääkärin vastaanotolle.

Osa syksyllä 2016 koulutukseen osallistuneista fysioterapeuteista oli aloittanut suoravastaanottotoiminnan osallistuttuaan jo aiemmin tehtävään valmentavaan täydennyskoulutukseen. Tätä artikkelia varten tiedusteltiin heidän kokemuksiaan suoravastaanottotoiminnasta sekä koulutuksen päätteeksi kokemuksia toteutuneesta koulutuksesta. Lisäksi kysyttiin fysioterapeuttien käsityksiä omista vahvuuksistaan ja kehittämiskohteistaan suoravastaanottotoiminnan toteuttajina. Olemme lisänneet seuraaviin tekstiosuuksiin kursivoituina otteita fysioterapeuttien vastauksista.

Fysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanottotoiminnasta

Fysioterapeutit, jotka olivat olleet mukana suoravastaanottotoiminnassa, kokivat toimintamallin erittäin tärkeäksi. Heidän mukaansa asiakkaat saivat oikea-aikaista apua tuki- ja liikuntaelinongelmiin ja ”turhia” lääkärikäyntejä pystyttiin vähentämään. Erään fysioterapeutin mukaan ”suoravastaanottotoiminta on erittäin tervetullut tehtävänkuvan laajennus fysioterapeuteille. Terveystieteiden muiden ammattiryhmien antama palaute on

ollut pääsääntöisesti positiivista. Sairaanhoitajat ja vastaanotto-
virkailijat ovat huokaisseet pitkään jo odottamaansa mahdolli-
suutta suositella muutakin kuin lääkäriä.

Asiakkaat olivat antaneet positiivista palautetta, koska he oli-
vat ”*saaneet enemmän kuin lääkäriltä*”. Fysioterapeilla oli heidän
kertomansa mukaan enemmän aikaa tutkimiseen. Nopeasti on-
gelman ilmenemisen jälkeen saadun ohjauksen ja terapeuttisten
toimenpiteiden uskottiin ehkäisevän vaivojen kroonistumista.

Tuki- ja liikuntaelinongelmiin liittyvä tehtävänsiirto lääkäril-
tä fysioterapeuteille koettiin tulevaisuutta ajatellen fysioterapeut-
tien keskuudessa erittäin tarpeellisena. Asiakkaan saaman hyö-
dyn lisäksi pidettiin tärkeänä saada omassa työssä ammattitaitoa
vastaavaa vastuuta. Eräs fysioterapeutti kirjoitti: ”*Se on itselleni
mielekästä toimintaa, mielenkiintoista, haastavaa ja omaa am-
mattitaitoani kehittävä.*”

Kaikki lääkärit eivät kuitenkaan olleet fysioterapeuttien mu-
kaan aluksi pitäneet siitä, että suoravastaanottotoimintaa käyn-
nistettiin. Joillakin terveysasemilla

*”oli aluksi hankala löytää lääkäriä yhteistyöhön”. ”Osa lääkäri-
kunnasta on ilmaissut huolensa esim. sairausloman määräämi-
sestä ja käsikauppalääkityksen suosittamisesta. Nämä tehtävät
ovat perinteisesti kuuluneet lääkärin työnkuvaan. Loppujen lo-
puksi epäilevät lääkärit ovat jopa iloinneet tietyn vastuun siir-
tymisestä heiltä pois tules-vaivoissa vapauttaen heille vo-aikoja
hoidella muita sairauksia.”*

Terveysasemien henkilöstön perehdyttämistä uuteen käy-
täntöön pidettiin tärkeänä. Fysioterapeutit korostivat erityisesti

10023:n informointia ja kouluttamista, jotta sieltä osattaisiin ohjata ”oikeita” asiakkaita fysioterapeuttien vastaanotoille.

Suoravastaanottokoulutuksen anti

Lähes jokainen fysioterapeutti mainitsi oppineensa koulutuksen aikana lisää fysioterapeuttisesta tutkimisesta. Tutkimisen koettiin selkiytyneen ja siihen kerrottiin saadun uusia menetelmiä, joiden kerrottiin puolestaan mahdollistavan ongelmien syiden yksityiskohtaisemman määrittämisen. Erityisesti erotusdiagnostiikkaan oli saatu paljon ”työkaluja”. Joku fysioterapeutti mainitsi osaavansa nyt *”jäsentää asioita paremmin ja osaavansa kiinnittää huomiota olennaisiin asioihin”*. Useampi fysioterapeutti kirjoitti saaneensa lisää varmuutta tutkimiseen ja ”oppineensa katsomaan ihmistä kokonaisuutena”.

◁ Tutkimisen kehittymisen koettiin antaneen varmuutta kliiniseen päätteeseen. Tarpeelliseksi koettu anatomian osaamisen päivittyminen ja syventyminen loivat perustaa fysioterapeuttiselle tutkimiselle, ongelmien määrittämiselle ja fysioterapidiagnoosin tekemiselle. ▷

Suomen fysioterapeuttien vuoden 2017 alussa julkaiseman fysioterapian ydinoaamiskuvauksen mukaan fysioterapeuttinen diagnoosi on kliinisen päättelyprosessin tulos. Sen tehtävänä on kuvata asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja toimintarajoitteita sekä niihin johtaneita tekijöitä. Fysioterapeuttisen diagnoosin tehtävänä on ohjata terapian tavoitteiden asettamista, fysioterapiasuunnitelman laatimista, fysioterapian toteuttamista sekä asiakkaan fysioterapiaan että kuntoutukseen liittyvää yhteistyötä ja viestintää. (Fysioterapian ydinoaaminen 2017, 15.)

Fysioterapeuttien joulukuun 2016 vastaukset noudattivat varsin hyvin edellä olevaa määritelmää. Fysioterapeuttinen diagnoosi ymmärrettiin fysioterapeutin toteuttaman tutkimisen perusteella tehtynä yhteenvetona, joka on tiivistetty kuvaus asiakkaan toimintakyvystä ja toimintakyvyn rajoitteista. Sen sanottiin muodostuvan fysioterapeutin kliinisen päättelyn seurauksena fysioterapeuttiseen tutkimiseen kuuluvien osa-alueiden eli haastattelun, havainnoinnin ja erilaisten testien perusteella ottaen huomioon muiden ammattiryhmien keräämiä tietoja. Fysioterapeuttisen diagnoosin kerrottiin eroavan lääketieteellisestä diagnoosista toimintakyvyn kuvauksen perusteella ja myös siksi että fysioterapiadiagnoosi muuttuu sitä mukaa kun asiakkaan toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät muuttuvat.

Eräs fysioterapeutti kiteytti fysioterapeuttisen diagnoosin ja sen merkityksen koulutuksen päättyessä seuraavasti: *”Fysioterapeuttinen diagnoosi kuvaa asiakkaan liikkumista, toimintakykyä, toimintarajoitteita ja voimavaroja, jotka ovat fysioterapian suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin perusta.”* Toinen fysioterapeutti antoi esimerkin fysioterapeuttisesta diagnoosista: Kirjoitan esimerkiksi näin: Fysioterapeuttisen tutkimisen perusteella asiakkaalla vaikuttaa olevan vasemmalle alaraajaan indikoituva kipu, joka todennäköisesti on lihasperäinen. Lisäksi selitän mistä segmentistä kipu on peräisin. Ft-diagnoosissa selitän liikeongelmat, kireydet ja rajoitteet.

Kaikki koulutukseen osallistuneet fysioterapeutit kertoivat saaneensa lisää keinoja fysioterapian toteuttamiseen. He olivat oppineet monipuolisesti uusia manuaalisia tekniikoita mm. kaularangan alueen harjoittamiseen ja kiputilojen hoitamiseen.

Näin opittiin ikään kuin antamaan ”nopea ensiapu, jolla päästäisiin vaivan purkamisessa liikkeelle”. Eräs fysioterapeutti kertoi saaneensa ”paljon nopeita keinoja, joiden avulla terapiatilanteessa pääsee eteenpäin ja asioihin pääsee vaikuttamaan lyhyelläkin aikajänteellä”. Toinen fysioterapeutti kirjoitti saaneensa ”hyvän patteriston asiakkaalle ohjattavista liikkeistä ja kriittistä ajattelua suoritusten laadusta”.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta edellyttää tiivistä yhteistyötä lääkärin ja fysioterapeutin välillä. Siitä syystä olemme pitäneet TAMK:ssa ensiarvoisen tärkeänä suunnitella ja toteuttaa asiantuntijafysioterapeuttikoulutusta yhteistyössä fysiatrien ja fysioterapeuttien kesken. Koulutuksen sisältöön kuuluu myös osuuksia, joissa tarkastellaan lääkärin ja fysioterapeutin vastuita ja heidän välistä yhteistyötään. Fysioterapeutit kertoivatkin vastauksissaan oppineensa ”tunnistamaan omaa fysioterapeutin rooliaan suhteessa lääkärin rooliin asiakasta tutkittaessa” sekä tarvittaessa konsultoimaan lääkäreitä ja myös ohjaamaan asiakkaita heidän vastaanotoilleen.

Suoravastaanottoa tekevä fysioterapeutti ohjaa asiakkaita tarvittaessa käsikauppalääkkeiden käytössä omalla työpaikallaan nimetyn yhteistyölääkärin ohjauksessa. Lääkkeiden vaikutuksia ja annostuksia käsiteltiin koulutuksen aikana ja siihen liittyen eräskin fysioterapeutti kirjoitti oppineensa ”lääkkeistä ja niiden soveltuvuudesta eri tilanteissa”. Myös tiedon hakuun perehdyttiin. Onhan tärkeää, että fysioterapeuteilla on valmius jatkuvaan itseenäisesti ja myös työyhteisössä tapahtuvaan tietoperustansa päivittämiseen.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan merkitys palvelujen tuottajan näkökulmasta

Tampereen kaupungin terveystoimintaa suunniteltaessa heräsi vuonna 2015 mielenkiinto lääkärin ja fysioterapeuttien työnjaon kehittämiseen. Fysioterapiapalveluista vastaava osastonhoitaja oli työelämän edustajana mukana suunnittelemassa Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin edustajien rinnalla asiantuntijafysioterapeutin lisäkoulutusta. Koulutuksen sisältö oli siis tuttu, se vastasi työelämän tarpeita ja avopalvelujen fysioterapiaoastolla tartuttiinkin mahdollisuuteen.

Vastaanottotyötä tekevistä 50:stä fysioterapeuttista valittiin 11 mukaan koulutukseen. Valittujen tuli olla motivoituneita käynnistämään suoravastaanottotoimintaa ja heillä piti olla vähintään kahden vuoden työkokemus. Koulutus toteutui kahdessa osassa, ensin alaselkä-alavartalo ja vuoden kuluttua niska-ylävartalo-osuudet. Vastaanottotoiminta aloitettiin heti koulutuksien jälkeen. Tule-oireinen potilas ohjautui siis ajanvarauksen toimesta asiantuntijafysioterapeutin vastaanotolle lääkärin vastaanoton asemasta. Potilaat olivat joko akuutin tai kiireettömän avun tarpeessa.

Alkukankeuksien jälkeen työnjako on alkanut toimia. Välittömän palautteen mukaan potilaat ovat olleet tyytyväisiä nopeaan ja oikea-aikaiseen fysioterapiaan. Työnantajan näkökulmasta toiminta on ollut vaikuttavaa, joskin tutkimusnäyttöä on vasta alettu kerätä sekä palvelun oikea-aikaisuuden että asiakastyytyväisyyden osalta.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan tulevaisuudesta

Fysioterapeuttien monipuolinen ja vähintään kahden vuoden pituinen työkokemus perusopintojen jälkeen nähdään ehdottomana vaatimuksena suoravastaanottokoulutukseen hakeutumiselle. Suoravastaanottotoiminta on vaativaa, varsinkin erotusdiagnostiset taidot ovat erittäin tarpeellisia. Sote-uudistusta mietittäessä suoravastaanottotoiminta on yksi tärkeimmistä työnjaon malleista terveydenhuollossa. Tämänhetkisen käsityksen mukaan mahdolliset lääkärin konsultaatiot tuottavat enemmän hyötyä fysioterapeuttisen tutkimisen jälkeen.

Koulutuksessa mukana olleet fysioterapeutit kokivat tarpeellisuutena oman osaamisensa jatkuvan kehittämisen. Erityisesti haluttiin saada *”lisää tietoa lääkineopista”*. Lisäksi nähtiin tarpeellisuutena kehittää sairausloman tarpeen arviointia, joka koettiin uutena tehtäväalueena erittäin haastavaksi. Fysioterapeutit nostivat esille myös palkkauksen: *”Suoravastaanotto on fysioterapian perinteistä työtä haastavampaa, joten sen pitäisi myös jatkossa näkyä palkassa.”* Kokonaisuutena uskottiin, että fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta vakiintuu tulevaisuudessa osaksi terveydenhuollon peruspalveluja. Toisin sanoen terveydenhuollossa opitaan tuntemaan fysioterapeuttien ammatillinen osaaminen ja halutaan hyödyntää heidän asiantuntijuuttaan.

Lähteet

Bury, T.J. & Stokes, E.K. 2013. A Global View of Direct Access and Patient Self - Referral to Physical Therapy: Implications for the Profession. *Physical Therapy* 93 (4), 449–459.

Fysioterapian ydinosaaminen. 2017. Osaaminen näkyväksi. Suomen Fysioterapeutit ry. luettu 2.4.2017. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>.

Holdsworth, L., Webster, V. & McFadyen, A. 2004. Direct access to physiotherapy in primary care: now – and into the future? *Physiotherapy* 90 (2), 70–72.

Holdsworth, L. & Webster, V. 2006. Patient self referral: A Guide for Therapists. Allied health professions series.

Karjalainen, K., Malmivaara, A., Pohjolainen, T., Roine, R.P. & Mutanen, P. 2004. Mini-interventio pitkittyneen selkävun hoidossa – Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. *Lääkärilehti* 59 (47), 4583–4588.

Kinnunen, R. 2014. Kuntapäätäjien käsitykset ja asenteet fysioterapeuttien suoravastaanotto- toiminnasta Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Latvala-Kaataja, R. 2016. Kuntoutujiin näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta: kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Pinnington, M.A., Miller, J. & Stanley, I. 2004. An evaluation of prompt access to physiotherapy in the management of low back pain in primary care. *Family Practice* 21 (4), 372–380.

Pohjolainen, T., Seitsalo, S., Sund, R. & Kautiainen, H. 2006. Mitä selkävaiva maksaa – selkäsairauksien suorat ja epäsuorat kustannukset. *Suomen Ortopedia ja Traumatologia* 29 (3), 254–258.

Troberg, A. & Ropponen, M. 2010. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta tehtäväsiirtona fysioterapeuteille perusterveydenhuollossa – kolmen ammattiryhmän kokemuksia. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

8.2 LIIKUNTA VAIHTOEHTONA VAIHDEVUOSIOIREIDEN LIEVITTÄMISEEN

Mansikkamäki Kirsi, TtT, koulutuspäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

VAIHDEVUODET OVAT osa keski-ikäisten naisten elämää ja joka toisella suomalaisella naisella on vähintään yksi häiritsevä oire sekä vaihdevuosien aikana että vaihdevuosien jälkeen. Menopausi eli viimeiset kuukautiset tulevat suomalaisella naisella keskimäärin 51 vuoden iässä, mutta ikä vaihtelee yksilöllisesti 45–55 vuoden välillä. Liikunta lisää sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia ja kestävyysliikunta tarjoaa hyvän vaihtoehdon vaihdevuosioireiden lievittämiseen ja elämänlaadun parantamiseen. (Luoto ym. 1991; Tiitinen 2008; Mansikkamäki ym. 2016.)

Yleisimpiä vaihdevuosiin liittyviä oireita ovat vasomotoriset oireet eli niin sanotut kuumat aallot, mielialan vaihtelut, ärtyneisyys, unihäiriöt sekä selkä- ja lihaskivut. Oireet liittyvät munasarjojen estrogeenihormonituotannon vähenemiseen ja kestävät hankalina tavallisesti pari vuotta. Joillakin ne voivat kestää jopa kymmenen vuotta ja on myös naisia joille oireita ei tule lainkaan.

Menopausiin liittyvät unihäiriöt voivat aiheuttaa päiväväsymystä, suorituskyvyn heikkenemistä ja saattavat lisätä mielialaoireita ja jopa fyysisiä sairauksia. Jopa 80 prosenttia vaihdevuosi-ikäisistä naisista kärsii unettomuudesta ja unihäiriöistä, osalle

naisista unettomuus saattaa olla ainoa oire vaihdevuosien aikana. (Polo-Kantola 2011; Mansikkamäki ym. 2012.)

Vaihdevuosien hormonihoido lievittää varsinaisia vaihdevuosioireita, mutta muihin oireisiin ja elämänlaatuun vaikutukset saattavat olla vaihtelevia eivätkä lääkkeet sovi kaikille (Utian 2005; McVeigh 2005). Hormonihoidon tärkein terveyshyöty on oireiden lievittyminen, mikä parantaa koettua elämänlaatua. Sivuvaikutuksina hormonikorvaushoidosta voi ilmetä painon vaihtelua, rintojen arkuutta, päänsärkyä, mielialamuutoksia ja vuotoja. Hormonihoidon haitoista merkittävin on rintasyöpäriskin lisääntyminen. Syöpäriskin lisääntyminen on myös syynä sille, että monet naiset ovat kiinnostuneita vaihtoehtoisista hoitomuodoista. (Polo-Kantola 2011; Stojanovska ym. 2014; Xu ym. 2014.)

Liikuntaa ja hyvinvointia

Liikunnan merkitystä vaihdevuosioireiden hoitoon ja lievitykseen on tutkittu, mutta tulokset ovat olleet osin ristiriitaisia. Liikunta vaikuttaa vaihdevuosi-ikäisen naisen terveyteen ja liikunnallisesti aktiivisilla naisilla on todettu vähemmän vaihdevuosioireita kuin liikuntaa harrastamattomilla, ylipainoisilla tai tupakoivilla naisilla. (Thurston ym. 2011; Luoto ym. 2012). Liikunnan ja myönteisen asenteen fyysisesti aktiiviseen elämään tiedetään vähentävän vaihdevuosiin liittyvää sairastavuutta ja parantavan elämänlaatua. Naiset pitävät sitä paremmin huolta omasta terveydestään mitä myönteisempi asenne heillä on vaihdevuosiin. (Thurston ym. 2011; Elavsky ym. 2012.)

Osassa tutkimuksia ei ole selkeästi pystytty osoittamaan, että liikunta vähentää kuumien aaltojen määrää (van Poppel ym. 2008; Daley ym. 2015), osassa taas sen on todettu vähentävän niitä (Thurston ym. 2011; Luoto ym. 2012). Myönteisiä vaikutuksia liikunnalla on todettu lisäksi muun muassa elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin (Sternfeld ym. 2014; Mansikkamäki ym. 2016). Vaihdevuosi-ikäiset naiset ovat pääosin työelämässä mukana ja vaihdevuosiin liittyvät oireet vaikuttavat usein työssä jaksamiseen ja työkykyyn. Liikunnan aiheuttamalla edullisilla vaikutuksilla sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin on todettu yhteys myös työhyvinvointiin. (Rutanen ym. 2014.)

Vähemmän unta häiritseviä kuumia aaltoja, parempaa unta

Väitöskirjatutkimuksessa (Mansikkamäki 2016) tarkasteltiin liikunnan vaikutuksia keski-ikäisten naisten elämänlaatuun ja vaihdevuosioireisiin. Tutkimusaineisto koostui sekä kyselytutkimuksesta että satunnaistetusta harjoittelututkimuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko säännöllisellä kestävyysliikunnalla lievittää vaihdevuosi-ikäisten naisten oireita.

Kyselytutkimuksen osallistujat (N=2606) valittiin vuonna 2012 satunnaisesti väestötietojärjestelmästä. Tutkimukseen otettiin 49-vuotiaita mammografiaseulontaan kutsun saaneita naisia ja he vastasivat liikuntaa ja elämänlaatua koskevaan kyselyyn.

Harjoittelututkimuksessa tutkittiin liikuntaharjoittelun vaikutusta uneen sekä liikunnan pitkäaikaisvaikutuksia kuumiin aaltoihin ja elämänlaatuun. Liikuntaharjoittelututkimus toteu-

tettiin Pirkanmaalla vuonna 2009 ja tavoitteena oli tutkia kuuden kuukauden aerobisen harjoittelun vaikutuksia uneen, vaihdevuosisoireisiin ja elämänlaatuun. Tutkimukseen satunnaistettiin yhteensä 176 naista, he olivat 40–60 vuotiaita ja BMI <35 kg/m². Naiset olivat vähän liikkuvia (enintään kaksi kertaa viikossa liikuntaa) ja heillä oli päivittäisiä häiritseviä vaihdevuosisoireita. Tutkimukseen osallistuneiden naisten edellisistä kuukautisista oli kulunut 6–36 kk ja he eivät käyttäneet hormonikorvaushoitoja edellisen 3 kk:n aikana.

Harjoitteluryhmään kuuluneet naiset ohjeistettiin liikkumaan neljä kertaa viikossa. Liikunnan kesto oli 50 minuuttia kerrallaan, raskuustasolla 13–16 (hieman rasittavasta rasittavaan), joka vastaa 64–80 prosenttia arvioidusta maksimaalisesta sykkeestä, asteikon vaihdelta 6–20. Harjoittelu sisälsi vähintään kaksi kertaa kävelyä tai sauvakävelyä ja lisäksi muuta kestävyysliikuntaa esim. pyöräily, hiihto tai uinti. Harjoitteluryhmään kuuluneilla oli lisäksi mahdollisuus osallistua tutkimusryhmän järjestämään ohjattuun liikuntaan kaksi kertaa viikossa.

Vertailuryhmässä naiset ohjeistettiin pitämään liikunta- ja ruokailutottumukset ennallaan. Molemmilla ryhmillä oli mahdollista osallistua 1–2 kertaa kuukaudessa järjestetyille luennoille, joissa aiheet liittyivät hyvinvointiin ja terveyteen.

Liikunnallisesti aktiiviset vaihdevuosi-ikäiset naiset kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin vähän liikkuvat naiset vertailuryhmässä, kun verrattiin kuuden kuukauden ajan harjoitteluryhmään kuuluneita naisia vertailuryhmään. Tulosten perusteella ha-

vaittiin, että elämänlaatu parani viidellä osa-alueella kahdeksasta, yöllisten kuumien aaltojen määrä väheni, samoin kuin yöhikoilu ja kuumien aaltojen häiritsevyys yöllä. Harjoitteluryhmään kuuluneiden naisten unen laatu oli parempi ja nukkuminen parani, lisäksi unta häiritsevien yöllisten kuumien aaltojen määrä oli vähäisempi tutkimuksen lopussa vertailuryhmän naisiin verrattuna.

Neljä vuotta intervention jälkeen, vuonna 2013, kaikki harjoittelututkimukseen osallistuneet kutsuttiin seurantatutkimukseen, jolloin tehtiin aerobisen kunnon ja kehon koostumuksen mittaukset ja tutkittavat vastasivat elämänlaatua koskevaan kyselyyn. Seurantamittauksissa heillä todettiin parempi sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky WHQ- ja SF-36 -mittareilla mitattuna sekä vähemmän kuumia aaltoja kuin vertailuryhmään kuuluneilla naisilla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat liikunnan tärkeyden ja merkityksen vaihdevuosi-ikäisten naisten elämässä. Vaikka tutkimusnäyttö liikunnan hyödyistä vaihdevuosioireiden hoidossa on edelleen osin ristiriitaista ja tutkimustieto vähäistä, liikunnan yleisistä terveyshyödyistä ollaan yhtä mieltä esim. valtimosairauksiin ja niiden vaaratekijöihin, osteoporoosiin, tiettyihin syöpiin ja mielenterveyteen liittyen. Liikunta tarjoaa naisille hyvän vaihtoehdon vaihdevuosioireiden lievittämiseen ja auttaa ehkäisemään pitkäaikaissairauksia ja niiden riskitekijöitä, lisäksi liikunnan on todettu olevan yhteydessä parempaan elämänlaatuun ilman vakavia haittavaikutuksia.

Säännöllisellä liikunnalla tuloksia

Liikuntaa pidetään yhtenä tehokkaimmista ja ehkä miellyttävimmistä keinoista edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä. Liikuntaa voidaan ajatella ”täsmälääkkeenä”, jolla ehkäistään tai hoidetaan oiretta tai sairautta, mutta ennen kaikkea se on yleislääke, jolla oikein annosteltuna voidaan vaikuttaa edullisesti lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. Terveysliikunnalla on hyödyllisiä vaikutuksia ilman isompia haittoja.

Terveysliikunta parantaa heikentyneitä sokeriaineenvaihduntaa, vahvistaa luustoa, helpottaa stressinhallintaa, alentaa kohonutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia sekä vähentää liikalihavuutta. Terveysliikunta ehkäisee valtimosairauksia, tyypin 2 eli aikuisiän diabetesta ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. (Käypä hoito, Liikunta 2016.)

Liikunnan lisääminen auttaa vähentämään valtimosairauksia, osteoporoosia, rinta- ja kohtusyöpää sekä kohentamaan elämänlaatua ja parantaa mielialaa ja itsetuntoa sekä samalla auttaa painonhallintaa ja ehkäisee vyötärölihavuutta (Käypä hoito, Liikunta 2016). Rauhallinen liikunta illalla pari tuntia ennen nukkumaanmenoa auttaa myös univaikeuksiin. Monipuolinen ruokavalio yhdessä liikunnan kanssa edistää terveyttä ja ehkäisee lihavuutta.

Säännöllisellä liikunnalla on todettu olevan myös suotuisia vaikutuksia mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin ja toisaalta liikunnan puute saattaa olla yhteydessä huonoon unen laatuun ja päiväaikaan väsymykseen. Fyysisesti aktiiviset vaihdevuosi-ikäiset naiset hallitsevat stressin paremmin kuin vähän liikkuvat. (Mansikkamäki ym. 2012.)

Terveysliikunnan määräksi suositellaan noin puolen tunnin kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa (esimerkiksi reipasta kävelyä) viitenä päivänä viikossa tai kuormittavaa liikuntaa (esimerkiksi hölkkää) 75 minuuttia viikossa. Lisäksi tavoitteena on harjoittaa lihasvoimaa ja -kestävyyttä, nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Päivittäisen liikunnan voi koota pienemmistä palaista, sillä kolme kertaa kymmenen minuuttia liikuntaa päivässä näyttää tuottavan terveyden kannalta saman hyödyn kuin yksi 30 minuutin liikuntajakso. Suurin mahdollinen terveysvaikutus saavutetaan varsin kohtuullisella liikunnalla. (Fogelholm ym. 2005; Käypä hoito, Liikunta 2016.)

Eri liikuntamuodoilla on hieman erilaisia vaikutuksia elimistön toimintoihin. Kestävyysslajit (kävely, hölkkä, hiihto, uinti ja pyöräily) parantavat kuntoa, alentavat verenpainetta ja veren kolesterolia ja parantavat sokerinsietoa. Voima- ja kuntosaliharjoittelu vahvistaa erityisesti luustoa ja tehostaa sokeriaineenvaihduntaa. Voimistelu, pallopelit ja aerobic myös vahvistavat luustoa ja parantavat tasapainoa. Useimpien liikuntamuotojen avulla on helppo saavuttaa riittävä terveyskunto ja tärkeintä onkin valita sellainen liikuntamuoto, josta itse pitää (Käypä hoito, Liikunta 2016).

Liikunnan myönteiset vaikutukset ovat tyypillisesti lyhytaikaisia, päiviä ja viikkoja kestäviä ja siksi liikunnasta ei ole hyötyä ”kuureina” tai muuna satunnaisena toimintana. Terveyden ylläpitämiseksi liikunnan tulee olla säännöllisesti toistuvaa. Mikäli kynnyks lähteä liikkeelle on korkea, laji kannattaa valita sen mukaan, mistä nauttii esim. haluaako osallistua ryhmäliikuntaan vai mennä itseksensä luontoon. Tärkeintä on, ettei tavoitteita ole asetettu heti liian korkealle ja että liikunta tuottaa mielihyvää.

Lähteet

Daley, A.J., Thomas, A., Roalfe, A.K., Stoke-Lampard, H., Coleman, S., Rees, M., Hunter, M.S. & MacArthur, C. 2015. The effectiveness of exercise as treatment for vasomotor menopausal symptoms: randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 122 (4), 565–575.

Elavsky, S., Gonzales, J.U., Proctor, D.N., Williams, N. & Henderson, V.W. 2012. Effects of physical activity on vasomotor symptoms: examination using objective and subjective measures. *Menopause* 19 (10), 1095–1103.

Fogelholm, M., Suni, J., Rinne, M., Oja, P. & Vuori, I. 2005. Physical activity pie: a graphical presentation integrating recommendations for fitness and health. *Journal of Physical Activity and Health* 2 (4), 391-396.

Käypä hoito –Liikunta. 2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075> (2.4.2017)

Luoto, R., Kaprio, J. & Uutela, A. 1991. Age at natural menopause and sociodemographic status in Finland. *American Journal of Epidemiology* 139 (1), 64–75.

Mansikkamäki, Kirsi. 2016. Physical training and quality of life among women during menopause. Tampereen yliopisto. TamPub Julkaisuarquivo. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0146-0> (25.3.2017)

Mansikkamäki, K., Nygård, C-H., Raitanen, J., Kukkonen-Harjula, K., Tomás, E., Rutanen, R. & Luoto, R. 2016. Hot flushes among aging women: a 4-year follow-up study to a randomised controlled trial. *Maturitas*. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.03.010. (30.9.2016)

Mansikkamäki, K., Raitanen, J., Nygård, C-H., Heinonen, R., Mikkola, T., Tomás, E. & Luoto, R. 2012. Sleep quality and aerobic training among menopausal women – a randomised controlled trial. *Maturitas* 72 (4), 339–345.

McVeigh, C. 2005. Perimenopause: more than hot flushes and night sweats for some Australian women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 34 (1), 21–27.

Polo-Kantola, P. 2011. Sleep problems in midlife and beyond. Review. *Maturitas* 68 (3), 224–232.

Rutanen, R., Luoto, R., Raitanen, J., Mansikkamäki, K., Tomás, E. & Nygård, C-H. 2014. Short- and long-term effects of a physical exercise intervention on work ability and work strain in symptomatic menopausal women. *Safety and Health at Work* 5 (4), 186–190.

Sternfeld, B., Guthrie, K.A., Ensrud, K.E., LaCroix, A.Z., Larson, J.C., Dunn, A.L., Anderson, G.L., Seguin, R.A., Carpenter, J.S., Newton, K.M., Reed, S.D., Freeman, E.W., Cohen, L.S., Joffe, H. Roberts & Caan, B.J. 2014. Efficacy of exercise for menopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause* 21 (4), 330–338.

Stojanovska, L., Apostolopoulos, V., Polman, R. & Borkoles, E. 2014. To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. *Maturitas* 77 (4), 318–323.

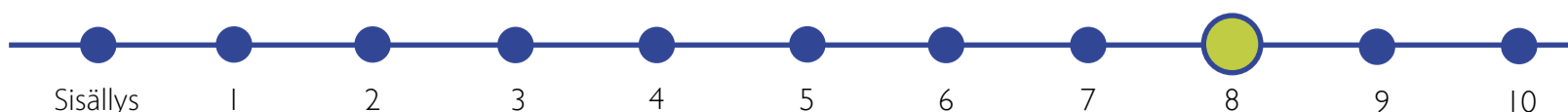
Tiitinen, A. 2008. Vaihdevuosisoireet. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 124 (21), 2479–2480.

Thurston, R.C. & Joffe, H. 2011. Vasomotor symptoms and menopause: Findings from Study of Women’s Health Across the Nation. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 38 (3), 489–501.

Utian, W. 2005. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. *Health and Quality of Life Outcomes*. doi: 10.1186/1477-7525-3-47 30.9.2016

van Poppel, M. & Brown, W. 2008. “It’s my hormones doctor” – does physical activity help with menopausal symptoms. *Menopause* 15 (1), 78–85.

Xu, Q., Lang, C.P. & Rooney, N. 2014. A systematic review of the longitudinal relationships between subjective sleep disturbance and menopausal stage. *Maturitas* 79 (4), 401–412.



8.3 DIGINATIIVIT SYNNYTYSIÄSSÄ – HAASTE OHJAUKSELLE

Mettälä Marika, TtM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Botha Elina, TtM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Äimälä Anna-Mari, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tuomi Jouni, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Diginatiivi, kuka hän on?

DIGINATIIVI ON noin parikymppinen ihminen, joka sulavasti käyttää älylaitteita helpottamaan elämäänsä. Hän tilaa elokuvaliput kännykkäänsä ja maksaa verkko-ostoksensa nettitunnuksilla. Kun hän ei tiedä jotain asiaa, hän etsii tiedon älylaitteellaan heti sillä hetkellä. Me, joilla henkilötunnuksessa syntymäajan ja loppuosan välissä on vielä viiva, voimme olla digisiirtolaisia. Mutta diginatiivi on koko elämänsä ajan pystynyt halutessaan hyödyntämään internetiä tiedon lähteenään.

Kautta aikojen ihminen on lisääntynyt, kantanut jälkeläistään kohdussaan noin yhdeksän kuukautta ja synnyttänyt. Syntymän jälkeen jälkeläinen on nostettu rinnoille ja huolehtiminen on alkanut. Apua on saatu heimon tai pihapiirin kokeneilta naisilta. Tarinoita on kerrottu, kuunneltu ja vertaistuki on ollut saatavilla helposti.

Edelleenkin raskaus ja synnytys tapahtuvat useimmiten samalla vanhalla biologisella ja fysiologisella kaavalla, mutta ympäristömme on muuttunut. Suomessa on hyvä ja toimiva neu-

volasysteemi, jota on pyritty muokkaamaan asiakkaiden toiveita ja tarpeita paremmin vastaavaksi. Nyt on taas aika muuttua ja ymmärtää diginatiivien vaatimukset ja toiveet muun muassa palvelun saatavuudelle.

ViVa-hankkeessa tehtyjen alkuselvitysten tuloksena havaittiin tarve kehittää oikeata ja ajankohtaista tietoa sisältävä nettisivusto. Viva-Terve raskaus, normaali synnytys: Tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan on kolmivuotinen (2015–2017) yhteishanke, jossa lisätään nuorten ja perheiden tietoutta, taitoja ja mahdollisuuksia viisaisiin terveysvalintoihin. Hankkeessa tuotetaan matalan kynnyksen palveluita asiakkaille ja yhteistyötahoille. Hanke rahoitetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) terveyden edistämisen määrärahasta, jonka on myöntänyt Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Nettisivuston tarkoituksena on olla nykyistä järjestelmää täydentävä tiedon jakamisen menetelmä.

Internet tiedon lähteenä

Internetistä haettavan tiedon merkitys on kasvanut viime vuosina merkittävästi. Netistä haetaan asioita ja tietoa laidasta laitaan; seuralaisesta sairauksiin. USA:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan internetiä käyttävistä aikuisista yli 70 % oli viimeisen kuluneen vuoden aikana etsinyt omaa tai läheisen terveyttä koskevaa tietoa netistä. Tulokset ovat hyvin samankaltaiset Suomessa. Vuonna 2015 83 % 24–35-vuotiaista on etsinyt internetistä sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa. Jatkuvassa kasvussa on terveyttä koskevan tiedon hakeminen nettisivustojen kautta. Tilastollisesti naiset ovat yleisesti ottaen ahkerampia terveystiedon

hakijoita kuin miehet. Eniten terveystietoa hakevat 26–34-vuotiaat, terveytensä hyväksi kokevat, korkeasti koulutetut naiset. (Järvi 2014; Tilastokeskus 2015.)

Tieto internetissä on helposti ja nopeasti saatavilla. Lähes jokaisella on mahdollisuus hakea tarvitsemansa tieto netistä ja samoin lähes jokaisella on riittävä taito ja työkalut jakaa omaa tietoaan ja omia kokemuksiaan netissä toisille. Ongelmalliseksi tämän tekee se, että aina tiedon oikeellisuutta ja aitoutta ei ole välissä kukaan varmistamassa.

Tiedon luotettavuutta arvioidessaan lukijan tulisi kiinnittää tarkkaan huomiota tiedon jakajaan, hänen asiantuntijuutensa tasoon tai erilaisiin sidonnaisuuksiin. Myös kriittinen lähteiden ja löydetyn sivuston muun sisällön tarkastelu olisi aiheellista. Netistä löytää tietoa paljon ja paljon myös sellaista tietoa, mikä ei perustu näyttöön perustuvaan tai muulla tavoin tieteelliseen tietoon. (Lagan ym. 2010; Chou ym. 2013.)

Tiedon luotettavuutta tai kirjoittajan aitoa asiantuntijuutta on kuitenkin hyvin hankala yleisesti ottaen arvioida. Kuitenkin netin käyttäjät arvioivat, että tunnistavat luotettavan lähteen. Luotettavuutta arvioidaan muun muassa päättelemällä sivustojen tarkoitusperiä, arvioimalla onko teksti luotettavan oloista ja miten muut tekstin lukeneet ovat arvioineet tietoa ja sen luotettavuutta. Internetissä olevan tiedon luotettavuutta lisää lukijoiden mielestä myös se, että tieto esiintyy samankaltaisena useassa eri paikassa. Totuus on kuitenkin se, että vain harvat pystyvät nimeämään oikeita luotettavuuden mittareita internetistä löytyvälle tiedolle. (Kalliola & Laaksonen 2007; Plantin & Danebeck 2009.)

Internetistä löytyvän tiedon luotettavuus ja käytettävyys päätöksenteon pohjana on huolestuttavaa. Mikäli tieto on virheellistä, ei perustu tutkittuun tietoon, näyttöön perustuvaan tietoon tai Käypä hoito-suositukseen, ollaan ongelmallisessa tilanteessa. Miten luoda uusi oikea asenne tai mielipide asiakkaan virheellisen tiedon tilalle? Poisoppiminen on haasteellista ja vaatii ammattilaiselta paljon hyviä argumentteja.

Diginatiivin tiedonjano raskausaikana

Kun raskaus on vielä aivan alkuvaiheessa, naiselle kehittyy odotuksia raskauden ja tulevaisuuden suhteen. Positiivinen informaation odotus muuttuu nopeasti turhautumiseksi, jos raskaana olevalla ei ole mahdollisuutta tavata ammattilaista mielestään riittävän ajoissa. Koska tapaaminen ammattilaisen kanssa viivästyy ja tapaamisia on liian harvoin, raskaana kokevat jäävänsä yksin. Kokemus yksin jäämisestä aiheuttaa raskaana olevalle ahdistusta ja stressiä. (Widarsson ym. 2012.)

Suomen nykyinen neuvolajärjestelmä ei yleensä tarjoa perheille palveluita ennen raskausviikkoa 8–10. Hankkeen alkuselvityksissä tuli selkeästi esille tiedon tarpeen herääminen koko raskautta ja synnytystä koskeviin asioihin heti kun raskaustesti on positiivinen. Kuitenkin perhevalmennus järjestetään perheille vasta loppuraskaudessa, noin raskausviikoilla 30. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa ja vahvistaa tietoutta muun muassa perheen voimavarojen vahvistamisesta, parisuhteesta, synnytykseen liittyvistä asioista ja vauvaperheen arjesta. (Klemetti ym. 2013.) Raskaana olevan ja hänen puolisonsa tiedon tiedontarpeen ajankohdan näkökulmasta ollaan myöhässä.

Neurolakäynneillä odotetaan, että rutiinisti suoritettavien mittausten lisäksi ammattilaisella tulisi olla aikaa keskustella ja kuunnella raskaana olevaa. Yksilöllisyys ja aito kiinnostus perheen hyvinvoinnista, kiireettömyys, joustavuus ja hoidon jatkuvuus ovat myös odotettuja asioita. Lisäksi toivotaan, että ammattilainen olisi aktiivinen, rohkaiseva, luottamusta herättävä ja positiivinen. Neurolakäynneillä odotetaan, että tukea saisi äidin ja sikiön hyvinvoinnin seurannan lisäksi tukea muuttuvaan elämän tilanteeseen ja kehittyvään vanhemmuuteen. Tulevat vanhemmat kaipaavat odotusaikana neuvolalta enemmän tietoa synnytykseen, vauvan kehitykseen ja hoitoon, lapsivuodeaikaan sekä vanhemmuuteen liittyvistä asioista. Tietoa kaivataan hyvin erilaisista asioista; erilaisista synnytyksistä, synnytyskomplikaatioista, lapsen psyykkisestä kehityksestä, koliikista, ajankäytöstä ja lapsen temperamentista. (Oommen 2009; Pulkkinen 2009; Widarsson ym. 2012.) Raskaana olevat ja heidän puolisonsa toivoisivat, että neurolakäyntejä olisi varsinkin raskauden alkuvaiheessa useammin ja lääkärin vastaanottoja sekä ultraäänitutkimuksia olisi enemmän. (Pulkkinen 2009.) Neurolakäyntejä on kuitenkin kaiken aikaa vain karsittu, lääketieteellisin syin perusteltuina ja niukkenevien resurssien takia. Synnytys ja raskausaika aina uusi, erilainen kohdattava elämäntilanne. Sellainen elämäntilanne, jossa perheet tarvitsevat oikeata ja ajankohtaista informaatiota.

Apua netistä?

Neuvolatoiminta koetaan riittämättömäksi ja neuvolan tarjoama tieto ja tuki myöhässä tulevaksi, joten nämä puutteet korvataan yhä useammin internetillä. Internetistä tieto on helposti ja nopeasti saatavilla, ympäri vuorokauden, 24/7, eli silloin kun tiedon tarve syntyy.

Kuten aiemmin jo todettiin, netistä aletaan hakea tietoa heti alkuraskaudesta lähtien. Tietoa haetaan ennen tapaamista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja heti sen jälkeen. Asiakas hakee näin ollen varmistusta omalle mielipiteelleen tai käsitykselleen ja varmistusta ammattilaiselta saamalleen lausunnolle. Vaikkakin raskaus on osoitus, ja jopa todiste, naisen kropan hyvästä, terveestä ja luonnollisesta olotilasta, raskausaikana seulotaan, mitataan ja tutkitaan naista ja sikiötä suhteellisen paljon. Mittausten ja tutkimusten tulokset saattavat herättää paljon epätietoisuutta ja siihen epätietoisuuteen haetaan apua netistä. Sikiön kehitys, raskaana olevan ravitsemus ja lääkkeiden käyttö sekä erilaiset fyysiset tai psyykkiset tuntemukset ovat myös niitä aiheita, joihin netistä haetaan vastausta. Myös varmistusta omille epäilyksille ja keinoja kuinka selviytyä tai pärjätä raskauden tuomien ongelmien ja ajatusten kanssa haetaan netistä. (Lagan ym. 2010; Järvi 2014.)

Raskaana olevat ovat tyytyväisiä löytämiinsä nettitietoihin. Tieto koetaan hyödyllisenä ja luotettavana. Tiedon luotettavuutta lisää, mikäli samankaltaista tietoa kyseessä olevasta aiheesta löytyy muualtakin netistä. Netistä löydetystä tiedosta ei keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, mutta sen sijaan ammattilaisen kertomista asioista etsittiin lisää tietoa netin kautta. (Plantin & Danebeck 2009; Järvi 2014.)

Tutkimuksissa on todettu, että raskaana olevan koulutustaso, parisuhteen tilanne ja synnyttäneisyys vaikuttivat tiedon hakemiseen internetistä. Korkeammin koulutetut, parisuhteessa elävät sekä ensisynnyttäjät etsivät tietoa internetistä useammin kuin matalammin koulutetut, ei parisuhteessa olevat tai uudelleen synnyttäjät. Kokemus terveydenhuollon henkilöstön kiireestä ja ajanpuutteesta tai tyytymättömyys heiltä saatuun tietoon, lisää raskaana olevan herkkyyttä hakea tietoa netistä. (Pulkkinen 2009; Järvi 2014.)

Raskaana olevan ja hänen puolisonsa tiedollista ja henkistä tukemista vaikeuttaa terveydenhoitajien näkökulmasta katsottuna resurssien ja ammattitaidon puute. Terveydenhoitajat näkevät luottamuksellisen hoitosuhteen luomisen tärkeänä, mutta luottamuksen syntymistä ja kehittymistä hankaloittaa suhteellisen harvat neuvolakäynnit sekä käyntien lyhyt kesto. Ammattitaitoaan terveydenhoitajat toivoisivat pystyvänsä kehittämään aikuisten psyykkisten ongelmien käsittelyssä, parisuhdeasioissa sekä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen tukemisessa. (Oommen 2009.)

Diginatiivit toivovat mahdollisuutta nettineuvolaan tai mahdollisuutta online-neuvontaan. Diginatiivit haluavat, että heillä olisi mahdollisuus kysyä neuvoa ja pyytää tukea tutulta neuvolan ammattilaiselta 24/7 (Tuomi & Äimälä 2016). Oletettavasti tämä toive tulee tulevaisuudessa olemaan yhä yleisempi. Verkossa tapahtuva ohjaus ja neuvonta edellyttäisi ammattilaisten laajempaa digitaalista osaamista, selkeitä linjauksia siihen mitä ohjaus tai neuvonta voisi koskea ja miten ohjaus kirjautuisi asiakkaan

tietoihin. Ammattilaisten näkemykset ja asenteet verkossa tapahtuvaan ohjaukseen ja neuvontaan vaihtelevat paljon, siksi tiedon ja taitojen lisääminen verkkopalveluista ja sosiaalisesta mediasta olisi tarpeellista. (Tuominen 2016.)

ViVa-hanke vastaa diginatiivien tiedon tarpeeseen

Hankkeessa tehdyt selvitykset ja kokeilut osoittivat, että tiedon tarve ja valmentautuminen synnytykseen alkaa välittömästi, kun raskaudesta on positiivinen. Koska kaikenlainen tieto on internetissä helposti löydettävissä, on turhauttavaa ja jopa outoa, että raskauden aikaista luotettavaa tiedon keskusta ei ole. Selvityksissä tuli esille toistuvasti myös chat-toiminnon tarve raskaana olevien palveluissa. Chatissä olisi mahdollisuus kysyä tietoa tai mielipidettä suoraan ammattilaiselta, ei tarvitsisi siis puntaroida tiedon oikeellisuutta tai lähteen luotettavuutta. Hakiessaan tietoa internetistä, raskaana olevat törmäävät eritasoiseen tietoon. Osa tiedoista omaksutaan, siihen uskotaan ja sen pohjalta muodostetaan näkemys ja asenne esimerkiksi synnyttämistä koskevia asioita kohtaan. Internetin muokkaama vahva konstruktio kilpailee asiantuntijan antaman oikean tiedon kanssa.

ViVa – Viisaat valinnat hankkeessa: Terve raskaus, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan on tavoitteena, että raskaana olevat puolisoineen saisivat oikeaa informaatiota raskausaikana ja valmistautuessaan synnytykseen. Hanke vie ajankohtaista ja tutkittua tietoa sinne missä asiakkaat ovat. ViVa-hankkeen nettisivustoilla pyritään tavoittamaan myös syrjäytymisen uhan alla olevat henkilöt. ViVan avul-

la tavoitetaan myös ne, jotka eivät löydä tietoa tai ne jotka eivät erinäisistä syistä kykene omaksumaan nettisivustojen tietoja, esimerkiksi kielitaidon puutteen vuoksi. Materiaalia on tuotettu kirjallisena, videoina ja animaatioina. Videot on tekstitetty selkokielellä. Synnytysvideoita tullaan julkaisemaan lisää muun muassa persian kielelle tekstitettynä ja puhuttuna.

ViVan tuottama materiaali tukee perheitä muodostamaan toiveensa ja ajatuksensa synnyttämisestä ja siihen valmentautumisesta luotettavasta lähteestä saamaansa oikean ja ajankohtaisen tiedon pohjalle. Kun perheiden tietoisuus lisääntyy, he pystyvät löytämään ja hyödyntämään omia voimavarojaan raskauden, synnytyksen ja vauva-arjen aikana. Tarkoituksena on, että ViVa-sivustoilta saamansa tiedon perusteella perheet pystyisivät tekemään tietoisia päätöksiä, jotta raskaus ja synnytys olisivat mahdollisimman fysiologisia, jotta raskausaikaan ja synnytykseen liittyvä medikalisoituminen taittuisi.

Lopuksi

Nykyiset neuvolapalvelut tavoittavat asiakkaan hänen näkökulmastaan katsottuna liian myöhään ja liian harvoin. Huoli esimerkiksi tuntemusten normaaliudesta, sikiön hyvinvoinnista ja tulevan synnytyksen sujumisesta, mietityttävät. Internetistä haetaan tietoa koska vanhemmuus on muuttunut ja tieto erilaisista riskeistä raskauden ja synnytyksen aikana on lisääntynyt. Samaan aikaan raskaana olevan ja hänen puolisonsa samaa tuki vanhemmiltaan ja muilta läheisiltä on vähentynyt. Toisaalta vanhemmilta saatuun kokemukseräiseen tietoon ei enää luoteta, vaan sitä

pidetään vanhentuneena. Nykypäivänä raskaana olevat eivät ole tyytyväisiä yksinkertaiseen kuvailuun kokemistaan ongelmista, esimerkiksi vanhemmuudesta, vaan kaipaavat kokemukseen pohjautuvaa tietoa samassa tilanteessa olevilta. Nykypäivänä ihminen on tottunut myös siihen, että vastaus ongelmiin tai kysymyksiin on saatavilla heti. Kukaan ei enää malta odottaa viikkoa saatukseen vastauksen, vaan vastaus on saatava mielellään heti, mutta viimeistään seuraavana aamuna.

Tiedon hakeminen ja täydentäminen netin kautta on tullut jäädäkseen ja koko koulutusjärjestelmämme ohjaa yhä nuorempia etsimään ja oppimaan lisää internetin kautta ja avulla. Jälkikasvun toivossa elävä sukupolvemme on siten siis varsin tottuneita internetin käyttäjiä. Tämä nähdään tällä hetkellä enemmänkin ongelmana ja haasteellisena asiana, mutta käytäntöjä tulisi joustavasti muuttaa ja ottaa digitalisaatio ohjauksen tueksi.

Lähteet

Chou, W.Y., Prestin, A., Lyons, C. & Wen, K.Y. 2013. Web 2.0 for health promotion: reviewing the current evidence. *American Journal of Public Health* 2013, 103.

Järvi, U. (toim.) 2014. *Tautinen media*. 1. painos. Helsinki; Duodecim.

Kalliola, C. & Laaksonen, S. 2007. "Äitiyteen ja raskauteen liittyvä hämmennys ei ole vierasta internetissä...". *Kätilölehti* 112 (4), 152–154.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Opas 29. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).

Lagan, B.M., Sinclair, M. & Kernohan, W.G. 2011. What Is the Impact of the Internet on Decision Making in Pregnancy? A Global Study. *Birth* 38 (4), 336–345.

Oommen, H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. (Artikkeligradun yhteenveto-osio.)

Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, Information and Support on the Internet. A Literature Review of Research on Parents and Professionals Online. <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-10-34>.

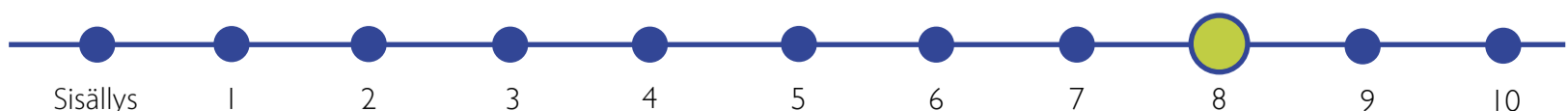
Pulkkinen, M. 2009. Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Suomen virallinen tilasto: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2015. Tilastokeskus http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/13/sutivi_2015_13_2016-12-14_fi.pdf

Tuomi, J. & Äimälä, A-M. 2016. ”Kysy kättilöltä” -kysyttyä. ViVa. (Seminaariesitys.)

Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. (Väitöskirja.) Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Widarsson, M., Kerstis, B., Sundquist, K., Engström, G. & Sarkadi, A. 2012. Support Needs of Expectant Mothers and Fathers: A Qualitative Study. *The Journal of Perinatal Education* 21 (1), 36–44.



8.4 MIESLÄHTÖISYYTTÄ MONIALAISESTI TESOMAN MIÄHET -HANKKEESSA

Salokoski Irma, KM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Savolainen Jussi, sh (ylempi AMK), AmO, päätoiminen tuntiopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

TESOMAN MIÄHET -HANKKEESSA ollaan kiinnostuneita työelämän ulkopuolella olevien yli 30-vuotiaiden miesten työ- ja toimintakyvystä sekä sosiaalisesta osallisuudesta ja näiden edistämisestä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Lisäksi tavoitellaan sosiaali- ja terveystalouden sekä kolmannen sektorin edustajien asiakaslähtöisen toimintavan lisääntymistä.

◀ Tavoitteisiin pyritään suunnittelemalla ja toteuttamalla kaikki hankkeen toiminnot yhdessä miesten kanssa. Asiakassuhteissa keskeistä on luottamuksen aikaansaaminen, dialogisuus sekä yhteisöllisyyden tukeminen. Asiakaskeskeisen toimintatavan lisäämiseksi on perustettu yhteinen toimijoiden ja miesten välinen verkosto. Mieslähtöisyyttä monialaisesti-verkosto mahdollistaa miesten ja eri alojen toimijoiden välisen vuoropuhelun ja toinen toisiltaan oppimisen. ▶

Hanke toteutetaan vuosina 2015–2018 Tampereen kaupungin Tesoman alueella. Hanketta hallinnoi Tampereen ammattikorkeakoulu. Yhteistyökumppaneina toimii Tampereen kaupunki ja Setlementti Tampere ry:n Miesten kansalaistalo Mattila. Hankkeen rahoittajana on Euroopan Sosiaalirahasto.

Tässä artikkelissa käsitellään Tesoman miähet -hankkeen viitekehystä sekä hankkeen puitteissa toteutettavan Mieslähtöisyyttä monialaisesti-verkoston keinona parantaa asiakaskeskeisyyttä heikoimmassa asemassa olevien miesten palveluiden parantamiseksi.

Hankkeen viitekehys

Työelämän ulkopuolella olevat miehet eivät ole homogeeninen ryhmä, vaan työttömyyden ja työllistymisen vaikeuksien taustalla on monia tekijöitä, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Pitkään työttömänä ollut voi tarvita paljonkin tukea ja kannustusta uskaltuakseen edes harkitsemaan työelämään palaamista. Yksinasuvat pitkäaikaistyöttömät miehet ovat tutkimusten mukaan yksi selkeä vaikeasti tavoitettava ja autettava ryhmä. (Kerätär 2014.) Edellä kuvatut asiat ovat konkretisoituneet Tampereella toteutettavan Tesoman miähet -hankkeen aikana mm. miesten tavoittamisen ja luottamuksen aikaansaamisen vaikeutena.

Suomalaisessa yhteiskunnassa palkkatyö on yksi merkittävimmistä yhteisölliseen toimintaan osallistumisen muodoista. Työ ja ammatti määrittelevät osaltaan ihmisen identiteettiä, asemaa ja paikkaa yhteiskunnassa. Työttömäksi jääminen saattaa vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen osallisuuteen. (THL 2016.)

Työttömyyttä ja työelämän ulkopuolelle jäämistä käsitellään mediassa ja myös yhteiskunnallisessa päätöksenteossa pääsääntöisesti talouspoliittisesta sekä taloustieteellisestä näkökulmasta. Käsitteet kuten työn vieroksuminen ja sosiaaliuilla eläminen yhdistetään helposti näihin näkökantoihin. Erilaiset aktivoin-

titoimenpiteet perustuvat ajatukseen, että ihmisen on parempi olla työssä kuin sosiaaliturvan varassa. Tällöin helposti korostuu esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyyden yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset. Tämä saattaa aiheuttaa työttömäksi jääneelle häpeää ja itsetunnon huononemista. He kokevat myös itsemääräämisoikeutensa vähenemistä ja ”kyykytetyksi” tulemistä (Isola 2014; Tepsa 2014). Samoja kokemuksia on noussut esille Tesoman miähet -hankkeen miehillä.

Tesoman miähet -hankkeessa on viitekehukseksi valittu sosiologian alaan kuuluva osallisuus-viitekehys. Tämä viitekehys perustuu Erik Allardin 1976 esittelemiін hyvinvoinnin ulottuvuuksiin; Having, Loving, Being (Allardt 1976).

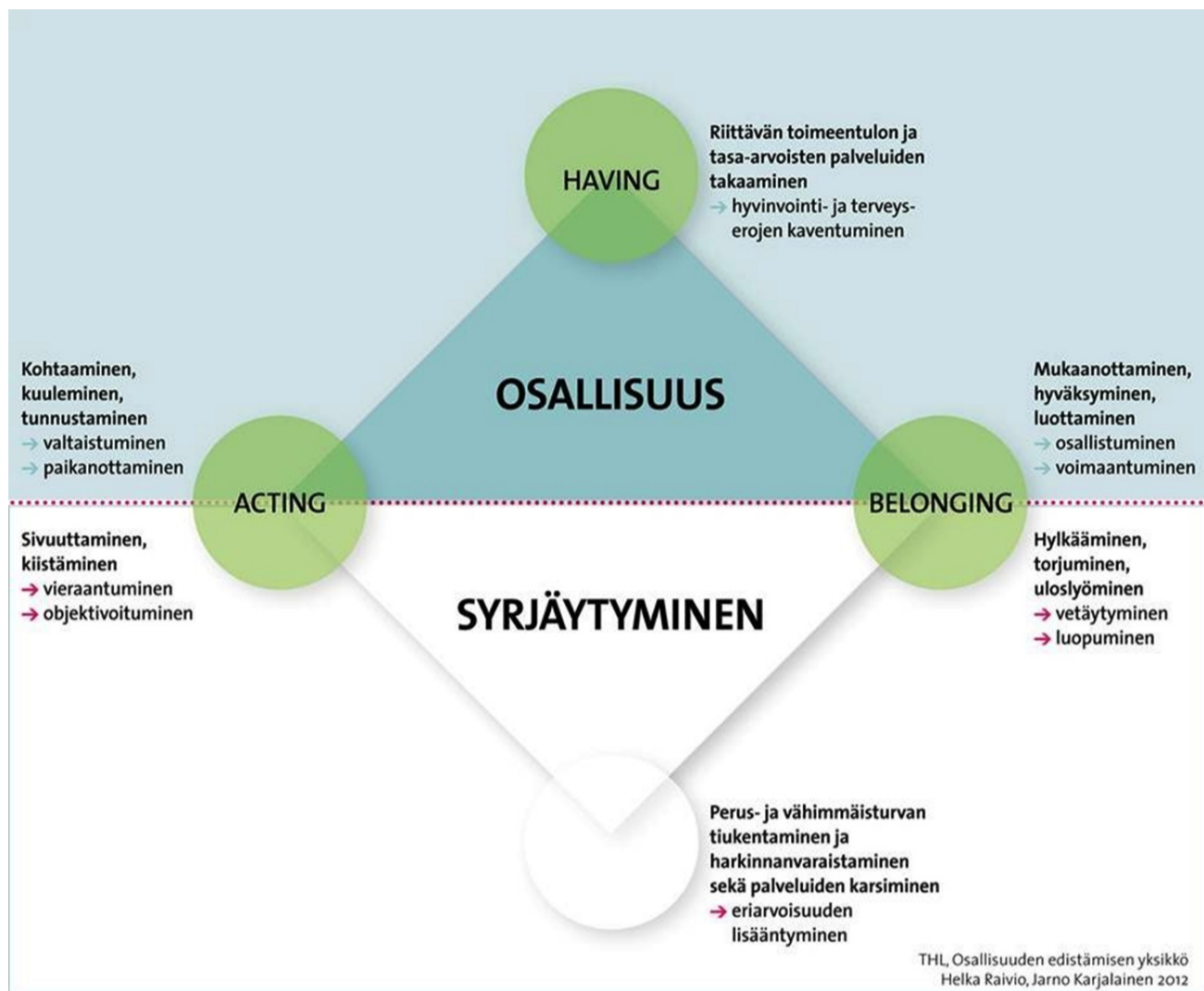
Raivio ja Karjalainen (2013) määrittelevät sosiaalisen osallisuuden edellä mainittuihin kolmeen ulottuvuuteen perustuvana. Nämä ulottuvuudet ovat riittävä toimeentulo ja hyvinvointi (Having), toiminnallinen osallisuus (Acting) sekä yhteisöihin kuuluminen (Belonging).

Vajaus jollakin osallisuuden ulottuvuudella voi tarkoittaa osallisuuden vähentymistä ja syrjäytymisriskin lisääntymistä. Osallisuuden väheneminen tarkoittaa siis sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä osattomuutta ja eriarvoisuutta. Työelämän ulkopuolelle jääminen vaikuttaa kaikkiin ulottuvuuksiin aiheuttaen taloudellisia haasteita, merkittävän taustaryhmän häviämistä ja muutoksia oman elämänsä toimijana olemisessa. (Raivio & Karjalainen 2013.)

Tesoman miähet -hankkeessa ollaan kiinnostuneita miehistä, jotka ovat työttömyyden myötä putoamassa osallisuus-alueelta pois. Hankkeen toiminnassa pyritään vaikuttamaan miesten toiminnalliseen osallisuuteen sekä vahvistamaan yhteisöihin kuulumisen kokemusta syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi. Tähän on pyritty suunnittelemalla ja toteuttamalla hankkeen toimintaa yhdessä miesten kanssa, antaen vastuuta myös miehille itselleen.

Raivio ja Karjalainen (2013) toteavat, että kaikilla ihmisillä tulee olla oikeus riittävään toimeentuloon, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Lisäksi kuuluminen ja jäsenyys yhteisöissä sekä yhteiskunnassa edellyttävät, mutta myös luovat ja vahvistavat, hyväksyntää ja luottamusta. Sosiaalisten verkostojen ja yhteisyyden on todettu esimerkiksi toimivan suojaavina tekijänä hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan.

Raivio ja Karjalainen (2013) toteavat myös, että tavoiteltaessa yksilön ja ryhmien osallisuuden vahvistumista ja esimerkiksi laajempaa työelämäosallisuutta, on palveluissa siirryttävä vuorovaikutteiseen, dialogiseen asiakastyöhön. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien palveluissa intensiivistä, asiakasta kohtaavaa työtä lisäämällä asiakkaan omalle äänelle luodaan tilaa.



Kuvio 1. Osallisuuden vahvistaminen syrjäytymisen ehkäisyssä Raivion ja Karjalaisen (2012) mukaan.

Työelämän ulkopuolella olevan miehen osallisuuden vahvistaminen

Lainsäädäntöteitse ja muulla ohjeistuksilla on viime aikoina pyritty tuomaan esille asiakkaiden osallistumisen tarve ja tätä kautta osallisuuden vahvistamisen merkitys.

Sosiaalihuoltolaki astui 1.4.2015 voimaan. Se määrittelee kuntouttavan työtoiminnan sosiaalipalveluksi. Kuntouttavaa työtoimintaa, kuten muutakin sosiaalihuoltoa toteutettaessa, on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide

ja annettava hänelle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen. Tässä keskeiseksi nousee osallisuuden vahvistaminen.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteistyöpalvelusta tuli voimaan 1.1.2015. Laki edellyttää monialaisen yhteistyöpalvelun olleen toiminnassa 1.1.2016 lähtien. Laki edellyttää, että Kela, Työ- ja elinkeinotoimisto ja kunta arvioivat asiakkaana olevan työttömän yhteistyöpalvelun tarpeen yhdessä asiakkaan kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 19.8.2013 ohjeistanut kuntia kirjeellä työttömien terveystalveluiden järjestämisestä. Kirjeessä mainitaan, että ”erityisesti syrjäytymisvaarassa olevat työttömät tulee tunnistaa ja ohjata tarvitsemiinsa terveystalveluihin”. Kyseinen ohje määrittelee selkeästi prosessin, miten toimia, mutta valitettavasti se ei hankkeen aikana saatujen kokemusten mukaan toimi optimaalisesti. Palvelu ei kohtaa kohderyhmäänsä johtuen kohderyhmän sekä toimijoiden passiivisuudesta. Pelkkä palvelun tarjolla oleminen ei ole riittävää, vaan tarvitaan aktiivista toimintaa ohjauksen ja neuvonnan muodossa.

Pirkanmaan liiton toteuttaman hankkeen Osaaminen tulevaisuuden Sote-maailmassa loppuraportissa 21.12.2016 Tampereen yliopiston sosiaalityön professori Kirsi Juhila toteaa, että vaikka asiakas kohdattaisiin oman elämänsä asiantuntijana, ei hänellä välttämättä ole voimavaroja palvelujensa suunnitteluun ja valintojen tekemiseen. Esimerkiksi Tesoman miähet -hankkeen asiakkaista yksikään työtön mies ei ollut osallistunut työttömän terveystarkastukseen ennen hankkeessa tapahtunutta yksilöllistä ohjausta.

Toimeentulotuen uudistamista selvittäneen työryhmän lopuraportissa (STM 2015) todetaan, että mikäli halutaan tehdä vaikuttavaa työtä syrjäytymisen ehkäisemiseksi, edellytetään sekä riittäviä ja oikein kohdennettuja resursseja ehkäisevään, korjataan ja rakentavaan työhön sekä yhteistyörakenteiden toimivuutta. Raportissa todetaan myös, että ”Ihmisten omatoimista suoriutumista on tuettava tehostamalla ohjausta sekä lisäämällä palveluiden jalkautumista ja toiminnallisuutta”. Sosiaalipalveluiden pitkäaikaisasiakkaiden osallisuuden ja sitä kautta hyvinvoinnin parantamiseksi tarvitaan matalan kynnyksen toimintaa ja ohjattua ryhmätoimintaa. Osallisuuden edistäminen ei voi olla ainoastaan tai ensisijaisesti sosiaalihuollon tehtävä, vaan tarvitaan jo olemassa olevien toimijoiden yhteistyötä. Tarvitaan etsivää ja kohtaavaa työtä, joka palvelee asiakkaan arjessa selviytymistä ja tarvittaessa kulkee rinnalla sekä ohjaa.

Mielestämme keskeistä on, että asiakas tulee kohdattua ihmisenä, ei se kuka toimija tämän kohtaamisen ensisijaisesti tekee. Pääasia on, että asiakas tulee ajallaan autetuksi ja ohjattua hänelle tarpeellisiin palveluihin. Edellä kuvattujen lakisäateisten toimintojen täytäntöönpano vaatii usean eri alan osaamisen yhdistämistä yhteiseksi palveluksi asiakasnäkökulmaa ja osallisuuden vahvistamista korostaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa uudistamisessa ei riitä ainoastaan organisaatioiden muokkaaminen ja muuttaminen, vaan tarvitaan osaamisen muutostarpeisiin vastaamista sekä asiakaskeskeisyyden lisäämistä palveluiden kaikissa vaiheissa. Tämä on merkityksellistä etenkin heikommassa olevien ja vaikeasti työllistyvien kohtaamisessa.

Pirkanmaan liitto toteutti 2016 ”Tulevaisuuden sote osaaminen”- eli TUSO-hankkeen, jossa visioidaan osaamisen muutostarpeita uudistuneessa sote-palvelujärjestelmässä. TUSO-hankkeessa tarkasteltiin sote-järjestelmän piirissä toimivien ammattihenkilöiden osaamista ja siihen tähtäävää koulutusta. Tarkastelu kohdistui korkeakoulujen toteuttamaan koulutukseen ja sen uudistamiseen.

Hankkeen loppuraportissa esitettiin hypoteesi, että mikäli toimintaan osallistuvien ammattilaisten osaaminen ja asenteet eivät muutu, ei toimintakaan muutu, vaikka organisaatioita muutettaisiin. Vaarana on, että eri ammattiryhmien varsin tiukkaraajat tehtävät siirtyvät sellaisenaan uudistettuun organisaatioon. Hankkeessa esitettiin millä tavoin koulutuksissa pitää huomioida tämä muutostarve. Sote-alan opiskelijat harjoittelevat kuitenkin sote-alan toimijoiden kanssa. Opiskelijat omaksuvat harjoittelu- paikkojensa toimintatavat ja välttämättä saadulla formaalilla koulutuksella ei ole niin suurta merkitystä. Tämän siirtovaikutuksen vuoksi on merkittävää kiinnittää huomio jo valmiiden ammattihenkilöiden osaamisen lisäämiseen.

Mieslähtöisyyttä monialaisesti verkosto – asiakaskeskeisyyttä oppimassa

”Ryhmä tai tiimi on enemmän kuin osiensa summa. Jos ihmiset saadaan tekemään yhteistyötä, he luovat enemmän kuin samat ihmiset yksinään työskennellessään pystyvät luomaan.”
(Payne 1982.)

Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan Tesoman miähet -hankkeessa työelämän ulkopuolella olevien miesten toiveista ja tarpeista lähtevää ja heidät huomioon ottavaa toimintaa. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan työelämän ulkopuolella olevien miesten osallistumista heitä koskevien palvelujen suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakaskeskeisyys-termi sopii Tesoman miähet -hankkeen käyttöön asiakaslähtöisyyttä osuvammin, sillä se kuvastaa paremmin asiakkaan olevan oman elämänsä ja siihen liittyen tarjolla olevien palveluiden keskiössä.

Asiantuntijatyö on erikoistunut varsin pitkälle ja etsii nykyisin vastauksia yhä yksityiskohtaisempiin ja kapeamman elämänalueen kysymyksiin. Osaaminen on tarkentunut ja tarkoittaa toisinaan sitä, että osaaja hallitsee yhdeltä, pieneltä alueelta kaiken osattavissa olevan, mutta oman osaamisalueen ulkopuolelta oleva tietämys on ohutta. Kuitenkin samaan aikaan yksilöiden ja yhteiskunnan ongelmat tunnistetaan monimutkaisiksi, limittäisiksi ja toisiinsa kytköksissä oleviksi. Ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan entistä kokonaisvaltaisempaa ajattelua ja toimintaa sekä uudenlaista yhteistyötä asiakkaiden ja asiantuntijoiden välille. Verkostoyhteistyössä ei tavoitella ammatti-identiteettien tai perustehtävien sulattamista yhteiseen konsensukseen, vaan asioiden käsittelyn rikkautta ja monipuolisuutta, jossa kukin katsoo tilanetta omasta näkökulmastansa. (Koskela 2013.)

Tesoman miähet -hankkeessa Mieslähtöisyyttä monialaisesti verkosto perustuu oppimisverkostoajatteluun. Oppimisverkoston toiminnassa keskeistä on mukana olevien toimijoiden vastavuoroisuus, sitoutunut osallistuminen, jakaminen ja yhteisöllinen tiedon prosessointi (Suominen & Aaltonen 2006).

Työelämän erilaiset oppimisverkostot toimivat eri tavoin, mutta toiminnan yhteisinä piirteinä voidaan nähdä olevan toinen toiselta oppiminen, vuorovaikutukseen perustuva keksiminen, keskusteleminen ja inspiroituminen yhdessä tekemisen kautta.

Oppimisverkostotyöskentelyssä tapahtuvan oppimisen voidaan ajatella olevan verkoston aikaan saama tuotos tai prosessi. Oppiminen on myös tekijä, joka muovaa itse oppimisverkostoa ja sen toimintaa. (Hämäläinen 2008.) Yhteistyön rakentaminen perustuu vahvuuksille, joten ensin puretaan yhteistyön esteitä, jotka yleensä liittyvät vuorovaikutukseen, ennakkoluuloihin ja olettamuksiin. Myös tietämättömyys toisten toimenkuvista ja osaamisesta on yhteistyössä hidaste. Suunnitelmallinen ja organisoitu yhteistyö alkaa tutustumisella ja tietojen vaihtamisella. (Honkanen & Suomala 2009.)

Verkostoiden jäsenten välisen yhteistyön jatkuvuus ja toimivuus perustuvat luottamukseen toimijoiden välillä. Verkostossa toiminta ja yhteistyö onnistuvat siis osaamisen tunnistamisen, tunnustamisen ja luottamuksen kautta. (Isoherranen 2005.) Verkoston jäsenten tulee tunnistaa oma osaamisensa ja omien voimavarojensa sekä resurssiensa riittävyys. Tämä korostuu etenkin silloin, kun verkosto on muotoutumassa ja hakemassa rooliaan, niin itselleen kuin jäsenilleenkin. Yhteistyön aikana verkoston jäsenten oman asiantuntijuus myös usein selkeytyy, tulemme ikään kuin muiden kautta ja muiden keskellä saamamme roolin avulla löytämään osaamisestamme syvempää tasoa. Myös asiakkaan omaan elämäänsä liittyvä asiantuntijuus tulee tunnistaa ja tunnustaa. (Isoherranen 2012.)

Innovatiivinen toiminta oppimisverkostossa on mahdollista, kun toimijoilla on selkeä yhteinen kiinnostuksen kohde tai teema, mutta riittävän erilainen ja monipuolinen asiantuntemus lähestyä yhteistä kiinnostuksen kohdetta (Räsänen 2008). Oppimisverkosto toimii parhaiten silloin, kun se antaa mahdollisuuden erilaisten asiantuntemusten ja ajatustapojen kohtaamiseen, luontevaan ajatustavoista keskustelemiseen, erilaisten näkökulmien ymmärtämiseen ja yhteiseen uuden tiedon ja osaamisen syntymiseen (Hämäläinen 2008). Mieslähtöisyyttä monialaisesti-verkostoon kutsuttiin mukaan laajasti työelämän ulkopuolella olevien kanssa toimivien tahojen edustajia sekä hankkeen miehiä. Työelämän ulkopuolella olevien miesten lisäksi verkostoon saatiin mukaan toimijoita niin yksityiseltä, julkiselta kuin kolmannelta sektoriltakin. Verkoston kokoonpanoa mietittäessä hyödynnettiin hankkeen aikana saatuja tietoja sekä tehtyä palvelukartoitusta. Haasteena on ollut kuitenkin keskeisten toimijoiden edustajien osallistuminen toimintaan.

Mieslähtöisyyttä monialaisesti-verkoston toiminnan tavoitteena on kehittää toimijoiden valmiuksia asiakaskeskeiseen työskentelyyn, mutta toisaalta myös lisätä miesten ymmärrystä toimijoiden toimintatapojen perusteista. Verkosto on järjestänyt yhden koko päivän seminaarin sekä useampia puolen päivän työskentelypajoja. Verkoston tapaamisissa pääpaino on osallistujien välisessä keskustelussa ja ajatustenvaihdossa. Tarkoituksena on ollut mahdollistaa yhteisen kielen löytymistä sekä tukea osallistujien välistä vuoropuhelua, verkostoitumista ja toinen toisiltaan oppimista. Osallistujien palaute on ollut myönteistä ja verkoston toiminta lähtenyt kehittymään kohti tavoitteitaan.

Lähteet

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo; WSOY.

Holli, K. & Saloranta, A. 2016. Osaaminen tulevaisuuden sote-maailmassa. TUSO -hankkeen loppuraportti. http://www.pilkahdus.fi/sites/default/files/tuso-hanke_loppuraportti.pdf. Viitattu 5.4.2017.

Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki; Tammi.

Hämäläinen, J. 2008. Verkosto-oppiminen organisaatioiden kehittämisessä. Teoksessa P. Kuusela & T. Jääskeläinen (toim.) Oppimisverkosto kehittämissympäristönä. Helsinki; Suomen kuntaliitto, 94–108.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki; WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyöstä kehittämistä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012: 18.

Isola, A-M. 2014: Köyhien tulkintoja sairauden ja terveyden sosiaalisista tekijöistä. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä; PS-kustannus, 271–295.

Kerätär, R. 2014. Terveyspalvelut tuotava lähelle työttömiä. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti 2/2014, 27.

Koskela, S. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti. <http://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>. Viitattu 17.3.2017.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteistyöpalvelusta. 1369/2014. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>. Viitattu 5.4.2017.

Payne, M. 1982. Working in teams. Lontoo; Mcmillan.

Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010 luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Era, T. (toim.) Osallisuus -oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156, 12–34.

Räsänen, T. 2008. SAKEA-oppimisverkoston organisointi ja toteutus 2005–2008. Teoksessa P. Kuusela & T. Jääskeläinen (toim.) Oppimisverkosto kehittämissympäristönä. Helsinki; Suomen kuntaliitto, 20–49.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kirje. <http://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1>. Viitattu 5.4.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Toimeentulotuen uudistamista selvittäneen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:28. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126357/URN_ISBN_978-952-00-3591-4.pdf?sequence=1. Viitattu 5.4.2017.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu 5.4.2017.

Suominen, K. & Aaltonen, P. 2006. Potilas-lääkäri-malli – vuorovaikutteista oppimista edistävä työskentelytapa. Teoksessa T. Alasoini, S-M. Korhonen, M. Lahtonen, E. Ramstad, N. Rouhiainen & K. Suominen (toim.). 2006. Tuntosarvia ja tulkkeja -Oppimisverkostot työelämän kehittämistoiminnan uutena muotona. Tykes raportteja 50. Työministeriö: Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osallisuus. 2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>. Päivitetty 14.12.2016. Viitattu 5.4.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työikäiset. 2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>. Päivitetty 21.4.2016. Viitattu 21.3.2017.

Tepsa, M. 2012. Työ ja työttömyys työllistymishankkeen asiakkaiden kokemuksissa. Pro gradu -tutkielma. YTK, kuntoutustiede, Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61169/Tepsa.Mervi.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.4.2017.

Tesoman miähet – Työelämän ulkopuolella olevien miesten työ- ja toimintakyvyn parantamisen yhteishanke Pirkanmaalla. <http://www.hanketuloskortti.fi/hanketuloskortti/tesoman-miahet-tyoelaman-ulkopuolella-olevien-miesten-tyo-ja-toimintakyvyn-parantamisen-yhteishanke-pirkanmaalla/> Viitattu 5.4.2017.

8.5 LOGICAL FRAMEWORK APUNA YRITYSKOHTAISEN TYÖHYVINVOINTI-SUUNNITELMAN LAADINNASSA

Tuomi Jouni, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Äimälä Anna-Mari, THM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

TÄMÄ RAPORTTI on kuvaus metodikehittelystä, jota on syvennetty ”Iällä ei ole väliä”-työhyvinvointihankkeen toimintojen myötä. ”Iällä ei ole väliä”-hanke on STM:n rahoittama EU-hanke, jonka tavoitteena on mm. työurien pidentäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen. Metodikehittelyn tarkoituksena oli osallistuttaa yrityksen johto ja henkilöstön edustajat yhteisen työhyvinvointisuunnitelman laatimiseen, täytäntöönpanoon ja arviointiin.

Jos työhyvinvoinnin kehittäminen yrityksessä tapahtuu pelkästään visioiden ja strategiapuheiden tasolla, on vaarana, että se ei konkretisoidu työyhteisön työn maailmassa. Jos lisäksi vielä työhyvinvoinnin tilaa mitataan säännöllisesti, on työyhteisön kannalta vielä turhauttavampaa, jos mittausten tuloksia ei käytetä systemaattiseen työhyvinvoinnin kehittämiseen. On tehokasta lähteä liikkeelle molemmista suunnista. Toisaalta johdon näkyvä tuki sekä kannuste on todettu erittäin merkittäväksi onnistumistekijäksi, ja toisaalta työhyvinvointimittauksen antama informaatio liikkeellepaneavaksi sykäykseksi. Näiden lisäksi työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma pitäisi lähteä liikkeelle konkreettisista kehittämiskohteista ja yhdessä sovituista kehittämistavoista.

Työhyvinvoinnin arviointilomake

”Iällä ei ole väliä” -hankkeen yhdeksi arviointityökaluksi otettiin yrityskohtainen työhyvinvoinnin arviointi. Arviointityökalu perustui METYK (Metallialan yritysten kokonaisvaltainen työhyvinvointivalmennus) -hankkeessa luotuun työviihtyvyyss-kyselylomakkeeseen, jota testattiin ko. hankkeessa neljässä metallialan PK-yrityksessä hyvällä menestyksellä (Tuomi 2005). Sittemmin lomakkeen erilaisia, yrityksille räätälöityjä versioita on käytetty useissa työhyvinvoinnin arvioinneissa eri tyyppisissä yrityksissä, mutta lomakkeen perusidea on pysynyt muuttumattomana.

Työhyvinvointi koostuu lomakkeessa eri tekijöistä; yksilön terveys ja työviihtyvyyss, osaaminen, johtaminen, esimies- ja henkilöstösuhteet, tiedon kulku ja perehdytys sekä ilmapiiri ja yhteistyöosaaminen. Eri tekijät on jaettu useisiin osatekijöihin. Alkuperäisessä lomakkeessa oli taustamuuttujien lisäksi 62 kysymystä. Osa kysymyksistä on Likert-asteikolla, osassa arvioidaan yrityksen tilannetta asteikolla 0–10. Työhyvinvoinnin arvioinnin lähtökohtana on näiden eri tekijöiden painotus vastauksissa.

Työhyvinvoinnin arviointiprosessi osana koulutusta

Arviointiprosessi käynnistyy, kun yrityksen henkilöstöä on ”Iällä ei ole väliä” – työhyvinvointikoulutuksissa. Samanaikaisesti yrityksessä tehdään työhyvinvointikysely, joka on räätälöity yritys-kohtaisesti. Eri yrityksissä toteutetut kyselyt eivät ole identtisiä, mutta käytännössä suurelta osalta samankaltaisia ja samoja kysymyksiä sisältävä. Kyselyn tulokset esitellään yrityksen johdolle ja henkilöstölle mahdollisuuksien mukaan. Tarkoituksena on, että esittelytilaisuudessa arvioidaan kyselyn tulosten kohdallisuutta ”

Oletteko työssä tässä yrityksessä, jota äsken esiteltiin?”, jatketaan työhyvinvoinnin arviointia ”Oletteko tyytyväisiä tuloksiin?” ja pohditaan alustavasti, miten edetään, esim. ” Oletteko tyytyväisiä työtyytyväisyyden arvosanaan?”, ”Miten sitä voisi nostaa?”, ”Mihin pitää puuttua?”, ”Mistä kannattaa aloittaa?” jne.

Kyselyn tulosten ja käytyjen neuvotteluiden pohjalta yhdessä yrityksen johdon ja koulutuksessa olleiden henkilöiden kanssa laaditaan yritykselle työhyvinvointisuunnitelma, jonka täytäntöönpanossa yritystä tuetaan. Yrityksen niin halutessa noin vuoden kuluttua tehdään uusi mittaus ja suunnitelman tarkistus yhdessä yrityksen johdon ja henkilöstön kanssa.

Työhyvinvointisuunnitelman laatiminen

Työhyvinvointisuunnitelman laadinnan apuna käytetään logical framework-suunnittelukehystä. Logical framework on jo pitkään tunnettu ja tunnustettu projektityökalu, jonka avulla on luotu projektisuunnitelmia (Gosling & Edwards 2003; Chen 2005; Toikko & Rantanen 2009). Sen erityinen etu on konkreettisuus ja osallistavuus. Se on myös suhteellisen helposti opittavissa ja toistettavissa. Yksinkertaistaen suunnitelman laatimisessa luodaan ensin ongelmapuu (konkreettiset koetut työhyvinvoinnin ongelmat), joka käännetään tavoitehierarkiaksi (miten asiat ovat, kun ne on korjattu).

Prosessi perustuu yhteiseen analyysiin, suunnitteluun, keskusteluun, näkemysten esittämiseen toisaalta työhyvinvointimittauksen tulosten ja toisaalta osallistujien näkemysten pohjalta. Voidaan puhua yhdenlaisesta osallistavan tutkimusotteen variaa-

tiosta, jossa arvostetaan ihmisten kokemuksen kautta syntynyttä tietoa ja tavoitellaan heidän yhteisprosessin avulla toimintaa (Zwantz 2016).

Yhteisessä suunnitelman laadinnassa lähdetään liikkeelle kyselyn tuloksista ja tulosten esittelytilaisuuksissa syntyneistä ajatuksista, ideoista tms. Aluksi tunnistetaan työhyvinvoinnin ongelmat (1. koetut ongelmat). Ne kirjoitetaan sanoina tai ilmaisuna esim. post-it-lapuille tai taululle. Tämän jälkeen ongelmat pyritään ryhmittelemään luokkiin (2. ongelmien luokittelu ongelma-alueisiin), mutta ei pakonomaisesti luokkiin. Osa esille tulleista ongelmista voi olla myös yksittäisinä sanoina. Kolmantena luokat ja/tai yksittäiset ongelmat asetetaan hierarkiseen syy-seurausjärjestykseen (3. ongelmien analyysi): mikä ongelma Y johtuu toisesta ongelmasta X, jolloin korjaamalla X-tason asioita saadaan korjaus Y-tasolle.

Voidaan myös keskustella, mikä on se suurin/suurimmat ongelma/-t, miten muut ongelmat suhtautuvat siihen/niihin jne. Järjestämisen tarkoituksena on luoda ongelmapuu, josta voi loogisesti seurata, syys-seuraus-suhteina, mitä yksittäisen ongelman takana on ja miten eri ongelmat liittyvät toisiinsa. Seuraavaksi valitaan 1–3 ongelma-alueita (4. ongelmien priorisointi), jotka käännetään tavoitteiksi. Jokainen valittu ongelma-alue muodostaa tavoitteen tämän yrityksen työhyvinvoinnin kehittämiseen, ja näiden alle kerätään konkreettiset toimenpiteet niiden ratkaisemiseksi. Osa saattaa löytyä jo ongelmapuun kääntämisestä tavoitepuuksi.

Koska kaikkea ei voi korjata kerralla, työskentelyyn osallistuvat yrityksen edustajat päättävät, mitä seikkoja esim. seuraavan vuoden työhyvinvointisuunnitelmassa painotetaan (tehtävät), kuka tekee (vastuu), milloin tekee, millaisin edellytyksin (resurssit, riskit), sekä miten (millä mittareilla) ja milloin kehittämistä arvioidaan. Suunnitelmaa tarkistetaan arvioinnin pohjalta esimerkiksi vuosittain.

Lopuksi

Työhyvinvointisuunnitelman ensisijainen tavoite on edistää yrityksen/organisaation työhyvinvointia. ”Iällä ei ole väliä”-hankkeen tavoitteet liittyvät mm. tähän tavoitteeseen. Yrityskohtainen työhyvinvointiarviointi, ja siihen liittyvän suunnitelman tekeminen, ovat konkreettisia toimia tämän tavoitteen suunnassa. Työhyvinvointisuunnitelman laatiminen on suhteellisen mitattava prosessi. Hankkeen yksi perusajatus on osallistaan erityisesti työhyvinvointikoulutuksessa olleet henkilöt työhyvinvoinnin edistämiseen ja työhyvinvointiin liittyvän tiedon luomiseen ja käyttämiseen. Ajatuksen taustalla on tavoite siitä, että yrityksen/organisaation kehittämisvälineen, työhyvinvointisuunnitelman, käyttötapa ei olisi pelkästään tekninen, vaan ennen kaikkea reflektiivinen tapa edistää työhyvinvointia sosiaalisena prosessina.

Lähteet

Chen, Huey-Tsyh. 2005. Practical program evaluation. Assessing and improving planning, implementation and effectiveness. Thousand Oaks; Sage.

Gosling, L. & Edwards, M. 2005. Toolkits. A practical guide to planning, monitoring, evaluation and impact assessment. London; Save the Children.

Swantz, M-L. 2016. In search of living knowledge. Dar es Salaam; Mkuki na nyota Publ.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkemyksiä kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. (3. korjattu painos) Tampere; Tampere University Press.

Tuomi, J. 2005. Oppiminen ja hyvinvointi yrityksen menestystekijöinä. Metyk-hankkeen arviointi. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset Nro 9. Tampere; Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.



8.6 SÄHKÖISELLÄ VALINTAKOKEELLA SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEEN

Yli-Koivisto Lea, KM, johtaja, Terveys- ja sosiaalipalvelut, Tampereen ammattikorkeakoulu

Haavisto Elina, THT, professori, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Hahtela Nina, TtT, puheenjohtaja, Suomen sairaanhoitajaliitto

Heikkilä Asta, TtT, yliopettaja, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Huovila Pirjo, TtM, koulutuspäällikkö, Saimaan ammattikorkeakoulu

Hupli Maija, THT, yliopistonlehtori, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Moisio Eeva-Liisa, KT, apulaisjohtaja, terveys- ja hyvinvointi-osaamisalue, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Talman Kirsi, TtT, Post doc -tutkija, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Johdanto

SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEEN PYRITÄÄN valitsemaan opiskelijoita, jotka ovat kiinnostuneita alasta ja omaavat opiskeluvalmiudet korkeakouluopintoihin. Opiskelijavalintojen tarkoituksena on valita alalle soveltuvia, motivoituneita, opinnoissaan hyvin menestyviä opiskelijoita, jotka haluavat työskennellä terveysalalla. Toisaalta pyritään karsimaan alalle soveltumattomat hakijat. (Talman 2014.) Lisäksi, opiskelijavalintojen tavoitteena on taata opintojen eteneminen normiajassa ja nopea siirtyminen työelämään. Myös työelämän intressinä on osaavien ja sitoutuneiden työntekijöiden valmistuminen.

Sairaanhoitajakoulutukseen hakevien lukumäärät ovat nousseet viimeisen kymmenen vuoden aikana (Opetushallitus 2013). Samanaikaisesti koulutukseen käytettävien resurssit ovat mer-

kittävästi pienentyneet. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010). Valintaprosessin yksinkertaistamiselle on tarvetta. Opiskelijavalintojen uudistaminen onkin yksi pääministeri Sipilän Hallitusohjelman (2015) kärkihanke. Hallitusohjelman tavoitteena on korkeakoulujen opiskelijavalintojen uudistaminen yksinkertaistamalla valintaprosessia ja nopeuttamalla siirtymistä toiselta asteelta korkeakouluun sekä lisäämällä opiskelijavalintojen kustannustehokkuutta. Korkeakoulutukseen siirtymisen nopeuttamiseksi osa opiskelupaikoista on vuodesta 2016 lähtien varattu opiskelijoille, joilla ei ole aikaisempaa korkeakoulututkintoa tai jotka eivät ole vastaanottaneet korkeakoulututkintoon johtavaa opiskelupaikkaa. (Valmiina valintoihin 2016; OKM tiedote 2015.)

Sairaanhoitajakoulutuksen uuden valintakoemenetelmän kehittäminen (Suvake) -hanke (2015–2020) syntyi tarpeesta uudistaa sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijavalintoja. Suvake-hankkeen tarkoituksena on kehittää tutkimustietoon perustuva, luotettava, objektiivinen ja kustannustehokas valtakunnallisesti käyttöön otettava valintakoemenetelmä. Hankkeessa ovat mukana Saimaan, Satakunnan, Seinäjoen ja Tampereen ammattikorkeakoulut, Turun yliopiston hoitotieteen laitos (hankkeen koordinoija) ja Suomen sairaanhoitajaliitto. Opetus- ja kulttuuriministeriötä (OKM) on säännöllisesti tiedotettu hankkeen etenemisestä.

Suvake-hanke toteutetaan kolmessa vaiheessa: kehittämissaiheessa, pilottivaiheessa ja arviointivaiheessa. Tässä artikkelissa kuvataan Suvake-hankkeen kehitetyn valintakokeen sähköinen pilotointi.

Katsaus sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijavalintoihin

Suomessa sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijavalinnat toteutettiin psykologisilla testeillä 1940-luvulta aina vuoteen 2000 asti, minkä jälkeen opiskelijavalinnat ovat monipuolistuneet (Talman 2014). Opiskelijavalintaa ohjaa Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen vuosittain hyväksymä valtakunnallinen valintaperustesuositus (2014; 2015; 2016; 2017), valintakokeiden sisältö ja menetelmät ovat ammattikorkeakoulujen päätettävissä. Ammattikorkeakoulujen valintaperustesuosituksessa (2017) todetaan valintakokeista, että sosiaali- ja terveysalan valintakokeessa painotetaan alalle soveltuvuutta arvioimalla kiinnostusta ja suuntautumista alalle, sosiaalisia valmiuksia sekä oppimis- ja työskentelyvalmiuksia. Lisäksi koulutukseen valitulta edellytetään alalle soveltuvaa terveyttä. Valintakoemenetelminä käytetään tällä hetkellä yhdessä tai erikseen psykologisia soveltuvuusarvioita, haastatteluja, ryhmätilanteita ja aineistokokeita. Erilaiset ja vaihtelevat valintakoemenetelmät tuovat haasteen ammattikorkeakoulujen väliselle valintakoe yhteistyölle. Tutkimustietoa sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijavalinnoista on niukasti saatavilla, sillä valintakoemenetelmiä on tutkittu erittäin vähän ja seurantatutkimukset puuttuvat lähes täysin (Talman 2014).

Aikaisemman tutkimuksen mukaan opiskelijat valitaan korkeakoulutasoiseen sairaanhoitajakoulutukseen usein koulumenestyksen (lukion päättötodistus tai yliopistossa suoritettujen tiedeaineiden kurssien keskiarvo) perusteella (esim. Kanada, Yhdysvallat). Koulumenestyksen keskiarvon onkin todettu ennustavan parhaiten hoitotyön opiskelijoiden opintomenestystä (Talman 2014). Koulumenestystä ei kuitenkaan voida pitää ai-

noana kriteerinä opiskelijavalinnalle koulutuksen tähdätessä työelämään soveltuvien hakijoiden valintaan (Rantanen 2001; Slotte ym. 2002).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu erilaisia valintavaiheessa käytettyjä menetelmiä, kuten valintaesseeä, valintahaastattelua, psykometriset testejä, kirjallista koetta ja persoonallisuusluokittelua sekä niiden yhteyttä opintomenestykseen ja keskeyttämiseen (Talman 2014). Valintaesseeiden käytössä ongelmana on ollut kirjoittajan todentaminen, kun valintaessee on lähetetty hakupapereiden liitteenä. (Sadler 2003.) Valintahaastattelut vähensivät henkilökohtaisista syistä johtuvia keskeyttämiä, mutta keskeyttämisten määrä pysyi edelleen korkeana (n. 30 %). Yksilöhaastattelun käyttö johti alhaisempaan keskeyttämisprosenttiin kuin ryhmähaastattelu, mutta ja koulumenestyksen ja psykometrinen testien perusteella valittujen opiskelijoiden keskeyttämisprosentti oli korkeampi kuin yksilöhaastatteluihin osallistuneiden opiskelijoiden. (Ehrenfeld & Tabak 2000.) Persoonallisuusluokitteluiden (16 Personal factors) on todettu olevan yhteydessä opiskelijoiden valmistumiseen, opintoalan vaihtamiseen ja opintojen keskeyttämiseen (Huch ym. 1992.) Myös tunneälyn on viime aikana todettu olevan yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden opintomenestykseen, alentuneisiin keskeyttämisprosentteihin ja menestymiseen kliinisessä harjoittelussa (Rankin 2013). Suomalaisessa seurantatutkimuksessa todettiin, että sekä soveltuvuuskokeella että kirjallisella kokeella voidaan ennustaa opiskelijan osaamista ja opiskelumotivaatiota (Talman 2014).

Yhteenvedona voidaan todeta, että sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijavalintoihin liittyviä tutkimuksia on hyvin niukasti eikä niiden perusteella ole mahdollista tehdä valintaa valintakokeen sisällön tai menetelmän osalta. Kustannustehokkuuden näkökulmasta suosituksena on siirtyminen kirjalliseen kokeeseen. Koetta kehitettäessä tulee kuitenkin huomioida hakijoiden erilainen koulutustausta ja kokeen kyky mitata muutakin kuin oppimisvalmiuksia. Valintakokeiden kehittämisessä tulisi pyrkiä laajalaiseen valtakunnalliseen yhteistyöhön.

Valintakokeen rakenteen ja sisällön kehittäminen Suvake-hankkeessa

Tutkimushankkeen vastuullisena johtajana on toiminut professori Elina Haavisto ja projektipäällikkönä TtT Kirsi Talman. Tutkimuksen toteuttamiseksi hankkeelle on nimetty ohjaus- ja projektiryhmä. Ohjausryhmällä on tutkimushankkeen ylin päättävävalta, ja keskeisinä tehtävinä ovat hankesuunnitelman laatiminen ja hyväksyminen, omalle taustaorganisaatiolle asetetuista tehtävistä vastaaminen sekä hankkeen viestinnästä ja tiedotuksesta vastaaminen. Projektiryhmän keskeisinä tehtävinä ovat osallistuminen hankkeen toteuttamiseen yhteistyössä projektipäällikön kanssa, uuden valintakokeen jalkauttaminen omaan organisaatioon ja arviointiin osallistuminen.

Hankkeen alussa määritettiin sairaanhoitajakoulutuksen valintakokeen keskeiset kolme osa-aluetta, jotka oli tunnistettu aikaisemman tutkimuksen (Talman 2014) ja kirjallisuuden mukaan (Valintaperustesuositus 2014). Tunnistettujen keskeisten käsitteiden – motivaatio, oppimis- ja työskentelyvalmiudet, sosiaaliset valmiudet – määrittely aloitettiin tarkastelemalla tehtyjä aikai-

sempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksien lisäksi kerättiin empiiristä aineistoa kolmella ryhmähaastattelulla valtakunnallisen opiskelijavalintaseminaarin yhteydessä elokuussa 2015. Haastatteluihin osallistui edustajia terveydenhuollon organisaatioista ja ammattikorkeakouluista sekä sairaanhoitajaopiskelijoita (n=27). Haastattelija ohjasi ryhmäkeskustelua ja ryhmässä oli 1–2 kirjaa. Lisäksi haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Graneheim & Lundman 2004).

Kirjallisuuskatsauksen ja ryhmähaastattelujen aineistojen synteesin perusteella valintakokeen alussa tunnistetut keskeiset käsitteet täsmentyivät ja osa-alueiksi muodostui kolme osa-aluea: oppimisvalmiudet, tunneäly ja uravalinnan varmuus. Oppimisvalmiudet-osa-alue sisälsi kolme osiota: kieli- ja viestintätaidot, matemaattiset taidot ja päätöksentekotaidot. Jokaiselle osiolla laadittiin mittarit. Tunneälyn mittaamisessa päädyttiin aikaisemmin kehitettyyn Rankein scalen tunneälytestiin. Tunneäly tarkoittaa kykyä tunnistaa, ilmaista, ymmärtää ja säädellä omia ja toisten tunteita. Tunneälyä sovelletaan erityisesti sosiaalisissa tilanteissa. (Rankin 2013.) Uravalinnan varmuus muodostui kolmesta osiosta: alalle hakeutumisen määrätietoisuudesta, käsityksestä sairaanhoitajan työstä ja halusta tehdä sairaanhoitajan työtä. Valintakoetta varten kehitettiin mittari arvioimaan hakijoiden käsitystä sairaanhoitajan työstä. Muut mittarit kehitetään myöhemmässä vaiheessa.

Sähköisen valintakokeen kehittäminen

Sähköinen valintakoe rakennettiin kahdesta sähköisestä alustasta. Oppimisvalmiuksien ja uravalinnan varmuuden arvioimiseksi kehitettiin Ville teamin avulla oma sähköinen alusta. ViLLE on Turun yliopiston yhteydessä toimiva tiimi, jonka tavoitteena on tukea opettajia luomaan virtuaalisia kursseja ja erilaisia automaattisesti arvioituja tehtäviä. He ovat olleet mukana muun muassa pilotoimassa sähköistä ylioppilaskoetta. Suvake-hankkeen toimijoille järjestettiin käyttäjäkoulutukset ja testin koekäytöt. Rankein scale tunneälytesti oli jo valmiiksi sähköisessä muodossa, mutta suomenkielinen alusta rakennettiin yhteistyössä testin kehittäjien kanssa. Rankein scale partnerit tarjosivat käyttäjäkoulutukset ja testin koekäytön ennen varsinaista koetta. Koekäytön perusteella testin kehittäjät koodasivat uuden käyttäjäystävällisemmän käyttöliittymän hakijoille luotavien tunnusten luomiseksi. Tunneälytestin linkki upotettiin Villeteamin sähköiseen alustaan, joten hakijoiden tarvitsi kirjautua vain yhdelle verkkosivulle.

Sähköisen valintakokeen pilotointi

Sairaanhoitajakoulutuksen sähköinen valintakoe pilotoitiin yhtä aikaa kaikissa neljässä hankkeessa mukana olevassa ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2016. Ammattikorkeakoulut kutsuivat aloituspaikkoihin nähden vähintään kaksinkertaisen määrän hakijoita valintakokeeseen nyt toista kertaa järjestettävän esivalintakokeen tulosten perusteella. Keskinäistä valintakoe yhteistyötä tekivät vain pilotissa mukana olevat ammattikorkeakoulut. Näin menetellen hankkeessa ja pilotoinnissa mukana oleviin ammat-

tikorkeakouluihin saatiin saman valintakoemenettelyn läpäisseet opiskelijat opintojen etenemisen seurantaan ja valintakokeen kehittämistä silmällä pitäen.

Valintakoe toteutettiin yhteisesti sovitun toimintatavan mukaisesti. Toiminnasta oli laadittu erittäin tarkka prosessikuvaus, jossa oli kuvattuna valintakokeen eteneminen, ohjeet hakijoille ja kokeen valvojille sekä suunnitelma erilaisten poikkeustilanteiden varalle. Kokeen järjestämiseen oli rekrytoitu opettajia, koulutuksen muuta henkilöstöä ja it-henkilöstöä. Ennen valintakoetta kokeen valvontaan osallistuva henkilöstö perehdytettiin tehtäväänsä sekä hankkeen että ViLLE teamin toimesta.

Hakijoille lähetettiin valintakoekutsun yhteydessä tiedote sähköisestä valintakokeesta sekä tutkimuksesta ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Valintakokeen yhteydessä kerättiin tutkimusaineistoa valintakoevastauksista ja sähköisen valintakokeen kokemuksista tutkimukseen luvan antaneiden hakijoiden osalta sekä toteutettiin ryhmähaastattelu kolmen ammattikorkeakoulun hakijoille heidän käsityksistään sairaanhoitajan työstä. Tutkimusluvut oli saatu myös ammattikorkeakouluista.

Sähköinen valintakoe järjestettiin kahdessa ryhmässä (aamu- ja iltapäiväryhmä) ja koeaika oli 2,5 tuntia. Erityisjärjestelyä hakeville varattiin 30 minuuttia lisäaikaa. Neljässä ammattikorkeakoulussa kokeeseen kutsuttiin yhteensä 666 hakijaa, joista 529 osallistui valintakokeeseen. Sähköinen valintakoe oli onnistunut. Hakijoilta ja valvojlta saadun palautteen mukaan valintakoe toimi teknisesti hyvin, ja arvioituja osa-alueita pidettiin tärkeinä.

Alustavien tulosten mukaan valintakoe on myös erottelukykyinen. Valituksi ja ei-valituksi tulleiden hakijoiden pistemäärissä oli tilastollisesti merkitsevät erot valintakokeen jokaisella osa-alueella. Lisäksi kokeen jokaiselta osa-alueelta tuli myös hylättyjä arviointeja (hakijan pistemäärä jäi alle asetetun vähimmäispistemäärän). Hakijoiden mahdollinen työkokemus terveydenhuollossa ei edistänyt menestymistä valintakokeessa.

Lopuksi

Sähköisellä valintakokeella valitut sairaanhoitajaopiskelijat aloittivat opintonsa tammikuussa 2017. Lopulliseen valintaan ylioppilastutkinnon suorittaneilla vaikutti valintakoetuloksen lisäksi ylioppilastutkinnon arvosanoista saadut pisteet tai pelkkä valintakokeesta saatu tulos sen mukaan, kumpi vaihtoehto antoi hakijalle paremman tuloksen. Ei-ylioppilastutkinnon suorittaneet tulivat valituiksi valintakoetuloksen perusteella. Koska käytössä oli myös ensikertalaisten kiintiö, pelkkä hyvä valintakoetulos ei välttämättä tuonut opiskelupaikkaa.

Suvake-hankkeessa tutkimus on tiiviisti integroitu valintakokeen kehittämiseen. Valintakokeen kehittämistä jatketaan ke-
räämällä seuranta-aineistoa opiskelunsa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden opintojen etenemistä ja saatujen tulosten perusteella. Hankkeen arviointivaihe on suunniteltu kestävän vuoteen 2020 saakka. Tänä aikana arvioidaan valintamittareiden luotettavuutta ja mittareita kehitetään edelleen. Keväällä 2017 valintakoetta laajennetaan sairaanhoitajakoulutuksesta ensihoitaja-, kätilö- ja terveydenhoitajakoulutuksen opiskelijavalintoihin.

Syksyllä hankkeen osallistujamäärä kasvaa, kun mukaan tulee lisää ammattikorkeakouluja. Sähköisen valintakokeen kehittämistyö jatkuu.

Tulevaisuudessa opiskelijavalinnat tulevat muuttumaan. Ammattikorkeakoulujen opiskelijavalintojen kehittämishanke on saanut OKM:n rahoituksen vuosille 2017–2019. Opiskelijan sääntöluoväylät korkeakouluun monimuotoistuvat, jotka tulevat muuttamaan opiskelijavalintoja. Suvake-hanke on ollut edelläkävijä opiskelijavalintojen kehittämisessä. Jatkossakin sairaanhoitajiksi tarvitaan teoreettisesti osaavia, taitavia, työstään pitäviä ihmisiä.

Lähteet

Ehrenfeld, M. & Tabak, N. 2000. Value of admission interviews in selecting of undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Management* 8, 101–106.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.

Huch, M.H., Rex, L.L. & Gutsch, K.U. 1992. Nursing education: developing specification equations for selection and retention. *Journal of Professional Nursing* 8 (3), 170–175.

OKM tiedote. 2015. Korkeakoulujen opiskelijavalintoihin ja opiskeluoikeutta koskeviin säännöksiin muutoksia. Opetus- ja kulttuuriministeriö 19.3.2015. http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/korkeakoulujen-opiskelijavalintoihin-ja-opiskeluoikeutta-koskeviin-saannoksiin-muutoksia.

Opetushallitus 2013. Hakeneet, hyväksytyt ja opiskelupaikan vastaanottaneet koulutusohjelmittain. Kalenterivuosi 2012S. http://web.archive.org/web/20130314043311/http://koulutusnetti.fi/files/koulutusohjelmittain_nuoret_k12_amk.xls. Viitattu 1.1.2014

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010. Ammattikorkeakoulujen taloudellisen ja hallinnollisen aseman uudistaminen. Selvityshenkilöiden raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2010:23. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-485-968-4>. Viitattu 2.1.2015.

Rankin, B. 2013. Emotional intelligence: enhancing values-based practice and compassionate care in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 69 (12), 2717–2725.

Rantanen, P. 2001. Valintakoe vai ei? Ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijavalinnan tarkastelua. Helsinki; Opetusministeriö.

Sadler, J. 2003. Effectiveness of student admission essays in identifying attrition. *Nurse Education Today* 23, 620–627.

Sairaanhoitajakoulutuksen uuden valintakoemenetelmän kehittäminen (Suvake) -hankesuunnitelma 2014–2021. (Julkaisematon lähde)

Slotte, V., Seppä, S. & Säski, J. 2002. Terveysalan ammattikorkeakoulun opiskelijavalinta ja opintomenestys. *Kasvatus* 33 (3), 266–274.

Talman, K. 2014. Hoitotyön koulutuksen opiskelijavalinnat. Seurantatutkimus kahden valintakoemenetelmän yhteydestä opiskelijoiden osaamiseen ja opiskelumotivaatioon. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 383. Turun yliopisto.

Valmiina valintoihin. Ylioppilastutkinnon parempi hyödyntäminen korkeakoulujen opiskelijavalinnoissa. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:37. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-429-0>

Valtioneuvoston Kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.

Ammattikorkeakouluista saatavana seuraavat lähteet:

Valintaperustesuositus 2014.

Valintaperustesuositus 2015.

Valintaperustesuositus 2016.

Valintaperustesuositus 2017.

8.7 KUKKASISTA JA MEHILÄISISTÄ; KIRJASTOASTA KÄNNYKKÄÄN – SELITE-KIRJASTON KEHITTÄMINEN MILLENNIAALEILLE

Äimälä Anna-Mari, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Mettälä Marika, TtM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Botha Elina, TtM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tuomi Jouni, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUN ja Tampereen yliopistosairaalan yhteistyössä toteuttamassa ViVa – Viisaat valinnat hankkeessa: Terve raskaus, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan, on luvattu viedä SELI eli seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää tietoa sinne, missä asiakkaat ovat. Projektin alkumetreillä selvisi, että hedelmällisessä iässä olevat käyttävät älylaitteita ensisijaisena tiedonlähteenään.

Hanketta ohjasi THL:n ilmaisema huoli siitä, että Suomessa hedelmällisyysterveyttä, tervettä raskautta ja normaalia synnytystä edistävä tieto ei saavuta tasavertaisesti asiakkaita. Erilaisista syistä osa väestöstä syrjäytyy, eikä saa tarvitsemaansa tietoa. Hankkeen kohderyhmien analyysin pohjalta lähdettiin luomaan ”kansan kirjastoa”, joka on kaikkien saavutettavissa, ilmainen, luotettava, aina auki ja sijaitsee asiakkaan älypuhelimessa. Viva.

tamk.fi:stä muotoutui tämä kansan kirjasto. ViVa-hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Terveystieteiden tutkimuskeskus määrärahaa vuosina 2015–2017.

Artikkelissa kuvataan milleniaaleille kehitetyn, luotettavan, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän tietoympäristön kehittämisen perusteluja, haasteita ja innovaatioita.

Vaikuta, koska voit

Hedelmällisyyden suojeleminen on nostettu merkittäväksi tavoitteeksi THL:n julkaisemassa ”Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020”. Monet asiat, joita on tapahtunut jo ennen hedelmöitystä, vaikuttavat raskaaksi tulemiseen, raskauteen, synnytykseen sekä syntyvään lapseen. Tähän ajanjaksoon kohdistuva raskautta edeltävä hoito eli ”lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja hoito” (Pre-conception care and health) edistää turvallista raskaaksi tulemistä, tervettä raskautta ja hyvää synnytystä. Tämä neuvonta ja hoito on syytä aloittaa jo ennen kuin raskaus on edes ajatuksissa. (THL 2014.)

Venytetty nuoruus ja lasten hankinnan siirtäminen eli viivästetty vanhemmuus (delayed parenthood) 30 ikävuoden jälkeen on tuottanut terveyshaasteita. Trendi on kasvava kehittyneissä maissa, joissa koulutus, ura ja taloudelliset tekijät ovat syitä lykätä perheen perustamista. (Mill, Enders, Montanaro & Moore 2016.) Iän lisääntyminen on lahjomaton prosessi, joka vaikeuttaa raskaaksi tuloa. Terveystietä tukevilla valinnoilla voidaan vaikuttaa paljon hedelmällisyyden säilyttämiseen tuona aikana. Tahaton lapsettomuus lisääntyy, ja kun raskaus saadaan alulle, monenlai-

set iän mukana kumuloituvat sairaudet ja häiriöt komplisoivat sekä raskautta että synnytystä. Terve nainen on hedelmällinen ja päinvastoin.

Lisääntymisterveyden suojeleminen ja edistäminen on hyvin paljon jäänyt yksilöiden omalle vastuulle, koska armeijan ja mahdollisesti opiskelijaterveydenhuollon jälkeen nuoret aikuiset ovat vuosien ajan väliinputoajia terveydenhuollon järjestelmässä. Mikään ulkopuolinen taho ei ole velvoitettu kertomaan, mitä lastenhankinnan siirtäminen ja valittujen elämäntapojen vaikutus voi merkitä tulevaisuudessa mahdollisuuteen tulla omilla sukusoluilla isäksi ja äidiksi.

ViVa-hankkeessa seurattiin 2016 julkisuuden keskustelua, jossa asiantuntijat väittelivät siitä, sopiiko ikään liittyvän luonnollisen hedelmällisyyden laskusta informoida ja varoitella asiakkaita, esimerkiksi gynekologilla käynnin yhteydessä, vai vasta kysyttäessä. ViVa-hankkeessa tehtiin linjaus, että ihmisillä on oikeus saada luotettavaa tietoa hedelmällisyydestä ja sitä uhkaavista sekä suojelevista tekijöistä, jotta he voivat tehdä tietoisia tulevaisuusvalintoja. Harhaan johtavaa tietoa on riittävästi liikkeellä. Mediassa kuvataan julkisuuden suosikkien synnyttävät yli 50-vuotiaana, ja luodaan virheellistä kuvaa loputtomien mahdollisuuksien maailmasta. Harvemmin kerrotaan, että hyvin todennäköisesti raskaus saadaan alulle luovutetuilla sukusoluilla, jopa sijaissyntyttäjän toimesta. Joka tapauksessa kalliilla hinnalla. Lasten saaminen on kaikkien tasavertainen oikeus ja helpoimmin ilman kalliita hoitoja se onnistuu luonnollisen hedelmällisyyden vuosina.

Nettiympäristö luotettavan terveystiedon lähteenä

Hedelmällisessä iässä olevista 16–44 vuotiaista suomalaisista 97–95 % käyttää internetiä päivittäin, ja 93–92 % käyttää sitä langattomassa yhteydessä matkapuhelimella (Tilastokeskus 2016). Käyttäjät ovat kaikenikäisiä, miehiä, naisia, nuoria ja kaikista sosiaaliryhmistä. Tutkimusten mukaan internetistä haetaan paljon terveystietoa. Voidaan sanoa, että internet edistää tasa-arvoa tiedon saannissa, mutta samalla on pitkään oltu huolissaan tiedon luotettavuudesta. Jääkö luotettavuuspohdinta maallikon tehtäväksi, vai voiko tavoitteena olla, että tietoa jakava sivusto voidaan luokitella luotettavaksi.

ViVa-projektissa rakennettiin portaali, viva.tamk.fi, mikä tukee nuorten ja nuorten aikuisten oppimista ja tiedonsaantia heille äärettömän merkityksellisissä asioissa. ViVa-portaalin luotettavuutta on pyritty nostamaan tavanomaisimpien luotettavuuskriteereiden avulla. ViVa-sivustoa ylläpitää ja sisältöä tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhuoltoalan opettajista koostuva asiantuntijatiimi. Sivuston kieli valitaan kohde-ryhmän mukaan yksinkertaistaen, jopa popularisoiden, mutta kaikki taustatieto perustuu luotettaviin lähteisiin. Lähdeviitteitä ei ole laitettu asiakkaille suunnattuihin teksteihin, mutta käytettyjen lähteiden viitteet löytyvät sivustolta linkkeinä. Sivuston rakentaminen tehtiin hankkeessa, jota rahoittaa STM Terveyden edistämisen määrärahasta, joten kaupallista toimintaa ei sivustolla sallita. Hankkeen päätyttyä TAMKin kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksen opettajat vastaavat ylläpidosta, tekstien valinnasta ja päivittämisestä.

Sivuston käyttäjien yksityisyyttä kunnioitetaan. Heistä ei jää tietoa näkyviin. Seksuaali- ja lisääntymisterveys sisältää myös intiimiä tietoa, ja sitä mielellään tutkitaan rauhassa yksin. Mobiilisovellus antaa siihen mahdollisuuden. Sivusto ei ole vuorovaikutteinen, eli sinne ei pääse viemään seulomatonta tekstiä. Teksteissä nojataan valtakunnallisiin suosituksiin ja ohjeisiin. Tavoitteena ei ole korvata, vaan täydentää suomalaista terveydenhuollon järjestelmää. Sivustoa linkitetään valtakunnallisiin auktoriteetteihin. Palaute tulee suoraan ylläpitäjille.

Vuorovaikutuksen puutetta kompensoi samassa hankkeessa tuotettu Tampereen yliopistosairaalan synnytyssivuille rakennettu ”Kysy Kätilöltä”-palvelu, johon ohjataan suuntaamaan henkilökohtaiset kysymykset. ViVa-sivustolle ei luotu chatia tai kyselymahdollisuuksia tai muuta vuorovaikutusta, koska Kysy Kätilöltä palvelu osoitti, että vastausten laadun varmistus vaatii useiden työntekijöiden jatkuvaa yhteistyötä. Tähän oppilaitoksen ylläpitämää sivustoa ei voi ajatella.

Kenelle portaali rakennettiin

Hankkeen kohderyhmä oli laaja: nuoret noin 15–18 vuotiaat, nuoret aikuiset 18–35, raskautta suunnittelevat, raskaana olevat ja vauvaperheet. Lisäksi kohderyhmänä oli aihepiirin ammattilaiset, joiden työn tueksi suunniteltiin materiaaleja ja tuotettiin uusinta tietoa. Sivusto toimii työkalupakkina ammatti-ihmisille ja tuo heille uusimman tiedon helposti saatavaksi.

Projektin alussa tehtiin asennemittauksia yläkouluikäisille, ammattikoululaisille, lukiolaisille (Tuomi & Äimälä 2017) ja am-

mattikorkeakoululaisille (Leppänen, Leskinen & Tuomi 2017). Näiden perusteella todettiin, että nuorilla on suhteellisen hyvät tiedot ja myös asenne itsensä hoitamiseen. Toisaalta tiedot olivat puutteelliset joistakin tulevaan hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Netti on merkittävä tiedonlähde, ja tutkimusten mukaan nuoret arvostavat luotettavaa tietoa. Jo yläkouluikäiset kaipaavat luotettavia tiedon lähteitä.

Hankkeen alkumetreillä erilaisissa selvityksissä kävi ilmi, että tieto, mikä tukee raskautta ja synnytysvalintoja haetaan joka tapauksessa netistä, usein jo ennen ensimmäistäkään neuvolakäyntiä. Järjestelmän tarjoama valistus tulee auttamatta liian myöhään, ja se ei enää muuta vertaistuen avulla muodostettuja käsityksiä. Synnyttämään tultaessa on useilla synnyttäjillä suhteellisen hatarat perustiedot synnyttämisestä, mutta varmat mielipiteet siitä, miten hän haluaa synnytyksensä menevän. Hämmennystä lisää ammattilaisilta saatu ristiriitainen tieto.

Kirjasto kännykässä

Alun perin hankkeessa toivottiin tuotettujen materiaalien julkaisua eri yhteistyökumppanien toimesta. Varsin pian ymmärrettiin, että se ei ole mahdollista ja siksi luotiin oma julkaisu-ympäristö viva.tamk.fi. Sivustoon on liitetty myös ViVa-Viisaat valinnat YouTube-kanava ja ViVa-Viisaat valinnat Facebook.

THL:n ”Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020” on raamittanut kaikkea sivuston sisällön tuotantoa. Asiantuntijoiden kokoama tuore, luotettava tieto on pyritty muokkaamaan erilaisille milleniaaleille sopivaan muotoon. Sisältöä tuottavat opettajat, ja myös opiskelijoita on innostettu tuot-

tamaan ohjaustietoa uusilla tavoilla. Asiasisältö on ollut suurelta osin jo pitkään tiedossa, mutta tilastot osoittavat, että toisin sanomiselle on tarvetta.

Kohderyhmä hakee tutkimusten mukaan tiedon netistä useimmiten älypuhelimesta. Tässä hankkeessa tutkittu tieto on viety sinne, mistä sitä haetaan, nopealukuiseen muotoon. Nettisivusto viva.tamk.fi on rakennettu siten, että tieto on helppoa, valmiiksi pureksittua pikatietoa, joka vastaa silmäilevään, ”haukkailevaan” nettilukutapaan. Tieto on päivittyvää, visuaalista, tunteita herättävää, myös pelillistä. Lisäksi sivusto on rakennettu niin, että linkkien kautta se tarjoaa myös perusteelliselle lukijalle mahdollisuuden tutkia tietoa laajemmin. Sivustolle suunniteltiin tarkoituksellisesti erilaisia visuaalisia herätteitä, ja koko prosessin ajan etsittiin jotakin uutta tapaa kertoa melko tuttuakin asiaa. Hankalia asioita lähestyttiin huumorin avulla, esimerkkinä animaatiot.

Sivustolla on myös opiskelijaterveydenhuoltoon ja terveystiedon opetukseen tehty monipuolinen oppimateriaali hedelmällisyysterveyden suojelemisesta.

Tulevaisuus

Hankkeen tuotosten julkaisualusta on muuntunut monien mahdollisuuksien portaaliksi. Hyöty asiakkaille tulee siitä, että he oppivat tuntemaan ViVa-maailman paikkana, josta voi tarkastaa asioita, joihin he ovat löytäneet ristiriitaista tietoa, ja he voivat tehdä sen 24/7.

Jatkossa sivusto on käytössä eri TAMKin kursseilla mm. terveysalan opiskelijoiden itsenäisen opiskelun välineenä. Projektityöt ja opinnäytetyöt tuottavat ennennäkemätöntä uutta ja korjaavat vanhaa. Sivusto antaa mahdollisuuden uuden tiedon nopeaan leviämiseen. Lisäksi se on tarjonnut ja tarjoaa mahdollisuuden monenlaiseen kokeilevaan pedagogiseen kehittämiseen. Opiskelijoiden palaute on ollut positiivinen. Heidän mielestään tällainen mielekäs foorumi, jossa esimerkiksi opinnäytetöiden tuotokset voidaan julkaista, on erittäin motivoiva asia.

Lähteet

Leppänen, A., Leskinen, E. & Tuomi, J. 2017. Nuorten aikuisten asenteet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys (Julkaistaan syksyllä 2017).

Mill, C., Enders, J., Montanaro, C. & Moore, K.M. 2016. Delayed Parenthood on the Rise: A Call for Upstream Preconception Health Promotion in Canada. *Canadian Journal of Public Health* 107 (3), 333–335.

STV 2016. Suomen virallinen tilasto: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkójulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2016. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.4.2017]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html

THL Opas: 33, 2014. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto (toim). Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>

Tuomi, J. & Äimälä, A-M. 2017. Nuorten – yläkoululaisten, ammattikoululaisten ja lukiolaisten – seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteet. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – Tietoa, tukea, ohjausta (Julkaistaan syksyllä 2017).

9

UUSIA

OPPIMISYMPÄRISTÖJÄ

9.1 OHJAUSOSAAMISTA KÄÄNTEISEN OPPIMISEN MENETELMÄLLÄ

Ala-Luhtala Riitta, TtM, Lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Mantsinen Christina, TtM, Tuntiopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Sahlman Riina, TtK, Tuntiopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Tiainen Elina, THM, Lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Johdanto

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUSSA toteutettiin kehittämistyö vuonna 2016, jossa luotiin imetysohjauksen opettamiselle uusi pedagoginen malli. Mallissa hyödynnettiin erilaisia pedagogisia lähestymistapoja ja Bloomin taksonomiaa. Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana (Rantanen & Toikko 2009), jonka kohderyhmänä olivat Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijat. Imetysohjaajakoulutuksen pedagogisessa mallissa oppimisen tavoitteet pohjautuivat WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman osaamisvaatimuksiin.

Tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda imetysohjauksen opettamiselle uusi pedagoginen malli. Kehittämistyössä yhdistettiin sosiokonstruktivistinen oppimisen näkemys ja käänteisen oppimisen (flipped learning) ideologia, käänteisen opetuksen (flipped classroom) ja yhteistoiminnallisen oppimisen menetelmiä sekä verkko-oppimista ja harjoittelua. Tavoitteena oli opiskelijoiden itseohjautuvuuden vahvistuminen ja imetysohjausosaamisen Bloomin taksonomian mukaisen korkean tason saavuttaminen WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman osaamisvaatimusten mukaisesti.

Kehittämistyön lähtökohdat

3.1 Sosiokonstruktivistinen oppimisenäkemys

Nykypedagogiikka perustuu suurelta osin sosiokonstruktivistiseen oppimisenäkemykseen. Sosiokonstruktivistisen oppimisenäkemyksen mukaan oppiminen tapahtuu sosiaalisesti vuorovaikutuksessa ryhmän, opettajan sekä erilaisten materiaalien kanssa (Tynjälä 1999; Woolfolk 2007), kun opiskelija käsittelee havaintojaan ja nivoo uutta tietoa aikaisemmin hankittuun tietoon (Raustevon Wright ym. 2003). Vaikka opiskelija hahmottaa opiskeltavia ilmiöitä omakohtaisesti, opitun vahvistaminen tapahtuu sosiaalisessa kanssakäymisessä, jolloin opiskelija toimii ja omaksuu tietoja sekä taitoja yksilöllisesti ryhmän sisällä (Kauppila 2007). Käänteinen oppiminen sekä yhteistoiminnallinen oppiminen ovat esimerkkejä sosiokonstruktivistisesta oppimisenäkemyksestä (Kauppila 2007; Toivola 2014).

3.2 Käänteinen opetus ja käänteinen oppiminen

Käänteinen opetus ja oppiminen ovat varsin tuoreita tapoja opettaa ja ymmärtää oppimista. Käänteinen opetus tarkoittaa lyhyesti sitä, että opiskelijat valmistautuvat ennakkoon lähiopetuksessa tapahtuviin oppimistilanteisiin (Bergmann & Sams 2012). Ennakkovalmistautumisessa pyritään saavuttamaan käsiteltävässä aiheessa vähintään Bloomin taksonomian alemman osaamisen taso, joka perinteisessä opetuksessa on pyritty saavuttamaan lähiopetuksessa. Bloomin taksonomian mukaan alemman tason osaamista kuvataan tietämisenä ja ymmärtämisenä (Anderson ym. 2001). Uudessa pedagogisessa mallissa lähiopetuksessa keskitytään ylemmän osaamistason saavuttamiseen, joka perin-

teisessä opetuksessa on tavallisesti sisällynyt vasta lähiopetuksen jälkeiseen aikaan (Honeycutt & Garret 2014). Ylemmän tason osaamista Bloomin taksonomia kuvaa soveltamisena, analysoimisena, arvioimisena ja uuden luomisena (Anderson ym. 2001).

Käänteinen oppiminen on käänteisestä opetuksesta alkunsa saanut oppimisen ideologia, jossa korostuvat muun muassa siirtyminen perinteisestä suorasta opettamisesta opiskelijakeskeiseen oppimiseen sekä opettajan kontrollista kohti opiskelijoiden itseohjautuvuuden ja oma-aloitteisuuden tukemista (Toivola & Silfverberg 2015). Käänteisessä oppimisessä yhdistyvät niin oppimisen yksilöllinen kuin yhteisöllinenkin näkökulma (Toivola 2014).

3.3 WHO:n vauvamyönteisyysohjelma ja voimavarakeskeinen ohjaus

Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative) on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 maailmanlaajuisesti käynnistetty toimintaohjelma, jonka tavoitteena on suojella, edistää ja tukea imetystä. Vauvamyönteisyysohjelman implementointiin on kehitetty erilaisia työkaluja ja seurantamenetelmiä, joista keskeisimmäksi on noussut synnytysyksiköissä käytettävä 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. (WHO 1993; THL 2009.)

Vauvamyönteisyysohjelman keskeisenä tekijänä on terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisesti yhtenäinen imetysohjaajakoulutus (THL 2009).

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma tuo kuitenkin esiin, että imetystavoitteiden toteutumattomuus johtuu suurelta osin asiantuntevan imetysohjauksen puutteesta (THL 2009). Tästä

syystä koulutuksessa painotettiin ohjausosaamisen kehittymistä, jossa korostui voimavarakeskeisyys. Voimavarakeskeinen ohjaus menetelmänä vastaa hyvin imetysohjauksen vaatimuksia, koska sille on ominaista perhettä kunnioittava, tasavertainen ja vastavuoroinen ohjaussuhde. Sen pyrkimyksenä on, että perhe tunnistaa omia voimavarojaan ja löytää itsenäisiä selviytymiskeinoja ja toimintatapoja toivotun tavoitteen saavuttamiseksi. Voimavarakeskeisessä ohjauksessa korostuu perheen tunteiden huomiointi ja positiivinen palaute. (Kettunen ym. 2002.)

Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyö toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kättilö- ja terveydenhoitajaopettajien yhteistyönä. Kehittämistyön suunnittelu aloitettiin keväällä 2016 ja sen tuloksena syntynyt koulutus toteutettiin syksyn 2016 aikana. Kehittämistyön lopullinen arviointi tapahtui koulutuksen jälkeen alkuvuonna 2017. Koulutus rakentui opiskelijoiden itsenäisestä lähiopetukseen valmistautumisesta verkossa, lähiopetuksista, harjoittelusta, harjoittelutehtävistä, osaamisen näytöstä sekä asiantuntijalausnon laatimisesta.

4.1 Verkko-oppiminen

Opiskelijat ennakovalmistautuivat lähiopetukseen perehtymällä oppimismateriaaleihin verkko-oppimisympäristössä. Verkko-oppimisympäristöllä tarkoitetaan sähköistä oppimisalustaa, jonne opiskelijoille on luotu opetuksessa tarvittavat julkaisu-, keskustelu- ja hallintatyökalut ja johon varsinainen opiskeltava sisältö liitetään (Suominen & Nurmela 2011). Koulutuksen verkko-oppimisympäristö sisälsi imetysohjaajakoulutuksen oppimisma-

teriaalinen, kuten suosituksia, tutkimuksia, kirjallisuutta, havaintomateriaalia sekä oppimista tukevan testin. Tarkoituksena oli, että opiskelijat saavuttavat ennakoivaltautuessaan vähintään Bloomin tavoitetaksonomian alemman tason osaamisen. Verkko-oppimisympäristöjen on todettu sopivan aikuisille opiskelijoille hyvin. Verkko-oppimisympäristössä opettaja voi tukea opiskelijoita sitomaan aikaisemmin opittua ja uutta tietoa ehjäksi kokonaisuudeksi. (Cercone 2008.)

4.2 Lähiopetus

Lähiopetukset toteutettiin toiminnallisia ja yhteistoiminnallisia menetelmiä, kuten case-opetusta, porinakeskusteluryhmiä, ohjaustilanteiden harjoittelua, kuusi hattua -menetelmää sekä roolijanaa hyödyntämällä. Lähiopetuksissa keskityttiin Bloomin tavoitetaksonomian ylemmän tason osaamisen saavuttamiseen. Toiminnallisessa oppimisessä keskeistä on oppijan aktiivinen työskentely (Leskinen 2009), jolla on tavoite ja yhteys opittavaan kokonaisuuteen (Heikkinen 2005). Yhteistoiminnallisuus on koava nimike opetusmenetelmille, joissa opiskelijoille tarjoutuu mahdollisuus toimia ja oppia yhteistyössä toistensa kanssa (Saloviita 1999; Vuorinen 2005). Toiminnallisille ja yhteistoiminnallisille menetelmille on ominaista oppimisen aktivointi, kokemuksellisuus, ryhmän hyödyntäminen ja vuorovaikutteisuus (Heikkinen 2005; Leskinen 2009). Ne myös lisäävät reflektiota ja dialogisuutta (Alhanen ym. 2011) ja yhteinen reflektointi taas synnyttää uusia oivalluksia ja osaamista (Tynjälä 2002) sekä muokkaa asenteita (Valkama & Lajunen 2014). Opettaja toimii työskentelyn ohjaajana ja auttaa kokemusten purkamisessa sekä reflektoinnissa (Heikkinen 2005; Leskinen 2009).

Imetysohjauksen tarkoituksena on tukea äidin ja perheen ime-
tysluottamusta, selviytymistä imetyksestä sekä voimaantumista.
Koska imetys on paljon tunteita herättävä, intiimi ja herkkä aihe,
edellytetään imetysohjaukselta hienotunteisuutta ja perhettä
kunnioittavaa asennetta. (THL 2009.) Toiminnalliset ja yhteis-
toiminnalliset menetelmät sopivat imetysohjaajakoulutukseen
hyvin, sillä niiden avulla opitaan vuorovaikutus-, kohtaamis- ja
yhteistyötaitoja sekä kehitetään itsetuntemusta (Heikkinen 2005;
Leskinen 2009). Itsetuntemus tarkoittaa kykyä tunnistaa ja ar-
vioida omia imetykseen liittyviä uskomuksia, arvoja sekä oma-
kohtaisia kokemuksia. Itsetuntemuksen harjoittelu lisää myös
tietoisuutta omista vahvuuksista ja heikkouksista. (Paakkari &
Paakkari 2012.)

4.3 Harjoittelu ja harjoittelutehtävät

Opintojaksoon sisältyi lähiopetuksen jälkeen suoritettava imetysohjausharjoittelu, joka suoritettiin joko raskaana olevien tai synnyttäneiden perheiden parissa. Harjoittelun yhteydessä opiskelijat laativat oppimispäiväkirjan, jossa he reflektoivat osaamistaan sekä arvioivat vauvamyönteisyyden toteutumista harjoitteluyksikössään. Harjoittelun päätteeksi oppimista sekä harjoittelukokemuksia käsiteltiin ryhmissä joko luokka- tai verkkoympäristössä. Harjoittelu sisälsi myös opiskelijoiden toteuttaman imeytysohjausnäytön, jolla he osoittivat imetysohjausosaamisensa. Harjoittelun ja siihen liittyvien tehtävien tavoitteiden saavuttaminen edellyttivät Bloomin tavoitetaksonomian ylemmän tason osaamista.

4.4 Asiantuntijalausunto

Opintojakson päätteeksi opiskelijat kirjoittivat itsenäisesti verkko-koetilanteessa asiantuntijalausunnon imetyksen puolesta yksilön, yhteisön, yhteiskunnan ja ympäristön näkökulmista. Asiantuntijalausunnon kirjoittaminen mahdollisti opiskelijalle Bloomin tavoitetaksonomian ylimmän tason, eli uuden luomisen, osaamisen osoittamisen.

Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista arvioitiin opettajatiimin itsearvioinnin, opiskelijoiden osaamisen arvioinnin sekä opiskelijapalautteen analysoinnin avulla. Opiskelijatiimin itsearvioinnin perusteella koulutuksen kokonaisuus todettiin pääasiassa toimivaksi ja kehittämistyön tavoitteet saavutettiin. Koulutuksen vahvuutena koettiin verkossa tapahtuvan oppimisen, lähiopetuksen sekä harjoittelun yhdistäminen erityisesti ohjausosaamisen kehittymisen näkökulmasta. Myös tiimiopettajuus koettiin antoisana etenkin asiantuntijuuden jakamisen johdosta.

Opiskelijoiden osaamisen arviointia toteutettiin monipuolisesti koko opintojakson ajan verkkoympäristössä, lähiopetuksessa ja harjoittelun aikana. Arviointimenetelminä käytettiin muun muassa verkkotestiä, itsearviointia, arviointikeskusteluja, osaamisen näyttöä sekä kannanoton kirjoittamista. Oppimisen arviointiin osallistuivat opettajat ja harjoittelun ohjaajat, opiskelijat itse sekä vertaisopiskelijat. Opiskelijoiden osaamisen arvioinnin yhteenvedona voidaan todeta kehittämistyön olleen kannattava, sillä opiskelijat ovat saavuttaneet Bloomin tavoitetaksonomian ylemmän tason oppimista.

Opiskelijapalautetta koottiin koko prosessin aikana ja koulutuksen päätyttyä opiskelijat kirjoittivat kokoavan arvioinnin koulutuksesta. Opiskelijapalautelomakkeessa kartoitettiin opiskelijoiden kokemuksia siitä, kuinka kehitetty pedagoginen malli tuki heidän itseohjautuvuuttaan ja oppimistaan sekä miten opiskelijat arvioivat omaa imetysohjausosaamistaan koulutuksen suorittuun. Palautteen perusteella koulutus tuki opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Opiskelijat tunnistivat omat oppimistarpeensa, heidän luottamuksensa omiin ohjauskykyihinsä lisääntyi ja heidän sisäinen motivaationsa ja vastuullisuutensa ohjaajina kasvoivat. Opiskelijat kokivat koulutuksen kokonaisuudessaan antoisana ja oppimista tukevana. Toisaalta opiskelijat kokivat koulutuksen työläänä.

”Olen itse vastuussa siitä, kuinka paljon/hyvin jaksan panostaa äidin imetyksen ohjaukseen...”

”Tuki näyttöön perustuvaa tietoa, avarakatseisuutta ja kuuntelutaitoa. Ohjaus ei ole vain kaiken olemassa olevan tiedon ulos-sylkäisemistä.”

”Harjoittelu oli tärkeä osa imetysohjausta ajatellen.”

”Asiantuntijalausunto tuki siinä mielessä, että tuli mietittyä vaikuttavia argumentointikeinoja.”

”Materiaalit ja menetelmät olivat hyviä, mutta kurssin työmäärä mielestäni liian suuri opintopisteisiin nähden.”

Kehittämisehdotukset

Kehittämistyön arvioinnin perusteella uusi pedagoginen malli on toimiva, mutta opiskelijan työmäärää tulee keventää. Esimerkiksi ennakkovalmistautumisessa käytettävää materiaalia tulee kohdentaa selkeämmin oleellisimpaan.

Lähteet

Alhanen, K., Kansanaho, A., Ahtiainen, O., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J. 2011. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki; Tammi.

Anderson, L.W., Krathwohl, D.R., Airasian, P.W., Cruikshank, K.A., Mayer, R.E., Pintrich, P.R., Raths, J. & Wittrock, M.C. (2001). A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. New York; Pearson, Allyn & Bacon.

Bergmann, J. & Sams, A. 2012. Flip Your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every Day. International Society for Technology in Education.

Cercone, K. 2008. Characteristics of adult learners with implications for online learning design. *AACE Journal* 16(2), 137–159.

Heikkinen, H. 2005. Draamakasvatus – opetusta, taidetta ja tutkimista. Jyväskylä; Minerva.

Honeycutt, B. & Garret, J. 2014. Expanding the Definition of a Flipped Learning Environment. Teoksessa *Faculty Focus: Blended and Flipped: Exploring New Models for Effective Teaching & Learning*. Magna Publications, 12–14.

Kauppila, R.A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiiviseen oppimiskäsitykseen. *Opetus 2000*. Jyväskylä; PS-kustannus.

Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002 Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14, 213–222.

Leskinen, E. 2009. Ryhmä toimimaan! Vinkkejä tutustumiseen, oppimiseen ja yhteistyöhön. *Taito-sarja*. Jyväskylä; PS-kustannus.

Paakkari, L. & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112 (2), 133–152.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. *Oppiminen ja koulutus*. Helsinki; WSOY.

Saloviita, T. 2006. *Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvatus*. Jyväskylä; PS-kustannus.

Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. *Verkko-opettaja*. Helsinki; WSOY.

THL. 2009. *Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009–2012*.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittäminen. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon*. Tampere; Tampere University Press.

Toivola, M. 2014. Flipped learning – lääke matematiikan opiskelun motivaatio-ongelmiin? *Dimensio*.

Toivola, M. & Silfverberg, H. 2015 Flipped learning -approach in mathematics teaching – a theoretical point of view. *Proceedings of the Symposium of Finnish Mathematics and Science Education Research Association*, Oulu.

Tynjälä, P. 1999. *Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita*. Helsinki; Kirjayhtymä.

Valkama, S. & Lajunen, K. 2014. Koulutusammattihenkilöiden tunne- ja turvataitojen vahvistamiseksi. Teoksessa S. Valkama & R. Ala-Luhtala (toim.) *Tunne- ja turvataidot osaamiseksi*. Jyväskylä, 48–55.

Vuorinen, I. 2005. *Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille*. Tampere; Resurssi.

WHO. 1993. *Breastfeeding counselling: a training course. Participants' Manual*, WHO/UNICEF. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual.pdf. Luettu 25.1.2017.

Woolfolk, A. 2007. *Educational psychology*. Boston; Pearson/Allyn and Bacon.

9.2 INNOVOINTI JA EHEALTH OSAAMINEN LAAJENTAMASSA TERVEYDENHUOLLON AMMATTI- LAISTEN TOIMINTAVALMIUKSIA

Kontkanen Irene, TtM, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu

Tausta

LBD-TOIMINTAMALLIA (Learning by Developing) eli kehittämispohjaisen oppimisen mallia sovelletaan laajasti Laurea-ammattikorkeakoulussa kaikilla koulutusaloilla. Kehittämispohjainen oppimismalli noudattelee pedagogian näkökulmasta pragmaattista lähestymistapaa; siinä korostuu jatkuvasti muuttuvan ja tilannesidonnaisen tiedon ja totuuden luonne. Opiskelijoille ei näin ollen korkeakouluopetuksessa tarjolla annettuna uusimpia 'totuuksia', vaan opiskelijoille tarjotaan mahdollisuus kerätä opittavasta aihealueesta tilannesidonnaisesti ne tiedot, joista yksi mahdollinen 'totuus' muodostuu. LbD-toimintamallin mukaan ammatillaiseksi kasvamisessa ei riitä se, että tietää asioita, eikä edes se, että ymmärtää niitä, vaan ammatillaisen on osattava soveltaa tietojansa. (Taatila & Raij 2012.)

LbD-toimintamallin vaiheet kuten myös sen filosofinen perusta ovat tutkimustiedolla todennettuja. LbD-toimintamalli ei ole pelkästään pragmaattinen menetelmä vaan se on myös ajatusmalli, joka korostaa muutososaamisen ja joustavan asenteen merkitystä ammatillisina kompetensseina. Käytännössä LbD-toimintamallin soveltaminen ammattikorkeakouluopinnoissa näytetään pääasiassa työelämälähtöisenä projektioppimisena, jossa

opiskelijat, opettajat ja lähialueen toimeksiantajat toimivat autenttisesti tiiviissä yhteistyössä. Projekti itse ja sen toteuttamisen synnyttämä kumppanuus muodostavat oppimisympäristön, jossa eri toimijat voivat saavuttaa erilaisten kehittämistoimintojen kautta uusia toimintamalleja, joilla puolestaan voidaan vastata jatkuvasti muuttuvan maailman tarpeisiin. (Taatila & Raj 2012.)

Sairaanhoitajaliiton eHealth 2015–2020 strategian eli sähköisten terveyspalveluiden strategian tarkoituksena on edistää terveydenhuollon toimintatapojen uudistamista siten, että terveyspalvelut muuttuisivat sähköistämisen myötä yhä käyttäjälähtöisemmiksi. Sairaanhoitajaliiton strategian tarkoitus on olla hyödynnettävissä alueellisesti ja kansallisesti työyhteisöjen kehittämiseksi. Strategiatyössä on noudatettu kansallisen Sote-tietohyötykäyttöön – strategia 2020 tavoitteita. Strategia on suunnattu niin sairaanhoitajayrittäjille, terveydenhuollossa toimiville henkilöille, organisaatioille kuin erilaisille järjestöillekin, ja se on osa kansallista ja kansainvälistä digitalisaatiokehitystä. (Ahonen ym. 2016.)

Laurea pyrkii LbD-toimintamallia hyödyntämällä tarjoamaan strategian mukaisesti sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perustutkinnossa opiskelijalle pätevyyden ja taidot käyttää, kehittää ja soveltaa sähköisten terveyspalveluiden menetelmiä. Terveydenhoitoalan korkeakouluopiskelijalle yksi tehokas ja innostava keino sähköisten terveyspalveluiden ulottuvuuksien syväoppimiseen on se, että opiskelija itse kehittää sähköisen terveyspalvelusovelluksen palvelumuotoilun keinoin työelämälähtöisesti. Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata innovatiivisen palvelukehittämisen moniulotteista merkitystä osana hoitotyön ammatillista korkeakoulutusta.

Innovointi ja eHealth-osaaminen osana terveysalan ammattikorkeakouluopintoja Laureassa

Kysyntä innovatiiviselle ajattelulle ja toiminnalle nousee siitä muutoksesta, jossa terveydenhuolto nyt globaalisti ja näin myös Suomessa valtakunnallisesti on. Terveydenhuollossa pyritään kiinnittämään entistä enemmän huomiota diagnoosi- ja hoitomuotokeskeisyyden sijaan yksilön terveyttä ja toimintakyvyn ylläpitämistä uhkaaviin tekijöihin. Kun sairauden alkuperää tarkastellaan yhä enemmän tästä näkökulmasta, niin myös terveydenhuollon toiminnan ja palvelujen tulee ohjata ja hoitaa ihmisiä yksilöllisesti ja luontaisiin perimän kautta tuleviin voimavaroihin perustuen. (Bland 2016.)

Innovatiivinen oppiminen pohjautuu siihen oletukseen, että yhdessä oppiminen tuottaa parempia ratkaisumalleja, ja siksi siinä korostuukin moniammatillisen toimijuuden voima (Rogers 2010; Kromann-Andersen & Jensen 2009; Feingold ym. 2008). Tutkimustulokset osoittavat, että terveysalan opiskelijalle paras tapa oppia innovointia on aktiivinen osallistuminen innovaatio-toimintaan (Id-Korhonen ym. 2011).

Tässä artikkelissa kuvaillaan muutamia erilaisia Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille tarjolla olevia oppimisympäristöjä, joissa innovaatio- ja eHealth-oppiminen on onnistuttu integroimaan mielekkäiksi ammatillista osaamista edistäviksi kokonaisuuksiksi.

Bspirit – kohti innovatiivista monitoimijuutta

Laureassa Otaniemen kampuksella on jo vuosia toiminut eri alojen lehtoreiden lanseeraama moniammatillista yhteistyötä ja yrittäjämäistä ajattelutapaa edistävä viiden opintopisteen laajuinen pakollinen opintojakso, joka on kuulunut niin liiketalouden kuin sote-alojenkin koulutusohjelmiin. Tämä opintojakso on tarjonnut alkuvaiheen korkeakouluopiskelijoille mahdollisuuden tutustua monitoimijuuteen monialaisen tiimioppimisen kautta ja kehittyä yrittäjämäiseen ajatteluun niin oman opiskelun suunnittelun kuin ammatillisen substanssiosaamisen suhteenkin. Opintojaksolla korostetaan oppimista ja osaamisen karttumista LbD-tyyppisenä kehitymisprosessina, joka ei aina etene suoraviivaisesti, vaan usein yritysten ja erehdysten kautta.

Laurea StartUp – käytännön tietoja ja taitoja yrittäjyyteen liittyen

Laurea StartUp -moduulissa voi opiskelija suorittaa yhteensä 30 opintopistettä. Laurea StartUp-moduuli sisältää 5–10 opintopisteen laajuisia opintojaksoja, joita eri koulutusalojen opiskelijat voivat valita täydentäviksi opinnoikseen. Laurea StartUp -opintojaksolla vastuopettajina toimivat liiketalouden, mutta myös muiden koulutusalojen opettajat. StartUp-opintojaksoja on erilaisia, ja niiden päätavoitteena on se, että opiskelija hahmottaisi, miten liiketoimintaa omalla alalla voisi ideoida ja kehittää ketterästi ja tunnistettujen kehitystarpeiden mukaan, miten testata omaa liiketoimintamallia asiakkaalla ja mitä yritysrahoituksen hakemista tulee tietää.

Opinnäytetyöprojektit monialaisina oppimisympäristöinä

Opinnäytetyöt pyritään Laureassa tekemään työelämän toimeksiantajien kanssa yhteistyössä siten, että ne olisivat aidosti kehittämässä yrityksen tai lähialueen palveluja ja työn laatua. Hoitotyön opiskelijoiden tuottamat opinnäytetyöt ovat tällä hetkellä luonteeltaan pääasiassa toiminnallisia. Näin ollen opinnäytetyön kautta syntyneet ”tuotteet”, kuten erilaiset tapahtumat, audiovisuaaliset materiaalit tai sähköiset opaslehtiset, tarjoavat kohdenetusti ja konkreettisesti lisäarvoa toimeksiantajan tarjoamiin palveluihin.

Opinnäytetyön toimeksiantajat toivovat yhä enemmän digitaalisia tuotteita tai palveluita käyttöönsä. Toimeksiannot eivät tule pelkästään sairaaloilta, terveysasemilta tai terveysalan järjestöiltä, vaan hoitotyön opiskelijat voivat valita opinnäytetyön toimeksiantajakseen organisaation tai yksikön, jossa tuotetaan esimerkiksi lastensuojelupalveluita, urheiluvalmennusta tai vaikkapa hyvinvointivalmennusta. Näin ollen hoitotyön opiskelijoiden toiminnalliset opinnäytetyöt alkavat yhä enemmän muistuttaa palvelumuotoilua, joissa otetaan huomioon käyttäjän tarpeiden lisäksi palvelun tarjoajan liiketoiminnalliset tavoitteet.

Parhaimmillaan opinnäytetöiden monialaiset oppimisympäristöt tarjoavat hoitotyön opiskelijoille mahdollisuuden toimia terveysalan asiantuntijoina tai terveyden edistäjinä eri toimialoilla. Nämä mahdollisuudet haastavat opiskelijoita yrittäjämäiseen ajatteluun, kehittämällä oppimiseen ja eHealth-osaamisen kartuttamiseen.

Eroselviytyjä- mobiilisovelluksen kehittäminen opinnäytetyöprojektina

Kaksi Laurea Otaniemen hoitotyön opiskelijaa, Anna Sofia Nevanlinna ja Karla Uusitalo, ideoivat syksyllä 2015 eräällä Ura-suunnittelu- opintojaksolla Eroselviytyjä- mobiilisovelluksen. Se oli pikainen ideointi, joka osoittautui myöhemmin monella tapaa merkitykselliseksi. Eroauttaminen ja siihen liittyvän palvelukentän kehittäminen kiinnosti opiskelijoita. He totesivat, että eroon liittyvä tunteidenkäsittely ja sitä kautta saavutettava parempi tunneterveys on merkittävä osa niin eroprosessissa edistymistä kuin yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointiakin.

Opiskelijat pohtivat eroauttamiseen ja palveluliiketoimintaan liittyviä kysymyksiä mielessään ja päättivät vuoden 2016 alussa aloittaa opinnäytetyöprojektin aiheeseen liittyen. Projekti haluttiin toteuttaa yhteistyössä työelämän kanssa. Vuoden 2016 alussa opiskelijat tutustuivat tutkimus- ja teoriatietoon hyvinvointiteknologiaan ja mobiilisovelluksiin liittyen. Samalla opiskelijat kävivät neuvottelukeskustelussa Neuvokeskuksessa pohtimassa ideaansa ja sen soveltuvuutta todellisuudessa toteutettavaksi. Vähitellen mobiilisovelluksen aihepiiri tarkentui eroon liittyvien tunteiden käsittelyyn ja työelämäkumppaniksi valikoitui ja lupautui Ensi- ja turvakotien liitto, eropalveluja tuottava Neuvokeskus.

Opinnäytetyötä ohjaamaan lähtivät liiketalouden lehtori ja hoitotyön lehtori Otaniemen kampukselta. Opiskelijat sopivat Neuvokeskuksen toiminnanjohtajan kanssa, että opiskelijoiden toteuttama opinnäytetyöprojekti tuottaisi sisältöä Neuvokeskuksen eroselviytyjä- mobiilisovellukseen. Sovelluksen käyttöä

ajatellen kohdejoukoksi muodostui akuutissa erokriisissä olevat lapsiperheiden vanhemmat. Projekti eteni niin, että opiskelijat haastattelivat noin kymmentä henkilöä, jotka olivat eronneet parisuhteesta. Haastatteluista esille nousseiden asioiden tiimoilta päätettiin, että Eroselviytyjä-mobiilisovelluksessa tulisi olla sekä tieto-osuus että tunne-osuus, sillä erosta selviytyjät kaipasivat konkreettista tietoa eroprosessiin liittyen. Tieto-osuuden perustaksi mobiilisovelluksen sisältöön päätettiin hyödyntää soveltavin osin Neuvokeskuksen valmiita materiaaleja ja opiskelijoiden päätehtäväksi jäi mobiilisovelluksen tunne-osuuden koostaminen.

Eroselviytyjä-mobiilisovelluksen keskeisenä ideana oli luoda asiakkaan omahoitoa sekä positiivista ohjausta tukeva eropalvelu, jossa painotetaan tunneterveiden osuutta yksilön kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa (Nevanlinna & Uusitalo 2016). Kielteisten tunteiden ja niiden aiheuttajien tiedostamiseksi ja tunnistamiseksi on tärkeää työskennellä, sillä muutoin ne voivat alkaa rajoittaa ja lamaannuttaa sekä fyysistä, että psyykkistä toimintaa (Nummenmaa 2010, 54–55). Hyvinvointia tukevalle sähköiselle omahoidolle olisi Neuvokeskuksen mukaan tilausta eronneiden kohderyhmässä, sillä siellä oli havaittu, että vain pieni osa eronneista ihmisistä hakeutuu avun piiriin, vaikka tarvetta eroapuun olisi. (Nevanlinna & Uusitalo 2016.)

Opiskelijat esittelivät kesän 2016 kynnyksellä mobiilisovelluksen sisällön ensimmäistä versiota Neuvokeskuksen kehittämispäivillä asiantuntijoille. Mobiilisovellukseen opinnäytetyöprojektin kautta tuotettu sisältö koski tunteiden käsittelyä sekä terveyttä. Hoitotieteeseen ja näyttöön pohjautuva tunneterveys oli siis mobiilisovelluksen muodossa tarkoitus tuoda osaksi ihmisen arkea. Kehittämispäivillä todettiin, että sovellukselle olisi

tilausta ja asiantuntijoiden antama palaute oli pääasiassa positiivista. Alkusyksystä 2016 opiskelijat tapasivat vielä Neuvokeskuksen toiminnanjohtajan käyden läpi peliin tuotettua sisältöä. Samalla sovittiin Neuvokeskuksen toteuttamasta asiakastestauksesta. Asiakastestaukset eivät opiskelijoiden pettymykseksi sujuneet sovituissa aikataulussa, mutta sisältö saatiin silti viimeisteltyä opinnäytetyöprojektin aikataulun puitteissa.

Neuvokeskuksen toiminnanjohtaja arvioi opinnäytetyöprojektiin liittyvän yhteistyön sujuneen mallikkaasti ja opiskelijoiden osoittaneen innovatiivisuutta ja itseohjautuvuutta prosessin eri vaiheissa. Lisäksi toiminnanjohtaja arvioi eroselviytyjä-prototyypin olevan reaaliympäristössä tehtyjen käyttöttestausten myötä käyttökelpoinen ja luotettava. Toiminnanjohtaja arvioi, että prototyyppi jatkokehitettäisiin Neuvokeskuksen toimesta mobiilisovellukseksi vuoden 2017 aikana. (Nevanlinna & Uusitalo 2016.)

Opiskelijoiden kokemuksia monialaisen eHealth-projektin toteuttamisesta

Eroselviytyjä-mobiilisovellusta opinnäytetyönään innovoineet terveysalan opiskelijat kokivat hyötynensä opinnäytetyöprosessista monipuolisesti. Opiskelijat kokivat, että opinnäytetyön ideointivaihe, joka yhdisti hyvinvointipalvelut ja liiketoiminnan, syösi heidät kohti eri koulutusalojen välisiä rajapintoja ja avasi sitä kautta uudenlaisia näköaloja. Rajapintatyöskentely kiehtoi opiskelijoita, mutta aiheutti samalla epävarmuutta. Uuden rajapintavaltauksen tuoma hämmennys johti kuitenkin pian ammatillisen itsetunnon kohentumiseen, kun opiskelijat saivat kannustusta ja tukea työelämäedustajalta, eri koulutusalojen opettajilta, muilta projektin myötävaikuttajilta ja toinen toisiltaan. Opiskelijat

kokivat, että heidän innovatiivisuuttaan, rohkeuttaan ja toisaalta ammattilaiseksi kehittymistään osattiin arvostaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön teoria koostettiin laajasti eri alojen asiantuntija- ja tutkimustietoon perustuen. Opiskelijat oivalsivat aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja sähköisen omahoidon merkitykseen ja mahdollisuuksiin tutustuessaan, miten monipuolisia hoitotieteen soveltamisen ja terveyden edistämisen menetelmät voivatkaan olla. Opinnäytetyöprosessin aikana ja StartUp-opintojaksolle osallistumisen myötä opiskelijoiden käsitykset terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työnkuvasta mullistuivat täysin, kun poikkitieteellinen ja innovatiivinen ajattelu ja työskentely yhdistyivät mielekkäästi osaksi omaa roolia tulevana terveydenhuollon ammattilaisena. Toteutetun palvelumuotoilutuotteen testaaminen reaaliympäristössä ja asiantuntijapalaute loi tehdyille työlle sen ansaitseman arvon.

Opettajien kokemuksia monialaisen eHealth-projektin ohjausprosessiin osallistumisesta

eHealth-opinnäytetyöprojektin ohjausprosessiin lähtivät mukaan liiketalouden lehtori Marjo Ruuti ja hoitotyön lehtori Irene Kontkanen. Opinnäytetyöprosessin alussa lehtorit kokivat, että ohjaustyöhön osallistuminen olisi varmasti heille mielekäs ja opettavainen tapa tutustua toisen koulutusalan osaamisen tuotamiin mahdollisuuksiin innovaatioprojektin kautta. Hoitotyön opiskelijoiden laaja-alainen kiinnostus erokriisiä ja tunneterveyttä koskevaa aihealuetta, eHealth-innovointia ja palvelumuotoilua kohtaan hämmästytti lehtoreita jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyölle löytyi työelämäkumppani suhteellisen nopeasti. Opiskelijoiden pureutuessa aiheeseen ja luodessa uutta

heidän osaamisensa kehittyi huimaa vauhtia ja pian opiskelijat hallitsivat asiakokonaisuutta sillä tasolla, että lehtoreiden rooli muuttui opinnäytetyön sisällön hallinnan osalta olemattomaksi.

Lehtorit oppivat tämän eHealth innovaatiota koskevan opinnäytetyöprosessin ohjaamisen kautta enemmän kuin osasivat odottaa. Hoitotyön lehtori koki sisäistäneensä eHealth-strategian ajankohtaisuuden ja sen synnyttämät eri liiketoimintamahdollisuudet positiivisessa ja realistisessa valossa. Liiketalouden lehtori puolestaan koki oppivansa uusia tarkastelunäkökulmia monialaiseen yrittäjyyden ja innovaation ohjaamiseen sekä oppi hahmottamaan e-Health-strategian sisällöllisen laaja-alaisuuden.

Johtopäätökset

Tämä artikkeli osoittaa, että monialainen koulutustarjonta, osallistavat innovaatioprojektit ja kehittämällä oppiminen eivät pelkästään aja yhteiskunnan, yritysten ja järjestöjen etua, vaan ne tarjoavat kaikille korkeakouluyhteisön jäsenille mahdollisuuden kehittyä sekä ihmisinä että yritys- ja muutososaajina.

Oppimisprosessin arvoa voitaisiin jatkossa mitata yhä enemmän sillä, miten paljon prosessi on vienyt oppijaa moniulotteisille, osittain tuntemattomille poluille eli syväoppimisen lähteille. Oppijan on hyvä kokea olevansa kehittäjä, joka hahmottaa jonkun asiakokonaisuuden merkityksen ja tuntee halua viedä sen osaamisen hyödyntämisen uudelle tasolle. Kehittävällä oppijalla on rohkeutta astua osittain vieraille rajapinnoille ihmettelemään erilaisia näkymiä, ja sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden ollessa suotuisat, hahmottelemaan ja luomaan entistä parempia toimintamuotoja tai palveluita.

Lähteet

Ahonen, O., Kinnunen, U-M., Kouri, P., Liljamo, P. & Saranto, K. 2016. Sähköisten terveystalvelujen strategia hoitotyöhön – nyt on sen implementoinnin aika. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 8 (4) 231–233. Verkkojulkaisu: journal.fi/finjehew/article/view/60200/21102. Luettu 9.3.2017

Bland, J. 2016. Where Is Health Care Headed? Integrative Medicine: A Clinician's Journal 15 (3) 16–18. Verkkojulkaisu: CINAHL with Full Text, EBSCOhost. Luettu 9.3.2017

Feingold, C.E., Cobb, M.D., Givens, R.H., Arnold, J., Joslin, S. & Keller J.L. 2008. Student perceptions of team learning in nursing education. Journal of Nursing Education 47, 214–222.

Id-Korhonen, A., Holstein, J. & Viitala, E. 2011. Promoting entrepreneurship in social and health care sector- international joint development. FUAS-verkkajulkaisu: https://arkisto.uasjournal.fi/uasjournal_2011-4/Id-Korhonen_Holstein_Viitala.html. Luettu 9.3.2017

Kromann-Andersen, E. & Jensen, I.F. 2009. The CIE- Model- Innovative teaching in higher education. Erhvervsskolernes Forlag.

Nevanlinna, A.S. & Uusitalo, K. 2016. Eroselviytyjä: Sähköinen omahoito apuna erokriisissä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu: <http://theseus.fi/handle/10024/117434> Luettu 28.3.2017

Nummenmaa, L. 2010. Tunteiden psykologiaa. Helsinki; Tammi.

Rogers, K. 2010. Exploring the learning experiences of final-year midwifery students. British Journal of Midwifery 18, 457–463.

Taatila, V. & Raij, K. 2012. Philosophical Review of Pragmatism as a Basis for Learning by Developing Pedagogy. Educational Philosophy & Theory 44 (8) 831–844. Verkkojulkaisu: Academic Search Elite, EBSCOhost. Luettu 9.3.2017

9.3 ETÄOPISKELUYMPÄRISTÖ KIRURGISEN HOITOTYÖN OPISKELUSSA

Laiho Sanna, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Lavonius Piia, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

TÄSSÄ ARTIKKELISSA kuvataan kirurgisen hoitotyön toteutusta verkko-opiskeluna etäopiskeluympäristössä. Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) opiskelu kirurgisen hoitotyön opintojaksolla on aikaisemmin ollut enimmäkseen lähiopetusta, mutta opiskelijoiden yksilölliset tarpeet ja erilaiset oppimisvalmiudet myös itsenäiseen työskentelyyn ovat tuoneet haasteen tarjota opiskelumahdollisuuksia myös etäopiskeluun. Tähän haasteeseen on pyritty vastaamaan sairaanhoitajakoulutuksessa. Artikkelissa kuvataan Tampereen ammattikorkeakoulun kirurgisen hoitotyön kurssin suorittamista etäopiskeluna.

Kirurgisen hoitotyön opintojakso

TAMKin Terveysalan koulutuksen keskivaiheen opintoihin sisältyy kirurgisen hoitotyön opintojakso, joka on laajuudeltaan 4 opintopistettä. Opetus- ja opiskelumenetelminä on perinteisesti ollut hoitotyön asiantuntijaluentoja, pienryhmätyöskentelyä ja ongelmaperustaista opiskelua. Opintojakson arviointi on perustunut kirjalliseen lopputenttiin. Lopputentti on sisältänyt myös lääkelaskun kirurgisen hoitotyön alueelta. TAMKin hoitotyön keskivaiheen opinnoissa varmistetaan opiskelijoiden lääkelaskutaitojen ylläpitäminen ja osaaminen kaikissa hoitotyön tenteissä.

Tutkinto-opiskelijan on mahdollista laatia henkilökohtainen opintojen etenemissuunnitelma.

Etäopiskeluympäristö hoitotyön opinnoissa mahdollistaa opiskelijan yksilöllisen etenemisen ja opintojen suorittamisen mahdollisesti yksilöllisesti suunnitellussa aikataulussa. Opiskelijalla voi olla tarve nopeuttaa opintojen suorittamista, tai henkilökohtaisista syistä hänen voi olla haasteellista osallistua lähiopetukseen. Varsinkin pidemmän matkan takaa tulevat opiskelijat eivät aina ole motivoituneita osallistumaan lähiopetukseen, jos kyse on vain muutamasta tunnista päivässä. Myös kansainvälisessä vaihdossa olevilla opiskelijoilla on mahdollisuus suorittaa opintoja, vaikka he olisivat useampia kuukausia pois Suomesta. On myös huomattu, että henkilökohtaista opintojen etenemissuunnitelmaa noudattavilla opiskelijoilla on haasteita osallistua lähiopetukseen, jos suunniteltujen opintojaksojen lähiopetus toteutuu samanaikaisesti. Hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajakoulutus toteutetaan myös monimuoto-opintoina, ja suuri osa opiskelijoista on samanaikaisesti työelämässä. Myös päivätoteutuksessa opiskelevat ovat usein myös osa-aikaisesti työelämässä, tai heillä on perheestä johtuvia haasteita osallistua kokopäiväisesti lähiopetukseen. Etäopiskeluympäristö mahdollistaa opintojen suorittamisen joustavalla aikataululla. Myös Aragon ja Wikcramasinghe (2016) kuvaavat että nykypäivän maailmassa on kova paine tarjota etäopiskelu mahdollisuuksia. Mahdollisuus omaan aikataulutukseen sekä työn, opiskelun ja perheen yhdistämiseen olivat myös tekijöitä, jotka tutkimuksen mukaan tukivat etäopiskelujen loppuun suorittamista (Youngju ym. 2013).

Kirurgisen hoitotyön etäopiskelujakson toteutus

TAMKin kirurgisen hoitotyön opintojakson etäopiskeluympäristö toteutettiin TAMKin Tabula-alustalla, joka on Moodle-pohjainen virtuaalioppimisympäristö. Kurssille valittiin vain yksi pohja, koska useamman työkalun käyttäminen saattaisi luoda opiskelijoille hallitsemattomuuden tunteen. Etäopiskelua suunniteltaessa pitäisi huomio kiinnittää opiskeltavan asian ympärille eikä etätyökalujen käytön opetteluun ja ymmärtämiseen. Ne saattavat jopa vaikuttaa kurssin suorittamiseen. Kurssialustan pitäisi olla visuaalisesti selkeä, jotta se olisi käyttäjäystävällinen (Ko & Rossen 2010).

Kirurginen hoitotyö opintojakso jaettiin aihealueisiin, jotka muodostuivat opintojakson tavoitteiden ja sisältöalueiden pohjalta. Kirurgisen hoitotyön opiskelu etenee kirurgisen potilaan hoitopolun mukaan, alkaen kirurgisen hoitotyön luonteesta. Tästä siirrytään leikkaukseen valmistautumiseen, ja perehdytään kirurgisten infektioiden ehkäisyyn ja torjuntaan. Tämän vaiheen jälkeen opiskelija siirtyy postoperatiiviseen vaiheeseen, eli potilaan tilan tarkkailuun, elintoimintojen tukemiseen ja potilasohjaukseen. Seuraavat vaiheet pitävät sisällään kirurgisen potilaan haavan hoitoa, neste- ja ravitsemushoitoa ja kivun hoitoa hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin näkökulmasta. Kurssilla opiskellaan syöpään sairastuneen ja iäkkään kirurgisen potilaan hoidon erityispiirteitä.

Tehtäväksianto eri osioissa pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena, jotta voitaisiin välttyä mahdollisilta sekaannuksilta ja myös opiskelijoiden turhalta työltä (10 ways to help online learners succeed).

Jokaisella aihealueella on tehtävä, joka opiskelijoiden tulee tehdä. Osa tehtävistä on itsenäisiä tehtäviä ja osa ryhmätehtäviä. Näin pyrittiin saamaan vaihtelua kurssin suorittamiseen. Yksilötehtävissä jokainen osallistuja perehtyy kurssikirjallisuuteen sekä itse etsimäänsä aiheeseen liittyvään materiaaliin. Osaaminen osoitetaan tehtävänä tai verkkotenttinä. Ryhmätyöskentelyssä opiskelijat saavat ohjeet ryhmäytymiseen ja tehtävän tekoon. Opiskelijoiden tehtävänä on myös vertaisarvioida toistensa tuotokset. Tämän toivotaan lisäävän kokonaisvaltaista ymmärrystä käsiteltävästä aihealueesta.

Ammattikorkeakouluopiskelijat ovat heterogeeninen ryhmä ja heillä on erilaiset lähtökohdat opiskella kirurgista hoitotyötä. Toiset ovat olleet pitkään työelämässä hoitotyössä, kun taas toisilla ei välttämättä ole minkäänlaista käytännön kokemusta. Tämän takia jokaista aihealuetta varten opiskelijoiden edellytetään tekevän myös itsenäistä tiedonhakuja. Tämä konstruktivistinen oppimiskäsitys antaa mahdollisuuden jokaiselle opiskelijalle lähteä rakentamaan tietoa siitä lähtökohdasta, missä hän juuri sillä hetkellä on (Schell & Janicki 2012). Tämä tarkoittaa, että jokaisen opiskelijan ajankäyttö kurssiin on erilainen, koska alkuvaiheessa oleva opiskelija joutuu opiskelemaan enemmän kuin jo pidemmällä oleva opiskelija (Bates 2016). Tehtävien arviointi toteutuu opintojakson arviointikriteerien ja TAMK:n yleisten arviointikriteerien mukaan Hylätty / T1–K5. Opintojakson kokonaisarvosana määräytyy tehtävien keskiarvon mukaan.

Lopuksi

Kirurgisen hoitotyön etäopinnoiksi suunniteltu verkko-opintojakso on tarkoitus pilotoida seuraavalla lukukaudella. Verkkokurssilla tulee opiskelemaan sairaanhoitajakoulutuksen päivätoteutuksesta ja monimuotototeutuksesta yhdet keskivaiheen opintoja suorittavat ryhmät. Koko pilottiryhmä tekee opintojakson täysin verkko-opintoina, mikä tarjoaa monipuolista käyttäjäkokeusta, ja antaa paremmat mahdollisuudet uuden toteutuksen arviointiin ja jatkokehitykseen. Jatkossa etäopiskeluna tehtävää opintojaksoa voisi tarjota joustavasti henkilökohtaista opintosuunnitelmaa noudattaville hoitotyön opiskelijoille. Kurssi on suunniteltu vuorovaikutukselliseen opiskeluun, mutta kurssia on myös mahdollista suorittaa jatkossa itsenäisesti. Kurssin yhdistäminen perinteiseen luokkahuoneopetukseen, blended learning -menetelmää hyödyntäen, voi olla myös mahdollista. Opettaja voi valita joitain osioita kurssista opiskelijoiden itseopiskeluun etätyöskentelynä, ja suunnitella osan opintojaksosta perinteisellä, lähiopetusmenetelmällä järjestettäväksi.

Lähteet

Aragon, R. & Wickramasinghe, I. 2016. What has impact on grades? Instructor-Made videos, communication, and timing in an online statistics course. *Journal of Humanistic Mathematics*. 6(2), 84–95.

Bates, T. 2016. The 10 fundamentals of teaching online for faculty and instructors. (luettu 9.4.2017) https://teachonline.ca/sites/default/files/pdfs/the_10_fundamentals_of_teaching_online_for_faculty_and_instructors_-_september_2016.pdf

Ko, S. & Rossen, S. 2008 2010. *Teaching online – a Practical guide*. New York; Routledge.

Schell, G. & Janicki, T. 2012. Online course pedagogy and the constructivist learning model. *Journal of the Southern Association for Information System* 1(1), 26–36.

Youngju, L., Jaeho, C. & Taehyum, K. 2013. Discrimination factors between completers of and dropouts from online learning courses. *British Journal of Educational Technology* 44(2), 328–337.

◀ **10 Ways to help online learners to succeed.** (luettu 9.4.2017) https://teachonline.ca/sites/default/files/tools-trends/downloads/help_online_learners_succeed.pdf ▶

9.4 POLKUOPINTORYHMÄSTÄ HOITOTYÖN TUTKINTOON

Lavonius Piia, TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

TÄSSÄ ARTIKKELISSA on kuvattu Tampereen ammattikorkeakoulun avoimen ammattikorkeakoulun hoitotyön polkuopintoja, joita voi suorittaa joko iltaryhmässä tai integroituna tutkinto-opiskelijoiden ryhmiin. Artikkelissa käsitellään iltaryhmää.

Polkuopintojen iltaryhmäläiset ovat aina tuoneet esiin ryhmäytymisen ja ryhmän tuen vaikutuksen opintoihin. Tässä artikkelissa käsitellään myös ryhmää opiskelua tukevana elementtinä. Tätä artikkelia varten kerättiin opiskelukokemuksia haastattelemalla ja kirjallisilla tuotoksilla, yhteensä seitsemältä polkuopintoryhmässä olleelta opiskelijalta, jotka olivat päässeet tutkinto-opiskelijoiksi.

Polkuopinnot

Tampereen ammattikorkeakoulussa polkuopinnoilla tarjotaan mahdollisuus suorittaa avoimessa ammattikorkeakoulussa pääsääntöisesti ensimmäisen vuoden hoitotyön opintoja noin 60 opintopisteen verran. Opinnot ovat sekä teoriaopintoja että orientoivan harjoittelun tunteja. Hoitotyön polkuopinnot eivät sisällä ohjattua harjoittelua hoitotyön yksiköissä.

Opintojen toteutukset ovat yhtenevät tutkinto-opiskelijoiden ensimmäisen vuoden ja keskivaiheen opintojen kanssa, jolloin tutkinto-opiskelijaksi pääsyn myötä avoimessa ammattikorkeakoulussa suoritettut opinnot hyväksi luetaan. (TAMK Sairaanhoidajakoulutuksen polkuopinnot / iltatoteutus) Polkuopintoihin tullessa moni varmistee, saako kaikki opinnot hyväksi luettua myös muihin ammattikorkeakouluihin. Tällä hetkellä moni ammattikorkeakoulu hyväksyy muissa ammattikorkeakouluissa suoritettut polkuopinnot (TAMK Polkuopinnot).

Opinnot toteutetaan samalla tuntimäärällä kuin tutkintoa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnot. Polkuopinnot kestävät yhden vuoden, jonka aikana erillisvalintaan tarvittavat 60 opintopistettä on mahdollista kerryttää. (TAMK Sairaanhoidajakoulutuksen polkuopinnot / iltatoteutus.)

◁ Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen tutkinto-opiskelijaksi on mahdollista hakea erillisvalinnalla, kun suorittaa avoimen ammattikorkeakoulun, pääsääntöisesti hoitotyön, opintoja 60 opintopistettä. Erillisvalinnan paikkoja on sekä päivätoteutuksen että monimuotototeutuksen sairaanhoitajakoulutuksiin. Polkuopintoryhmäläisten on mahdollista hakea tutkinto-opiskelijoiksi myös valtakunnallisessa yhteishaussa. (TAMK Polkuopinnot) Usein muutama polkuopintoryhmäläinen pääsee puolen vuoden polkuopintojen jälkeen tutkinto-opiskelijaksi, jolloin heidän siihen asti suorittamansa polkuopinnot hyväksi luetaan tutkintoon johtavaan koulutukseen (TAMK Polkuopinnot). ▷

Tampereen ammattikorkeakoulun ensimmäinen hoitotyön polkuopintojen ryhmä aloitti tammikuussa 2014. Ryhmässä oli 25 opiskelijaa. Joka vuosi aloittaa uusi polkuopintojen ryhmä. Ryhmä myös täydentyy aina syksyisin, jos aloituspaikkoja vapautuu. Vuonna 2017 aloitti neljäs ryhmä. Polkuopintoryhmä opiskelee iltaisin maanantaista torstaihin. Ryhmän opiskelijoista suurin osa on työelämässä. Heistä valtaosalla on hoitotyön toisen asteen koulutus eli lähihoitajan tutkinto. Moni pitää iltaopintoja ainoana mahdollisuutena työn ja opiskelun yhdistämiseen. Yleisin syy opiskella polkuopintoryhmässä on, ettei ole päässyt yhteishaussa tutkinto-opiskelijaksi. Moni kertoo yrittäneensä hakea useita kertoja yhteishaussa pääsemättä hoitotyön opintoihin. Osa opiskelijoista suorittaa polkuopintoja, koska haluaa tutustua hoitotyöhön ja mahdollisesti hakea tutkinto-opiskelijaksi. Osa on joutunut työttömäksi aikaisemmasta ammatistaan ja joutuu miettimään seuraavaan ammattiin kouluttautumista.

Ryhmä ja ryhmäytyminen

Tampereen ammattikorkeakoulun polkuopintoryhmästä tutkinto-opiskelijoiksi päässeistä ensimmäiset valmistuvat sairaanhoitajan ammattiin keväällä 2017. He kokivat, että polkuopintoryhmä tuki heidän oppimistaan. Oman työn ohella opiskelu tuntui välillä kuormittavalta, mutta tuttuun ryhmään oli aina kiva tulla. He kokivat myös, että ryhmäytymisen ansiosta opiskelijat järjestivät keskenään opintopiirejä haasteellisten asioiden opiskelua varten.

Ryhmäytymistä ja ryhmässä oppimista kannatetaan koulu- maailmassa viihtymisen ja sitoutumisen takia. Pedagogisen viihtymisen kuvataankin olevan edellytys oppimiselle. (Haapaniemi & Raina 2014) Eräs polkuopintojen ryhmäläinen kuvaa polkuopintojen ryhmässä viihtymistä seuraavasti.

”Ryhmästä tuli (varmasti useimmille meistä) tärkeä ja se muodostui yllättävän nopeasti. Ryhmä oli tiivis, vaikka ihmiset tulivat kovin erilaisista taustoista ja toisten onnistumisista aidosti oltiin iloisia. Opinnot olivat mielenkiintoisia, mutta ryhmä toi siihen oman mausteensa. Erityisesti keskustelut eri aiheista olivat antoisia. Monet ryhmän jäsenistä ovat minulle vieläkin tärkeitä ihmisiä.”

Opettajan rooli onkin aluksi merkittävä, jotta ryhmä tutustuu, ryhmäytyy ja muodostuu toimivaksi (Salovaara & Honkonen 2011). Ryhmän hyvän tutustumisen on todettu olevan yhteydessä hyviin tuloksiin. Kun ryhmän jäsenet ovat toisilleen tuttuja niin, ryhmän kommunikointi helpottuu. Tämä helpottaa myös ryhmän yhteistä päätöksentekoa, joka tukee ryhmän toimivuutta. (Kamau & Spong 2015.)

Saloviita (2006) kuvailee että, ryhmät vaikuttavat myönteisesti opiskelijoiden keskinäisiin suhteisiin, motivaatioon ja oppimiskokemuksen myönteisyyteen. Tämä auttaa saavuttamaan parempia oppimistuloksia. Polkuopintoryhmässä opiskelijoilla on yhteinen päämäärä edetä opinnoissa ja päästä tutkinto-opiskelijoiksi. Opiskelun ja oppimisen näkökulmasta motivaatiota onkin kuvattu yksilöstä itsestään lähtevänä sekä ryhmästä lähtevänä. Ryhmästä lähtevän motivaation edellytyksenä on usein yhteinen tavoite. (Jagues & Salmon 2007.) Eräs polkuopintoryh-

mäläinen kuvasi oppimista tapahtuneen kaikkein eniten heidän vapaa-ajallaan pitämissään opintopiireissä. Toinen ryhmäläinen kuvaili hyötynensä heidän järjestämistään opintopiireistä anatomian opiskeluun, koska se oli koko opiskelujen haastavin kurssi.

”Opiskelu vaati veronsa niinkin intensiivisellä tahdilla, mutta toisaalta motivaatiota kaikilla oli, joten sen voimalla jaksoi sen vuoden.”

Usea polkuopintoryhmäläinen koki opintojen olevan todella kuormittavia työn teon ohella, mutta töitä ei ollut mahdollisuus jättää taloudellisen tilanteen takia. Ryhmästä koettiin olleen hyötyä jaksamiseen. Eräs kertoi että, vaikka motivaatiota ei aina opintoja kohtaan ollut, niin silti paikalle piti saapua mukavan porukan takia ja siinä oppi tahtomattaan. Myös Kyprianidou ym. (2012) kuvailevat että ryhmässä opiskelijat saavuttivat parempia oppimistuloksia ja kokivat oppimisen olevan mielekästä. Ryhmässä toimimista on kuvattu opiskelua tukevaksi myös positiivisten tunnetilojen ansiosta (Haapaniemi & Raina 2014). Näin ollen opettajien pitäisi pyrkiä antamaan opiskelijoille positiivisia kokemuksia ryhmässä toimimisesta.

Polkuopintoryhmät ovat olleet heterogeenisiä. Tämän moni koki kuitenkin opiskelua tukevana tekijänä, koska jokaisella ryhmän jäsenellä oli erilainen näkökulma käsiteltävään asiaan. Eräs opiskelija kuvaa ryhmää näin

”Ryhmässä oli hyvää sen monimuotoisuus. Nuorimmat olivat vasta tulleet lukiosta ja itse olin ehkä ryhmän vanhin tai ainakin melkein. Ihmisten taustat olivat erilaisia ja joukkoon mahtui monenlaista persoonaa. Kun ryhmäytyminen kuitenkin tapahtui onnistuneesti, niin opiskelu oli antoisaa ja innostavaa.”

Jokainen opiskelija kaipaa tunnetta siitä, että on erityinen ja omalta osaltaan arvokas. Tämä arvokkuuden kokeminen vaikuttaa oppimiseen positiivisesti. (Breux & Whitaker 2015.) Hyvin toimivassa ja toisiaan arvostavassa ryhmässä jokainen kokee olevansa arvokas (Haapaniemi & Raina 2014).

Ryhmän ja ryhmässä toimisen näkökulmasta opettajan tehtäviin kuuluu myös antaa opiskelijoille valmiudet elinikäiseen oppimiseen. Motivaation tulisi jatkua opiskelujen suorittamisen jälkeenkin. Korkeakouluopintojen pitäisi antaa valmiudet työelämän kehittämiseen. Tähän voidaan vastata vain elinikäisellä oppimisella. Maailma muuttuu kovaa vauhtia kuten myös työelämä. Työnteko nykypäivänä on usein osa isompaa kokonaisuutta ja ryhmää tarvitaan saattamaan työtehtävä valmiiksi. Kun ryhmä toimii, se on enemmän kuin osiensa summa. (Rasila & Pitkonen 2009.) Tämän takia ryhmää ja sen toimintaa pitäisi tukea, koska opiskelijat tulevat tarvitsemaan ryhmätyötaitoja tulevaisuudessa.

Lopuksi

Opiskelijoilla on elämässään monenlaisia kuormittavia elementtejä, jotka ovat hidasteena tai esteenä opiskelulle. Ryhmän ryhmäytymisellä ja ryhmään kuulumisella on monenlaisia vaikutuksia opiskeluun. Hyvin muodostunut ryhmä saa aikaan oppimista. Nykypäivänä kiireisessä opiskeluympäristössä ei aina muisteta ryhmän tuomia positiivisia vaikutuksia, vaikka niihin pitäisi panostaa. Kokonaisuudessaan polkuopintoryhmäläiset kokivat kaikkein tärkeimmäksi juuri ryhmän tuoman motivaation, yhteenkuuluvuuden tunteen ja tiedon jakamisen. Opettajan pitäisikin ymmärtää hyödyntää ryhmän pedagogisia mahdollisuuksia oppimista tukevana tekijänä (Haapaniemi & Raina 2014).

Lähteet

Breaux, A. & Whitaker, T. 2015. Seven simple secrets – What the best teachers know and do! New York; Routledge.

Haapaniemi, R. & Raina, L. 2014. Rakenna oppiva ryhmä – Pedagogisen viihtyvyyden käsikirja. Jyväskylä; PS-kustannus.

Jaques, D. & Salmon, G. 2007. Learning in groups – A handbook for face-to-face and online environments. Abingdon; Routledge.

Kamau, C. & Spong, A. 2015. A student teamwork induction protocol. Studies in higher education. 40(7), 1273–1290.

Kyprianidou, M., Demetriadis, S., Tsiatsos, T. & Pombortsis, A. 2012. Group formation based on learning styles: can it improve students' teamwork? Education Tech Research Dev (60), 83–110.

TAMK. Polkuopinnot. (Luettu 9.4.2017) <http://www.tamk.fi/web/tamk/polkuopinnot-avoinkamk>

TAMK. Sairaanhoidajakoulutuksen polkuopinnot / iltatoteutus. (Luettu 9.4.2017) <http://www.tamk.fi/web/tamk/-/sairaanhoidajakoulutuksen-polkuopinnot>

Rasila, M. & Pitkonen, M. 2009. Hyvä ryhmä, toimiva tiimi. Helsinki; Yrityskirjat.

Salovaara, R. & Honkonen, T. 2011. Rakenna hyvä luokkahenki. Jyväskylä; PS-kustannus.

Saloviita, T. 2006. Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvatus. Jyväskylä; PS-kustannus.

9.5 HOITOTYÖN DOKUMENTOINTIA VERKKOKURSSINA

Lehtimäki Taru, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Vesaluoma Helena, THM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tausta

AMMATTIKORKEAKOULUJEN DOKUMENTOINNIN opettamisen ja kehittämisen juuret ovat kansallisessa eNNI-hankkeessa, jossa oli mukana 19 ammattikorkeakoulua. Hanke oli Opetusministeriön rahoittama ja Laurean koordinoima valtakunnallinen tutkimus- ja kehittämishanke vuosina 2008–2012. eNNI-hankkeen tavoitteena uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän välille hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Yhtenä tavoitteena hankkeessa oli työyhteisön henkilökunnan ja opiskelijoiden hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittyminen. Samalla yhdenmukaistettiin sairaanhoitajakoulutuksen kirjaamisen opettamisen sisältöjä ja menetelmiä. (eNNI-hanke 2010.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) herätti tarpeen keskustella ja kehittää yhteisiä käsitteitä, nimikkeitä ja luokituksia yhtenäisen tiedonhallinnan mahdollistamiseksi. Ammattikorkeakouluilla ja terveydenhuollon organisaatioilla oli ja on yhä yhteinen tarve hallita rakenteisen tiedon tuottaminen. Lainsäädännöllä tavoiteltu yhtenäinen, kansallinen arkisto käyttöönotettiin 2014 (Potilastiedon arkisto n.d.).

Kansallinen yhteistyö hoitotyön kirjaamisen opettamisen kehittämiseksi on jatkunut. Kerran vuodessa hoitotyö kirjaamisen opettajat ja kehittäjät kokoontuvat ajankohtaisten asioiden äärelle Sosiaali- ja terveysalan tiedonhallinnan päiville. Ammattikorkeakoulujen opettajilla on epävirallinen yhteistyöverkosto, jossa on mahdollista jakaa ajatuksia ja ideoita opetussisältöihin ja -menetelmiin. Työelämäyhteistyö näyttäytyy mm. kirjaamiseen ja raportointiin liittyvien opinnäytetöiden tekemisenä (Salme-la, Ritvanen & Ylönen 2011). Yhtenäinen, kansallisen hoitotyön kirjaaminen vaatii yhä sisällön tuottamisen osaamiseen tähtävää opetusta niin sairaanhoitajakoulutuksessa kuin terveydenhuollon organisaatioissa.

Rajalahti (2014) tarkasteli opettajien ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista eNNI-hankkeen aikana kerätyn aineiston avulla. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajakoulutuksen opetuksen sisältöalueiden tulisi liittyä hoitotyön tiedonhallinnan tietoperustaan, tiedonhallinnan välineistön hallintaan sekä hoitotyön tiedon ja informaation hallintaan ja hyödyntämiseen työssä. (Rajalahti 2014.) Nämä sisältöalueet on huomioitu Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) hoitotyön kirjaamisen opintojen sisällöissä.

Sairaanhoitajaliitto julkaisi 2015 sähköisten terveyspalveluiden strategian vuosille 2015–2020. Strategian tavoitteena oli tuoda näkyväksi sairaanhoitajien rooli sähköisten terveyspalveluiden tuottamisessa, kehittämisessä ja käyttöönotossa. Toisaalta sairaanhoitajilla on merkityksenkäs tehtävä kansalaisten ohjaamisessa ja tukemisessa sähköisten terveyspalveluiden käyttäjiksi. (Sairaanhoitajaliitto 2016.) Strategia kokoaa yhteen sairaanhoitajan osaa-

mistavoitteita sähköisten palveluiden suhteen ja antaa sisältöjä sairaanhoitajakoulutukseen, myös dokumentoinnin opetukseen.

Opiskelijat etenevät opinnoissaan yhä yksilöllisemmin ja erilaisin tarpein. Opetukselta vaaditaan monimuotoisuutta ja opiskelua tukevia erilaisia toteutusmahdollisuuksia. Tampereen ammattikorkeakoulussa tähän tarpeeseen on vastattu tuottamalla mm. useita verkkokursseja sairaanhoitajakoulutukseen. Tässä artikkelissa kuvataan hoitotyön kirjaamisen opiskeluun tuotetun Hoitotyön päätöksenteko ja dokumentointi -verkkokurssin suunnittelua ja toteutusta.

Hoitotyön dokumentoinnin opetus TAMKissa

Hoitotyön dokumentoinnin opetus sisältyy TAMKin sairaanhoitajakoulutuksessa ensimmäisen vuoden opintoihin. Opintojakson laajuus on kaksi opintopistettä. Opintojakson tavoitteena on, että opiskelija kiinnostuu sosiaali- ja terveysalan tiedonhallinnan tilanteesta ja kehityksestä. Tulevan terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata dokumentoinnin yleiset periaatteet ja tuntea kirjaamista säätelevä lainsäädäntö. Opiskelijan on ymmärrettävä sairaanhoitajan vastuu dokumentoinnissa ja tiedonhallinnassa. (Opetussuunnitelma, sairaanhoitajakoulutus 2016–2017.)

Opiskelijan tulee tietää, mitä tarkoitetaan hoitosuunnitelmallla ja miten hoitosuunnitelmaa hyödynnetään päivittäisessä hoitotyössä. Tavoitteena on, että opiskelija osaa soveltaa hoitotyön prosessia ja osaa suunnitella potilaan hoitoa niin sairaalassa kuin avohoidossa. Opintojakson jälkeen opiskelija tuntee hoitotyön systemaattisen rakenteisen kirjaamisen ja osaa käyttää rakenteista

kirjaamista hoitotyössä osana potilaan hoitoa. (Opetussuunnitelma, sairaanhoitajakoulutus 2016–2017.)

Verkkokurssin sisällön suunnittelu on lähtenyt kansalaisnäkökulmasta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittä kolme konkreettista tavoitetta: Tiedon tuottamiseen ja tavoittamiseen liittyen potilasturvallisuuden tulee parantua, olemassa olevaa tietoa tulee hyödyntää entistä tehokkaammin ja potilaan pääsy omiin tietoihinsa tulee mahdollistaa.

TAMKissa on pidetty dokumentoinnin opetuksessa tärkeänä keskustelua ja reflektointia pienryhmissä. Näin on voitu tarkastella kokemustietoa omien terveys- ja sairaustietojen tavoittamisesta tai hoitotyön tiedon tuottamisesta. Myös verkkokurssilla työskentely pienryhmässä ja keskustelua verkossa on tärkeitä.

Hoitotyön päätöksenteko ja dokumentointi – Verkkokurssin sisältö

Aiemmin kuvattiin kurssin käynnistyvän kansalaisnäkökulmasta. Aluksi opiskelija tutustuu omaan Omakanta-sivustoonsa. Hän perehtyy erilaisiin kirjautumisen mahdollisuuksiin, ja mitä hän kansalaisena itse voi Omakannassa kirjata, nähdä tai tehdä. Toisena aihealueena digitaalisiin terveyspalveluihin tutustuminen: Minkälaisia palveluita omassa kotikunnassa on tarjolla. Tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelija ymmärtää ammattilaisen tiedon tuottamisen mahdollistavan potilaan tiedonsaannin. Samalla tulee ymmärrys kansallisista vaateista. Kun kirjoitetaan käyttäen samoista asioista samoja nimiä tai käsitteitä ja samoin

rakentein, saadaan aikaan potilastiedon arkiston välityksellä välitettävää tietoa niin toisille organisaatioille kuin kansalaiselle.

Seuraava kokonaisuus kattaa päätöksenteon tuen ymmärtämisen. Opiskelijat etsivät millaisia oman hyvinvoinnin ja terveyden arvioinnin digitaalisia testejä, alustoja tai sivustoja on olemassa ja miten testejä tehden voi saada terveyttä edistäviä neuvoja. Samaa logiikkaan liittyen esitellään hoitotyön päätöksenteon tuen mahdollisuudet ja tiedon louhinnan merkitys tekoälyn hyödyntämisessä. Oleellista on myös taito ohjata asiakkaita olemassa olevien digitaalisten palveluiden äärelle.

Kolmannessa osiossa syvennyttään hoitotyön kirjaamiseen liittyvään lainsäädäntöön, käsitteistöön, nimikkeistöön ja ohjeistukseen. Opiskelussa hyödynnetään Kanta-sivuston verkko-oppimateriaaleja ja testejä (Kanta-palveluiden verkkokoulu 2016). Tietosuoja ja -turvan hallitseminen on oleellista.

Kun lainsäädäntö ja ohjeistus ovat hallussa, on aika tarkastella kirjaamista sairaanhoitajan työn kontekstissa. Minkälaista tietoa tuotetaan, miten kirjataan ja minne. Miten hoitotyön prosessi toteutuu hoitamisessa ja miten hoitosuunnitelmasta tulee tärkeä arjen työväline. Ja miten tietoa tuotetaan kansallisin ohjein ja kansallisella rakenteella (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012). Tähän osioon liittyy harjoituksia. Ensin hoitotyön prosessiin ja sen jälkeen rakenteiseen hoitotyön suunnitelmaan liittyen. Oleellista on hallita asiakaslähtöinen kirjaaminen ja ymmärtää ajatus potilaan kanssa kirjaamisen hyödyistä. Potilaan vierellä kirjaaminen tuottaa ajantasaista, totuudenmukaista ja potilaan näkökulmasta kirjoitettua tietoa ja voidaan estää virheet, muistinvaraisuus ja

turhat askeleet kanslian ja potilashuoneen välillä (Laitinen 2014). Omien hoitosuunnitelmien arviointia harjoitellaan auditointimittaria apuna käyttäen (Kaila & Kuivalainen 2014, 113–125).

Usein hoitotyön suunnitelman tuottamisen hallitseminen riittää ensimmäisellä vuodella. Kurssilla kuitenkin käsitellään myös vastaanottokäynnin kirjaamisen perusteet, terveys- ja hoitosuunnitelman tuottaminen sekä hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen ja merkitys. Lopuksi tarkastellaan sairaanhoitajan roolia hoitotyön tiedon tuottajana ja käyttäjänä, sekä teknologian ja digitaalisuuden mukanaan tuomia mahdollisuuksia niin terveysalan ammattilaisille kuin kansalaisille. Opiskelijoiden tulee ymmärtää, että tiedonhallinnan muutos tulee muuttamaan myös toimintoja, palveluprosesseja kuin tehtävänkuvia.

Palaute verkkokurssipilotista

Verkkokurssin materiaali on pilotoitu kerran, käänteisen opetuksen menetelmin. Opiskelijapalautteen mukaan kurssi on helpottanut ymmärtämään kokonaisuuksia.

”Tämä oli ensimmäinen kurssi, jossa tarkastellaan kokonaisuutta.” *”Kirjaaminen vaikutti ennen kurssia aikaa ja paljon työtä teettävältä, mutta avautuessaan hyvin inhimilliseltä työltä.”*

Usea opiskelija kertoi, että on oppinut, miten tehdään hoitosuunnitelma. Opiskelija kertoo, että on oppinut, millä tavalla kirjata ja mikä on hoitotyön prosessi. Opintojakson viesti on ollut jollekin, että *”Kirjatkaa usein ja antakaa asiakaslähtöistä hoitoa.”*

Jonkun opiskelijan mielestä kirjaaminen oli aika vaikeaa ennen kurssia. Kirjaamisen tärkeys ja merkitys hoidossa on selkiytynyt ja opiskelija on oivaltanut, että kirjaaminen noudattaa tiettyjä kriteerejä ja sääntöjä. Myös hoitajan vastuullisuus kirjaamisessa on selkiytynyt. Jotain mietityttää, että *”jos kaikki pitää lukea ja sivuja/potilaita on paljon, miten saa sisäistettyä kaiken”*. Moni kertoo, että on oppinut lainsäädännöstä, tietosuojasta ja tietoturvasta.

Opiskelijat pitää pääsääntöisesti rakenteisen kirjaamisen yksinkertaisena. Usea opiskelija mainitsee, että FinCC-luokitus (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012) on tullut tutuksi. Joku kertoo, *”opin, että olen harjoittanut rakenteista kirjaamista yli 3 vuotta tietämättäni”*.

Opiskelijat ovat oppineet digitalisaatiosta ja sen hyödyllisyydestä ja tarpeesta. *”Olen tietoisempi useista eri palveluista esimerkiksi netissä ja miten ne auttavat minua asiakkaana.”* Useat kertovat oppineensa omakannan käytön. *”Ei ole tullut aikaisemmin käytyä koko omakannassa.”* Myös potilastiedon arkisto tuli tutuksi.

Pohdinta

Verkkokurssiksi tuotettu Hoitotyön päätöksenteko ja dokumentointi -kurssi on tuotettu kansallista hoitotyön kirjaamisen kehittämistä kuullen sekä vahvasti tulevaisuutta tarkastellen. Ensi-palaute kurssista on rohkaisevaa ja vaikuttaa siltä, että opiskelijat oppivat yhdistämään kurssin aikana aiheeseen liittyvää teoriaa potilaan hoitamiseen, hoitotyön kirjaamiseen ja terveystieteen arviointiin.

Kurssin yhtenä tarkoituksena on ollut tarkastella dokumentointia käsitteenä asiakas- tai potilastiedon tuottamisessa. Kurssin aikana opiskelija harjaantuu dokumentoimaan potilaasta tehtyjä havaintoja, mittaustuloksia jne., dokumentoimaan millaisella suunnitelmalla edetään ja minkälaisia tavoitteita kohti. Hoidon edetessä dokumentoidaan arvioiden toteutunutta hoitotyötä ja potilaan vointia. Dokumentointi on kurssin tekijöiden mielestä paremmin prosessinmukaista tiedon tuottamista kuvaava käsite kuin kirjaaminen. Kenties dokumentointi käsitteenä myös tukee opiskelijoita sairaanhoitajina kohti asiakaslähtöisempää kirjaamista, tehtäväkeskeisen kirjaamisen sijasta. Työelämän kehittämisen haasteet ovat osin pysyneet samoina kuin vuosikymmenen alussa (Salmela ym. 2011). Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön dokumentoinnin osaaminen tukee työelämän kehittämistarpeita.

Tiedon tuottamisen mahdollisuudet lisääntyvät ja teknologisoituvat lähitulevaisuudessa. Järjestelmät, joihin tietoa tuotetaan, keskustelevat aiempaa paremmin keskenään. Tietoa voidaan siirtää asiakkaan tilanteen vaatimaan paikkaan ja toivottavasti viivettä. Kansalainen tulee keräämään omaan terveyteensä liittyvää tietoa enemmän ja vaivattomammin. Yksilöidyn terveysneuvonnan tai sairauden ohjaaminen on helpompaa ja yhä useammin tilanteita tukee automaattinen, näyttöön perustuva tieto. Kaiken tämän myötä sairaanhoitajan työnkuvat monipuolistuvat entisestään. Verkkokurssin on tarkoitus innostaa tiedon tuottamisen taidon lisäksi tulevaisuuden terveyspalveluiden hallintaan.

Lähteet

eNNI-hanke 2009. Hankkeen blogisivusto. Luettu 20.3.2017. <http://ennihanke.blogspot.fi/2009/>

Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2014. Hoitotyön kirjaamisen laadun arviointimittarin kehittäminen ja tulokset. Teoksessa A. Kaila (toim.) 2014. Potilasohjaus vaikuttavamaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008–2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 20/2014.

Kanta-palveluiden verkkokoulu 2016. THL. Luettu 11.4.2017. <https://verkkokoulut.thl.fi/fi/web/kanta>.

Laitinen, H. 2016. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. (Väitöskirja.) Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis; 1982.

Liljamo, P., Kinnunen, U.-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTal 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. THL.

◁ **Opetussuunnitelma sairaanhoitajakoulutus 2016–2017.** Luettavissa <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/16SH/year/2016>. ▷

Potilastiedon arkisto. N.d. Potilastiedon arkiston esittely ammattilaisille. Luettu 24.3.2017 <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/earkiston-esittely>.

Rajalahti, E. 2014. Terveysalan opettajien tiedonhallinnan osaamisen kehittäminen. (Väitöskirja.) Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystietopalveluiden strategia vuosille 2015-2020. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 10.4.2017. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf.

Salmela, M., Ritvanen, J. & Ylönen, M. 2011. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Teoksessa M. von Schantz, H. Toivonen & K. Lind (toim.). Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla. Aluevaikuttavuutta ASTE-projektilla. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 104.

9.6 ELÄMYS- JA SEIKKAILU- PEDAGOGINEN LUONTOLIIKUNTA OPETUS- JA OHJAUSMENETELMÄNÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

*Marttila Maarit, Liikuntatieteiden tohtori, opinto-ohjaaja, terveystiedon aineen-
opettaja, opettaja-tutkija, Tampereen seudun ammattiopisto Tredu*

Elämys- ja seikkailupedagogiikalla toiminnallisuutta opetukseen

ELÄMYS- JA SEIKKAILUPEDAGOGIIKKA tai toisin ilmaistuna seikkailukasvatus levisi Suomeen 1990-luvulla. Toki luonnossa liikkumista ja toimimista oli käytetty osana kasvatus-, sosiaali-, nuoriso- ja opetustyötä aiemminkin. Esimerkiksi eräperinteellämme on vuosisataiset juuret, mutta seikkailukasvatuksesta alettiin kuitenkin puhua vasta tuolloin.

Perusopetuksen uudet opetussuunnitelmat tukevat toiminnallisten, eri aisteja hyödyntävien menetelmien käyttöä. Myös muiden koulutusasteiden opetussuunnitelmat korostavat ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista. Näin ollen seikkailukasvatuksen kaltaisilla toiminnallisilla ja kokonaisvaltaisilla menetelmillä on paikkansa koulutyössä.

Vuonna 2016 valmistuneen liikuntakasvatuksen kenttään sijoittuvan väitöstutkimukseni tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä elämys- ja seikkailupedagogiikasta ja tutkia sen sovellusmahdollisuuksia opetuksessa opetussuunnitelmaa toteuttaen. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia menetelmän soveltuvuutta erilaisille oppijoille. (Marttila 2016.)

Tutkimukseni teoreettisina lähtökohtina olivat suomalaiset ja kansainväliset elämys- ja seikkailupedagogiikan teoriat ja traditiot sekä kokonaisvaltaisen, reflektiivisen, kokemuksellisen ja konstruktivistisen oppimisen teoriat. Oppimisympäristönä elämys- ja seikkailupedagogiikassa on usein luonto ja siellä toimiminen. Luontoliikunnalla oli tärkeä rooli tutkimuksessani. (Marttila 2016.)

Väitöskirjassani määrittelin elämys- ja seikkailupedagogisen luontoliikunnan seuraavasti: ”Se on erityisesti suomalaiseen eräperinteeseen ja luontoliikuntaan tukeutuvaa ja kaikille opiskelijoille sopivaa, elämyksellistä kokemuksellisen ja konstruktivistisen oppimisen teorioihin pohjautuvaa kokonaisvaltaista, reflektiivistä pedagogiikkaa. Siinä keskiössä ovat ryhmän toiminta ja vaihtelevat roolit sekä yhteistyö opiskelijoiden, opettajien ja eri toimijoiden välillä, yksilön huomioiminen, kunnioittava kohtaaminen, positiiviset oppimiskokemukset ja tunne-elämykset, liikkuminen, luontosuhde, uskon vahvistaminen oppijan omiin kykyihin oppia ja siirtovaikutus arkeen reflektion avulla. Oppijan omaa vastuuta oppimisestaan ja toisista ihmisistä kehitetään unohtamatta tiedollista, taidollista tai arvojen ja asenteiden oppimista.” (Marttila 2016.) Menetelmä siis tuo kokonaisvaltaista toiminnallisuutta osaksi opetusta.

Väitöstutkimukseni toteutus

Väitöstutkimukseni tutkimuskohteena oli erään ammatillisen oppilaitoksen valmentavan ja kuntouttavan opetuksen ja ohjauksen ryhmä. Ryhmän opetukseen sisällytettiin lukuvuonna 2012–2013 opettajatiimissä (ryhmää ohjaava erityisopettaja, -ohjaaja ja minä tutkija-opettajana) kehittämäämme elämys- ja seikkailupedagogiikkaa erilaisissa ympäristöissä huomioiden opetussuunnitelman tavoitteet kokonaisvaltaisesti. Integroimme oppiaineita pääasiassa luontoon siellä toimien ja liikkuen. (Marttila 2016.)

Taulukossa 1 on tiivistettynä elementit, joita lukuvuonna 2012–2013 opetukseemme sisältyi kehittämistyömme seurauksena. Taulukko on samalla prosessikuvaus elämys- ja seikkailupedagogisesta luontoliikunnasta osana opetussuunnitelman toteutusta. (Marttila 2016.)

Keräsin tutkimukseni aineiston monimenetelmällisesti opiskelijoilta, kotiväeltä, ryhmän erityisopettajalta ja -ohjaajalta, koulun johdolta, muilta yhteistyökumppaneiltani ja elämys- ja seikkailupedagogiikan asiantuntijoilta tarkastellen myös muiden koulutusasteiden opetussuunnitelmia. (Marttila 2016.)

Taulukko 1. Elämys- ja seikkailupedagoginen prosessi, oppiminen ja ohjaaminen: elämys- ja seikkailupedagoginen luontoliikunta osana opetussuunnitelman toteutusta (Marttila 2016).

ELÄMYS- JA SEIKKAILUPEDAGOGINEN LUONTOLIIKUNTA OSANA OPETUSSUUNNITELMAN TOTEUTUSTA	
ELÄMYS- JA SEIKKAILUPEDAGOGINEN PROSESSI	OPPIMINEN JA OHJAAMINEN
Kokonaisvaltaisen, reflektiivisen (aito dialogi) ja kokemuksellisen oppimisen toteutus	Oppimisen kokonaismalli (Tynjälä 1999) luo käsityksen oppimisesta (ks. taulukko 2)
Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys (sydän, käsi, järki) toteutuksen taustalla	Ohjaaminen perustuu:
Konstruktivistisen tiedonkäsityksen tukeminen	Psykodynaaminen, ratkaisusuuntautunut, systeeminen ja kognitiivis-konstruktivistinen ohjausteoria (opinto-ohjauksen näkökulma)
Opetuskäsitys: kokonaisopetuksen sovellus (reflektiivinen ja kokemuksellinen opetus taustalla)	Tutkiva oppiminen
Oppimiskäsitys: systeemi-konstruktivistinen oppiminen ¹ sisältäen sosiaalisen ulottuvuuden (ryhmän merkitys), reflektiivinen oppiminen	Vastuuntuntoisuuden malli
Vuorovaikutuksellinen reflektio ja itsearviointi arviointikeinoina	Metakognitiivisten taitojen monipuolinen kehittäminen
Oppimisen tukeminen:	Ymmärtämistä ja ongelmanratkaisua tukeva ohjaaminen
Aistikanavat käyttöön	Erialaisten tulkintojen huomioiminen
Liikkuminen helpottaa oppimisvaikeuksia	Oppimisen tilannesidonnaisuuden huomiointi
Konkreettinen tekeminen	Monipuolisten mielikuvien kehittäminen
Itsetunnon vahvistaminen	Sosiaalisen vuorovaikutuksen merkityksen korostaminen
Yhdessä toimiminen	Turvallisuus
Monipuoliset oppimisympäristöt	Uudet arviointimenetelmät
Tehtäväsuuntautuneen motivaatioilmaston luominen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen	Jatkuva opetussuunnitelmien kehittäminen
Luontoliikunta elämys- ja seikkailupedagogiikassa: liikkumista luonnossa eräperinne huomioiden	
Turvallisuus	
OPETUSSUUNNITELMAN TAVOITTEIDEN HUOMIOIMINEN	

1 **Systeemi-konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä oppija ja/tai ryhmä rakentavat omalla aktiivisella toiminnallaan uutta tietämystään konstruktion, kriittisen tarkastelun ja jälleenrakentamisen avulla (ks. Karppinen 2005).**

Tulokset kannustavat menetelmän levittämiseen

Opiskelijoiden, opettajien ja vanhempien kokemukset olivat myönteisiä. Keskeiset tulokset näyttävät osoittavan, että elämys- ja seikkailupedagoginen luontoliikunta tuki yhteisöllisyyttä ja kaverisuhteita, kouluviihtyvyys parantui, poissaolot olivat vähäisiä ja liikunnan määrä lisääntyi. Menetelmä tuki oppimista opiskelijoiden itsensä ja kotiväen kertomana. Se näyttää sopivan opetussuunnitelmien toteuttamiseen eri koulutusasteilla ja erilaisille oppijoille. (Marttila 2016.)

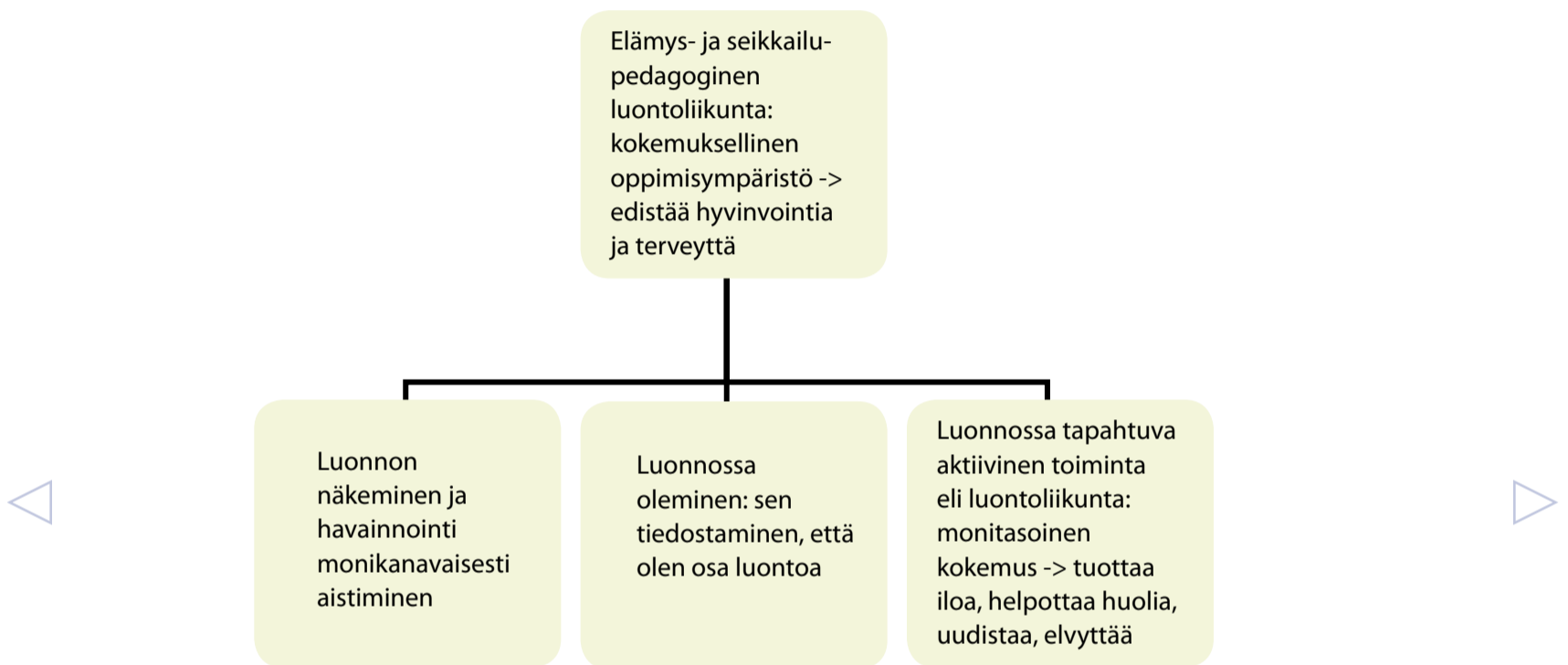
Myös aiempien tutkimusten tulosten mukaan elämys- ja seikkailupedagogiikalla on ollut myönteisiä vaikutuksia muun muassa oppimiseen motivaation kautta ja yhteistyöhön (ks. mm. Karppinen 2005). Koska tutkimukseni oli laadullinen, tuloksia ei voida suoraan yleistää. Kuitenkin tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia, ja tästä johtuen suosittelen, että menetelmää sisällytetään laajemmin osaksi opetussuunnitelmia eri koulutusasteilla. (Marttila 2016.)

Elämys- ja seikkailupedagogiikan soveltaminen sosiaali- ja terveysalalle

Edellä esitettyyn tukeutuen voin todeta, että elämys- ja seikkailupedagoginen luontoliikunta sopii niin sosiaali- ja terveysalalle opetusmenetelmänä kuin opiskelijoille välitettävänä työhön sopivana ohjausmenetelmänä. Sosiaali- ja nuorisotyössä menetelmää on käytetty sekä syrjäytymisen ehkäisyssä että erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Muun muassa Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö (EVA) ja MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö ovat esimerkkejä tahoista, joissa seikkailukasvatusta hyödynnetään osana hoitoa ja kuntoutusta.

Opetuksessa ja ohjauksessa luontoon liikkumaan, oppimaan ja löytämään hyvinvointia

Kuviossa 1 on tiivistetysti esitetty, miten luonto ympäristönä ja luontoliikunta tarjoavat kokemuksellisen oppimisympäristön, joka tuottaa hyvää oloa ja terveyttä luonnon näkemisen ja havainnoinnin kautta, luonnon läheisyydessä olemisen kautta ja luonnossa tapahtuvan aktiivisen toiminnan kautta.



Kuvio 1 Elämys- ja seikkailupedagogisen luontoliikunnan fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä hyvinvointia edistävät tekijät (Marttila 2016; vrt. Laukkanen 2010).

Liikunta osana elämys- ja seikkailupedagogiikkaa sekä luonnon hyvinvointivaikutukset siihen yhdistyneenä ovat niin oppimisen kuin terveyden näkökulmasta tärkeitä syitä lisätä menetelmää osaksi kouluopetusta ja kuntoutusta sekä hoito- ja sosiaalityötä. Käsitystäni tukevat useat eri näkökulmista liikuntaa (ks. esim. Fjørtoftin 2004; Haapala 2015a, 2015b; Hirvensalo 2015; Huotari 2012; Syväoja 2014), luonnon hyvinvointivaikutuksia ja luontoliikuntaa (ks. mm. Laukkanen 2010) sekä elämys- ja seik-

kailupedagogiikkaa tarkastelevat tutkimukset ja yhteenvedot (ks. mm. Karppinen 2005; Marttila 2010).

Erityisesti Suomessa mahdollisuudet erityyppiseen elämys- ja seikkailupedagogiseen luontoliikuntaan ovat erinomaiset. Ympäristämme on helposti saavutettavissa monipuolista ja vaihtelevaa luontoa, myös kaupunkiympäristöissä (ks. Marttila 2013; Pasanen & Korpela 2015, 8). Näitä mahdollisuuksia on tarkoituksenmukaista hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalalla.

Lähteet

Fjørtoft, I. 2004. Landscape as Playscape: The Effects of natural environments on Children's Play and Motor Development. *Children, Youth and Environments* 14 (2), 21–44.

Haapala, E. 2015a. Liikunnallisuus voi tukea kouluikäisten oppimista. *Liikunta & Tiede* 52 (2–3/15), 4–8.

Haapala, E. 2015b. Physical Activity, Sedentary Behavior, Physical Performance, Adiposity, and Academic Achievement in Primary-School Children. Kuopio: University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences, Number 266.

Hirvensalo, M. 2015. Tunti liikuntaa koulupäivään – hyvä tavoite. Jyväskylän yliopisto, tiedeblogi. Viitattu 8.9.2015 <https://www.jyu.fi/blogit/tiedeblogi/aiemmat-blogikirjoitukset/hirvensalo>

Huotari, P. 2012. Physical fitness and leisure-time physical activity in adolescence and in adulthood – A 25-year secular trend and follow-up study. (Väitöskirja.) Jyväskylä: LIKES – Research Reports on Sport and Health 255.

Karppinen, S.J.A. 2005. Seikkailullinen vuosi haastavassa luokassa. Etnografinen toimintatutkimus seikkailu- ja elämyspedagogiikasta. (Väitöskirja.) Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö.

Laukkanen, R. 2010. Luontoliikunta ja terveys – kooste luonnon ja luontoliikunnan terveysvaikutuksista perustuen valikoituihin tieteellisiin tutkimuksiin. Viitattu 25.3.2015 <http://www.mmm.fi/attachments/metsat/kmo/5yciZk3MD/Laukkanen2.pdf>

Marttila, M. 2010. Oppimisen ilo löytyy luonnosta – Seikkailu- ja elämyspedagoginen luontoliikunta oppimisen tukena. (Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma.) Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos.

Marttila, M. 2013. Finnish Education and Outdoor Life. Pathways. The Ontario Journal of Outdoor Education 25 (3), 26–29.

Marttila, M. 2016. Elämys- ja seikkailupedagoginen luontoliikunta opetussuunnitelman toteutuksessa: Etnografinen tutkimus. (Väitöskirja.) Studies in Sport, Physical Education and Health 237. Jyväskylän yliopisto.

Pasanen, T. & Korpela, K. 2015. Luonto liikuttaa ja elvyttää. Liikunta & Tiede 52 (4/15) 4–9.

Syvöja, H. 2014. Physical activity and sedentary behaviour in association with academic performance and cognitive functions in school-aged children. LIKES – Research Reports on Sport and Health 292. Jyväskylä: LIKES – Research Center for Sport and Health Sciences.



9.7 NYA LÄRMILJÖER OCH METODER INOM VÅRDUTBILDNINGEN – PÅ VÄG MOT ETT NYTT PARADIGM?

Maj-Helen Nyback, PhD, Överlärare YH Novia

Irén Vikström, MSN, Utbildningsansvarig DP in Nursing YH Novia

Introduktion

DEN SNABBA UTVECKLINGEN inom samhället och också inom vårdområdet, utmanar vårdutbildare att utveckla metoder och lärmiljöer som på bästa sätt stöder studerandes utveckling mot den kompetens som efterfrågas. Vårdsituationerna kan idag vara komplexa och det finns förväntningar på kulturell kompetens hos vårdaren. De lösningar på komplexa problem och situationer, som vi har idag, är kanske inte tillräckliga för morgondagens vårdare. Det behövs en satsning på att utveckla kreativt tänkande och självständigt lärande för att kunna möta morgondagens utmaningar (Ku, 2015).

Under de senaste 5 åren har det vid Yrkeshögskolan Novia pågått ett projekt som syftar till att utveckla och pröva nya lärmiljöer och undervisningsmetoder inom vårdutbildningen. Europeiska Socialfonden understödde projektet 2013–2014 och tack vare understöd från Svenska Kulturfonden har projektet kunnat fortsätta under 2016. Det är i första hand studerande på det engelska vårdprogrammet som deltagit i studierna. De metoder som är i fokus kan benämnas som blended learning där kontakt – och virtuell undervisning används inom samma kurs (Bonk och Graham, 2012). Konstruktivismen ligger som grund

för de metoder vi använder (se Nyback 2013) och målsättningen är aktivt lärande. Aktivt lärande fokuserar på den studerandes egen aktivitet för att lära sig de kompetenser som krävs (Shin m.fl. 2014) och studerande tenderar att bli engagerade när de blir involverade i lärandet (Stevenson och Gordon, 2014). När de förväntade kompetenserna omvandlas till förväntade erfarenheter sker en aktiv inläring (Oliva, 2019), vilket är kongruent med konstruktivismens grundläggande tanke att man lär sig när kunskapen omvandlas till meningsbärande erfarenheter (Povell och Kalina, 2009).

Under de år som gått har blended learning metoder använts vid heminternationalisering (Chan och Nyback, 2015) och vid utveckling av kurser i grundläggande vårdmetoder (Nyback och Vikström, 2017). Nedan beskrivas de två studier som genomförts inom projektet och en sammanfattning av erfarenheterna av blended learning görs.

Heminternationalisering – ökad medvetenhet och kulturell kompetens.

Under 2014 genomförde Yrkehögskolan Novia (YH Novia) och Hong Kong Polytechnic University (HKPU) en gemensam kurs, med omfattningen 2 sp, i syfte att öka kulturella kompetensen hos de studerande. Studien är publicerad av Chan och Nyback (2015) och nedan ges en kort sammanfattning av studien.

Syftet med studien var att undersöka om en kurs, genomförd med blended learning med två universitet i ett globalt klassrum, kan påverka studerandes utveckling mot kulturell kompetens (Nyback, 2016). I studien deltog sammanlagt 30 studerande från

HKPU och YH Novia. Introduktionen och slutseminariet gjordes via Skype, med samtliga närvarande, i realtid. Alla instruktioner som behövdes för kursen fanns tillgängliga för samtliga studerande på Moodle. De studerande fick som uppgift att bekanta sig med vårdmodeller som fokuserar på trans-interkulturellt vårdande (Purnell, 2002, Campinia-Bacote, 2002, Gieger och Davidhizar, 2002, Leininger, 2002, Andrews 2002, Spector, 2002). De studerande delades in i par med en studerande från vart universitet. De skulle tillsammans skriva ett arbete, inte längre än 10 sidor, och använda modellerna som inspiration när de intervjuade varandra om hur man i de olika länderna/kulturerna ser på värderingar och föreställningar om hur vården skall vara beskaffad. De uppmanades att använda sociala media för sin intervju och Skype, WhatsApp, Facebook och mail användes flitigt.

Under kursens gång fick de studerande handledning av två lärare, en vid HKPU och en vid YH Novia. De kunde med mail vända sig till den lärare de önskade diskutera med. Kursens målsättning fylldes med råge. Under slutseminariet ombads de studerande att i en metafor beskriva det de lärt sig. En av de studerandes metafor gav namn till artikeln, *"vi är som en virtuell karavan som vandrar med visdom som packning"* (*"We are like a virtual caravan carrying wisdom"*). Genom den interkulturella upplevelsen, utan fysisk resa, upptäckte studerande sin egen kultur, kunde kontrastera den mot en annan och därigenom utvecklas mot kulturell kompetens. De lärde sig mer än en bok kan förmedla, lärde sig uppskatta varandra, förstå och uppskatta olikheter.

Aktivt lärande i vårdutbildningen – ett nytt paradig?

Samtidigt som studien med heminternationalisering pågick, prövades också aktivt lärande i grundläggande kunskaper i vård (Nyback och Vikström, 2017). Studien är ännu inte publicerad, den är under granskning. En del av studien presenterades vid konferensen ”Digitalization and Humanization- Two sides of the same issue – The Nordic Forum for Nurse Educators 2015” (Kulla m.fl. 2016).

Studien har samma utgångspunkt som tidigare studie i samma projekt, konstruktivism. Konstruktivismen förverkligas genom metoden blended learning i syfte att studerande aktivt skall ta till sig kunskap och omvandla den till en personlig och meningsbärande erfarenhet.

Studien genomfördes under kursen ”Basic Nursing Skills” (Grundläggande klinisk vård) vars omfattning är 6 sp. Under kursens gång prövades användningen av virtuell lärmiljö kombinerad med traditionell och flipped lärmiljö. Den virtuella lärmiljön upprätthölls via Moodle plattformen och bestod av instruktionsfilmer samt material för kursens genomförande. Den traditionella lärmiljön var klassrum där föreläsningar hölls. Flipped lärmiljö användes när det traditionella kliniska klassrummet byttes ut mot en bäddavdelning med verkliga patienter och undervisning försiggick i verkliga situationer (flipped lärmiljö skall inte förväxlas med praktik där den studerande blir en del av ett arbetsteam med en handledande sjukskötare).

Kursen inleddes med traditionell introduktion, därefter introducerades Moodle med alla dess möjligheter. På Moodle finns allt kursmaterial uppladdat såväl som alla instruktionsfilmer som

producerats under projektet (sammanlagt 75 instruktionsfilmer med instruktioner om förfaringssätt vid grundläggande vård producerades under projekttiden). Under kursens gång skulle studerande i grupper självständigt, men med skriftlig guide, göra skriftliga arbeten som berörde de olika teman som ingick i kursen (t.ex. arbeten om blodtryck, näring, aseptik m.m.). När de skriftliga arbetena var gjorda och värderade följde övningar med hjälp av instruktionsfilmer. När studerande upplevde sig kunna en procedur (t.ex. aseptisk handtvätt, blodtrycksmätning) filmade de sitt utförande och laddade upp filmen på YouTube som olistad men med en personlig kod som gavs till läraren. Läraren kunde då ladda upp filmen och utvärdera prestationen.

Tillvägagångssättet är tillfredsställande både för studerande och lärare. Utvärderingen upplevs som rättvis. De studerande upplevde också att de lärde sig mycket utöver den kliniska färdigheten som skulle utvärderas. De lärde sig planering och kommunikation, eftersom en uppgift under videoinspelningen var att berätta om åtgärden som genomfördes och samarbete behövdes under inspelning. De övade mycket före inspelningen, vilket också kunde ses i studerandes flitiga användning av de kliniska klassrummen. De erfarenheter som studerande och lärare fick av att jobba med blended learning förändrade varaktigt undervisningen och numera används filmer för bedömning i de flesta kliniska kurser även på det svenska vårdprogrammet.

Flipped klassrum var en positiv erfarenhet för såväl lärare som studerande. De studerande fick stifta sin första bekantskap med vårdverkligheten. De studerande beskrev upplevelsen som värdefull eftersom de kunde se att det de övat i laboriemiljö kunde genomföras i verklighet, med patienter. Studerande upplevde

också att de kunde underlätta patienters situation genom sina vårdåtgärder. Många studerande upplevde att de fick bekräftelse på att de valt rätt yrke och att yrket var meningsfullt. Det gav energi att fortsätta studera.

Slutsatser

I båda studierna prövades olika lärmiljöer. Den virtuella lärmiljön prövades både som en tillrättalagd miljö, i form av Moodle och en miljö som studerande själv skapade. Med den tillrättalagda miljön avses här guider online som hjälper studerande att rätt fokusera då de skriver sina skriftliga arbeten samt instruktionsfilmerna som är uppladdade och tillgängliga för studerande. De miljöer som studerande själv skapade var de filmer de producerade, sammanlagt 8 filmer/studerande och den miljö de skapade tillsammans med studerande från HKPU. Sociala media visade sig vara ett ypperligt redskap för att lära känna varandra och även arbeta tillsammans med ett gemensamt projekt. Internet skapar möjlighet för global kommunikation som ger utrymme för att dela idéer, kunskap och erfarenheter.

Det virtuella rummet och den teknik som används är ändå enbart ett redskap för inläring, den är inte ett självändamål (se Salcito 2012). Internet och den virtuella miljön kan ge möjligheter för inläring som inte är möjlig i en traditionell lärmiljö. Genom internet kan en stor mängd data genomsökas på kort tid, komplexa situationer kan beskrivas med hjälp av olika teknikstödda program, men internet kan också skapa en ny klassificering av människor (se Bard och Söderqvist 2000 och 2009) en elit som förmår använda sig av den information som det virtuella rummet ger och utvärdera informationen. Det skapar också ett ”konsu-

mentariat” som okritiskt använder sig av det virtuella rummet och inte gör en noggrann källkritik och värdera den kunskap som förmedlas. Salcita (2012) förespråkar en användning av teknik som ger användaren meningsbärande kunskap och erfarenheter framom fakta som enbart radas upp.

Virtuella lärmiljöer, som användes i de två ovan refererade studierna, upplevs som meningsbärande av samtliga användare. En orsak till detta kan vara att tekniken används för att skapa möjlighet till kommunikation och möjlighet till produktion inte enbart möjlighet till tillgång på material. Blended learning, såsom den användes i de två ovan refererade studierna, ställer stora krav på utvärderingen av studerandes faktakunskap eftersom inte enbart av lärare godkänd kurslitteratur används för inhämtning av kunskap.

Litteratur

Andrews, M. & Boyle, J. 2002. Transcultural Concepts in Nursing Care. *Journal of Transcultural Care* 13(3), 178–180.

Bard, A. & Söderqvist, J. 2000. *Nätokraterna. Boken om det elektroniska samhället.* Stockholm; K-world.

Bard, A. & Söderqvist, J. 2009. *Det globala imperiet.* Stockholm; Bonnier fakta.

Bonk, C. & Graham, C. 2012. *The handbook of blended learning. Global perspectives. Local Design.* San Francisco; Pfeiffer.

Campina-Bacote, J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3) 181–184.

Chan, A. & Nyback, M-H. 2015. A virtual caravan – A metaphor for home-internationalization through social media: A qualitative content analysis. *Nurse Education Today* 35(6), 828–32.

Flipped learning [online] available at www.flippedlearning.org (retrieved 15.02.2017)

Giger, J. & Davidhizar, R. 2002. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 185–188.

Ku, Y-L. 2015. Evaluating creative thinking of RN-BSN students in the course of clinical case study and practicum. *Innovations in Education and Teaching International* 52(3), 290–299.

Leininger, M. 2002. Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 189–192.

Nyback, M-H. 2013. A constructivist approach to teaching and learning at the Degree Programme in Nursing at Novia University of Applied Sciences. Novia University of Applied Sciences. Serie R 6/2013.

Nyback, M-H. 2016. Global Classroom – en möjlighet för heminternationalisering. *Vård i Fokus* 33 (3)

Nyback, M-H. & Vikström, I. 2017. Active learning methods in nursing education – a new paradigm? [opublicerad]

Oliva, P. 2009 *Developing the Curriculum*, 7th ed. Boston; Pearson/Allyn & Bacon.

Powell, K. & Kalina, C. 2009. Cognitive and social constructivism; Developing tools for an effective classroom. *Journal of Education* 130 (2), 241–2.

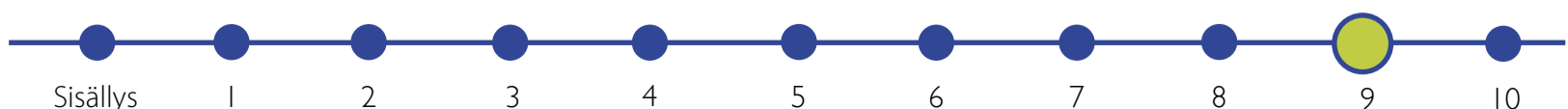
Purnell, L. 2002. The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 1931–196.

Salcito, A. 2012 *The New Classroom Experience*. Youtube. [online] www.youtube.com/watch?v=EG6PVCMb3tE&t=578s[hämtat 28.02.2017]

Shin, H., Sok, S, Hyun, K.S. & Kim, M.J. 2015. Competency and an active learning program in undergraduate nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 71(3), 591–598.

Spector, R. 2002. Cultural Diversity in Health and Illness. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 197–199.

Stevenson, E. & Gordon, H. 2014. Students as active learners and teaching partners in the clinical setting. *Nurse Educator* 39(2), 52–53.



9.8 MONIALAINEN VALMENNUSPEDAGOGIIKKA – AMMATTIOSAAMISTEN YHDISTÄMISELLÄ UUSIA TOIMINTAMALLEJA

*Pekkinen Sanna, FL, lehtori, Humanistinen ammattikorkeakoulu
Pääjoki Tarja, FT, tutkimuskoordinaattori, Jyväskylän yliopisto*

Soveltavan taiteen palveluja sosiaali- ja terveysalalle



Kuva 1

HYVINVOINNIN VÄLITYSTOIMISTO -hankkeessa <http://www.hvvt.fi/> (2015–2017, Humanistinen ammattikorkeakoulu) sote-ammattilaiset, taiteilijat ja tuottajat kohtasivat toisensa Tatu ja Sote – Taiteen tuotanto hyvinvointityössä täydennyskoulutuksessa. Taustalla oli kentältä noussut tarve taidepalveluista sosiaali- ja terveysalalla: taiteen hyvinvointivaikutukset on tunnistettu ja taiteilijat ovat kiinnostuneita tällaisesta työstä, mutta palvelujen tarjonta ei ole kohdannut kovin hyvin sosiaali- ja terveysalan tarpeita. (vrt. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2015.)

Taiteilijat, sote-ammattilaiset ja tuottajat muodostivat kolmen hengen tiimejä, jotka tuottivat uuden, toimivan tuotteen asiakaslähtöisenä tuotteistamisprosessina. Monialaiset tiimit kehittivät soveltavan taiteen tuotteita, jotka testattiin aidoissa ympäristöissä ja paketoitiin myytäväksi ja ostettaviksi palvelutuotteiksi. Soveltava taide tarkoittaa tässä taidepalvelua, joka on kehitetty palvelumuotoilun keinoin asiakkaiden tarpeet huomioiden. Prosessin aikana syntyivät mm. ikääntyneiden räp-sanataidetyöpaja, peli nuorten ja sosiaalityöntekijän kohtaamiseen, Tarinakaruselli-runokortit, senioreiden Hetkessä näkyväksi -videotyöpaja, ryhmäytymistä ja vuorovaikutusta kehittävä kuvataidetta käyttävä Kaverikuvakone. Hankkeen aikana syntyneet tuotteet on kuvattu hankkeen internetsivulla <http://www.hvvt.fi/valmennus/tuotteet/>

◀ Tatu ja Sote -koulutukselle kehitettiin pedagoginen toimintamalli, jonka pohjana ovat monialaisuus, valmennuspedagoginen ajattelu ja tuotteistamisprosessi. Kehitetty monialainen valmennuspedagogiikka sopii erityisesti ammattilaisten täydennyskoulutukseen ja eri alojen rajapinnoilla työskentelevien ammattilaisten, työyhteisöjen ja organisaatioiden käyttöön. Eri ammattialojen osaajat yhdistävät ammattitaitonsa konkreettisen palvelutuotteen aikaansaamiseksi. Tässä artikkelissa kuvataan Tatu ja sote-valmennusprosessi, tarkastellaan monialaisen valmennuspedagogiikan kehittämistyössä saatuja oivalluksia ja esitellään mallin pedagoginen ajattelu. ▶

Tuotteistamisprosessi ohjaa koulutustoimintaa

Tatu ja Sote -koulutukseen oli avoin haku, ja opiskelijavalinnoissa kiinnitettiin huomiota ammattiosaamiseen omalla alalla (sote, taide tai tuottaminen), vuorovaikutus- ja ryhmätaitoihin sekä siihen, millaiset mahdollisuudet opiskelijalla on sitoutua prosessiin. Koulutus rakennettiin tuotteistamisprosessin ympärille. Se kesti yhdeksän kuukautta ja lähitapaamisia oli joka kuukausi yhtenä viikonloppuna kaksi päivää. Lähipäivien välillä tiimit työskentelivät itsenäisesti. Tiimien ideoiden jalostaminen koulutuksen aikana toimivaksi palvelutuotteeksi oli mittava prosessi. Seuraavassa on kuvattu koulutuksen eteneminen vaiheittain:

1. Ryhmäytyminen

- ryhmän osaamisen ja oppimistavoitteiden kartoittaminen
- valmennuspedagogisen ja kokeilevan toimintatavan juurruttaminen
- luottamus ja leikki, taiteelliset menetelmät
- luottamussopimus: kehitteillä olevista tuotteista tai muista
- ryhmän tapahtumista ei kerrota ryhmän ulkopuolelle ilman lupaa

2. Tiimiytyminen

- monialainen, jäseniä 3–5
- osaamiseen, kemioihin, tavoitteisiin vai sattumaan perustuen?
- luottamus, läpinäkyvyys, sopimukset omistajuudesta ym.

3. Tuotteistamisprosessin aloittaminen

- opetussuunnitelma ja prosessia tukevat välitehtävät
- luova, leikkivä ja kokeileva asenne ideointivaiheessa

4. Testaus ja pilotointi

- ideasta siirrytään heti kokeilemaan ja testaamaan käytännössä, ensin ryhmässä ja sitten kentällä
- asiakasraadit, esittely ja sparraus

5. Tuotekuvaus, omistajuus ja myyntimateriaalit

- tuotteen sisällön kuvaaminen, palvelulupaus

6. Valmiit tuotteet

- myynti, asiakaskontaktointi, tuotteiden jatkuva kehittäminen

7. Prosessin arviointi ja koonti

- tuotekehitysprosessin jatkuva arviointi, vertais- ja itsearviointi, asiantuntija-arviointi, oman oppimisen arviointi

8. Valmistumisjuhlat, tuotteiden myyntitilaisuudet

- tiimin ja tuotteiden yhteisestä tulevaisuudesta sopiminen

Valmennusta, kokeiluja ja yhteistä luovuutta

”Mahtava päästä kokeilemaan toisten tuoteideoita. Ihanan osallistavaa ja samalla hyvin kuluttavaa, aikalailla olen väsynyt mutta todella innostunut.”

”Parasta oli varmaan luova ilmapiiri ja hyvä yhteishenki. Oli kiva lähteä tekemään ja palaute oli hyvää. Demoilu oli tosi jees!”

Palautteita Tatu ja Sote -koulutuksen lähijaksoilta

Tatu ja Sote -mallissa nojattiin valmennuspedagogiseen ajatteluun. Valmennuspedagogiikka lähtee todellisen työelämän toimintatavoista, tarpeista, tiedoista ja taidoista. Osalle koulutukseen osallistujista tämä edusti uutta oppimiskulttuuria, mikä asetti

haasteita: ”koulumaiseen” opiskeluun tottuneet opiskelijat eivät osanneet heti tarttua aktiivisesti omaan oppimiseensa, ja ammatillinen toimijuus näyttäytyi alussa heikkona. Vaikka monialalaiset tiimit ovat siis hedelmällinen alusta uusien työskentelymallien ja innovatiivisten palvelujen kehittämiseksi, haasteena on, että omasta oppimisesta vastuun ottaminen ei välttämättä suju aikuisilta ammattilaisiltakaan kivuttomasti. Myös työelämässä koettu jyrkkä hierarkia ja valtasuhteet voivat vaikuttaa ryhmässä luovuutta heikentävästi. (vrt. Paloniemi, Collin 2012)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat tottuneet työskentelemään moniammatillisissa tiimeissä ainakin sote-alan sisällä (Isoherranen 2012), mutta kun työpariksi tulee klassisen musiikin laulaja, sanataiteilija, draamaohjaaja, valokuvaaja tai kulttuurituottaja, voi yhteistyön käynnistyminen vaatia oman aikansa. Vastaavan asettelun voi nähdä myös toisinpäin: miten taitelija ja tuottaja pääsevät osaksi sote-alan ammattilaisten muodostamaa tiimiä ja kohtaamaan vaikkapa pitkäaikaishoidon asiakkaita tai mielenterveyskuntoutujia.

Monialaisen valmennuspedagogiikan toteuttaminen edellyttää jatkuvaa oppijoiden oman toimijuuden vahvistamista, ja valmennuspedagogisia toimintatapoja on hyvä avata toistuvasti. Taidelähtöisestä työskentelystä ja yhteistoiminnallisista oppimismenetelmistä saatiin tässä rohkaisevia kokemuksia. Koska tavoitteena oli kehittää soveltavan taiteen tuotteita, käytettiin soveltavaa taidetta myös valmennuksen välineenä esimerkiksi osaamisen tunnistamiseen ja luottamuksen ja luovuuden herättämiseen. Kehitettävä sisältö ja pedagogiset ratkaisut yhteen sitomalla työskentelyssä päästäänkin heti tuotteistamisprosessiin käsiksi.

Tatu ja Sote -mallissa työskentely rakentui sekä ryhmän että sen sisällä pienempien tiimien kehittämistyölle. Monialaisessa valmennusmallissa kannattaa heti työskentelyn alkuvaiheessa panostaa tarpeeksi siihen, että jokaisen osaaminen saadaan ryhmän käyttöön. Koulutuksen aikana havaittiin, että luottamuksen rakentaminen, hulluttelu ja rohkeaan kokeilevuuteen kannustaminen saivat osallistujat ottamaan vastuuta omasta roolistaan ja heittäytymään luovaan työskentelyyn muiden kanssa.

Kehitetty monialainen valmennusmalli perustuu ajatukseen yhteisöllisestä luovuudesta. Luovuutta ei ajatella yksilöllisenä ominaisuutena, vaan luovan prosessin ja innovatiivisen toiminnan ajatellaan syntyvän ryhmäläisten välisessä vuorovaikutuksessa. Monialaisuudesta on tässä erityistä etua, sillä monialaiset työryhmät ovat luovempia kuin ryhmät, joiden jäsenet ovat samankaltaisia, koska moninaisuus avaa useita näkökulmia käsiteltäviin aiheisiin ja ongelmiin. (vrt. West 2002, 357) Vakiintuneissa työyhteisöissä puolestaan rutinoituminen ja tutut rakenteet voivat rajoittaa uusien ideoiden ja käytänteiden syntymistä. Kokeneet työntekijät eivät välttämättä halua tarttua uudistusajatuksiin, ja toisintekemisen ehdottaminen tai toteuttaminen voi johtaa ristiriitoihin ja konflikteihin (Collin ym. 2011, 17).

Valmennuspedagogiikka ja monialainen työskentely tukevat yhteisöllisen luovuuden heräämistä parhaiten silloin, kun osallistujat kokevat luottamusta ja turvallisuutta, tasa-arvoisuutta ja tunneilmasto on avoin. Myös yksilöiden aktiivinen toimijuus edistää yhteisöllistä luovuutta ryhmässä ja tiimeissä. Toimijuidenkin toteutumisen kannalta keskeisiä asioita ovat vuorovaikutuksen laatu, henkilöiden väliset suhteet ja avoin toimintakulttuuri (vrt. Collin ym. 2011, 23).



Kuvio 2. Luovan kehittämistyön ja toimivan tiimin kulmakivet valmennusprosessin aikana.

Tavoite ja käytäntö sitovat tiimin yhteen

Täydennyskoulutuksissa on erityisen suuri riski, että työ ja osallistujien erilaiset elämäntilanteet saattavat heikentää sitoutumista. Myös Tatu ja Sote -koulutuksessa huomattiin, että osallistujien sitoutumista on tuettava riittävästi ja seurattava pitkin matkaa. Sitoutumisen ja osallistumisen merkitys oppimiselle on nimittäin keskeinen. On todettu, että oppijat kokevat oppineensa vahvimmin ja syvällisimmin silloin, kun oppija on vahvasti sitoutunut ryhmän toimintaan (vrt. Collin ym. 2011, 17).

Toisaalta yhteinen kehittämistavoite sitoutti osallistujia jo alkumetreillä. Tatu ja Sote -valmennettavat olivat hakeutuneet koulutukseen yhteisten tavoitteiden pohjalta: kaikkia kiinnosti soveltavan taiteen osaamisen kehittäminen. Tässä mielessä valmennuksen käynnistyminen alkoi yhteisymmärryksessä osallistujien kesken ja kaikki olivat innostuneita ja motivoituneita toimimaan yhdessä saman tavoitteen eteen.

Monialaisen valmennuksen lähtökohtana on yhteiskehittäminen. Kaikki osallistuvat ammattialat ajatellaan samanarvoisiksi ja tavoitteena on kollektiivinen luova prosessi, jossa yhteinen osaaminen synnyttää jotain uutta. Monialainen tiimityö mahdollistaa oppimisympäristönä hautomon, jossa valmennettavat siirtyvät totutusta ammattiroolista uudenlaisen työkuiltuurin ja verkostomaisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen.

◁ Taustalla vaikuttaa sosiokulttuurinen käsitys asiantuntijuuden ja osaamisen kehittymisestä: asiantuntijuus ei ole yksilön sisäinen ominaisuus, vaan kehittyä ja ilmenee yhteisöllisesti. Tatu ja Sote-koulutusta voikin kuvata ns. käytäntöyhteisöjä hyödyntäväksi. Käytäntöyhteisö tarkoittaa ryhmää, tiimiä tai isompaa yhteisöä, joka työskentelee yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja jakaa samat toimintatavat ja normit. Käytäntöyhteisössä asiantuntijuus muotoutuu vuorovaikutuksessa muihin yhteisön jäseniin. (vrt. Paloniemi ym. 2011, 16–17.) ▷

Monialaisessa työtiimissä muotoutuva käytäntöyhteisö on siinä mielessä haastava, että vakiintuneissa saman alan työyhteisöissä jaetaan yhteinen kieli ja vuorovaikutus on mutkatonta, kun rutinoituneet työtavat ohjaavat työ sujumista. Nämä totutut ta-

vat voivat kyseenalaistua, kun tiimin jäsenten työhistoriat ja tekemisen tavat poikkeavat toisistaan. Tosin työelämä kaikkineen on siirtymässä yhä enemmän siihen suuntaan, että työntekijä kuuluu useisiin työhön liittyviin monialaisiin yhteisöihin ja tiimeihin (vrt. Jakonen & Järvensivu 2015).

Jännittäviä kohtaamisia syntyi, kun ammattiosaajat alkoivat etsiä yhteistä vuorovaikutusta ja tunnistaa toistensa osaamista. Taidete-, tuotanto- ja sote-ammattilaiset huomasivat katsovansa asioita eri näkökulmista ja törmäsivät toistuvasti käsitteiden, käytäntöjen ja arvojen moninaisuuteen. Tämä ravisteli sekä tuttuja toimintatapoja että omaa ammatti-identiteettiä. Tatu ja Sote -koulutuksessa koettiin hämmennyksen ja oivalluksen hetkiä, kun muiden alojen näkökulmat tuttuun työhön avautuivat ja uudet mahdollisuudet kehittämistyölle alkoivat avautua ryhmässä. Samalla valmennettavat tulivat tarkastelleeksi omaa osaamistaan uusin silmin.

Yhteisen tavoitteen hahmottuminen jo työskentelyn varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta monialainen tiimi hitsautuu yhteen ja luottamus omaan ja muiden osaamiseen syntyy.

Taulukko 1. Monialaisen pedagogiikan toteutuminen

UHAT	MAHDOLLISUUDET
oman ammattialan rutiinit	muista aloista oppiminen ja yhteensovittaminen
sulkeutunut ammatti-identiteetti	ammatti-identiteetin laajentaminen
ammattialalähtöisyys	asiakaslähtöisyys
epäonnistumisen pelko	kokeilemalla kehittäminen
yksilökeskeisyys	yhteisöllinen luovuus
muutosvastarinta	utelias luottamus
totunnaisten resurssien puute	uusien resurssien löytäminen

Identiteettien etsintää ja innostusta

”Varmaan ihan omasta päästä lähtevät rajoitteet. (”En määhän ehkä osaa.”) Mutta eteenpäin ollaan paljon menty. Olen rohkeampi.”

Palaute Tatu ja Sote -koulutuksen lähijaksoilta

Ammatti-identiteettien, eli käsitysten itsestä ammatillisena toimijana, huomattiin ajautuvan valmennuksen aikana joillakin valmennettavilla jopa kuohuvaan muutostilaan. Valmentajat arvelevat tämän johtuneen juuri monialaisesta työskentelystä ja ryhmän muun osaamisen tunnistamisesta. Osaamisen moninaisuus sai ryhmäläiset kyseenalaistamaan omaa osaamistaan. Toisaalta muiden osaaminen auttoi omien vahvuuksien tunnistamista ja sen ymmärtämistä, että itsellä on annettavaa muulle ryhmälle. Erityisesti taiteeseen liittyvän osaamisen tunnistaminen tuntui sote-alan ja tuottamisen ammattilaisista hyvältä ja houkutteli miettimään omaa uraa uudesta näkökulmasta.

Koska ammatti-identiteetit mitä todennäköisimmin ”huojuvat” tässä pedagogisessa mallissa, on valmentajien seurattava ja tuettava valmennettavia identiteettityössä prosessin aikana. Parhaimmillaan tuloksena on voimaantuminen ammatillisesti ja oman osaamisen hahmottaminen voimavarana aiempaa laajalaisemmin. Voimaantumisen tuki löytyy parhaimmillaan ryhmäprosessista ja siitä, että osallistujat oppivat heittäytymään yhteisen luovan prosessin vietäviksi.

Monialainen valmennus toimii

”Ruusuja valmentajille ja koko ryhmälle, Olemme yhdessä luoneet turvallisen ja luotettavan ilmapiirin, jossa jokainen saa olla sellainen kuin on, ja kaikki saa tuoda omat ideansa esille. Moniammatillisesta työskentelystä täytyy myös antaa ruusuja, se on toiminut ainakin minun silmääni moitteettomasti!”

”On ollut hienoa saada olla kehityksen kärjessä ja ottaa osaa hankkeeseen, joka luotaa uutta toimintamallia ja työskentelyä. Kurssi on ollut minulle erittäin tärkeä, voimauttava ja olen saanut uutta suuntaa uralleni. Olen todella kiitollinen siitä, että olen saanut tavata kaikki kurssiin osallistuneet mahtavat opettajat, tuutorit ja kurssilaiset. Tästä on hyvä jatkaa ja pitää yhteyttä jatkossaki.”

(Jaatinen 2016, 35)

Täydennyskoulutuksena toteutettava moniammatillinen valmennus on parhaimmillaan pedagoginen malli, joka vastaa työelämän ja työllistämisen todellisiin tarpeisiin kehittämällä yhteisöllisesti luovia tapoja tuottaa konkreettisia, uusia palveluja, tuotteita ja käytäntöjä. Se tapahtuu sidoksissa aitoihin toimintaympäristöihin ja asiakkaisiin. Kehittämistyön laatu varmistetaan sekä moniammatillisuudella että testaamalla kehitettäviä tuotteita useaan otteeseen. Toimivan tuotteen resursointiin ja ansaintalogiikkaan kiinnitetään huomiota, jotta se on varmasti toteuttamiskelpoinen. Osallistujat saavat koulutuksen myötä laajentuneen moniammatillisen verkoston. Oman osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen sekä ammatti-identiteetin vahvistuminen ja laajeneminen ovat parhaimmillaan myös prosessin tuloksia.

Valmennuksen aikana on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että osallistujien sitoutumista tuetaan, jotta oma osaaminen näyttäytyy ryhmälle ja omalle tiimille tärkeänä. Osaamisen tunnistamisen myötä myös oma ammatti-identiteetti vahvistuu ja yksilöt voimaantuvat ammatillisesti. Kun kokeilemisen rohkeutta ja ryhmäläisten välistä luovuutta tuetaan ja ruokitaan, ryhmän suhteet muodostuvat hyviksi ja tuloksia syntyy. Kehitettävien tuotteiden ja palvelujen testaaminen osallistujien työympäristöissä edistää uusien innovaatioiden juurtumista pitkäaikaisempaan käyttöön. Monialaisen työskentelyn onnistumisen kokemukset tuottavat parhaimmillaan osaamista ja innostusta laajalle säteelle osallistujien työyhteisöissä.

Nykyisen työelämän piirteiksi, jopa vaatimuksiksi, on esitetty kykyä joustaa, kehittyä ja innostua. Vaikka voi tuntua haastavalta syttyä yhä uusista avauksista tai tavoitteista, saatiin Tatu ja Sote-koulutuksen aikana kokea kuitenkin monia hetkiä, joissa oman osaamisen löytäminen antoi tilaa innostua omasta työstä uudella tavalla, mikä koettiin voimaannuttavana. (vrt. Jokinen 2015 ja Aho ym. 2015.) Palautteissa kiitettiin toistuvasti työskentelytapoja juuri innostavuudesta.

Asiakaslähtöinen tuotteistamisprosessi synnytti kaupallisesti kannattavia soveltavan taiteen tuotteita, joissa sisällöt ovat taidelähtöisiä, laadukkaita ja erityisesti sote-alan tarpeeseen kehitettyjä. Tuotteiden palvelulupauksissa kuvataan paitsi palvelun ydin sisältö myös hyöty ja vaikutukset, joihin palveluilla ja tuotteilla vastataan. Tämä on ollut mahdollista tehdä vain läpikäymällä moniammatillinen tuotekehitysprosessi.

Lähteet

Aho, A., Kovanen, S., Meriläinen, H. & Silveri, S. 2015. Innostus. Teoksessa E. Jokinen & J. Venäläinen (toim.). Prekarisaatio ja affekti. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 118. Jyväskylän yliopisto. 53–70.

Isoherranen, K. 2012, Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18, Sosiaalipsykologia. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Unigrafia.

Jaatinen, K. 2016. ”Ihana olla muitten alojen ihmisten kanssa!”. Miten moniammatillisuus vaikuttaa ryhmätyöskentelyyn? Opinnäytetyö, Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Humanistinen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108331/Kati_Jaatinen.pdf?sequence=1

Jakonen, M. & Järvensivu, A. 2015. Yhteisöllisyys ja verkostot uudessa työelämässä. Artikkeliteoksessa P. Houni & H. Ansio. Duunia kimpassa: yhteisölliset työtilat Helsingissä. Helsingin kaupunki/Tietokeskus.

Jokinen, E. 2015. Tohkeisuus. Teoksessa E. Jokinen & J. Venäläinen (toim.). Prekarisaatio ja affekti. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 118. Jyväskylän yliopisto, 31–52.

Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. 2011. Asiantuntijuudesta identiteettiin. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) 2011. Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Koulutuksen ja työelämän näkökulmia. Helsinki; WSOYpro OY, 13–37.

Paloniemi, C. 2012. Discursive power and creativity in inter-professional work. *Vocations and Learning* 5(1), 23–40.

Sawyer, K.R. & DeZutter, S. 2009. Distributed creativity: How collective creations emerge from collaboration. *Psychology of Aesthetic, Creativity and the Arts* 3(2), 81–92.

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:17.

West, M.A. 2002. Sparkling fountains or stagnant ponds: An integrative model of creativity and innovation implementation in work groups. *Applied Psychology: An International Review* 51(3), 355–424.

9.9 VERKKOKURSSI VAI KONTAKTIOPETUS – OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA

*Rintala Tuula-Maria, TtT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu
Hakio Nora, TtM, tuntiopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu*

Johdanto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA kehitettiin vuoden 2016 aikana hoitotyön koulutuksen keskivaiheen ammatillisista opinnoista verkkototeutuksia. Kehitystyötä tehtiin opettajien yhteistyönä. Yksi kehitetyistä verkkototeutuksista oli Sisätautipotilaan hoitotyö, joka on laajuudeltaan 3 op. Kyseistä verkkototeutusta pilotoitiin tammi-maaliskuussa 2017.

Verkkototeutus esiteltiin kahdelle samassa sairaanhoitajaopintojen vaiheessa olevalle opiskelijaryhmälle Sisätautipotilaan hoitotyö -opintojakson orientaatiotunnilla. Opiskelijoille annettiin mahdollisuus valita joko verkkototeutus tai kontaktiopetuksena toteutettava vaihtoehto. Verkkototeutuksen valitsi 44 opiskelijaa yhteensä 91 opiskelijasta.

Verkkototeutuksen kuvaus

Verkkototeutuksella käytettiin Tabula-alustaa (Moodle), joka on opiskelijoilla muutenkin käytössä ja näin ollen tuttu. Verkkototeutus ajoittui seitsemän viikon ajalle ja sisälsi neljä teemaa; sydänpotilaan ja aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö, diabetesta

sairastavan potilaan ja munuaispotilaan hoitotyö, reumapotilaan ja ihotautipotilaan hoitotyö, infektiopotilaan hoitotyö ja lääkelaskut. Teemat vaihtuivat pääsääntöisesti kahden viikon välein alkaen maanantaisin. Seuraava teema tuli opiskelijoille näkyviin edellisen viikon perjantaina.

Teemojen sisältörungon muodostivat erilaiset ko. aiheeseen liittyvät videot, linkit ja materiaalit, esimerkiksi hoitosuositukset. Jokaisessa teemassa oli oppimistehtäviä, osa yksilötehtäviä ja osa ryhmätehtäviä. Ryhmätehtäviä varten opiskelijat oli jaettu ryhmiin, joissa oli 8–9 opiskelijaa. Ryhmätehtävistä yhteen oli liitetty myös vertaisarviointi.

Tehtävissä opiskelijoiden piti selvittää esimerkiksi tietyn sairauden oireet ja mistä ne johtuvat sekä hoito ja hoitotyön auttamismenetelmät tai laatia potilaalle hoitotyön suunnitelma. Tehtävien palauttaminen tapahtui Tabulan kautta, mutta osa tehtävistä oli sellaisia, ettei niitä tarvinnut palauttaa. Tehtävät tuli suorittaa ko. teeman aikana, joten niiden palauttamisessa oli määräaika. Tehtävät arvioitiin hyväksyty/hylätty -periaatteella.

Lisäksi teemoihin sisältyi oppimiskeskusteluja ja kahdessa teemassa oli myös tietotesti. Tietotestien aiheina oli diabetesta sairastavan hoitotyö ja infektiopotilaan hoitotyö. Molempiin tietotesteihin oli säädetty määräaika, mihin mennessä ne täytyi suorittaa. Toisessa oli myös rajoitettu yrityskertoja ja määritelty hyväksytyn suorituksen pistemäärä.

Oppimiskeskusteluista kaksi oli etukäteen ilmoitettuna ajan-kohtana, jolloin myös opettaja osallistui keskusteluun (= chat-keskustelu). Osa keskusteluista oli sellaisia, että opiskelija pystyi

osallistumaan niihin haluamanaan aikana. Keskustelujen aihe oli opiskelijoiden tiedossa ennen keskustelua, joten niihin pystyi valmistautumaan.

Jokaisen teeman yhteydessä oli lisäksi ilmoitettu, koska opettaja on ”online” tavattavissa. Verkkototeutuksesta vastasi kaksi opettajaa, joiden kesken teemat oli jaettu.

Kontaktiopetustoteutuksen kuvaus

Kontaktiopetustoteutus puolestaan sisälsi 16 luento-opetustuntia eri teemoista. Luennoitsijoina oli kaksi hoitotyön opettajaa, joiden kesken teemat oli jaettu. Luentojen aiheena olivat reumapotilaan hoitotyö, munuaispotilaan hoitotyö, diabetespotilaan hoitotyö, sydänpotilaan hoitotyö, aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö sekä keuhko- ja infektiosairauksia sairastavan hoitotyö. Lisäksi 4 tuntia oli varattu kahden teeman, leukemiapotilaan ja ihotautipotilaan hoitotyön käsittelyyn siten, että opiskelijat katsoivat itsenäisesti luentodiat ja perehtyivät lisäksi muuhun aiheisiin liittyvään materiaaliin ja tekivät niihin liittyvät tehtävät joko yksin tai parityönä.

Myös lähiopetustoteutuksella oli oma Tabula-alustansa, jonne opettajat laittoivat luentodiansa ja jonne opiskelijat palauttivat tekemänsä tehtävät ja pienryhmätyöskentelyn pöytäkirjat ja tuotokset. Myös kontaktiopetus toteutui seitsemän viikon aikana. Opetukseen sisältyi vielä edellisten lisäksi pienryhmätyöskentelyä, joka toteutettiin pbl-menetelmällä (problem based learning). Pienryhmätyöskentelyyn kuului kaksi tutoriaalia, joissa molemmissa oli 2 tunnin aloitus- ja 2 tunnin purkuistunto, siis yhteensä 8 tuntia. Lähtökohtia oli kaksi, joista toinen liittyi astmapotilaan

hoitotyöhön ja toinen tajuttoman potilaan hoitotyöhön. Pienryhmät olivat kooltaan 11–12 opiskelijaa.

Opiskelijoiden kokemukset

Sekä verkko- että kontaktiopetustoteutuksen opiskelijoille tehtiin alkukysely opintojakson alussa. Kyselyllä haluttiin selvittää, miksi opiskelijat valitsivat verkkototeutuksen tai kontaktiopetustoteutuksen, ja mitä odotuksia heillä on opiskelemisen suhteen.

Verkkototeutuksen alkukyselyyn vastasi 10 opiskelijaa. Heistä 7 opiskelijaa oli osallistunut aiemminkin verkkokurssille. Verkkototeutuksen valinnan perusteluina opiskelijoilla oli joustava aikataulu, oma elämäntilanne, opintojen nopeuttaminen, lähiopetuksen päällekkäisyys HOPS-opiskelijalla sekä halu opiskella itsenäisesti tai halu kokeilla jotakin uutta tapaa opiskella. Odotuksina olivat, että verkkokurssilla saisi samat tiedot kuin kontaktiopetuksessakin saisi ja tehtävien suorittaminen olisi joustavaa.

Kontaktiopetuksen alkukyselyyn vastasi vain 6 opiskelijaa. Heistä 4 oli osallistunut aiemmin jollekin verkkokurssille. Kuukaan vastanneista ei ollut ns. HOPS-opiskelija. Kontaktiopetustoteutuksen valinnan perusteluiksi opiskelijat kertoivat olevansa auditiivisia oppijoita, jotka oppivat paremmin kuuntelemalla opettajaa sekä tunneilla käytävän keskustelun ja kerrottavien käytännön esimerkkien kautta. Joku opiskelija myös kertoi pystyvänsä keskittymään opiskeluun tunnilla paremmin kuin kotona. Jotkut kokivat työhön tarttumisen itsenäisesti vaikeaksi, kun taas luennoille tuli mentyä, kun ne oli merkitty lukujärjestykseen. Muutamassa vastauksessa mainittiin myös, että opettajaa on helpompi lähestyä, kun hän on fyysisesti läsnä. Opiskelijat odottivat

kontaktiopetukselta uuden tiedon oppimista, innostusta opiskeluun sekä erityisesti paljon opettajan kertomia esimerkkejä.

Opintojakson lopussa tehtiin loppukysely sekä verkkototeutukseen että kontaktiopetukseen osallistujille. Loppukyselyllä haluttiin selvittää muun muassa, miten opiskelijoiden odotukset täyttyivät, kokivatko he saavuttaneensa opintojakson tavoitteet ja miten paljon he käyttivät aikaa opiskeluun oman arvionsa mukaan. Lisäksi opiskelijoilta pyydettiin yleistä palautetta opintojaksosta ja sen kehittämistä.

Verkkototeutuksen loppukyselyyn vastasi 13 opiskelijaa, heistä 10 oli osallistunut aiemmin jollekin verkkototeutukselle. Kaikki opiskelijat olivat keskivaiheen opiskelijoita ja kolme heistä oli HOPS-opiskelija. Vastaajista kolmasosa ($n=4$) oli sitä mieltä, että heidän odotuksensa verkkototeutuksen suhteen olivat toteutuneet hyvin. Muutaman ($n=2$) mielestä odotuksista osa oli toteutunut ja loput vastaajista ($n=5$) oli sitä mieltä, etteivät heidän odotuksensa olleet toteutuneet ollenkaan. Erityisesti opiskelijat olisivat halunneet verkkototeutukselle opettajan tekemiä diaesityksiä itse kustakin aiheesta. Perusteluina oli, että se olisi hyvä tiivistys asiasta ja että siten he saisivat tietää, mitä opettaja painottaa esimerkiksi tentissä. Lisäksi he toivat esille, että linkkeinä olleet Käypä hoito -suositukset sisälsivät niin paljon tietoa, ettei oleellisen tiedon löytäminen ollut helppoa.

Opintojakson oppimistavoitteet koki yksi opiskelija saavuttaneensa erittäin hyvin, neljä opiskelijaa saavuttaneensa hyvin, seitsemän osittain ja yksi ei lainkaan. Verkkototeutus tuki oppimista hyvin kolmen mielestä, jonkun verran seitsemän mielestä ja ei lainkaan kolmen mielestä. Opiskelijoilta kysyttiin lisäksi verkko-

toteutuksen aktiviteeteista ja kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että itsenäisiä tehtäviä oli sopivasti ja yksi kolmasosa sitä mieltä, että niitä oli liian vähän. Tehtäviä pidettiin pääsääntöisesti hyvinä ja mielenkiintoisina ja niissä keskityttiin oleellisiin asioihin.

Keskusteluja oli sopivasti lähes kaikkien mielestä, vain muutama mielestä niitä oli liian vähän. Joidenkin mielestä keskustelut olivat turhia. Toisaalta tuotiin esille, että verkkokeskusteluissa uskalletaan rohkeammin kysyä jotakin. Myös chat-keskustelun sujuvuus ja anti yllättivät positiivisesti muutamien opiskelijan.

Verkkototeutuksella olleiden ryhmätöiden määrää pidettiin myös sopivana. Osan mielestä ryhmätöiden koordinointi oli haasteellista ja kaikkien ryhmäläisten osallistumisen aktiivisuus ei ollut samanlaista.

Kaiken kaikkiaan verkkokurssin teemoja pidettiin hyvinä ja tätä toteutusta monipuolisena tapana oppia. Osan mielestä verkkototeutuksella olisi saanut olla enemmän materiaalia ja opettajan tekemiä yhteenvetoja. Toisaalta taas tuotiin esille, että materiaalia oli niin paljon, ettei siitä löytänyt oleellista. Osan mielestä materiaalia oli sopivasti ja se sisälsi seikkaperäistä ja monipuolista tietoa.

Verkkokurssin kokonaistyömäärää piti sopivana lähes puolet vastaajista, liiallisena kolme vastaajaa ja vähäisenä neljä vastaajaa. Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon he käyttivät aikaa tunteina verkkototeutuksella opiskeluun. Pääsääntöisesti vastauksena oli noin 10–20 tuntia, mutta jotkut arvioivat käyttäneensä jopa 80 tuntia. Muutama opiskelija ei osannut arvioida opiskeluun käyttämänsä aikaa. Lähes päivittäin verkkototeutuk-

sella kävi oman arvionsa mukaan kolmasosa vastaajista ja kaksi kolmasosaa arvioi käyneensä verkkototeutuksella kerran viikossa. Kaikkien vastaajien mielestä opettaja oli tavoitettavissa verkkototeutuksen aikana.

Opintojakson koetta pidettiin laajana ja vaativana. Vastaajista puolet suosittelisi kyseessä olevaa verkkototeutusta muille ja kaksi kolmasosaa suorittaisi jatkossakin opintoja verkkototeutuksella. Kehittämisehdotuksena oli enemmän opettajan tekemiä tiivistelmiä ja itsenäisiä tehtäviä.

Kontaktiopetustoteutuksen loppukyselyyn vastasi 15 opiskelijaa. Vastaajista 11 oli osallistunut aiemmin jollekin verkkototeutukselle. Kukaan vastanneista ei ollut HOPS-opiskelija. Opiskelijat kokivat odotustensa täyttyneen hyvin tai kohtalaisesti. Opiskeltava alue koettiin kuitenkin laajaksi ja joiltain osin asioiden käsittely jäi opiskelijoiden mielestä tunneilla vaillinaiseksi tai etenemisvauhti oli liian kova. Vastaajat kokivat silti saavuttaneensa opintojakson tavoitteet hyvin (n=12) tai osittain (n=3) ja he myös raportoivat osallistuneensa lähes kaikille (n=9) tai ainakin yli puoleen oppitunneista (n=6).

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon he käyttivät aikaa tunteina yhteensä kyseessä olevaan opintojaksoon. Hajoitus oli suurta ja vastaukset vaihtelivat 20 ja 95 tunnin välillä. Osa vastasi, ettei osaa arvioida käyttämänsä aikaa ja joku puolestaan myönsi käyttäneensä liian vähän aikaa itsenäiseen opiskeluun. Opiskelijoilta kysyttiin myös, suosittelisivatko he vastaavaa opintojaksoa toiselle opiskelijalle, mihin ainoastaan yksi opiskelija vastasi kieltävästi.

Yleisestä palautteesta nousi kehittämisehdotukseksi kokeen jakaminen kahteen osaan, sillä opiskeltava alue koettiin liian laajaksi. Lisäksi tehtäviä ja myös itsenäisesti opiskeltavaa materiaalia toivottiin lisää, vaikka toisaalta luentomateriaalia keuhuttiin hyväksi ja kattavaksi. Käytännön esimerkit sekä keskusteleva ja opiskelijoita aktivoiva lähestymistapa luennoilla koettiin hyväksi ja sellaista toivottiin jatkossa enemmän.

Sekä verkko- että kontaktiopetustoteutuksen opiskelijoilla oli opintojakson lopussa sama koe. Koetulokset eivät eronneet toisistaan eri ryhmillä. Sen sijaan verkkototeutuksella aktiivisesti toimineilla oli parempi koemenestys kuin passiivisimmilla.

Yhteenvedona voidaan todeta, että opiskelijoiden kokemukset niin verkko- kuin kontaktitoteutuksestakin olivat sekä myönteisiä että kielteisiä ja vaihtelivat aika paljon opiskelijakohtaisesti. Toteutuksia ei voida näin ollen arvottaa kokemusten perusteella paremmuusjärjestykseen. Tuloksia tullaan jatkossa hyödyntämään Sisätautipotilaan hoitotyö -opintojakson kehittämisessä niin kontaktiopetuksen kuin verkkototeutuksenkin osalta sekä laajemmin koko verkko-opetuksen kehittämisessä.

9.10 MONELLE – SOSIAALI- JA TERVEYSALAN MONIAMMATILLISEN KOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN KORKEAKOULUJEN YHTEISTYÖNÄ

Tuominen Miia, FT, päätoiminen tuntiopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Korja Riikka, FT, kehityspsykologian dosentti, Turun yliopisto, psykologian oppiaine

Raukola-Lindblom Marjaana, FL, yliopisto-opettaja, erikoispuheterapeutti, Turun yliopisto, logopedian oppiaine

Nyqvist Leo, VTT, sosiaalityön professori, Turun yliopisto, sosiaalityön oppiaine

Franck Jaana, LL, kliininen opettaja, Turun yliopisto, yleislääketiede

Karrasch Mira, FT, neuropsykologian dosentti, Åbo Akademi, psykologian oppiaine

Katajapuu Niina, TtM, fysioterapian lehtori, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Haukioja Tarja, HLL, yliopisto-opettaja, Turun yliopisto, hammaslääketiede

Lähde Anssi, VTL, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Johdanto

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJA (sote) käyttävän asiakkaan/potilaan tarpeisiin voidaan vain harvoin vastata kokonaisvaltaisesti yhden ammattikunnan osaamisella. Erityisesti monimuotoisista ongelmista ja sairauksista kärsivät, paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat/potilaat hyötyvät siitä, että moniammatillinen tiimi arvioi heidän tilanteensa. Näin mahdolliset diagnostiset selvitykset ja avun tarpeen kartoitus tapahtuvat keskitetysti (yhden luukun periaate), jolloin myös hoito ja kuntoutus pystytään kohdentamaan sekä ajoittamaan oikein.

Integroituun, asiakaslähtöiseen palvelurakenteeseen tähtäävä sote-uudistus tarjoaa aikaisempaa enemmän mahdollisuuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, mutta luo samalla uusia osaamisvaatimuksia. Tulevaisuudessa sote-alan työntekijältä edellytetään nykyistä syvällisempää ymmärrystä eri ammattilaisten osaamisesta ja tehtävistä hoito- ja palveluketjussa sekä edistynyttä taitoa toimia oman ammattinsa edustajana moniammatillisissa tiimissä. Siksi sote-alan ammatteihin tähtäävän koulutuksen tulisi sisältää uudenlaista monitieteistä, moniammatillisen yhteistyön opetusta ja oppimista. Käytännössä tämä toteutuu kuitenkin valitettavan harvoin, sillä eri koulutusorganisaatioihin ja niiden sisäisiin yksiköihin hajautunut koulutus ei mahdollista aitoa yhdessä oppimista. Myös erilaiset opetussuunnitelmat, aikataulut ja toimintakulttuurit tuovat oman haasteensa yhteisen koulutuksen järjestämiselle.

1.1. Päätimme tehdä asialle jotain

Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu ja Åbo Akademi käynnistivät syksyllä 2015 yhteistyön, jonka tuloksena kehitettiin yhteinen moniammatillinen opintokokonaisuus (Monelle) lääketieteen, hammaslääketieteen, psykologian, logopedian, sosiaalityön ja -alan, toimintaterapian sekä fysioterapian koulutusaloille. Monelle tarjoaa opiskelijoille käytännönläheisen mahdollisuuden harjoitella ja oppia eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, ja auttaa ymmärtämään sen tärkeän merkityksen asiakkaan/potilaan laadukkaassa hoidossa ja kuntoutuksessa. Opettajille Monelle on innovatiivinen alusta moniammatillisen pedagogiikan sekä korkeakoulujen ja tieteiden välisen rakenteellisen ja sisällöllisen yhteistyön kehittämiseksi.

Lähtökohdat

Monellen idea sai alkunsa Turun yliopiston psykologian, logopedian ja sosiaalityön oppiaineiden moniammatillisen opetusklinikan toiminnan ja sen kehittämisaajatusten pohjalta. Moniammatillinen opetusklinikka on ollut toiminnassa vuodesta 1998 alkaen. Se tarjoaa moniammatillista opetusta ja psykologian, sosiaalityön ja logopedian alaan kuuluvia tutkimus- ja kuntoutuspalveluja muun muassa lapsen/nuoren kehitykseen, koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvissä ongelmissa, perhetilanteeseen liittyvissä ongelmissa sekä puhe- ja kommunikaatiovaikeuksissa (Turun yliopisto, 2017.) Opetuksen moniammatillisuuden laajentamiseksi käynnistettiin vuonna 2015 yhteistyö Turun yliopiston, Turun ammattikorkeakoulun ja Åbo Akademin sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmien kesken. Näin yhteistä koulutusta kehittämään saatiin kaikki keskeiset sote-alan ammatteihin valmistavat koulutusalat. Uuden toimintaympäristön nimeksi valittiin Monelle. Nimi kuvastaa yhteistyön monitieteisyyttä ja -ammattillisuutta sekä yhteistyön tuloksia. Monelle kokoaa yhteen monta toimijaa ja sen tuottama osaaminen hyödyttää monia kohderyhmiä.

2.1. Moniammatillinen yhteistyö vaatii taitoa

Moniammatillinen yhteistyö kuvataan kirjallisuudessa vaihtelevasti eri tieteiden (esim. multidisciplinary, cross-disciplinary) ja ammattien välisenä (esim. multiprofessional, interprofessional) eri tasoilla ilmenevänä yhteistyönä (collaboration, co-operation). Esimerkiksi käsitteessä ”interprofessional” korostuu vuorovaikutteinen yhdessä oppiminen tiimin kanssa ja asian vastavuoroinen tarkastelu sekä oman että toisen ammatin lähtökohdista, kun taas ”multiprofessional” voi viitata moniammatillisuuteen, jossa osa-

puolten vuorovaikutus voi olla hyvin vähäistä, vaikka toiminnan tavoite tai kohde olisivat yhteisiä (Leathard, 2003; Oandasan & Reeves 2005.) Yleisesti moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammatteja edustavien henkilöiden yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi saman organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välillä (Isoherranen 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon työssä moniammatillisuus ilmenee asiakkaan/potilaan elämäntilanteen ja tarpeiden ympärille rakentuvassa hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuudessa, johon eri ammattien edustajat tuovat oman osaamisensa.

Moniammatilliset yhteistyötaidot voivat kehittyä vain moniammatillisessa toimintaympäristössä ja niitä pitäisi päästä harjoittelemaan jo ammattiin johtavan koulutuksen aikana. Moniammatillisessa koulutuksessa eri ammattiryhmiä edustavat opiskelijat ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa oppimistapahtumassa, jossa ideaalitapauksessa on mukana myös asiakas/potilas. Tavoitteena ei ole yhden profession ammatillisen kompetenssin tuominen muiden hyväksi, vaan ammatillisen osaamisperustan laajentaminen vastaamaan paremmin asiakkaan/potilaan tarpeita. (Ponzer, Faresjö & Mogensen 2009; Gillespie ym. 2010.) Tällaiset eri ammattiryhmien yhteiset oppimistilanteet voisivat luoda paremmat edellytykset toimia yhteistyössä kentällä sekä työntekijätasolla että viranomaisten kesken. Moniammatillisen koulutuksen on katsottu myös johtavan parempaan asiakkaiden palvelutasoon (Hammick ym. 2007, 735).

Toteutus

Monellen 3–5 opintopisteen laajuinen pilottikoulutus toteutui syksyllä 2016. Siihen osallistui 52 opiskelijaa lääketieteen, psykologian, logopedian, sosiaalityön, fysioterapian, toimintaterapian ja sosiaalialan koulutusaloilta. Opintojakso koostui luento-opetuksesta, itsenäisestä opiskelusta sekä moniammatillisesta ryhmätyöskentelyä verkossa ja seminaareissa.

Opiskelijat jaettiin moniammatillisiin pienryhmiin siten, että kussakin ryhmässä oli jokaisen koulutusalan edustaja. Opiskelijoiden tehtävänä oli opettaja- ja konsulttitiimin ohjaamana ratkoa ryhmissä neurologisiin ongelmiin painottuvia asiakas-/potilastapauksia. Opintojakson päätteeksi kukin ryhmä esitti oman ratkaisunsa tapauksen kulkuun aitoa hoito- tai kuntoutuskokosta simuloiden. Työskentely rakentui todellisten asiakkaiden/potilaiden tilanteiden pohjalta muokattujen paperitapausten ympärille. Lähtökohtana ei ollut yhden oikean ratkaisun löytäminen, vaan moniammatilliseen työskentelymalliin tutustuminen. Opintojakson tavoitteena oli, että opiskelija:

- syventää osaamistaan asiakkaan/potilaan ja hänen perheensä monialaisten tarpeiden ja terveysongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja hoidossa
- tietää eri ammattiryhmien tehtävät ja roolin asiakkaan/potilaan moniammatillisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa
- oppii asiakkaan/potilaan tilanteen arviointiin, hoitoon ja kuntoutuksen suunnitteluun liittyvää moniammatillista kliinistä päätöksentekoa

- syventää omaa ammatti-identiteettiään
- osaa tuoda esiin ja soveltaa ammattitaitoaan moniammatillisessa työryhmässä
- kehittää konsultaatio- ja vuorovaikutustaitojaan moniammatillisessa työryhmässä.

Moniammatillisen työskentelyn, konsultaation ja asiakkaan kohtaamisen teoreettista perustaa syvennettiin ensin luento-opetuksella, jonka vastuuopettajat toteuttivat moniammatillisina työpareina. Luento-osuuteen sisältyi myös kokemuskouluttajien osuus. Verkkotyöskentely toteutui suljetulla keskustelualueella kolmessa vaiheessa siten, että ensiksi pienryhmät saivat opettajilta käsiteltävikseen tapauksensa esitiedot. Sen jälkeen tapauskuvausta syvennettiin tarpeenmukaisilla lisätiedoilla ja viimeisessä vaiheessa tapauksesta annettiin diagnoosin ja/tai kuntoutus- ja jatkohoitosuunnitelman kannalta oleelliset tiedot. Työskentely eteni vaiheittain annettujen kysymysten johdattamana ja jokaisesta vaiheesta koottiin yhteenveto verkkoalustalle. Ryhmien vastuuopettajat seurasivat työskentelyä sekä vastasivat tiedonkulusta opiskelijoiden ja alakohtaisten asiantuntijakonsulttien välillä.

Tapaustyöskentelyn ratkaisut esitettiin videoiduissa seminaarissa, jotka suunniteltiin demonstroimaan aitoa moniammatillista kuntoutus- /hoitokokousta. Opiskelijat toimivat tilanteessa tulevan ammattinsa mukaisessa roolissa, tuoden tapauksen käsittelyyn oman alansa asiantuntijuuden. Vastuuopettajat, asiantuntijakonsultit ja muut opiskelijat seurasivat tapauksen käsittelyä, esittivät ohjaavia kysymyksiä ja antoivat palautetta.

Opintojakson palaute koottiin opiskelijoilta sekä suunnittelusta ja toteutuksesta vastanneilta opettajilta ja asiantuntijoilta. Lisäksi Monellen pilotin aikana kerättiin aineistoa monialaisen asiantuntijuuden kehittymistä käsittelevään kasvatustieteen alan väitöskirjatyöhön (Österholm & Kortekangas-Savolainen 2017).

Mitä opimme?

Monellen myötä olemme entistä vakuuttuneempia siitä, että moniammatillista asiakas-/potilastyötä simuloivia oppimisympäristöjä kannattaa luoda jo perusopiskeluvaiheessa. Lisäksi opimme, että korkeakoulujen ja tieteenalojen välillä ei ole rajoja siellä, missä aito innostus moniammatillisen koulutuksen kehittämiseen yhdistää opettajat ja asiantuntijat. Monelle on avannut mukana oleville opettajille uudenlaisia mahdollisuuksia moniammatillisen pedagogiikan kehittämiseen ja oman ammattitaidon laajentamiseen. Yhdessä työskentelyn myötä olemme oppineet tuntemaan toisemme sekä tutustuneet toistemme työyhteisöihin ja toimintatapoihin. Tämä mahdollistaa jatkossa entistä monimuotoisemman opetusyhteistyön niin teoreettisen kuin kliinisen opetuksen (esim. opintoihin sisältyvät harjoittelujaksot) osalta.

Opiskelijapalautteen valossa ensimmäinen Monelle-opintojakso oli positiivinen kokemus. Opiskelijat lähtivät mukaan moniammatilliseen työskentelyyn rohkeasti ja innostuneesti. Opintojakson aikana oma ja muiden ammatillinen osaaminen sekä moniammatillisen työtöten tärkeys tulivat uudella tavalla näkyväksi. Moniammatillinen ryhmätyöskentely haastoi opiskelijoita miettimään omaa ammatti-identiteettiään ja myös tuo-

maan oman ammatin merkitystä paremmin esille. Opiskelijoille tuli myös kokemuksellisesti selväksi, että useimmat asiakas-/potilastilanteet, sairaudet ja häiriöt ovat luonteeltaan monitahoisia, ja niiden ymmärtäminen edellyttää laaja-alaista, moniammatillista tarkastelua. Samankaltaisia positiivisia oppimiskokemuksia on raportoitu aikaisemmin Turun yliopiston moniammatillisella opetuslinikalla (Kaittila ym. 2012), mikä osaltaan vahvisti käsitystämme moniammatillisen opetuksen hyödyistä opiskelijoille.

Havaitsimme, että moniammatillinen opiskelu vaatii opiskelijoilta vuorovaikutuksellisesti enemmän. Moniammatillisen ryhmän jäsenenä opiskelija joutui tarkkaan miettimään, millä tavoin oman ammattikunnan tietotaito tulisi parhaalla mahdollisella tavalla esille ja huomioiduksi kunkin tapauksen käsittelyssä. Kaiken kaikkiaan opiskelijat kehittivät ymmärrystään moniammatillisen yhteistyön merkityksestä potilaalle ja ammattilaisille. Aitoihin asiakas- /potilastapauksiin perustuva työskentely koettiin hyödyllisenä moniammatillisen yhteistyön oppimisessa ja oman ammatti-identiteetin syventymisessä.

Jatkossa opintojakson tulisi kyetä tarjoamaan vielä monipuolisemmin erilaisia työkaluja moniammatillisen työtteen toteuttamiseen. Siksi verkkotyöskentelyn tueksi tullaan tarjoamaan kasvokkain tapaamisia. Kehitämme myös eri ammattialoja edustavien konsulttien tehtävänkuvaa. Lisäksi panimme merkille, että aidon moniammatillisuuden toteutumiseksi opiskelijoilla pitäisi olla opintojakson alussa enemmän tietoa kunkin ammattiryhmän tehtävistä ja taidoista. Tulevissa toteutuksissa eri koulutusalat sekä niiden sisältämä ajattelu ja toiminta esitellään monipuolisemmin.

Monellen toiminta jatkuu syksyllä 2017 toteutuvan opintojakson myötä. Otamme huomioon pilotoinnista saadut kokemukset, joiden perusteella laajennamme moniammatillisuutta hoitotyön ja -tieteen aloille. Turun ammattikorkeakoulusta mukaan tulevat sairaanhoitajaopiskelijat tuovat ryhmätyöskentelyyn kaivattua hoitotyön osaamista ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen opettajaopiskelijat tulevat ottamaan vastuuta pedagogisten ratkaisujen kehittämisestä ja ryhmien ohjaamisesta.

Lopuksi

Monelle tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden moniammatilliselle oppimiselle ja opetuksen kehittämiseksi. Se on esimerkiksi nykyisten koulutuspolittiisten linjausten mukaisesta kehittämisestä, jolla tavoitellaan korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten työnjaon ja yhteistyön selkiyttämistä sekä vahvoja osaamiskeskittymiä (Valtioneuvosto 2016). Tietojemme mukaan sote-alan moniammatillisen yhteistyön opetusta ei ole kehitetty yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kesken yhtä kattavasti muualla Suomessa.

Tavoitteenamme on Monellen toiminnan vakiinnuttaminen ja pysyvä oppilaitosten ja tieteenalojen yhteistyö. Se luo perustan moniammatillisen koulutuksen sekä monitieteisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan edistämiseksi jatkossa. Kehittämistyömme lähtökohtana on asiakas/potilas. Tärkeimpänä pitkän tähtäimen tavoitteena Monellessa onkin kehittää asiakaslähtöisiä, moniammatillisia toimintamalleja sosiaali- ja terveystieteisiin tulevaa sote-uudistusta silmällä pitäen.

Lähteet

Gillespie, J., Whiteley, R., Watts, W., Dattolo, L. & Jones, D. 2010. Interprofessional Education in Child Welfare: A University-community Collaboration between Nursing, Education, and Social Work. *Relational Child and Youth Care Practice*, 23 (1), 5–15.

Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S. & Barr, H. 2007. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical Teacher* 29, 735–751.

Hyytiäinen, E. 2016. Yhdessä enemmän - Monelle kouluii sote-alan moniammatilliseen työotteeseen. Uutinen 9.12.2016. Turun yliopisto. Viitattu 25.3.2017. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Sivut/yhdessa-enemman.aspx>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. (Väitöskirja.) Helsinki; Helsingin yliopisto.

Kaittila, A., Räihä, H., Nyqvist, L. & Lehtonen, R. 2012. Moniammatillinen klinikkaopetus asiakastyön valmiuksien kehittämisessä. Teoksessa Tuohino, Pohjola & Suonio (toim.): *Sosiaalityön käytännön-opetus liikkeessä*. (s. 108–127). Sosnet julkaisuja 5. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Tampere; Juvenes Print.

Leathard, A. (toim.) 2003. *Interprofessional collaboration: From policy to practice in health and social care*. New York; Routledge.

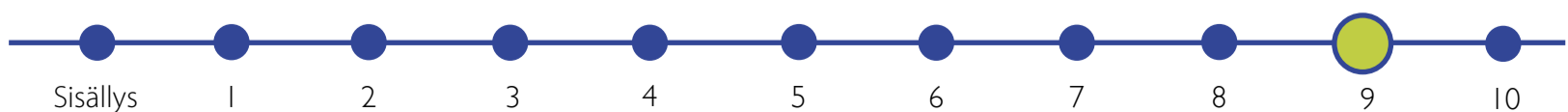
Ponzer, S., Faresjö, T. & Mogensen, E. 2009. Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. *Läkartidningen* 106 (13), 929–931.

Oandasan, I. & Reeves, S. 2005. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of interprofessional care*. Supplement 1: 21–38.

Turun yliopisto 2017. Turun yliopiston moniammatillinen opetusklinikka. Viitattu 25.3.2017. <http://www.utu.fi/fi/yksikot/soc/yksikot/psykologia/palvelut/opetusklinikka/Sivut/home.aspx>

Valtioneuvosto 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019. Päivitys 2016. Hallituksen julkaisusarja 2/2016. Valtioneuvoston kanslia.

Österholm, E. & Kortekangas-Savolainen, O. 2017. National reform of social and health services on the way – How to improve students' multiprofessional knowledge and skills? Tiivistelmä konferenssiin Association for Medical Education in Europe (AMEE), Helsinki 26.–30.8.2017.



10

OPINNOLLISTAMINEN



10.1 TAITOA TÖISTÄ – OPINTOJEN AIKAISEN TYÖN OPINNOLLISTAMINEN HOITOTYÖN TEORIAOPINNOISSA

Outinen Heimo, sairaanhoitaja YAMK, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

OPISKELIJAN OPINTOJEN etenemisen tukemiseksi on noussut tarve luoda uudenlaisia työtä ja opiskelua yhdistäviä opiskelumuotoja. Tarvetta monimuotoisille opintojen toteutuksille tukee Tilastokeskuksen opiskelijatutkimus 2010, jonka mukaan oman elämän tilanteen ja henkilökohtaisten syiden lisäksi merkittävin opintoja hidastava tekijä on työssä käynti opintojen aikana. Opintojen ohella työskentely aiheuttaa opiskelijoille stressiä, joka heikentää opintomenestystä ja hidastaa opintojen etenemistä. (Saarenmaa & Virtanen 2011; Kukkonen & Marttila 2017.) Uusia oman työn opinnollistamisen toimintamalleja on kehitetty Verkkovirta-hankkeessa Haaga-Helian Ammatillisen opettajakorkeakoulun koordinoimana ja kolmentoista osatoteuttaja AMK:n voimin.

Opinnollistamisessa viedään opiskelu oppilaitoksesta työpaikalle. Tarkoituksena on joustavasti yhdistää korkeakouluopinnot ja työn tekeminen opintojen aikana. (Kotila ym. 2016.) Tampereen ammattikorkeakoulun vastuulla on ollut sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan työn opinnollistamisratkaisujen testaaminen ja kehittäminen. Tämä artikkeli käsittelee TAMKissa hoitotyön monimuotokoulutuksessa toteutettuja opinnollistamispiilotte-

ja. Piloteissa on selvitetty ratkaisuja hoitotyön teoriaopintojen opinnollistamiseksi. Pilottien toteutuksessa on lähdetty liikkeelle opiskelijälähtöisestä toiminnasta, jossa opiskelija on aloitteen tekijänä ja tunnistaa mahdollisuuden hankkia opintojaksojen tavoitteiden mukaista osaamista omassa työssään.

Työn ja opiskelun yhteen sovittaminen

Yliopisto ja ammattikorkeakoulun opiskelijoista 54–55 % käy töissä opintojensa ohella (Tilastokeskus 2017). Työssäkäyntiä ja siellä opittuja taitoja ei juurikaan ole hyödynnetty opinnoissa (Vanhanen-Nuutinen ym. 2015). Opintojen ohella työskentelyä on aiemmin pidetty jonkinlaisena uhkana opinnoille. Ajatuksen voi kuitenkin kääntää toisin päin ja nähdä työssäkäynti mahdollisuutena. Orientoiduttaessa ajatukseen siitä, että opiskelijan työssä käyminen on oppimisen mahdollisuus, opiskelijoiden tyytyväisyys opintoihin lisääntyy, kiinnittyminen työelämään paranee sekä opinnoista työelämään siirtyminen helpottuu (Kotila ym. 2016).

Opintojen ja työssä käymisen yhdistäminen täydennettynä perhe-elämällä ja muilla elämän asioilla voi olla ajoittain haasteellista opiskelijalle. Kaikkien edellä mainittujen elämän osa-alueiden myllerryksessä opiskelijan opintoihin kiinnittymistä ja osallisuutta voidaan kuitenkin tukea esimerkiksi sillä, että mahdollistetaan opintojen henkilökohtaisuus. Henkilökohtaisuus opinnoissa tukee opiskelijan sitoutumista oppimisprosessiin ja lisää opiskelijan vastuullisuuden kokemusta oppimisesta. Henkilökohtaisuus edellyttää sitä, että otetaan opiskelijan näkökulma huomioon opintojen suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. (Kukkonen & Marttila 2017.)

Opinnollistaminen on lähtökohtaisesti sitä, että työtä tekemällä opitaan uutta ja kehitytään. Opiskelujen aikaisen työn integroiminen opintoihin on opiskelijalle uudenlainen oppimiskokemus. Se mahdollistaa sen, että voi kehittää omaa osaamistaan haluamaansa ja itselle omimpaan suuntaan. Opinnollistamiseen liittyy voimakkaasti oppimisprosessi, jonka aikana opiskelija hankkii osaamista ja osoittaa sen näytöllä prosessin lopussa. Opinnollistaminen vaatii opiskelijalta intoa paneutua omaan työhön pintaa syvemmälle sekä kykyä hahmottaa omaa työtä kokonaisuuksina ja osaamisen näkökulmasta. (Kotila ym. 2016.) Päästäksemme uuden osaamisen äärelle, tarvitaan prosessiin suunnitelmallisuutta ja tavoitteet. Toisin kuin aikaisemmin hankitun osaamisen tunnustamisessa, ahotoinnissa, opinnollistaminen on tavoitteellista uuden oppimista ja siinä hankitaan syvällisempi osaaminen suunnitellun ja tavoitteellisen oppimisprosessin aikana.

◁ Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja opintojen monimuotokoulutuksessa enemmistönä ovat opiskelijat, joilla on aikaisempi toisen asteen tutkinto hoito-alalta. Monella on myös ammattia vastaava työpaikka, jolloin opinnollistamisen mahdollisuus on ilmeinen. Pilottien tarkoituksena on ollut se, että opiskelijalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millä tavalla hän toimii opintojen edistämiseksi omaa työtään hyödyntäen. ▷

Opinnollistamispilottien toteutus

Monimuoto-opiskelijoiden opinnollistamispilottien tavoitteena on ollut kehittää sekä opettajille että opiskelijoille toimintamalli oman työn opinnollistamisesta teoriaopintoja varten. Opinnollistamispiloteissa on noudatettu Verkkovirta-hankkeessa laadittua prosessikuvausta, joka sisältää viisi vaihetta: oivallus, kokonaisuuden kartoittaminen, toteutuksen suunnittelu, työnteon vaihe sekä osaamisen näyttäminen ja arviointi (Duunista opintopisteiksi; Kukkonen 2016). Seuraavaksi kuvaan lyhyesti kutakin vaihetta ja käytännön toteutusta TAMK:n hoitotyön monimuoto koulutuksen opinnollistamispiloteissa.

Oivallus

Oivalluksen vaiheessa opiskelijalle syntyy ajatus oman työn opinnollistamisen mahdollisuudesta. Tässä vaiheessa opiskelija perehtyy opetussuunnitelmaan ja vertailee oman työn sisältöjä sekä osaamista opetussuunnitelman osaamistavoitteisiin (Duunista opintopisteiksi; Kukkonen 2016).

Opiskelijoille pidettiin tiedoksianto opinnollistamisen mahdollisuudesta. Yhdelle lähihoitaja pohjaiselle hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijaryhmälle järjestettiin rekrytointi hankkeen pilotteihin. Tilaisuuteen osallistui noin 30 opiskelijaa. Rekrytoinnin yhteydessä esiteltiin Verkkovirta-hanke tavoitteineen ja pilottien tarkoitus sekä tarjottiin opiskelijoille mahdollisuus tarttua tilaisuuteen. Rekrytoinnin yhteydessä asiasta kiinnostuneita opiskelijoita oli kuusitoista. Loppujen lopuksi mukaan ilmoittautui neljä opiskelijaa, joista kolme saattoi sovitut pilotit loppuun.

Kokonaisuuden kartoittaminen

Kokonaisuuden kartoittaminen pitää sisällään toiminnan alustavan suunnittelun, jossa kartoitetaan opinnollistamisen kokonaisuutta (Kukkonen 2016). Tässä vaiheessa opiskelija esittelee oman työnkuvansa, työnantajan tiedot, työssä kertyvän osaamisen sekä ehdottaa opinnollistettavaa opintojaksoa / -kokonaisuutta (Duu-nista opintopisteiksi).

Opiskelijat laativat ehdotuksen mahdollisista opinnollistamisista omassa työssään. Tätä varten he olivat tutustuneet opetus-suunnitelmaan ja erityisesti opintojaksojen osaamistavoitteisiin. Opiskelijoiden laatimiin alustaviin työsuunnitelmiin osaamisen hankkimisesta, oli tehty tarkastelua myös omien työtehtävien ja opetussuunnitelman välillä. Opiskelijat toteuttivat työssä kertyvän osaamisen ja opetussuunnitelman osaamistavoitteiden tarkastelua saadakseen kokonaiskäsityksen opinnoista joissa opinnollistaminen voisi toteutua. Kartoittamisen vaiheessa opiskelijat kävivät keskustelua opinnollistamisesta myös työnantajien kanssa. Keskustelujen pohjalta työnantajat antoivat mahdollisuuden opintojen suorittamiseen omassa työpaikassa.

Laadittuaan ehdotukset, opiskelijat toimittivat ne piloteista vastaavalle opettajalle. Opinnollistamisehdotukseen opiskelijoiden oli selvitettävä vastaukset opintojakson osaamistavoitteiden ja oman työn työtehtävien edellyttämän osaamisen yhteensopi-vuudesta. Oman työn tarjoaman osaamisen kartoittamisen lisäksi opinnollistamisehdotuksessa oli reflektoitava mitä omassa työssä tulee tietää, ymmärtää ja pystyä tekemään, saavuttaakseen opintojakson osaamistavoitteet.

Toteutuksen suunnittelu

Toteutuksen suunnittelun vaiheessa käydään keskustelua opiskelijan työnkuvauksesta. Keskustelun pohjana käytetään opetus-suunnitelman tavoitteita. Tässä yhteydessä sovitaan tarvittavista osaamisen näytöistä, arvioinnista ja opintopistekertymistä. Sovitut asiat dokumentoidaan. (Duunista opintopisteiksi; Kukkonen 2016.)

Pilottien toteutuksen suunnittelussa käytettiin apuna hoitotyön opettajakuntaa laajasti. Tarkoituksenmukaista oli, että saadaan erikoisaloittain riittävä opetussuunnitelman tuntemus pilottien toteutusten suunnitteluun näkyväksi. Opettajien suorittaman opetussuunnitelman ja toteutussuunnitelmien tarkastelun yhteydessä suunniteltiin opiskelijoille ehdotus osaamisen näytöistä ja arvioinnista. Ehdotusten pohjalta käytiin keskustelu jokaisen pilottiin osallistuvan opiskelijan kanssa henkilökohtaisesti. Keskustelussa käsiteltiin osaamisen näyttäminen ja viimeisteltiin se opiskelijan kanssa aikatauluineen ja menetelmineen toteutukseen sopivaksi.

Sekä opiskelijan että opettajan hyväksytyä opinnollistamissuunnitelman käytiin keskustelu työnantajan edustajan kanssa. Opiskelija oli velvollinen informoimaan työnantajaa prosessista ja sen etenemisestä sekä järjestämään yhteinen tapaaminen. Tapaamisen yhteydessä esiteltiin työnantajalle Verkkovirta-hanketta ja käytiin keskustellen läpi opiskelijan oman työn opinnollistamissuunnitelma. Työnantajatapaamisen yhteydessä keskusteltiin mahdollisista työyhteisöstä esiin nousseista kehittämisen kohteista, jota opiskelijan oli mahdollista työstää opinnollistamisen yh-

teydessä. Aikataulusta sopiminen tehtiin myös työnantajan kanssa yhdessä. Näyttöjen deadlinet sovittiin siten, että työmäärä ei aiheuttanut opiskelijalle kohtuutonta kuormaa työn ja muiden opintojen yhteensovittamisen viidakkossa.

Työnteon vaihe

Työnteon vaiheessa opiskelija dokumentoi hankittua osaamista, suunnitteluvaiheessa sovitulla tavalla. Opiskelija kerää arviointipalautetta työpaikalta ja valmistautuu osaamisen näyttöön. (Duunista opintopisteiksi; Kukkonen 2016.)

Työnteon vaiheessa opiskelijat työskentelivät normaalisti omassa työssään. Työn sisältöön oli sisällytetty opetussuunnitelman vaatimia osaamisalueita valmistaen opiskelijaa osaamisen näyttämiseen. Prosessin tässä vaiheessa piloteista vastaava opettaja oli tavoitettavissa, mutta muutoin yhteydenpito oli vähäistä. Tällä tavalla oli tarkoitus antaa vastuuta opiskelijalle omasta oppimisesta. Kaikkea toteutuksien osasuorituksia ei kuitenkaan voitu opinnollistaa, joten osien tenttimiset ja mahdolliset muut suoritustavat ajoitettiin työnteon vaiheeseen. Muiden osasuoritusten sopimisen yhteydessä pidettiin yhteyttä opiskelijoiden kanssa ja käytiin keskustelua opinnollistamisen aikataulusta ja mahdollisista ohjauksen tarpeista.

Osaamisen osoittaminen ja arviointi

Osaamisen osoittaminen voidaan toteuttaa joko työpaikalla tai oppilaitoksella. Arviointikeskustelu käydään opettajan kanssa ja opiskelija saa siitä palautteen. (Duunista opintopisteiksi; Kukkonen 2016.)

Opiskelijat osoittivat omassa työssä hankittua osaamista aiemminkin hoitotyön opinnoissa käytetyillä arviointimenetelmillä. Niitä vain jalostettiin mahdollistamaan itsenäinen opiskelu ja oivaltava oppiminen. Pilottiin osallistuvilla opiskelijoilla oli opinnollistettavana teoriaopintoja, joihin sovellettiin kolmea erilaista osaamisen osoittamisen menetelmää. Opinnollistettavasta opintojaksosta tai sen osasta riippuen opiskelijat osoittivat opinnollistamispiloteissa käytetyillä arviointimenetelmillä tietämystä, ymmärrystä sekä kyvykkyyttä toimimaan sairaanhoitajan ammatissa.

Gerontologisen hoitotyön opinnoissa opiskelija laati hoitosuunnitelman rakenteisen kirjaamisen mukaisesti omalle asiakkaalle. Hoitosuunnitelman tekemistä toteutetaan hoitotyön opinnoissa laajemmaltikin, mutta opinnollistamisen yhteydessä hoitotyön suunnitelmaa syvennettiin ja sitä päivitettiin kahden otteeseen työnteon vaiheen aikana. Näin saatiin syvennettyä opiskelijan ymmärrystä hoitotyön suunnittelusta ja hoitotyön prosessin toteuttamisesta. Hoitotyön suunnitelmaa täydennettiin asiakkaan lääkehoidon suunnitelman laatimisella ja toteuttamisella sekä MNA (Mini Nutritional Assessment) testauksella ja sen analysoinnilla.

Lastenhoitotyön opintojakson osan suorittaminen oli pienempi kokonaisuus. Tämän osan arvioinnissa käytettiin seminaariesitystä, jossa opiskelija jäsenteli oman työnkuvansa ja työn varsinaisen sisällön sekä esitteli oman työpaikan hoitotyössä käytetyn hoitotyön auttamismenetelmän. Esitelmän kohderyhmänä oli päivätoteutuksen sairaanhoitajaopintojen opiskelijaryhmä.

Hoitotyön kehittämisen ja johtamisen opintojen opintojakson osaan, hanketyöskentely, opiskelija laati osaamisen osoittamiseksi sairaanhoitajan toimenkuvan omaan työpaikkaansa. Tämä osaamisen osoittamisen muoto syntyi työpaikan tarpeesta, sillä opiskelijan työpaikassa ei ole aikaisemmin työskennellyt sairaanhoitajia. Toimenkuvalla oli kuitenkin tarvetta ja samalla opiskelija loi uutta tulevaisuuden työnkuvaa työyhteisöön.

Kokemuksia piloteista

Kokemuksia opinnollistamisprosessien läpiviemisestä kerätiin sekä opiskelijoilta että heidän esimiehiltään. Palautetta pyydettiin vapaamuotoisesti kirjallisena sekä keskustellen. Opiskelijoiden palaute oli vapaamuotoinen kirjallinen palaute. Työnantajan edustajilta pyydettiin palautetta Verkkovirta-hankkeen sisäisen vertaisarvioinnin yhteydessä suullisesti. Opettajien kokemuksia kerätiin hankkeen työpajoissa sekä pilottien etenemisen yhteydessä.

Oma kokemukseni opettajana on, että opinnollistamisella mahdollistetaan aidosti vaihtoehtoisia tapoja suorittaa opintopisteitä tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opettajana en ole missään vaiheessa kokenut menettäväni hallinnan tunnetta oppimisen arviointiin prosessin aikana. Verrattaessa opinnollistamista ahotointiin, opinnollistamisessa pystyy mielestäni arvioimaan opiskelijan oppimisprosessia ja sen tuottamaa osaamista kokonaisvaltaisemmin kuin pelkän näytön perusteella. Opinnollistaminen mahdollistaa myös opettajien verkostoitumisen työnantajien kanssa. Verkostoituminen avaa uusia mahdollisuuksia oman alan kehittämiseen ja monipuolisempiin opinnollistamismenelmiin.

Pilotteihin osallistuvat opiskelijat olivat motivoituneita ja vahvasti opintoihin sitoutuneita. Opiskelijoiden palaute oppinollistamisesta oli positiivista, vaikka ajoittain prosessi koettiin työlääksi. Aluksi opiskelijoiden saama vaikutelma oppinollistamispiloteista oli, että tehtävää niiden läpi viemiseksi on paljon enemmän kuin kurssilla läsnä ollessa olisi ollut. Päälimmäinen kokemus oli kuitenkin positiivinen ja oppimisen kannalta hyvä. Kokemus oli se, että tuntiopetukseen osallistumalla ei olisi saanut niin kattavaa kuvaa esimerkiksi hoitotyön prosessista ja hoitotyön suunnitelman toteuttamisesta. Myös varsinaiset teorian ja käytännön kohtaamisen ahaa-elämykset olisivat jääneet kokematta. Hyväksi koettiin myös se, että opettajalla oli aidosti aikaa antaa palautetta tehdystä työstä.

Opiskelijat kokivat oppinollistamisen mahdollisuudeksi toteuttaa omassa työssä uusia tehtäviä, jotka olivat oman työn kannalta hyödyllisiä. Osaamisen osoittamiseen suunnitellut oppimistehtävät muun muassa helpottivat opiskelijoiden varsinaisten työtehtävien tekemistä. Itsensä haastaminen oli myös yksi motiivi oppinollistamisen prosessiin lähtemisessä. Motivoituneella opiskelijalla on halu oppia varsinaisen ammatillisen osaamisen lisäksi myös muita taitoja ja kehittää itseään monipuolisesti. Vapaus opintojen eteenpäin viemiseksi työtä tekemällä miellytti opiskelijoita. Heidän mukaansa se auttaa sitoutumaan opintoihin voimakkaammin. Opiskelijoiden toiveena onkin, että opintojen aikana voisi jatkossakin oppinollistaa opintojaksoja.

Työnantajat olivat avoimia oppinollistamiselle. Huomioitavaa on kuitenkin, että pilotteihin osallistui yksityisen sektorin työn-

antajia ja työpaikat olivat ketteriä sopeutumaan uusiin menetelmiin. Työnantajan tyytyväisyyttä opinnollistamista kohtaan lisäsi se, että sai pitää työntekijänsä töissä opintojen aikana. Hyvänä asiana nousi esiin myös se, että työntekijän omassa työssä oppiminen lisäsi koko työyhteisön osaamista. Työpaikalla käynnistyi muun muassa prosessi, jossa opiskelija ryhtyi jakamaan opinnollistamisen aikana hankittua osaamistaan muulle työyhteisölle.

Kehittämiskohteena työnantaja esitti tiiviimmän yhteydenpidon opettajan kanssa. Prosessin alussa oli tapaaminen, jossa käytiin läpi opiskelijan opinnollistamissuunnitelma. Lopussa tavattiin Verkkovirta-hankkeen sisäisessä vertaisarvioinnissa, jossa keskusteltiin pilottien onnistumisesta. Alun ja lopun tapaamisten lisäksi työnteon vaiheen puolivälissä olisi ollut hyvä kokoontua ja koota työskentelyn etenemistä.

Ehdotuksia tuleviin opinnollistamisiin

Pilottien etenemisen yhteydessä on tehty opettajan työmäärän kartoitusta, mutta tarkempi opettajan työpanos ja nykyiseen työhön tapahtuva opinnollistamisen integrointi jää kristallisoitavaksi myöhemmässä vaiheessa. Nyt tiedetään mitä prosessi pitää sisällään ja kuinka se organisoidaan sekä toteutetaan, mutta koulutusorganisaatiokohtaiset ohjeet ja sopimiset käytännön menettelyistä eivät ole vielä selkeät. Käytännön menettelyt siitä, kuka hoitaa ja mitä hoitaa ja kuinka opinnollistaminen integroidaan opetussuunnitelmaan, on sovittava paikallisesti eri koulutusorganisaatioiden osalta erikseen.

Arviointimenetelmien validiteetti on tapauskohtaisesti tarkoin harkittava. Piloteissa käytettiin onnistuneita arviointimenetelmiä, mutta joissakin tapauksissa jäi pedagogisesti arveluttamaan menetelmän toimivuus ja kantavuus kohti uutta ammattia. Ajatuksia kehittymisen suhteen herätti se, että jäikö valitun menetelmän antama haaste vain nykyisen ammatin ja työn kuvan esittelyksi, jolloin opiskeltavaan tutkintoon ja sitä myötä uuteen ammattiin orientoituminen jää helposti ohueksi.

Kolmantena mietinnän aiheena prosessin aikana on työyhteisöjen aito tuki opiskelijan oppimisprosessissa. Opinnollistamisen yhteydessä ammattikorkeakoulu ei voi velvoittaa työnantajaa nimeämään työntekijälleen mentoria työnteon vaiheeseen. Tällöin herää kysymys siitä, saako opiskelija riittävästi sparrausta kehittyäkseen kohti opetussuunnitelmassa asetettuja osaamistavoitteita. Opiskelijat kertoivat saaneensa jonkin verran ohjausta omalta työpaikaltaan oppimistehtävien toteuttamiseksi. Ohjaus tuli joko sairaanhoitajalta tai lähiesimieheltä. Varsinaista mentoria ei kuitenkaan ollut nimetty. Ohjauksen takaamiseksi on varmasti tärkeää tiivistää työpaikkojen ja ammattikorkeakoulujen välistä yhteydenpitoa opinnollistamisprosessin aikana. Yhteydenpidolla voidaan lisätä opettajan antamaa ohjausta.

Kokonaisuudessaan näen opinnollistamisen rikastuttavana asiana opintojen monimuotoisuuden toteuttamisessa. Opiskelijat olivat tyytyväisiä oppimistulokseen, työnantajat tyytyväisiä omien työntekijöiden sekä työyhteisöjen kehittymisestä ja koulutusorganisaatio saa hyvän menetelmän tukea opiskelijoiden opintojen henkilökohtaisuutta. Hyöty on kolmitahoinen win – win – win -tilanne.

Lähteet

Duunista opintopisteiksi. Opas työn opinnollistamiseen. http://blogit.haaga-helia.fi/osataan/files/2013/09/Osataan_verkkoon1.pdf. Luettu 7.4.2017

Kotila, H., Mäki, K., Vanhanen-Nuutinen, L., Moisio, A., Pettersson, A. & Tolonen, K. (Toim.) 2016. Opi työssä – Uusia toimintamalleja opintojen aikaisen työn opinnollistamiseen. Helsinki; Haaga-Helia ammattikorkeakoulu AMK.

Kukkonen, H. 2016. Opintojen aikaisen työn opinnollistaminen. Teoksessa: TAMK-konferenssi – TAMK-conference 2016. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 131-138. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/Muut/TAMK-Conference2016.pdf>

Kukkonen, H. & Marttila, L. 2017. Kuviteltua todellisuutta - ammattikorkeakoulu oppimisen ja opiskelun ympäristönä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 19.

Saarenmaa, K. & Virtanen, V. 2011. Stressi haittaa korkeakouluopiskelijan opintoja. Hyvinvointikatsaus 2/2011 – Teemat: Terveys, Maahanmuutto. http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-05-30_005.html?s=2 Luettu 11.4.2017

Suomen virallinen tilasto 2017: Opiskelijoiden työssäkäynti 2015 (verkko-julkaisu). ISSN 1796-0479. Helsinki: Suomen virallinen tilasto. http://www.stat.fi/til/opty/2015/opty_2015_2017-03-17_fi.pdf Luettu 5.4.2017

Vanhanen-Nuutinen, L., Mäki, K. & Kotila, H. 2015. Yhdessä vai erikseen? Työn ja opintojen yhteensovittaminen ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokemana. Työelämän tutkimuspäivät 5.–6.11.2015. Työryhmä: Tutkimuksellisen tiedon ja käytännön tiedon kohtaaminen. Tampere.

10.2 PÄIVÄKIRJAMUOTOINEN OPINNÄYTETYÖ TERVEYSALALLA

Rintala Tuula-Maria, TtT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Botha Elina, TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tausta

OSANA VERKKOVIRTA-HANKETTA pilotoitiin päiväkirjamuotoista opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoulun terveystalon muuntokoulutusryhmässä. Verkkovirta-hanke on Haaga-Helian koordinoima ESR-rahoitteinen hanke, jossa on mukana 14 ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on tunnistaa ja kehittää uusia toimintamalleja opintojen aikaisen työn opinnollistamiseen (www.amkverkkovirta.fi). Opinnäytetyö-pilotin tavoitteena oli selvittää, onko päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö toimiva vaihtoehtoinen tapa tehdä opinnäytetyö terveystalon ammattikorkeakouluopinnoissa.

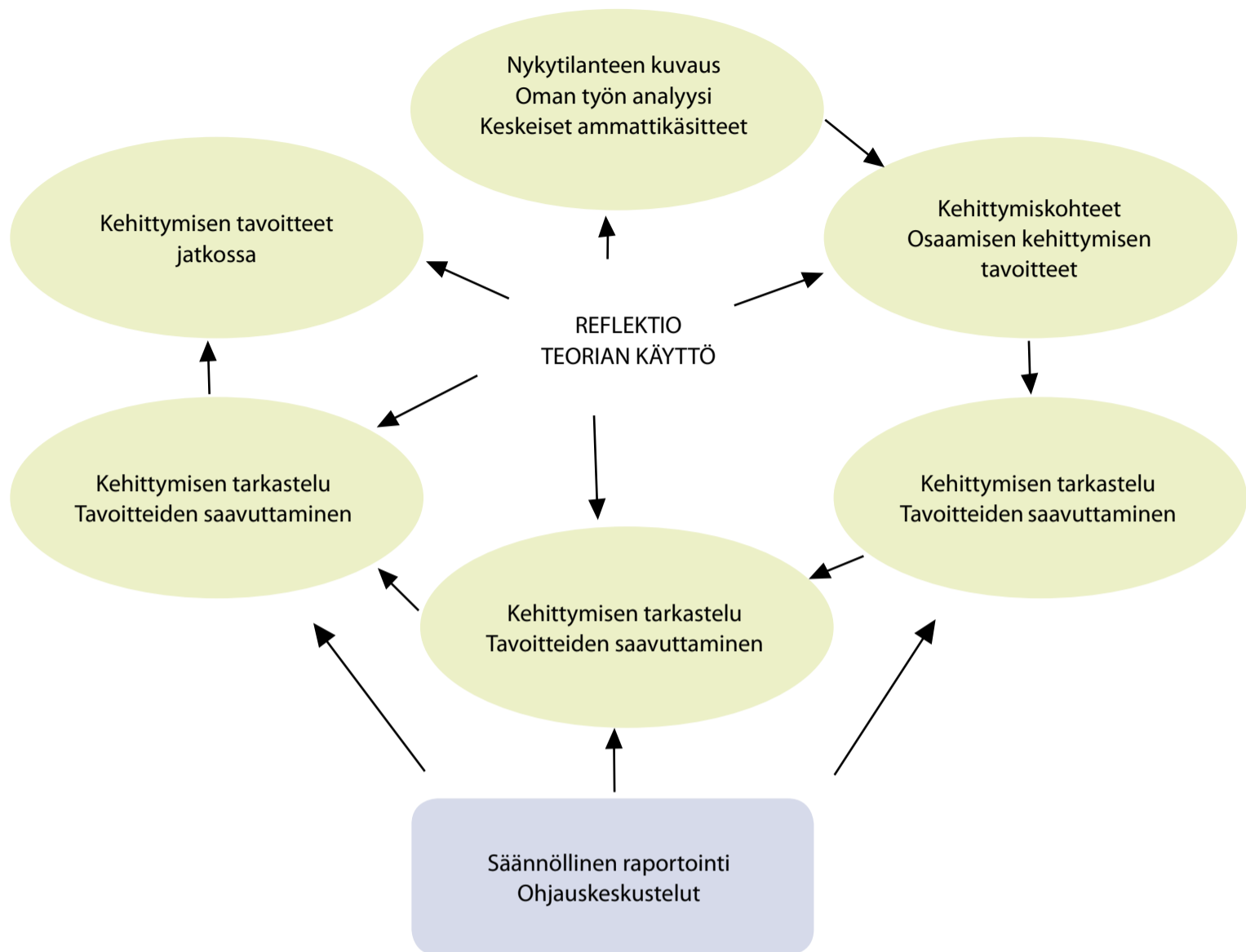
Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö sopii opiskelijalle, joka toimii tutkinnon edellyttämässä tehtävissä, mutta häneltä puuttuu opinnäytetyö. Päiväkirjamuotoisessa opinnäytetyössä opiskelija osoittaa valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön asiantuntijatehtävässä toimiessaan. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön perustan muodostaa opiskelijan oman työn ja työtehtävien analysointi. Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelija kuvaa omaa työtään, työyhteisöään ja keskeisiä omassa työssään olevia ammattikäsitteitä. Lisäksi hän tarkastelee työtehtäviään ja omaa osaamistaan suhteessa työtehtävissä vaadittavaan osaamiseen sekä

asettaa tavoitteita oman osaamisensa kehittymiselle. Osaamisen kehittymisen ja mahdollisten uusien toimintatapojen tarkastelussa opiskelija hyödyntää kirjallisuutta. (Lagstedt & Kotila 2015)

Pilotissa päiväkirjamuotoiseen opinnäytetyöhön lisättiin näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen liittyvä osio. Tämän osion tavoitteena oli, että opiskelija valitsee omasta työyhteisöstään kehittämiskohteen, johon liittyen hakee näyttöön perustuvaa tietoa (suosituksia, tutkimustietoa) sekä yhteistyössä oman työyhteisön muun henkilöstön kanssa suunnittelee, toteuttaa ja arvioi kehittämisprosessin valittuun aiheeseen liittyen.

Tästä lähdettiin

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin heti muuntokoulutusryhmän opintojen alussa. Pilottiin osallistuneessa muuntokoulutusryhmässä oli sairaanhoitaja-, kättilö-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti-, röntgenhoitaja- ja bioanalytiikan opiskelijoita. Opintojen orientaatiossa esiteltiin opinnäytetyöprosessi sekä ns. perinteisessä opinnäytetyössä että päiväkirjamuotoisessa opinnäytetyössä (kuvio 1). Opiskelijoille kerrottiin mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö päiväkirjamuotoisena ja annettiin vapaus valita opinnäytetyön toteuttamistapa. Heille myös kerrottiin, että kyseinen pilotti liittyy Verkkovirta-hankkeeseen. Ryhmän opiskelijoista 16 ilmoitti halukkuutensa tehdä päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö. Kaikkiansa ryhmässä oli 25 opiskelijaa, joten reilu puolet valitsi päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön.



Kuvio 1. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön prosessin eteneminen

Opiskelijoiden ensimmäiset ajatukset päiväkirjamuotoisesta opinnäytetyöstä olivat pääsääntöisesti positiiviset. Tämänlaista tapaa tehdä opinnäytetyö pidettiin mielenkiintoisena ja innostavana. Opiskelijoiden mielestä opinnäytetyön tekeminen tällä tavoin antaisi myös mahdollisuuden oman osaamisen kriittiseen ja samalla refleктоivaan tarkasteluun. Perinteisen opinnäytetyön sijaan oman työn ja ammatillisen osaamisen kehittäminen tuntui tämän vaihtoehdon valinneista motivoivalta ja mielekkäältä vaihtoehdolta, sekä aidosti työelämälähtöiseltä. Osalle opiskelijoista opinnäytetyön aiheen valinta saattaa olla haasteellista, joten tällä

tavoin he saivat mielestään valmiin aiheen. Opinnäytetyön tekemiseen käytettävää aikaa pidettiin myös sopivana ja riittävänä ja osa opiskelijoista ajatteli opinnäytetyön tällä tavalla valmistuvan ikään kuin ”pitkin matkaa” koko opiskelun ajan.

Toisaalta opiskelijat olivat epävarmoja, onko näin toteutettu opinnäytetyö ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kriteerit täyttävä. Sama epäily oli myös osalla ohjaukseen osallistuvista opettajista. Tämän lisäksi kirjallisuuden eli teorian nivoutuminen ”empiriaan” koettiin etäiseksi ajatukseksi ja haasteelliseksi tehtäväksi.

Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön kirjallinen ohjeistus muokattiin ammattikorkeakoulun olemassa olevia opinnäytetyöohjeita hyödyntäen ja soveltaen. Ohjeistus pyrittiin tekemään mahdollisimman konkreettiseksi. Silti ohjeistus herätti hämmennystä ja erilaisia tulkintoja niin opiskelijoiden kuin ohjaajienkin keskuudessa.

Näin edettiin

Opiskelijat pääsivät vaihtelevasti alkuun opinnäytetyönsä tekemisessä. Osa kaipasi valmista mallia, jota voisi hyödyntää omassa opinnäytetyössään. Osalle oman osaamisen tarkastelu ja esimerkiksi keskeisten ammattikäsitteiden löytäminen tuottivat hankaluuksia. Kun opiskelijat aloittivat kirjoittamisen ja hakivat ohjasta ensimmäisiä kertoja, paljastui ohjaajille työelämän piirtyvän hyvin rutiininomaisena joillekin; työtehtäviä esiteltiin pinnallisesti ja luettelomaisesti. Monella oli vaikea hahmottaa ja rajata oman työn keskeisiä käsitteitä, saati hakea niihin kirjallisuutta

taustaksi. Omaa osaamista ei pidetty niin monipuolisena ja syvälle teoriaan juurtuneena, kuin se myöhemmin prosessin kuluessa ja edetessä onneksi paljastui.

Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön raportointi tuli ohjeen mukaan tapahtua päivittäisellä tai 2–3 päivän sykleissä tapahtuvalla työtehtävien kuvaamisella, tavoitteiden asettamisella ja niiden arvioimisella sekä kahden viikon välein tapahtuvalla syvällisemmällä analyysillä. Tarkastelun tuli kohdistua erityisesti tiettyihin opiskelijan valitsemiin teemoihin. Kokonaisuudessaan tämä tarkastelu tuli tehdä 40 työpäivän osalta. Ohjeessa tätä vaihetta kuvattiin päiväkirjaraportointi-vaiheeksi. Ohjeistuksen mukainen säännöllinen analyysi ja raportin lähettäminen ohjaavalle opettajalle toteutui vain muutaman opiskelijan kohdalla. Osalla opiskelijoista ohjauksen hyödyntäminen koko prosessin ajan oli erittäin vähäistä.

Osaamisen kehittämistavoitteiden asettaminen ja teemoittelu osoittautui haasteelliseksi. Erityisesti niillä opiskelijoilla, joilla oma työrooli oli hyvin vakiintunut, oli vaikeuksia löytää osaamisen kehittämiskohteita. Myös oman toiminnan ja osaamisen kehittymisen tavoitteiden luominen näyttäytyi työläänä. Osa kuvasi sitä, kuinka työpaikoilla on jo kehitetty niin paljon, ettei kehitettävää enää löydy. Ajan myötä tavoitteiden asettaminen, niihin pääsyn kuvaaminen ja kehittämiskohteiden löytyminenkin helpottuivat. Opiskelija pääsi opinnäytetyön varjolla ikään kuin sukeltamaan syvemmälle omaan työhönsä.

Noin puolessavälissä prosessia pidettiin opinnäytetyöseminaari, jossa keskusteltiin töiden sen hetkisestä tilanteesta. Seminaari koettiin tärkeänä vertaistuen kannalta. Toisaalta opiskelijaryh-

mällä oli hyvin heterogeeninen ammatti- ja työtausta, joka sai aikaan sen, että jokaisella opiskelijalla prosessi oli monilta osin hyvin yksilöllinen ja erilainen. Polkujen eriävyyksistä huolimatta aihe herätti paljon keskustelua ja työn jatkaminen tarkentui.

Tähän päädyttiin

Opinnäytetyöt valmistuivat suunnitellusti vuodessa. Opinnäytetyön sai valmiiksi 14 opiskelijaa määräaikaan mennessä, vain kahdella opiskelijalla prosessi viivästyi yli määräpäivän. Opinnäytetöiden valmistuttua opiskelijoita pyydettiin kuvaamaan mitä hyvää oli ja mitä haasteita oli opinnäytetyön tekemisessä sekä esittämään kehittämisehdotuksia.

Tulosten mukaan päiväkirjamuotoisessa opinnäytetyössä hyvää oli työelämälähtöisyys, uusi näkökulma omaan työhön ja työssä kehittymisen mahdollistuminen. Haasteita puolestaan olivat oman osaamisen kehittämistavoitteiden asettaminen, opinnäytetyön aikataulu ja päiväkirjan kirjoittaminen työn ohessa. Kehittämisehdotuksina tuotiin esille opinnäytetyön ohjeistuksen yhdenmukaisuus eri ohjaajilla.

Opinnäytetyöprosessin myötä opiskelijan oman työn arvostus kasvoi. Opiskelijat kuvasivat saavuttaneensa syvällisemmän asiantuntijuuden tarkasteltuaan omaa tuttua työtään uusin silmin. Tämä uusi näkökulma toi uutta sisältöä ja motivaatiota tuttuihin työtehtäviin. Tiedonhaun maailma avautui ja mahdollisuudet sen käyttöön työarjessa paranivat. Kirjallisuuden etsiminen ja löytäminen oman työn tueksi koettiin merkittävänä.

Lintuperspektiivin löytyminen omaan työhön osoittautui antoisaksi alkuvaikeuksista huolimatta. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö mahdollisti teoriatiedon peilaamista omiin toimintoihin ja palautti perusteluita työhön. Tavoitteiden asettaminen oli työlästä, mutta palkitsevaa, koska niiden avulla oli mahdollista saavuttaa uusia tasoja työhön. Osa opiskelijoista koki vaikeana päästää toteava taso omien tehtäviensä kuvauksissa ja jäivätkin abstraktin tason saavuttamisen sijaan pikkutarkan kuvaamisen tasolle. Tämä kertoo siitä, ettei päiväkirjaopinnäytetyö ole helppo vaihtoehto perinteiselle opinnäytetyölle vaan on hyvä haastaja oppimisen ja kriittisen ajattelun kehittäjänä perinteisille töille.

Moni opiskelija huomasi, kuinka teoria oli saanut uuden jalansijan empiriassa eli työelämässä, sillä opinnäytetyön eteneminen edellytti teoreettisen tiedon hyödyntämistä kaikissa vaiheissa. Kaiken, mitä hoitotyössä tehdään, pitää perustua näyttöön ja tieteelliseen tietoon. Lisäksi prosessin aikana tuli kerrattua työpaikan toimintaohjeita, valtakunnallisia suosituksia ja Käypähoitosuosituksia, tämäkin koettiin hyvänä ja tarpeellisena.

Opinnäytetyön raportoinnissa osalle opiskelijoista osoittautui haasteelliseksi oman osaamisen kehittymisen kuvaamisen tiivistäminen ja osaamisen kuvaaminen käsitteellisemmällä tasolla. Osa kuvauksista oli vielä lopullisessakin opinnäytetyön versiossa työtehtäviä yksityiskohtaisesti luettelevia ja toteavia. Oman osaamisen syvällisempi analysointi oli vähäisempää ja tarkastelu kohdistui enemmänkin työyhteisön toimintaan. Osalle opiskelijoista kirjallisuuden hyödyntäminen osaamisen tarkastelussa oli myös haasteellista.

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen aiheet nousivat työelämän lähtökohdista. Muutamaa opiskelijaa lukuun ottamatta opiskelijat pystyivät toteuttamaan koko kehittämisprosessin opinnäytetyön aikana ja tekivät kehittämisessä yhteistyötä koko työyhteisönsä kanssa. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen ajankohdan opiskelija sai itse valita. Kehittämisen aiheita olivat esimerkiksi käsihygienian kehittäminen tai tietyn potilasryhmän ohjauksen kehittäminen.

Parhaimmillaan päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö edistää tekijänsä kykyä reflektoida, innovoida ja myös ottaa suurempaa roolia koko työyhteisön kehittäjänä. NPT-osio osoittautui joissakin töissä merkittäväksi entisten toimintojen haastajaksi ja sai aikaan ajattelun ja jopa toiminnan muutoksia terveyspalveluiden eri yksiköissä.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportoinnissa opiskelijat noudattivat TAMKin yleisiä raportointiohjeita. Opinnäytetyön arviointiin käytettiin TAMKin arviointikriteereitä sovelletusti. Opiskelijat toivoivat tulevaisuudessa päiväkirjaopinnäytetyölle omia arviointikriteereitä.

Opinnäytetyötä ohjanneilta ja arvioineilta opettajilta koottiin myös kokemukset päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioimisesta. Opettajien kokemukset olivat pääosin positiivisia. Päiväkirjamuotoista opinnäytetyötä pidettiin oivana mahdollisuutena ammatillisuuden ja asiantuntijuuden tarkasteluun. Toisaalta sitä pidettiin hyvin haastavana ja vaativana opiskelijalta syvällistä reflektointitaitoa, jota välttämättä kaikilla ei

ole. Alun ajatukset, täyttääkö näin toteutettu opinnäytetyön ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kriteerit muuttuivat prosessin myötä.

Jatkossa tuloksia tullaan hyödyntämään kehitettäessä päiväkirjamuotoista opinnäytetyönä yhtenä vaihtoehtoisena tapana tehdä opinnäytetyö. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön ohjetta ja arviointikriteereitä selkeytetään ja ohjeistukset tullaan liittämään TAMKin opinnäytetyön ohjeisiin.

Lähteet

www.amkverkkovirta.fi

Lagstedt, A. & Kotila, H. 2015. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö vauhdittaa valmistumista. Teoksessa H. Kotila & K. Mäki (toim.) 21 tapaa tehostaa korkeakouluopinto. Helsinki; Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.



10.3 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN (MONIMUOTOTOTEUTUS) OSAAMISEN OSOITTAMINEN GERONTOLOGISESSA HOITOTYÖSSÄ

Salo Virpi, KM, TtK, Lehtori, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Knuuttila Tarja, TtM, Lehtori, Opinto-ohjaaja, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Tausta

TYÖN OPINNOLLISTAMISEN tavoitteena on kehittää uusia malleja opintojen aikana yhdistämällä opintoja ja työtä opintopisteiksi (Kotila 2015). Seinäjoen ammattikorkeakoulussa lähdettiin mukaan Verkkovirta-hankkeeseen syksyllä 2015. Sairaanhoitajakoulutuksesta osallistuttiin Verkkovirta-hankkeen toiminnalliseen työryhmään ja aloitettiin pilotointi syksyllä 2016 kahdelle monimuotototeutuksen sairaanhoitajaopiskelijalle, joilla on lähihoitaja tutkinto sekä mahdollisuus tehdä opinnot omalla työpaikalla. Työn opinnollistamiseen valittiin Gerontologisen hoitotyön kokonaisuus, johon kuuluu kahden opintopisteen teoriaosuus sekä seitsemän opintopisteen harjoittelu.

Gerontologinen hoitotyö on haasteellista ja monipuolista. Siihen liittyy erilaisia ristiriitaisuuksia liittyen esimerkiksi asenteisiin, arvoihin, sairauksien hoitoon ja eettisiin kysymyksiin. Gerontologisen hoitotyön tavoitteena on lievittää kärsimyksiä ja tukea ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia vaikeissa elämäntilanteissa (Voutilainen & Tiikkainen 2009). Opinnollistamisen avulla voidaan tuoda opiskelijalle opiskelun aikana lisää vaihtoehtoja

Gerontologisesta hoitotyöstä sekä lisätä sen vaatimaa osaamista ja suosiota. Tämän päivän haasteina on lisääntynyt vanhusväestö sekä hoitopaikkojen vähäisyys. Vanhuspalvelulain (2013) tavoitteena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita palveluja. Ring, Laulainen ja Rissanen (2016) tuovat esiin useiden tutkimusten näkökulman, jonka mukaan suomalaiset haluavat kantaa vastuunsa läheistensä hoidosta yhteistyössä julkisen vallan kanssa.

Tavoite ja tarkoitus

Työn opinnollistamisen tavoitteena on löytää vaihtoehtoisia malleja toteuttaa opintoja Ammattikorkeakouluissa. Opetussuunnitelmassa olevien opintokokonaisuuksien perusteella opiskelijan tulee hallita tietyn kokonaisuuden tavoitteet. Opinnollistamisen avulla arvioidaan opintokokonaisuuden tavoitteiden saavuttamista. (Kotila 2015.)

Sairaanhoitajakoulutuksessa on tarkoitus lisätä opinnollistamista laajentamalla oppimisen menetelmiä yhdistämällä harjoittelu ja teoria samanaikaisesti toteutuvaksi opiskelijoiden omilla työpaikoilla. Tämä mahdollistettiin kahdelle sairaanhoitajaopiskelijalle toteuttamalla Gerontologisen harjoittelun ja teorian toteutuminen heidän omilla työpaikoilla syksyn 2016 aikana. Tiaisen (2017) mukaan vuorovaikutuksen merkitys korostuu ohjaajan ja ohjattavan välillä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaustilanteissa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista edistetään parhaiten antamalla heille mahdollisuus toteuttaa hoitotyötä mahdollisimman itsenäisesti harjoittelun aikana.

Menetelmä ja toteutustapa

Pilotointi aloitettiin syksyllä 2016 valitsemalla kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, joilla oli lähihoitaja tutkinto sekä mahdollisuus tehdä opinnot omalla työpaikallaan. Opettaja otti yhteyttä opiskelijoiden työpaikoille selvittääkseen heidän halukkuutensa osallistua pilotointiin. Vastaanotto työpaikoilla oli myönteinen ja innostunut. Tämän jälkeen opettajat tekivät työpaikoille tutustumiskäynnit ja informoivat Työn opinnollistamisesta sekä Gerontologisen hoitotyön kokonaisuudesta toteuttaa harjoittelut työpaikoilla ja tehtävät Moodlessa.

Opiskelijoille luotiin Moodleen verkkokurssi Gerontologisen hoitotyön toteuttamista varten. Moodleen suunniteltujen opintoteemojen pohjalta opiskelijat toivat esiin käytännöstä nousevia asioita yhdistämällä uutta teoriatietoa käytännön hoitotyön tilanteisiin. Teemoja oli viisi sekä ennakkotehtävä. Ennakkotehtävän teemana oli tutustua Gerontologisen hoitotyön opetussuunnitelmaan (Opetussuunnitelma 2015–2016). Annetussa yhdessä tehtävässä opiskelijat järjestivät teemojen pohjalta asukkaille ja omaisille tapahtuman, johon omaiset saivat osallistua. Opettajat tekivät tutustumiskäynnin pilottiin valittujen opiskelijoiden työpaikoilla viikolla 41 ja esittelivät Moodleen tehdyt tehtävät opiskelijoille ja työnantajille sekä arviointiin osallistuville ohjajille. Opiskelijat kävivät dialogia keskenään Moodlessa olevalla keskustelualueella. Moodlessa annettiin opiskelijoille kirjallista palautetta eri teemoista. Lisäksi keskustelua käytiin sähköpostin välityksellä.

Tarkoituksena oli tuoda esiin uusia näkökulmia hoitotyöhön huomioimalla enemmän läheisiä. Moodlessa olevat tehtävät oli tarkoitus tehdä viikoilla 43–50, mutta siitä oli myös mahdollista tarvittaessa joustaa.

Tulokset ja johtopäätökset

Työn opinnollistamisen pilotti Gerontologisen hoitotyön osalta antoi rohkaisevia tuloksia laajentaa työn opinnollistamista muihin opintoihin. Tämä soveltuu parhaiten opiskelijoille, jotka opiskelevat työn ohessa ja joilla on jo aikaisempi sosiaali- ja/tai terveysalan perustutkinto. Arvioinnissa käytettiin itsearviointia ja vertaisarviointia sekä saatiin palautteet omaisilta ja asukkailta. Opiskelijat saivat tehdä Moodlessa olevan tentin ajasta ja paikasta riippumatta. Tentti arvosteltiin numeraalisesti. Tentin tehtävänä oli varmistaa opiskelijan teorian tiedollinen osaaminen. Moodlessa oli harjoittelun aikana toteutettavat teemat, joiden tehtävänä oli mahdollistaa käsitteellisen ajattelun ja uuden tiedon tuominen työpaikalle. Harjoittelu arvioitiin hyväksytty/täydennettävä-periaatteella.

Työn opinnollistamisessa opettajan roolina on olla osaamisen ja oppimisen tunnistaja. Opettaja antoi palautteet Moodlen kautta. Heikkisen (2014) mukaan opiskelijoiden arvioinnin tulisi yltää työelämässä arvostettuihin taitoihin, esimerkiksi ongelmanratkaisukykyyn, sosiaalisiin taitoihin ja oman työn arviointiin. Opiskelijan palautteessa tuli esiin, että opiskelija sai kehittää ja toteuttaa työpaikallaan hoitotyötä. Opiskelija sai myös tukea työntantajaltaan omahoitajuuden kehitysprosessissa. Tiitisen (2017) tutkimuksen mukaan palautteen antaminen opiskelijalle

ja kannustaminen ovat tärkeitä oppimisen edistämässä. Opiskelijat kokivat mielekkäänä, että he saivat palkkaa harjoittelun ajalta. Työnantajan mukaan työn opinnollistaminen edistää opiskelijan ammatillista kehittymistä sekä antaa motivoituneelle ja osaamistaan kehittävälle opiskelijalle mahdollisuuden kehittää omaa työyhteisöään opintojen ohessa. Teuhon, Roton, Sulosen, Vikberg-Aaltosen ja Sankelon (2017) mukaan opiskelijoiden ohjatun harjoittelun aikana esille tuleviin kielteisiin kokemuksiin puuttumisella voidaan tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua ja kehitystä sekä harjoittelupaikkojen kehittämistä oppimisympäristöinä. Hoitotyön opettajat kokivat mielekkäänä kehittää erilaista pedagogista mallia, jota voi tarjota vaihtoehtoisena suoritusmuotona monimuoto-opiskelijoille. Tämä malli edistää eri toimijoiden yhteistyötä. Tiitinen (2017) kokee, että sairaanhoitajaopiskelijalta vaaditaan harjoittelussa aikaisempaa enemmän oma-aloitteisuutta ja itsenäistä päätöksentekoa.

Kallioniemen, Kunnarin ja Niinistö-Sivurannan (2013) mukaan opintojen tehostaminen, työelämäläheisyys ja oppimisen laatu haastavat korkeakoulukenttää kansallisesti ja kansainvälisesti. Ammattikorkeakoulun tulee olla mukana yhteistyössä työelämän kanssa huomioiden pedagogisten mallien kehittäminen. Ajatuksena on tiivistää ammattikorkeakoulun, opiskelijoiden ja työelämän yhteistyötä. Tämän päivän haasteiden lisääntyessä perinteinen luokkahuone ei yksin riitä pedagogisten haasteiden oppimisympäristönä. Tämän vuoksi opinnollistaminen sopii hyvin ammattikorkeakoulun ja yritysten yhteistyön kehittämisen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Opettajuuden uudistamisen haasteena on onnistunut pedagoginen johtaminen, johon tarvitaan myös selkeää korkeakoulun strategisista lähtökohdista nousevaa johtamista. Opettajan oman työnsä asiantuntijuuteen tarvitaan vapautta valita keinoja ja tapoja, joilla osaaminen tehdään näkyväksi. (Niinistö-Sivuranta, Nurkka ja Lahti 2015.) Pilotin aikana opettajat tunnistivat opiskelijan osaamisen Gerontologisen hoitotyön osalta annettuina tehtävinä opiskelijoiden omilla työpaikoilla. Opiskelijoille annettiin mahdollisuus toteuttaa hoitotyötä opinnollistamisen pedagogisena mallina, jolloin opettajan tuli osata tunnistaa ja tunnustaa opiskelijoiden valmiudet ottaa vastuuta omasta oppimisestaan ja osaamisestaan.

Ammattikorkeakoulun terveystieteiden yksikön pedagogisissa mallissa ei ole ollut vaihtoehtona, että opiskelija suorittaisi harjoittelujaksoa palkallisena omalla työpaikallaan. Tämä on uusi kulttuuri ajatella oppimista ja tuoda esiin omaa osaamistaan. Opiskelijat pitivät tällaista toteutusmuotoa erinomaisena: ”...suoritin annettut tehtävät työpaikalla, niiden valmistelu ja toteuttaminen vaativat syvällisempää tiedon hakua ja kehittelyä, joten lopputulos oli sekä minua opiskelijana että myös työnantajaa hyödyttävää. Tarkoitukseni oli tuoda jotain uutta ja syvällisempää tietoa työyhteisölle...” Niinistö-Sivurannan ym. (2015) ymmärtävät työn opinnollistamisen mallin vaativan opiskelijalta itseluottamusta, rohkeutta, heittäytymiskykyä, täsmällisyyttä ja reflektointitaitoja. Teuhon ym. (2017) mukaan oppilaitosten ja harjoitteluorganisaatioiden kesken tulisi rakentaa toimintamalleja, jotka edistävät opiskelijan harjoittelun aikana tulleiden kokemusten reflektointia.

Myös työnantajilta kerättiin kirjalliset palautteet, joissa he toivat esiin tällaisen tavan suorittaa opintoja erinomaisena: ”... *Opiskelija tuo työn opinnollistamisessa uutta tietoa työpaikalleen...*” esillä olevat aiheet opinnollistamisen myötä olivat oikeita, työyhteisön tarpeista lähteviä...”

Jatkossa työn opinnollistamista on tarkoitus laajentaa myös muihin opintoihin. Tällaisia voisivat olla muun muassa erilaiset teoria- ja harjoittelujaksot, kesäopinnot, päiväkirjamalliset opin- näytetyöt, dokumentaatiot sekä näyttöpäivät.

Lähteet

Heikkinen, M. 2014. Ongelmaperustainen pedagogiikka muuttaa arviointia. Tapaustutkimus ongelmaperustaisen opetussuunnitelman siirtymävaiheesta Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa. Lapin yliopisto.

Kallioniemi, K., Kunnari, I. & Niinistö-Sivuranta, S. 2013. ”Tunteistako järkevää osaamista: Tunteet muuttavat ohjauskultturia.” teoksessa I. Kunnari & S. Niinistö-Sivuranta (toim.) *Tekoja, tunnetta ja toimintaa urapoluille*. HAMK julkaisuja. 10/2013. Hämeenlinna; Hämeen ammattikorkeakoulu, 25–32.

Kotila, H. 2015. Verkkovirta – Työn opinnollistamista verkostoyhteisönä. Haaga-Helia. Saatavissa: <http://www.amkverkkovirta.fi/> 25.3.2017

Niinistö-Sivuranta, S., Nurkka, P. & Lahti, J. 2015. Työn opinnollistaminen pedagogisen johtamisen mahdollisuutena. Helsinki; Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

Opetussuunnitelma 2015–2016. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Opetussuunnitelma. Saatavissa: <http://opsweb.seamk.fi/?code=SH-20152> 25.3.2017

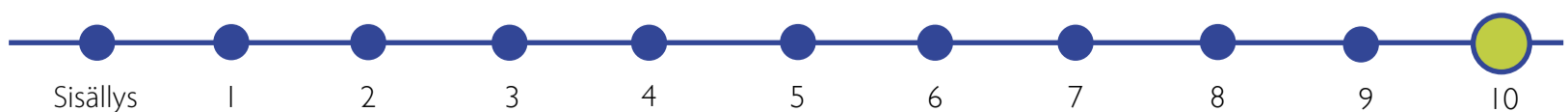
Ring, M., Laulainen, S. & Rissanen, S. 2016. Omaishoito psykologisena sopimuksena. *Gerontologia* 4 (30), 198–209.

Teuho, S., Roto, H., Sulonen, T., Vikberg-Aaltonen, P. & Sankelo, M. 2017. Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. Tutkiva hoitotyö 15(1), 10–17.

Tiainen, A-I. 2017. Sairaanhoidajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaajien ohjausorientaatio ja sen muutokset 1999–2010. Joensuu; University of Eastern Finland.

Vanhuspalvelulaki.2013. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/uutiset/249>
24.3.2017

Voutilainen, P & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki; WSOY.



10.4 OHJAAJAKOULUTUKSELLA OHJAAJIEN OHJAUSTAITOJA KEHITTÄMÄSSÄ

Roto Helinä, KL, TtM, SHO, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu/ Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Teuvo Susanna, TtM, AmO, opetusylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tausta

TERVEYSALAN OPETUSSUUNNITELMIEN tavoitteena on mahdollistaa terveysalan opiskelijoille koulutuksen aikana valmiudet kehittyä oman ammattinsa asiantuntijoiksi. Asiantuntijuuden kehittyminen on valmistumisen jälkeenkin työelämässä jatkuva prosessi, johon opintojen aikana opiskelija saa valmiuksia erityisesti ohjatun harjoittelun jaksoilla. Terveysalan ammattikorkeakoulututkintojen sisällöt ja pituudet ovat pitkälti eri lakien ja ohjeistusten pohjalta säädeltyjä (mm. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Heinonen 2004; STM 2009; STM 2012; OPM 2006; Ammattikorkeakoululaki 2014/032). Sairaanhoitajien ja kättilöiden koulutusta sääntelevät lisäksi EU-direktiivit (77/453/ETY, 2013/55/EU). Sairaanhoitajakoulutuksessa on ohjattua harjoittelua 75 opintopistettä koko koulutuksen 210 opintopisteestä ja kättilökoulutuksessa ohjattua harjoittelua on 120 opintopistettä 270 opintopisteestä, joten on ensiarvoisen tärkeää, että jokainen ohjatun harjoittelun jakso mahdollistaa tavoitteiden mukaisen ohjauksen ja oppimisen ja siten tukee opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä mahdollisimman hyvin. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2013/55/EU mukaisesti ohjattu harjoitte-

lu toteutuu ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvonnassa ja sellaisissa yksiköissä, joissa on riittävästi ammattihenkilöstöä ja asianmukaiset potilashoidon apuvälineet. Opiskelijan ohjatun harjoittelujakson ohjauksesta vastaavat sekä opettajaohjaaja että harjoitteluohjaaja. Tässä artikkelissa ohjaajalla tarkoitetaan ohjatun harjoittelun jaksolla työyksikössä toimivaa harjoitteluohjaajaa.

Valtakunnallisissa suosituksissa (Heinonen 2004; STM 2009; STM 2012) ja useissa tutkimuksissa (Luoja 2011; Jokelainen 2013; Karjalainen ym. 2015) on tullut esille, että ohjaajien ohjausvalmiuksissa ja ohjaajien koulutuksissa on ollut puutteita. Jokelaisen (2013) mukaan tärkeitä ohjaajan valmiuksia ohjaajana toimimiseen ovat ammatin osaaminen ja vuorovaikutusosaaminen, ohjaus-, opetus- ja arviointiosaaminen ja ajantasainen tieto nykyisestä koulutuksesta. Hyvä ohjaus edellyttää myös motivaatiota ja sitoutumista, ohjaamisen arvostamista, halukkuutta ohjaajana toimimiseen, sitoutumista toimintaan, ammatin ja opiskelijan kunnioittamista sekä halua oman työn ja ohjauksen kehittämiseen. Ora-Hyytiäisen (2004) mukaan opiskelijan ammatillisen kasvun ja kehittymisen ohjauksen kehittämisessä ovat keskeisinä tunteiden käsittelyn oppiminen sekä opiskelijan oman käytännön työtoiminnan, työelämän ammattikulttuurin, arvojen, toimintatapojen sekä omaan ammattiin identifioitumisen jatkuvaan reflektointiin oppiminen. Tiainen (2017) puolestaan tuo esille, että ohjaajien pedagogisessa näkemyksessä korostuu opiskelijan oman oivalluksen kautta tapahtuva oppiminen. Teorian ja käytännön integroituminen nähdään tärkeänä ja ohjaajat näkevät parhaiten edistävänsä opiskelijan oppimista antamalla hänen tehdä mahdollisimman paljon itse. Lisäksi palautetta antamalla ja

kannustamalla edistetään opiskelijan oppimista. (Tiainen 2017). Tutkimusten mukaan (esim. Jokelainen 2013; Tiainen 2017) koulutuksella voidaan vahvistaa ohjaajien ohjausosaamista.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Tampereen ammattikorkeakoulu aloittivat tiiviissä yhteistyössä kouluttamaan harjoitteluohjaajia opiskelijanohjaukseen systemaattisesti ensimmäisten joukossa koko Suomessa. TAMK:n lehtori/ PSHP:n hoitotyön kliinisen opettajan, suunnittelemaa Miten kehityn ohjaajana? – koulutusta on järjestetty vuodesta 2008 lähtien 2–3 kertaa vuodessa, yhteensä koulutuksia on ollut 23 ja 645 ohjaajaa on käynyt tähän mennessä ko. koulutuksen. Koulutus on toteutettu 3 opintopisteen laajuisena. Kunkin koulutuksen lopussa on ohjaajilta kerätty koulutuspalautteet, joita on hyödynnetty seuraavien koulutusten kehittämiseksi, mutta koostettua pitkäaikaisempaa tietoa palautteista ei ole analysoitu eikä raportoitu.

Miten kehityn ohjaajana? – koulutuksen päätavoitteena on ollut kehittää PSHP:n opiskelijan ohjauksen laatua ja ohjaajien ohjaustaitoja. Koulutuksen laajuus on ollut koko ajan STM (2004) suosituksen mukainen kolme opintopistettä (80 h osallistujan työtä). Osallistujien työpanos on koostunut 4–5 lähiopeuspäivästä ja itsenäisestä työskentelystä. Osa lähiopeuksesta on toteutettu koko ryhmän (maksimissaan 32 ohjaajaa) opetuskeskusteluna, osa kahdeksan ohjaajan pienryhmässä ryhmätyönä ja osa pienryhmässä tapahtuvana tutorin ohjajana tutoriaali-työskentelynä. Koulutusten tarkemmat sisällöt ovat vaihdelleet vuosien varrella, mutta perusteemoina niissä on käsitelty terveysalan koulutusta ja oppimisnäkömää, harjoitteluprosessia, reflektiivistä oppimis- ja ohjausprosessia, ohjaajan pedagogisia

taitoja sekä arviointia, asiantuntijuuteen kehittymistä ja sen tukemista. Lisäksi koulutuksen itsenäiseen työskentelyyn on kuulunut kirjallisia tehtäviä sisältäen pohdintaa omasta oppimisesta ja kehittymisestä hoitotyön ammattilaiseksi sekä oman ohjaajuuden analyysiä sekä tutoriaalitehtävien ja ryhmätöiden tekoa.

Tarkoitus

Artikkelin tarkoituksena oli kuvata ”Miten kehityn ohjaajana?”-koulutukseen osallistuneiden ohjaajien kokemuksia koulutuksesta.

Aineiston keruu ja analyysi

Tähän työhön tarkastelun kohteeksi valittiin Miten kehityn ohjaajana? -koulutusten palautteista viiden vuoden tarkastelujakso, kevästä 2012 syksyyn 2016. Kyseisenä aikana järjestettiin 12 ohjaajakoulutusta. Tämän ajanjakson ohjaajakoulutuksiin osallistui yhteensä 380 harjoitteluohjaajaa. Koulutuksiin osallistui terveysalan opiskelijoiden harjoitteluohjaajia Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eri toimialueilta ja eri ammattiryhmistä; pääosa ohjaajista oli sairaanhoitajia, mutta myös kättilöitä, fysioterapeutteja, bioanalytikkoja ja röntgenhoitajia sekä muutama lähihoitaja oli mukana koulutuksissa. Ohjaajien (n=376) kokemuksia koulutuksesta selvitettiin tätä koulutusta varten vuonna 2008 kehitetyllä mittarilla, jota on käytetty siitä lähtien. Palaute on kerätty aina viimeisen koulutuspäivän lopuksi. Mittarissa on 15 väittämää, johon vastaajat vastasivat Likertin viisiportaisella asteikolla numeroilla 1–5 (numero 1= olen eri mieltä ja numero 5 = olen samaa mieltä). Palautekysely sisältää myös avoimia kysymyksiä,

joita ei otettu mukaan tämän aineiston analyysiin. Valittu tutkimusaineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin (Taulukko 1).

Tulokset

Osallistujat kokivat koulutuksen toteuttamisen ja sen tuottaman osaamisen kokonaisuudessaan erinomaisen hyvänä, koska kaikkien ko. ajanjaksona pidettyjen koulutusten kokonaiskeskiarvo oli 4,3. Koulutus on ollut myös varsin tasalaatuista, koska kaikkien koulutusten keskiarvojen vaihteluväli oli 4,0–4,5 välillä. Ohjaajat kokivat, että heidän näkemyksensä harjoittelun ohjauksesta kehittyivät (ka=4,4) koulutuksen aikana. Koulutuksen sisältämä yksilötehtävä sai heidät pohtimaan heitä itseään oppijana ja opiskelijan ohjaajana (ka=4,5) ja he saavuttivat tässä koulutuksessa omat oppimistavoitteensa (ka=4,3) erittäin hyvin. Yksittäisistä väittämistä alle neljän keskiarvon (ka=3,9) jäivät opetussuunnitelmaa ja sen etenemistä kuvaavat väittämät sekä koulutuksen hyödyntämiseen työyhteisön näkökulmasta koskeva väittämä (ka=3,9). Osallistujat kokivat voivansa hyödyntää koulutuksen antia omassa ohjauksessaan erinomaisesti (ka=4,5) sekä saivat ideoita kehittää opiskelijan ohjausta omissa yksiköissään (ka=4,1). Osallistujat olivat tyytyväisiä koulutuksen teoriasisältöön (ka = 4,3) ja kokivat luentojen pohjautuvan tutkittuun tietoon (ka=4,5). He olivat erittäin tyytyväisiä (ka=4,6) kouluttajien asiantuntemukseen. (Taulukko 1.)

Taulukko1. Miten kehityn ohjaajana -koulutukseen osallistuneiden harjoitteluohjaajien kokemuksia koulutuksesta vuosina 2012–2016.

	2012	2012	2012	2013	2013	2013	2014	2014	2015	2015	2016	2016	ka
	kevät	kevät	syksy	kevä	kevä	syksy	kevät	syksy	kevät	syksy	kevät	syks	
Tunnen TAMKin hoitotyön koulutuksen opetus-	4,1	4,0	3,9	4,0	3,4	3,4	3,5	4,1	3,8	3,9	4,3	3,8	3,9
suunnitelman sisällön													
Tiedän, miten ammattikorkeakoulun hoitotyön	4,0	3,7	3,8	4,0	3,7	3,5	3,6	4,2	3,5	3,9	4,4	4,3	3,9
koulutuksen opetussuunnitelma etenee													
lukukaudelta toiselle													
Tiedän, mitä tarkoittaa, että koulutus on järjest-	4,8	4,8	4,7	4,3	4,8	4,4	4,4	4,8	4,1	4,6	4,9	4,3	4,6
ongelma- perustaisella oppimisen periaatteiden													
mukaisesti													
Koulutus antoi ymmärrystä siitä, mitä on opiske-	4,9	4,8	4,5	4,7	4,8	4,7	4,4	4,6	4,1	4,7	4,9	4,3	4,6
PBL: llä													
Perehdyin tutoriaal- in oppimistehtävän tekemise-	3,9	4,4	3,9	3,8	3,8	3,9	3,7	4,1	3,8	3,5	4,4	4,1	4,0
huolella													
Yksilötehtävä sai pohtimaan	4,4	4,5	4,4	4,7	4,4	4,6	4,3	4,6	4,3	4,3	4,6	4,2	4,5
itseäni oppijana ja ohjaajana													
Näkemykseni ohjatun	4,0	4,5	4,5	4,4	4,7	4,5	4,2	4,6	4,0	4,1	4,5	4,5	4,4
harjoittelun ohjauksesta kehittyi koulutuksen													
aikana													
Koulutus herätti kiinnostua	3,6	4,2	4,1	4,2	3,9	3,9	3,9	4,2	3,9	3,5	4,5	4,1	4,0
etsiä uutta tietoa ohjauksesta													
Sain ideoita kehittää opiskelijanohjausta omalla	4,0	4,4	4,2	4,5	4,0	3,9	4,1	4,3	4,0	3,6	4,3	3,8	4,1
osastollani													
Saavutin omat oppimis-	4,3	4,4	4,5	4,5	4,4	4,3	4,1	4,6	3,5	4,2	4,6	4,1	4,3
tavoitteeni tässä koulutuksessa													
Olen tyytyväinen koulutuksen teoriasisältöön	4,3	4,4	4,3	4,6	4,5	4,3	4,1	4,3	4,2	4,1	4,3	4,0	4,3
Luennot pohjautuivat tutkittuun tietoon	4,6	4,8	4,5	4,5	4,8	4,5	4,5	4,6	4,3	4,8	4,8	4,4	4,6
Voin hyödyntää koulutuksen	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,5	4,2	4,5	4,5	4,0	4,5	4,6	4,5
antia omassa ohjaajuudessani													
Voin hyödyntää koulutuksen työyhteisön	3,2	4,0	4,1	3,9	3,8	4,0	3,8	4,0	3,7	3,8	4,2	3,8	3,9
näkökulmasta													
Olen tyytyväinen kouluttajien asiantuntemukseen	4,6	4,5	4,6	4,8	4,7	4,6	4,7	4,6	4,4	4,5	4,8	4,7	4,6

Johtopäätökset

Ohjaajat kokivat koko tarkasteltavana ajanjaksona ohjaajakoulutukset varsin hyvinä, koulutuksia kannattaa palautteen pohjalta järjestää systemaattisesti edelleen. Ohjaajana kehittyminen edellyttää ohjaajalta oman ammatin substanssiosaamista, ymmärrystä opiskelijan opetussuunnitelmasta, harjoittelujaksojen tavoitteista, opiskelijan oppimisesta ja hyvästä ohjauksesta sekä ohjaajan omien ohjaustaitojen jatkuvaa reflektointia ja halua ja kykyä vuorovaikutukseen ja dialogiin sekä tuen antoon ammattiin kehittyvän kanssa harjoittelujaksoilla. Ohjaajakoulutuksella, joka toteutetaan monimuotokoulutuksena, jossa yhdistetään dialogiin ja reflektointiin perustuvaa opetusta, pienryhmätyöskentelyä ja itsenäistä opiskelua, voidaan edistää ohjaajien ohjausosaamisen kehittymistä.

Lähteet

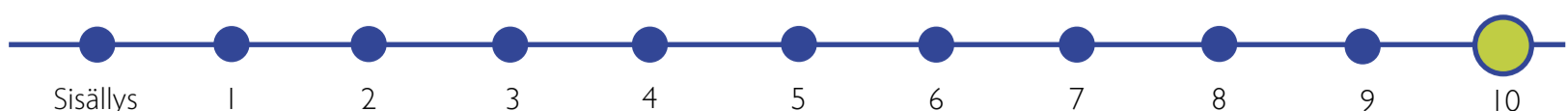
Ammattikorkeakoululaki 032/2014.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU.

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Jokelainen, M. 2013. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments: Systematic Review and Finnish and British Mentors' Conceptions. Dissertations in Health Sciences 184. Publications of the University of Eastern Finland, Kuopio.

Karjalainen, T., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A., Huhtala, M. & Kääriäinen, M. 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. *Hoitotiede* 27(3),183–198.



Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Luojus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli- ohjaajien näkökulma. Acta Universitatis Tamperensis 1579, Tampere University Press, Tampere.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakoulu-opiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Acta Universitatis Tamperensis 1032. Tampere University Press, Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7.

Tiainen, A-I. 2017. Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaajien ohjausorientaatio ja sen muutokset 1999–2010. Dissertations in Education, Humanities and Theology 96. Publications of the University of Eastern Finland, Joensuu.

OIVALTAMISEN ILOA

