





**TATO2016**  
OPPIMISEN YDINTÄ ETSIMÄSSÄ



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

© Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu

Taito2016 logo: Jukka Mattila

Taitto: Minna Nissilä

Vektorikuvalähde: [www.123rf.com/jazzia](http://www.123rf.com/jazzia)

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja

ISBN 978-952-5903-84-3(PDF)

2016

# Sisällys

## JOHDANTO

*Tuomi Jouni*

## 1 Aktiivisuus ja osallisuus oppimisessa

### 1.1 AKTIIVINEN OPPIMINEN JA ERILAISET OPPIMISYMPÄRISTÖT HOITOTYÖN KOULUTUKSESSA TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

*Yli-Koivisto Lea, Mäkinen Tiina, Mettiäinen Sari, Tiainen Seija, Tervajärvi Lasse ja Seitsamo Susanna*

### 1.2 METODIN HAASTE? OPISKELIJAN AKTIIVISUUDEN TUKEMINEN

*Tuomi Jouni ja Äimälä Anna-Mari*

### 1.3 OSALLISTAVA OPPIMINEN LÄÄKEHOIDON OPISKELUSSA – HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN NÄKÖKULMA

*Sandell Kirsti ja Löfman Päivi*

## 2 Monialaisuutta, moniammatillisuutta ja hyvinvointia

### 2.1 KOKEMUSOPPIMINEN GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN OPISKELUSSA

*Hautsalo Katja, Lindell Marjut ja Salin Sirpa*

### 2.2 KOULUTUSYHTEISTYÖLLÄ LAATUA JA OSAAMISTA TYÖTERVEYSYHTEISTYÖHÖN

*Kyrönlahti Eija ja Rautio Maria*

### 2.3 SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN OPPIMISKOKEMUKSIA USKALLUS-PROJEKTISSA

*Saarnio Reetta, Hokkanen Hannele ja Heikinheimo Tapani*

### 2.4 DIABETEKSEN MONIAMMATILLINEN HOITO- KOULUTUSPILOTTI

*Rintala Tuula-Maria ja Jaatinen Pia*

### 2.5 MIELENTERVEYSTYÖN OPETUKSEN KANSALLINEN JA KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ YLEMMÄLLÄ KORKEAKOULUTASOLLA

*Kilkku Nina*

### 2.6 OPISKELIJOIDEN OPPIMINEN JA SEN TUKEMINEN IKÄOTE-KEHITYSHANKKEESSA

*Pihlainen Kaisa, Kärnä Eija ja Sihvo Päivi*

### 2.7 YAMK-OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET MONIALAISESTA TIIMIOPETTAJUUDESTA

*Kouri Pirkko, Halimaa Sirkka-Liisa ja Toppinen Arto*

### 2.8 THE EU RADAR-HANKE – YHTEINEN KANSAINVÄLINEN HOITOTYÖN KURSSI

*Rasku Tuija ja Tiainen Seija*

### 2.9 HYVINVOINTIVALMENNUS TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN OSAAMISEN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ

*Pirkka Marita*

### 2.10 POTILASTURVALLISUUTTA EDISTÄVÄN TOIMINTAMALLIN YHTEISTOIMINNALLINEN SUUNNITTELU OSANA EVICURES-HANKETTA

*Salminen-Tuomaala Mari*

## 3 Osaamisen osoittaminen terveysalan opinnoissa ja työelämässä

### 3.1 OPINNOLLISTAMINEN OSANA TERVEYSALAN OHJATUN HARJOITTELUN KEHITTÄMISTÄ

*Rintala Tuula-Maria ja Kukkonen Harri*

### 3.2 SAIRAAHOIDONOPISKELIJAN OSAAMISEN OSOITTAMINEN TAITOKOKEELLA AIDOSSA OPPIMISYMPÄRISTÖSSÄ

*Kunnas Katariina, Markkanen Ulla, Mäenpää Anne, Smolander Nina ja Storvik-Sydänmaa Stiina*

### 3.3 SAVONIASSA PILOTOITIIN AIKAISEMMIN HANKITUN OSAAMISEN TUNNISTAMISTA TOIMINNALLISTEN NÄYTTÖJEN AVULLA

*Silén-Lipponen Marja ja Smahl Päivi*

### 3.4 TIIMIOPPIMISMENETELMÄN SOVELTAMINEN KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULUN SAIRAAHOITAJA- JA TERVEYDENHOITAJAKOULUTUKSESSA

*Muhonen Riitta, Ruokonen Tarja, Sihvo Päivi, Turunen Minna ja Varis Kirsi*

### 3.5 TYÖSSÄOPPIMISEN PEDAGOGISET KÄYTÄNNÖT SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

*Virtanen Anne*

## 4 Palautteen avulla varmempaa osaamista

### 4.1 GUIDELINES FOR TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF NON-TECHNICAL SKILLS RATING INSTRUMENTS

*Repo Jussi P. ja Rosqvist Eerika*

### 4.2 OPPIMISEN PALAUTEKULTTUURI YHTEISEN KEHITTÄMISEN KESKIÖSSÄ

*Koponen Jenni ja Holvikivi Johanna*

### 4.3 VERTAISARVIOINTI OPISKELIJAMODUULISSA

*Suikkala Arja, Rahm Jutta, Olowoniyi Venla-Maria, Koota Elina ja Kattainen Eija*

### 4.4 OSAAN JA USKALLAN – OHJAUSOSAAMISTA KEHITTÄMÄSSÄ

*Hakulinen-Enroos Helena, Laitinen-Väänänen Sirpa, Vänskä Kirsti ja Kauppila Päivi*

## 5 Pelillisyyden kautta uutta oppimassa

### 5.1 ESKAPISMISTA TODELLISUUTEEN JA TAKAISIN – HYÖTY- JA TERVEYSPELIT OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA

*Hopia Hanna ja Raitio Katja*

### 5.2 PELILLISYYS HOITOTYÖN OPPIMISESSÄ

*Kokkonen Maaria ja Rosqvist Kristiina*

### 5.3 VIRTUAALINEN INFECTIO-OSASTO ASEPTIIKAN OPPIMISEN TUKENA

*Mettiäinen Sari*

## 6 Simulaatiolla laadukkaampaa hoitoa

### 6.1 MONIAMMATILLISEN HÄTÄSEKTIOSIMULAATIOKOULUTUKSEN VAIKUTUS TEKNISTEN JA EI-TEKNISTEN TAITOJEN KEHITTÄMISEEN

*Rosqvist Eerika, Lauritsalo Seppo, Ratinen Pirkko ja Repo Jussi*

### 6.2 SIMULATION-BASED LEARNING IN HEALTH EDUCATION: STUDENT NURSES LEARNING EXPERIENCES FROM THE PERSPECTIVE OF SITUATIONAL AND CONTEXTUAL LEARNING STRATEGY

*Kokko Raija*

### 6.3 SIMULAATIO-OPETUKSELLA VARMUUTTA AKUUTTIHOITOTYÖN TAITOIHIIN

*Salminen-Tuomaala Mari*

### 6.4 TURHAA VAI TÄRKEÄÄ? OPISKELIJOIDEN ARVIO SIMULAATIO-HARJOITTEEN MERKITYKSESTÄ

*Tervajärvi Lasse, Tiainen Seija, Mattila Soile ja Tuomi Jouni*

### 6.5 VIRTUAALIYMPÄRISTÖJEN KEHITTÄMINEN HOITOTYÖN SIMULAATIO- OPETUKSEEN

*Romppanen Taina, Koskela Kyösti, Rantaharju Taneli ja Korhonen Tanja*

### 6.6 SIMULAATIO-OPPIMINEN TAMKISSA 2010–2016

*Tiainen Seija*

## 7 Terveysalan ammattilaiset kulttuuriosaajiksi

### 7.1 INNOSTAVAA OPPIMISTA KANSAINVÄLISESSÄ YHTEISTYÖSSÄ – COMMUNICATION FOR PROFESSIONALS -HANKKEEN TUOTOSIA JA TULOKSIA

*Laiho Sanna ja Lehtimäki Taru*

### 7.2 AMMATTIKORKEAKOULUN TERVEYSALAN OPETTAJIEN KOKEMUKSIA KANSAINVÄLISESTÄ VAIHDOSTA

*Mäkelä Tuula, Aho Anna Liisa ja Kaunonen Marja*

## 8 Erilaisia tuulia harjoitteluun

### 8.1 LIVING LAB -OPISKELU – INNOSTAVIA KOKEMUKSIA SAIRAANHOITAJA- KOULUTUKSESSA

*Taru Lehtimäki, Anne Mäenpää ja Terhi Pekkinen*

### 8.2 KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUUN TOTEUTTAMINEN OPETUSMODUULISSA SISÄTAUTIEN VUODEOSASTOLLA

*Tuomikoski Annukka, Chen Anna-Kaisa, Kivimäki Sanna, Koskela Tarja,  
Mustakangas Satu ja Mäenpää Pia*

### 8.3 OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET VIDEOVÄLITTEISESTÄ OPETUKSESTA

*Halimaa Sirkka-Liisa ja Kopeli Marja*

### 8.4 OPISKELIJAMODUULI TOIMINTAMALLINA OHJATUSSA HARJOITTELUSSA

*Koota Elina, Kukkonen Pia ja Suikkala Arja*

### 8.5 PROSESSIN LÄPIKÄVELY

*Eloranta Sini ja Maijala Riikka*

### 8.6 TERVEYDEN EDISTÄMISEN UUDISTUVIA TYÖMENETELMIÄ OPPIMASSA – VIDEON TEKEMINEN OPPIMISTEHTÄVÄNÄ

*Jauhiainen Annikki ja Hyvönen Katrina*

### 8.7 NURSEUS – HOITOTYÖN PROSESSI JA RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HALTUUN

*Lehtimäki Taru ja Vesaluoma Helena*

### 8.8 KOKEMUSASIAINTUNTIJAYHTEISTYÖ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖN OPINNOISSA TAMKISSA

*Kivimäki Anne, Ojaniemi Taina ja Piikkilä Eija*

# Johdanto

*Tuomi Jouni*

Taito 2016 – Oppimisen ydintä etsimässä -konferenssin tarkoituksena oli koota yhteen ja kriittisesti pohtia terveydenhuollon koulutuksen ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttautumisen kokeiluja, hyviä käytänteitä, ja miksei myös kertoa siitä, mitä ei ehkä kannata toista kertaa yrittää. Konferenssin tavoitteena on edistää terveydenhuollon ammattilaisten ja tulevien ammattilaisten osaamista. Konferenssi järjestettiin Tampere3-hengessä yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun, Tampereen yliopiston lääketieteellisen - ja terveystieteellisen tiedekunnan, Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin sekä lisäksi kolmannen sektorin, Sairaanhoidajaliiton Hämeen piirin kanssa.

Konferenssiesitykset antoivat monipuolisen kuvan terveydenhuollon koulutuksen ja ammattilaisten kouluttautumistrendeistä. Tähän julkaisuun on kerätty 41 konferenssiesitystä jaoteltuna kahdeksaan alalukuun. Jaottelun olisi voinut tehdä toisellakin tavalla, mutta tarkoituksena on orientoida lukija jollain tavalla esityksiin. Julkaisu on suhteellisen hyvä läpileikkaus konferenssin sisällöistä huomioiden kuitenkin se, että muutamat aiheet, kuten esimerkiksi simulaatio, digitaalisuus ja laatu olivat konferenssin sisällöissä lukumääräisesti vahvemmin edustettuina.

Konferenssi herätti muutamia ajatuksia, joista osan haluan ottaa esille. Kun luin esityksiä, huomioni kiinnittyi siihen, miten ajat ovat muuttuneet. Sanoisinko 15–20 vuotta sitten terveydenhuollon koulutuksen pedagogiikkaa käsittelevän konferenssin



esityksissä ongelmalähtöinen/- keskeinen/ - perustainen oppiminen (Problem Based-Learning) olisi ollut vahvassa roolissa. Oli se nytkin muutamassa esityksessä mukana, mutta vain sivujuonteena tai mainintana. Toisaalta, jos mennään lisää 15–20 vuotta taaksepäin, 70-luvun lopulla ja 80-luvun alussa henkilökohtaiset, so. osastokohtaiset, tietokoneet tulivat hiljalleen terveydenhuoltoon ja yliopisto-opetukseen. Silloin piirtoheitin oli kova sana. En juuri seurannut siihen aikaan kansainvälistä pedagogista keskustelua, ja ehkä siksi mieleeni ei muistu yhtään ”piirtoheitinpedagogiikkaa tai -didaktiikkaa” käsittelevää artikkelia. Olisiko sillä, että mitä enemmän välineitä karttakepin ja liitujen lisäksi kyetään myymään koulutukseen, sitä enemmän aihekohtaiset pedagogiset termit ottavat tilaa, esim. simulaatiopedagogiikka?

Simulaatio oli monessa esityksessä keskeinen idea, tai vähintään mukana kuvatussa ilmiössä. Simulaatioon liittyy kiintoisa metodologinen keskustelu. Tässä julkaisussa olevat simulaatio-artikkelit ovat luonteeltaan empiiriä tutkimuksia, ja niissä otetaan todellisuus ikään kuin annettuna, ja ikään kuin se todellisuus olisi ongelmitta sama tutkimuksesta toiseen. Mielenkiintoinen keskustelu liittyy mm. simulaatiossa välineen ulkopuolisuuteen. Toki tämä keskustelu koskee kaikkea opetusta ja oppimista, jossa käytetään välineitä oppimisen edistämiseksi tms. Perinteisesti väline otetaan välineenä, objektina, tilanteen ulkopuolisena. Totta, että kukaan ei odota, että esim. simulaationukke reflektoisi simulaatioharjoitusta, mutta kuinka ulkopuolinen se lopulta on harjoitustilanteissa suhteessa oppimiseen? Kuinka paljon juuri teknisen kehityksen sanotaan luovat uudenlaisia mahdollisuuksia



autenttisiin oppimiskokemuksiin? Onko sillä merkitystä oppimisen näkökulmasta harjoitteleeko katetrointia viinipulloon vai lähes todellisuutta muistuttavalla nukella? Olisiko ”väline” kuitenkin subjektin asemassa luomassa itsenään vuorovaikutussuhdetta ja oppimistilannetta? Vaikka ihmiset ovat samat, mutta oppimisen apuväline muuttuu, muuttuu myös oppimistilanne. Tässä on kyse hieman erilaisesta ongelmanasettelusta kuin kontekstin vaikutuksesta.

Vaikuttaa siltä, että simulaatio on ikään kuin päivän ”taikasanana” ja siltä odotetaan terveydenhuollon koulutuksessa paljon. Toisaalta erityisesti terveydenhuollon koulutuksessa on lähtökohdaisesti hieman paradoksaalista puhua simulaatiosta uutena innovaationa. Ensimmäiset simulaatiofiguriinit/ -nuket löytyvät Kiinasta jo tuhannen vuoden takaa Song dynastian ajalta. Tiettävästi lääkäri Wang Weiyi (987–1067) teetätti ensimmäisiä pronssisia nukkeja akupunktion ja moksibustion opetukseen ja harjoitteluun noin vuonna 1027. (Wang ym. 1999.) Opetuksessa ideana oli, että pronssiseen nukkeen oli merkitty akupunktiopisteet (reiät) sekä kuvattu mediaanit, joissa Chi virtaa. Opiskelijat saivat tunnustella nukesta kaikkien akupisteiden paikat ja mediaanien virtausreitit. Harjoittelussa (ja loppukokeessa) nukke käärittiin vettä läpäisemättömiin kankaisiin tai saveen, jonka jälkeen nukke täytettiin vedellä. Opiskelijan tehtävänä oli löytää vaaditut pisteet annetun tehtävän mukaisesti. Jos hän ei löytänyt, neula kolahti pronssiin, tai jos hän löysi, rei’istä pursusi vettä. Nuken idea oli sama kuin simulaatioharjoittelun tänään; taidon systemaattinen oppiminen ja kontrollointi potilasturvallisuutta vaarantamatta.

Yhteenvetona konferenssiesitysten pohjalta voidaan sanoa, että konferenssin ideana taito osoittautui hyvin kompleksiseksi ja haastavaksi ilmiöksi, ja sen yhdistäminen vain tekniseen osaamiseen, näppäryyteen on ongelmallista. On totta, että useissa tapauksissa taidosta tai osaamisesta ei voi puhua ilman teknistä taituruutta, mutta taidon, taitavuuden tai osaamisen redusointi vain tekniseen, osaamisen näyttöön saattaa viedä pulmiin, erityisesti terveydenhuollon alalla. Tästä on hyvä jatkaa.

Konferenssijärjestäjien puolesta kiitän kaikkia konferenssiin osallistuneita, konferenssissa suullisen tai poster-esityksen pitäneitä ja tähän kirjaan artikkelinsa antaneita.

*PS. Kirjoittajat vastaavat omista teksteistään*

---

◀ **Viitattu** ▶

Wang Zhenquo, Chen Ping, Xie Peiping. 1999. History and development of traditional Chinese Medicine. Advanced TCM series, Vol. 1. Science Press; Beijing.

|

# AKTIIVISUUS JA OSALLISUUS OPPIMISESSA



# 1.1 Aktiivinen oppiminen ja erilaiset oppimisympäristöt hoitotyön koulutuksessa Tampereen ammattikorkeakoulussa

*Yli-Koivisto Lea, KM, koulutusjohtaja, TAMK*

*Mäkinen Tiina, KL, THM, koulutuspäällikkö, TAMK*

*Mettiäinen Sari, TtM, koulutuspäällikkö, TAMK*

*Tiainen Seija, THM, lehtori, TAMK*

*Tervajärvi Lasse, TtM, lehtori, TAMK*

*Seitsamo Susanna, THM, koulutuspäällikkö, TAMK*

## ALUKSI

Opiskelijaa aktivoivilla opetusmenetelmillä on hoitotyön opetuksessa pitkät perinteet. Teorian ja käytännön vuorottelu, luentojen ja harjoitustuntien erilaiset variaatiot, itsenäisen oppimisen tehtävät sekä harjoittelu aidossa kliinisen hoitotyön työympäristössä ovat olleet keskeisiä opetus- ja opiskelumenetelmiä kautta aikojen ja ovat sitä edelleen. Uudet ja erilaiset oppimisympäristöt ja teknologian kehittyminen muuttavat oppijan ja opettajan rooleja suhteessa oppimiseen ja opettamiseen.

## AKTIIVISEN OPPIMISEN TAVOISSA LÖYTYY VAIHTOEHTOJA

### Ongelmaperustainen oppiminen opettaa tiedonhakutaitoja

Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) terveysalan koulutuksen aktiivisen oppimisen juuret ovat ongelmaperustaisessa oppimisessä. Vuonna 2002 otettiin käyttöön hoitotyön koulutusohjelmassa ongelmaperustainen opetussuunnitelma. Jo tätä aikaisemmin 1990-luvun puolivälistä alkaen aikuiskoulutuksessa oli toteutettu opetusta ongelmaperustaista oppimista käyttäen.

Ongelmaperustaiseen oppimiseen siirtymisen taustalla oli tarve teemoittaa opetusta työelämän tilanteita vastaaviksi kokonaisuuksiksi, jäsentää opiskelijan itsenäistä opiskelua sekä vahvistaa opiskelijan opiskelu- ja tiedonhankintataitoja läpi koulutuksen.

Ongelmaperustaisen oppimisen toteuttamisen muodot ovat muuttuneet vuosien aikana. Vaikka ison organisaation opetuksen toteutukseen liittyvät käytänteet ovat pakottaneet purkamaan teemakokonaisuuksia oppiaineiksi, ongelmaperustaisen oppimisen elementtejä yhdistetään edelleen mm. simulaatio- ja verkkopedagogiikkaan. Oppimistehtävän purku voidaan toteuttaa simulaatiotilanteena, joka taas voi toimia seuraavan oppimistehtävän lähtökohtana.

### **Simulaatioissa yhdistyy teoria ja käytäntö**

Simulaatio yhtenä aktiivisen oppimisen muotona otettiin käyttöön TAMKissa terveysalan koulutuksessa vuonna 2010, jolloin varustettiin ensimmäinen simulaatio-oppimisympäristö ja hankittiin ensimmäinen aikuispotilassimulaattori. Case-tyyppistä oppimista oli käytetty jo vuosia aiemmin ensihoitajien ja sairaanhoitajien syventävissä opinnoissa, mutta simulaatio-termi otettiin käyttöön 2010. Simulaatio-termiä käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa hyvin vaihtelevasti. Sillä voidaan tarkoittaa yksittäisen kliinisen taidon harjoittelua tai case-tyyppistä harjoittelua todellisuutta simuloivissa hoitotilanteissa (full scale simulation). TAMKin Terveyspalvelut-yksikössä tarkoitamme simulaatiolla jälkimmäistä eli todellisuutta simuloivaa potilaan kokonaishoitotilannetta.

Simulaatio on aktiivista, toiminnallista oppimista, jossa opitaan yhtäaikaan sekä teknisiä eli hoitamisen ja ei-teknisiä eli ryhmässä toimimisen taitoja. Teknisillä taidoilla tarkoitetaan esimerkiksi potilaan haastattelua ja tutkimista, peruselintoimintojen monitorointia, lääkehoitoa ja erilaisia hoitotoimenpiteitä, jotka on opittu aiemmin orientoivan harjoittelun tunneilla. Ei-teknisillä taidoilla tarkoitetaan tiimityötä, suunnittelua ja ennakoimista, päätöksentekoa ja johtamista sekä kommunikaatiota ja tilannetietoisuuden ylläpitoa. Simulaatioharjoituksessa yhdistyvät nämä molemmat elementit ja painotus ja teknisten ja ei-teknisten taitojen suhde vaihtelee riippuen ryhmän opiskelun vaiheesta.

Vaikka simulaatio on konkreettista, tekemällä oppimista, keskeistä siinä on teorian ja käytännön yhdistäminen. Simulaatioharjoitus etenee strukturoidusti tavoitteiden asettamisesta ja tehtävän annosta simulaation kautta tehtävän ”purkuun” eli oppimiskeskusteluun, joka on simulaation tärkein vaihe. Siinä edetään tilanteen kuvaamisesta ja analysoinnista soveltamiseen niin, että opiskelijat itse tuottavat oman oppimisensa. Analyysivaiheessa on tärkeää esittää hyvin menneet asiat ja asiat, jossa olisi jotain parannettavaa ja ennen kaikkea etsiä teoriasta perusteluja toiminnalle. Jos ja kun simuloidussa tilanteessa tehdään virheitä, ei niillä kuitenkaan vahingoiteta oikeaa potilasta. Oppimiskeskustelussa voidaan syvällisesti paneutua niihin syihin, jotka mahdollistivat virheen tapahtumisen ja pohtia keinoja, jolla toimintaa voitaisiin korjata. Ehdottomana edellytyksenä hedelmälliselle oppimiskeskustelulle on kuitenkin turvallinen, luottamuksellinen ja positiivinen ilmapiiri, minkä vuoksi simulaatio-oppimisen pitää olla pienryhmäoppimista.



## Verkko-opetus mahdollistaa paikkaan sitomattoman opetuksen

Hoitotyön koulutuksessa verkkoympäristöä on hyödynnetty monipuolisesti 2000-luvun alkupuolelta. Aluksi oppimisalustana oli Moodle-verkkoympäristö ja työskentely tapahtui erilaisten tehtävien muodossa, missä opiskelijat osallistuivat keskusteluun ja antoivat palautetta toisilleen. Moodle-alustaa käytettiin myös kirjallisissa töissä ja apuna käytännön ohjauksessa osallistaen opiskelijat vuorovaikutukselliseen keskusteluun. Oppimista aktiivivana menetelmänä opintojaksoilla on toteutettu käänteisen opetuksen (flipped classroom tai inverted learning) menetelmiä. Materiaalia on luotu verkkoon ja opiskelijat valmistautuvat esim. luokassa tapahtuvaan kliiniseen harjoitteluun ennakolta.

Hoitotyön koulutuksessa on toteutettu verkko-opetusta myös Adoben Connect Prota käyttäen. Käytössä ovat olleet nauhoitteet keskusteluista ja luennoista. Tämä on antanut opiskelijoille mahdollisuuden kuunnella luentoja vaikeammista asioista useita kertoja. Opiskelijat ovat kokeneet verkkototeutukset pääsääntöisesti hyvänä vaihtoehtona: aikaa säästyy, kun ei ole tarvinnut matkustaa opiskelupaikkakunnalle, keskittyminen on ollut helpompaa, kun saa valita itselleen sopivan paikan ja kaikkien, myös hiljaisempien opiskelijoiden, on helpompaa osallistua keskusteluun.

Verkko-opetus on parhaimmillaan monipuolista toimintaa, joka kehittää opiskelijan vuorovaikutus- sekä tiedonhankintataitoja. Se mahdollistaa dialogisuuden ja vuorovaikutteisuuden oppimisprosessissa riippumatta opiskelijoiden ja opettajan etäisyydestä toisiinsa.

## Pelit osaksi oppimista

Peleillä ja oppimisella on pitkä yhteinen historia. Pelit ovat tapa leikkiä, ja leikki on yksi olennaisimmista tavoista oppia. Pelillisen oppimisen tehokkuutta on perusteltu behavioristisen ja konstruktivisen oppimisen, narratiivisen psykologian ja muiden oppimisteorioiden näkökulmista, mutta moni suhtautuu siihen yhä skeptisesti (Van Eck 2006).

Ammatillisen koulutuksen tarpeisiin oppimispelejä tuottaneen PedaGames hankkeen toimijat esittävät, että opetussuunnitelmaan soveltuvia ja oppimiseen lisäarvoa tuovia pelejä voidaan kehittää mille aihealueelle tahansa (Mannila, Hämäläinen & Oksanen 2010). Peleissä oppimistavoitteet voidaan ankkuroida relevanttiin tilanteeseen tai ympäristöön ja näin tukea kontekstuaalista oppimista (Van Eck 2006). Oppimistilanteiden ja tehtävien autenttisuus on korkea-asteen opetuksessa keskeinen huomioon otettava tekijä (Brown, Collins & Duguid 1989).

TAMKissa on tuotettu useita oppimispelejä. Terveysalalla olemme kehittäneet Virtuaalisairaala Mediansa -oppimispeliä vuodesta 2009 alkaen. Mediansan infektio-osastolla simuloidaan infektiopotilaalle toteutettavia hoitotoimenpiteitä. Pelin ideana on oppia aseptiikkaa ja harjoitella kosketus-, pisara- ja ilmaeristyksessä olevan potilaan hoitotyötä. Harjoitusten avulla on tavoitteena oppia toteuttamaan tavanomaisia varotoimia potilaan infektiosairauden ja eristysluokan mukaisesti, kuten suojavaate-tuksen käyttäminen, käsihygienian toteuttaminen, oikean työskentelyjärjestyksen ja muiden hygieniamääräysten noudattaminen. Peli perustuu panoraamavalokuviiin ja se on tuotettu yhdessä JJ-Netin kanssa. (Virtuaalisairaala Mediansa 2015.)

Toinen innovatiivinen terveystieteen opetuksessa käytössä oleva peli on synnytyshoitopeli Baby Bakery, joka on tuotettu yhdessä oppimateriaalikustantaja Sanoma Pron kanssa. Pelissä voi harjoitella synnytysvieroituksen hoidossa tarvittavia tietoja ja taitoja, päätöksentekoa ja kriittistä ajattelua. (Baby Bakery 2015.)

Molemmat opetuspelit perustuvat hoitotyön opetussuunnitelman mukaisiin tavoitteisiin ja mallintavat todellisia hoitotilanteita. Pelit täydentävät perinteisiä opetusmenetelmiä ja mahdollistavat opiskelijoille itsenäisen harjoittelun ajasta ja paikasta riippumatta internetissä.

## Työelämälähtöinen oppiminen

Ammattikorkeakouluopetusta toteutetaan nykyisin yhä enemmän yhdessä työelämän kanssa. Todellinen työelämäyhteistyö tarkoittaa kolmea samanaikaista toimijaa; työelämän edustajaa, opiskelijaa ja ammattikorkeakoulun opettajaa. Ollakseen kaikkia osapuolia palvelevaa työelämäyhteistyön tulee hoitotyön koulutuksessa tapahtua aidossa hoitotyön ympäristössä ja tavoitteena olla hoitotyön toiminta, palvelut ja/tai järjestelmien kehittäminen. (Kotila & Mäki 2015.) Työelämälähtöisessä oppimisessä on kysymys toiminnasta, jossa koulutuksen tehtävänä on paitsi opiskelijan oppiminen myös arvioida ja uudistaa työelämän toimintamalleja samalla kun opettajien työelämä tiedot omalta alalta päivittyvät ja koulutus kehittyy. Työelämälähtöinen oppiminen tarjoaa mahdollisuuden oppimiskokemuksiin työelämälle, opettajalle ja opiskelijalle. Sen toteuttaminen edellyttää avointa yhteistyötä ammattikorkeakouluilta ja työelämältä ja valmiutta käytäntöjen uudelleen arviointiin. Opettajalta tämä edellyttää in-

novatiivisuutta uusien toimintamuotojen käynnistämiseen ja kykyä yhteistyötahojen innostamiseen. (Kelo ym. 2012.)

Työelämälähtöisessä oppimisessa perinteiset opetusmenetelmät ja yhteistyömuodot, esim. opinnäytetyöt ja harjoittelut, eivät riitä. TAMKissa hoitotyön koulutuksessa on kehitetty työelämän kanssa aidoissa hoitoympäristöissä tapahtuvaa oppimista. Kutsumme tätä Living Lab -opetuksiksi, jolloin osa kliinisten taitojen opiskelusta toteutuu työelämän hoitoympäristöissä. Opettaja ja opiskelijat hoitavat yhdessä työyhteisön hoitajien kanssa esim. aamulla potilaiden/asukkaiden päivittäisiä toimia. Opettaja on mukana työyhteisössä ja osallistuu opiskelijoiden ohjaukseen, vastuu hoitotyöstä on kuitenkin työyhteisön hoitajilla. Tätä Living Lab harjoittelua on toteutettu Tampereella viidessä eri vanhusten hoidon yhteisössä ja myös viikon mittaisessa lyhytvaihdossa Ruotsissa Göteborgissa ikääntyneiden ruotsinsuomalaisten hoivakodissa. Erikoissairaanhoidossa on toteutettu Living Labia keskittyen potilaan ohjaukseen. Siinä opiskelijat osallistuvat poliklinikalla sairaanhoitajan työhön teorianjakson sisällä ja ohjauksen teemaa tarkastellaan tämän jälkeen koulussa.

Opiskelijoiden kokemukset ovat olleet hyvin positiivisia; alusta asti pääsee aitoon työelämään tekemään hoitotyötä, missä pitää yhdistää monia tietoja ja taitoja samanaikaisesti vaativammin kuin luokassa tapahtuvassa harjoittelussa. Living Lab antaa myös hyvän käsityksen hoitotyöstä ja helpottaa ensimmäistä harjoittelujaksoa kohtaan olevaa jännitystä. Työyhteisölle Living Lab toiminta tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ja kehittää omaa toimintaansa ja opettajalle tarjoutuu mahdollisuus päivittää tietoaan hoitotyön käytänteistä.

## Kansainvälisyys osana opintoja

TAMKissa hoitotyön opiskelijoiden on mahdollisuus suorittaa tutkintoon kuuluvia ammattitaitoa edistäviä harjoitteluja ulkomailla opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti yli 60 partnerikorkeakoulussa. Tulevilta ammattilaisilta edellytetään kulttuurin merkityksen tuntemusta hoidossa ja osaamista kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita yksilöllisesti. Juuri kansainvälisessä vaihdossa opiskelijat voivat kehittää tätä osaamisaluetta samalla kun saavat mahdollisuuden soveltaa aiemmin oppimaansa käytäntöön.

Harjoittelun lisäksi hankkeet mahdollistavat opiskelijoiden ja opettajien liikkumisen. Yhtenä esimerkkinä kansainvälisestä hankkeesta on RADAR-hanke (Recognition of the Acutely Deteriorating patient with Appropriate Response), joka yhdisti seitsemän maan ensihoidon ja hoitotyön opiskelijat sekä opettajat. Kaksi vuotta kestäneeseen Erasmus-rahoitteiseen hankkeeseen osallistui 14 opettajaa ja 140 opiskelijaa. Hankkeen aikana rakennettiin akuuttihoitotyön 3op opiskelukokonaisuus, joka antaa opiskelijalle valmiuksia potilaan voinnin arviointiin ja kiireellisten hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen. Kurssi koostui puolen vuoden valmisteleavasta osuudesta, jonka aikana kerrattiin englannin kieltä, koottiin tietopaketteja, ryhmäharjoituksia ja simulaatioskenaarioita. Yhteydenpitoa muihin maihin pidettiin Skype-palaverien ja Facebook-sivuston kautta. Kurssi huipentui kahteen kahden viikon intensiivijaksoon. Intensiivijaksolla harjoiteltiin eri hoitotyön osa-alueiden riskitilanteissa toimimista, kommunikoinnin haasteellisuutta sekä potilaan peruselintoimin-



tojen tukemiseen liittyviä hoitotyön toimintoja. Simulaatioharjoituksia, pienryhmätöitä ja esiintymisiä toteutettiin monikansallisina pienryhminä. Opiskelijat kokivat kurssin erittäin hyvänä ja tarpeellisena. Heidän kielitaitonsa, rohkeutensa toimia ja tunnistaa potilaan hätätilanteita vahvistui ja näkemyksensä kotimaisen ja ulkomaisen hoitotyön yhteneväisyyksistä ja eroista lisääntyivät.

Opiskelijan suorittamat opinnot ulkomailla ovat strategisesti tärkeitä, koska opiskelijat oppivat tulevaisuutta varten saavuttaakseen kulttuurista pätevyyttä. Kulttuurisen pätevyyden kehittyminen koostuu kolmesta teemasta: kulttuurisen tiedon kasvu, opiskelijan persoonallinen kasvu sekä vaihdon kokemusten vaikutukset opiskelijan omaan toimintaan. Kansainväliset vaihdot lisäävät opiskelijoiden ymmärrystä terveydestä, hoitotyöstä ja vieraista kulttuureista. Lisäksi ne kasvattavat kielitaitoa, yhteistyötaitoja, ongelmanratkaisutaitoja sekä opiskelijoiden itseluottamusta. Tärkeää on myös opiskelijan persoonallinen kasvu, suvaitsevaisuuden kasvu ja halu työskennellä maailmanlaajuisesti. (Kokko 2011.)

Koska ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteisiin kuuluu asianomaisen alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet, myös opiskelijoiden kansainvälisten vaihtojen toivotaan olevan enemmän sääntö kuin poikkeus.



## LOPUKSI

Maailma muuttuu ja vaatimukset terveystieteen osaamiselle ja pätevyydelle kasvavat. Tulevaisuuden ammattilaisten tulee olla avoimena kansainväliselle yhteistyölle ja heidän tulee olla kykeneviä ja halukkaita kehittämään työtään. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta on tullut yhä tärkeämpään rooliin ammattikorkeakoulun opetuksessa ja sen myötä opiskelijoille on avautunut uudenlaisia opiskelu- ja harjoittelumahdollisuuksia. Koulutuksen tehtävä on paitsi auttaa opiskelijaa hankkimaan työelämässä vaadittava substanssiosaaminen myös herättää halu ja antaa valmiuksia elinikäiseen aktiiviseen oppimiseen.

Valmistuvien ammattilaisten tulee olla työelämän muutoksen suunnan näyttäjiä, ei perässä seuraajia, ja tämä onnistuu vain sitten, että opiskelijat saavat monipuolisia opiskelukokemuksia jo koulutuksensa aikana.

## LÄHTEET:

**BABY BAKERY** 2015. <http://www.tamk.fi/fi/web/tamk/-/hoitotyön-opetustapelillistetty-tamkissa>.

**BROWN, J., COLLINS, A. & DUGUID, P.** 1989. Situated cognition and the culture of learning.

**EDUCATIONAL RESEARCHER** 18, 32–41.

**HOVANCSEK, M.T.** 2007. Using simulations in nursing education. Simulation in nursing education. From conceptualization to evaluation. National League for Nursing. NY. USA.

**KAUPPI, A., NOKELAINEN, P. & SÄNTTI, R.** 2013, Verkko-oppimisympäristöjen kehittäminen: miten tasapainoillaan kurssien massatuotannon ja laadukkaamman työelämän tarpeisiin suunnatun oppimisen välillä? Ammattikasvatuksen aikakauskirja 15 (3), 4–10. OKKA-säätiö, Helsinki.

**KELO, M., HAAPASALMI, P., LUUKKANEN, M. & SALOHEIMO, T.** 2012. Kohti työelämä-läheistä oppimista. Työelämäyhteistyön kehittämishaasteet terveysterveys- ja hoitoalalla. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS-artikkelit 4. Helsinki.

**KESKITALO, T.** 2015. Developing a pedagogical model for simulation-based healthcare education. Acta Universitatis Lapponiensis 299.

**KOKKO, R.** 2011. Future nurses' cultural competencies: what are their learning experiences during exchange and studies abroad? A systematic literature review. Journal of Nursing Management 19, 673–682.

**KOTILA, H. & MÄKI, K.** 2015. Pois koulusta, pois luokasta – oppimista työelämässä. Teoksessa H. Kotila & K. Mäki 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

**MANNILA, B., HÄMÄLÄINEN, R. & OKSANEN, K.** 2007. Pelaa ja opi. Räätelöityjä verkkopelejä ammatilliseen oppimiseen. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. Vaajakoski: Gummerrus.

**OSTERGAAR, D., DIECKMANN, P. & LIPPERT, A.** 2011. Simulation and CRM. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 25 (2011) 239–249.

**VAN ECK, R.** 2006. Digital game-based learning: It's not just the digital natives who are restless. Educause 41(2), 16–30.

**VIRTUAALISAIRAALA MEDIANSA** 2015. <http://www.tamk.fi/it-ratkaisut-yrityksille>.

## 1.2 Metodin haaste? Opiskelijan aktiivisuuden tukeminen

*Tuomi Jouni, FT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu*

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

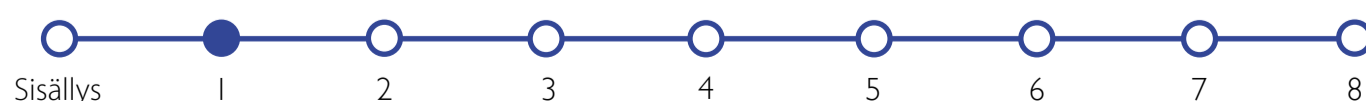
### JOHDANTO

Aktiivista oppimista ja opiskelua pidetään keskeisenä vaikuttajana koulutuksessa riippumatta kasvatustieteellisestä teoriasta. Toisaalta sille on olemassa poliittinen tahto, jossa uskotaan aktiivisen oppimisen ja opiskelun tukevan kansalaisten aktiivisuutta ja elinikäisen oppimisen aatetta (Merricks 2001) sekä oppivan yhteiskunnan ideaa (Jarvis 2001).

Tämä tutkimus on osa laajempaa aktiivista oppimista selvittävää tutkimusta. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että hoitotyön opiskelijat ovat suhteellisen aktiivisia opiskelijoita (Tuomi ym. 2014a; Tuomi ym. 2014b), mutta opiskelijoiden aktiivisuus heidän itsensä arvioimana ei juurikaan muutu opiskelujen edetessä, vaikka trendi aktiivisuuden lisääntymisen on havaittavissa (Tuomi & Äimälä 2014).

### KÄTILÖVAIHEEN OPINNOT TAMKISSA

Sairaanhoitajaopintoja (2,5v) seuraava Kätilövaihe (2v, yhteensä 90op) jakaantuu teoriaopintoihin, ohjattuun harjoitteluun ja myös opinnäytetyön tekeminen sekä kehittämistehtävä (yht. 20 op) ajoittuvat näille vuosille. TAMKissa kätilöopinnoissa on käytetty opiskelijaa aktivoivia menetelmiä, kuten ongelmalähtöistä



oppimista, seminaarityöskentelyä (7:ssä eri opintojaksossa), simulaatioita, orientoivaa harjoittelua, harjoittelua työelämässä, perhevalmennuksen pitämistä. Myös arviointimenetelmät ovat aktivoivia: näyttökokeet (3) ja suulliset päättökokeet pienryhmissä. Kahden vuoden aikana luento-opetusta, mikä yleensä ajatellaan passivoivaksi, on vain noin 5 % opiskelijan työajasta.

Valituissa metodeissa opiskelijoiden omat aihevalinnat korostuvat. He saavat työskennellä oman aikataulunsa mukaan. Toki seminaarien esityspäivät on määrätty ja opintojen eteneminen on aikataulutettu teoriajaksojen osalta, mutta esimerkiksi harjoittelua pystyy säätämään omien toiveiden mukaan. Työparit sekä esitystavat saa valita vapaasti. Itsenäistä työskentelyä tuetaan. Kaikkiaan opiskelijoiden aktiivisuutta ja valinnan vapautta on pyritty tukemaan, mutta opiskelijoiden toive (muissa yhteyksissä kootuna) on, että luento-opetusta olisi enemmän.

## TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämä tutkimus on osa laajempaa opiskeluhyvinvointihanketta, jonka tavoitteena on edistää opiskelijoiden opiskeluhyvinvointia ja osa aktiivista oppimista selvittävää tutkimusta. Tämän osa tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskelun eri vaiheissa olevien kättilöopiskelijoiden arvioita itsestään aktiivisena opiskelijana. Tutkimusongelmana oli: Arvioivatko kättilöopiskelijat itsensä aktiivisemmiksi kättilövaiheen- kuin sairaanhoitajavaiheen aikana.

## TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusaineisto kerättiin osana laajempaa lomaketutkimusta, jossa opiskelijat arvioivat omaa opiskeluhyvinvointiaan ja aktiivisuuttaan opinnoissaan. Lomakkeesta erotettiin 14 kysymystä tähän tutkimukseen. Lomakkeen kysymykset olivat Likert-tyyppisiä väittämiä (täysin erimieltä – täysin samaa mieltä). Yhdeksästä kysymyksestä luotiin summamuuttuja ”aktiivinen opiskelija” (Cronbahin alfa 0,751).

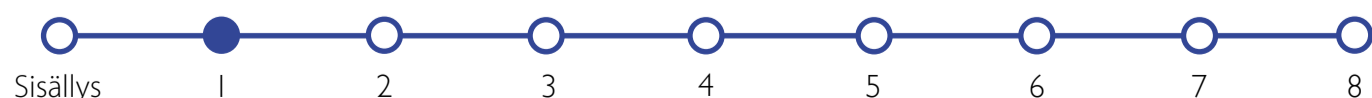
Aineisto kerättiin oppituntien alussa syksyllä 2015. Kyselyn tekemiseen oli saatu lupa korkeakoulun vararehtorilta. Ennen lomakkeen jakoa opiskelijoille kerrottiin tutkimuksesta ja, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Lomakkeen täyttämiseen kului 10–15 minuuttia.

Tulosten analyysissä käytettiin apuna SPSS 23.0. Tuloksia kuvataan määrinä ja prosentteina. Aineistoa tarkasteltiin ristiintaulukointeina (Pearson  $\chi^2$ ) ja Man-Whitney-testillä.

## TULOKSET

Vastaajia oli yhteensä 88 (=N), joista sairaanhoitajavaiheessa oli 52 ja kättilövaiheessa 26. Kaikki vastaajat olivat naisia.

Tulosten mukaan kättilöopiskelijat arvioivat itsensä suhteellisen aktiivisiksi opiskelijoiksi. Lomakkeen väittämien teoreettinen keskiarvo oli 3, ja opiskelijoiden arvioinnin – summamuuttuja ”aktiivinen opiskelija” -keskiarvo oli 3,5 sairaanhoitajavaiheessa sekä 3,7 kättilövaiheessa. Kättilöopiskelijoiden arviot itsestään sairaanhoitaja- ja kättilövaiheessa summamuuttujan suhteen eivät poikenneet tilastollisesti toisistaan merkitsevästi. Summamuuttu-



jan variaabelien trendi oli kuitenkin se, että opiskelijat arvioivat itsensä hieman aktiivisemmiksi kätilövaiheessa kuin sairaanhoitajavaiheessa. Kahden variaabelin kohdalla ”Olen tehnyt opiskelusuunnitelman” ( $p = 0,031$ ) ja ”Opiskelen itsenäisesti ylimääräisiä opetuksen ulkopuolisia tulevaan ammattiini liittyviä asioita” ( $p = 0,029$ ) osalta ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä.

Kun opiskelijoiden arvioita itsestään aktiivisina opiskelijoina tarkasteltiin sairaanhoitajakoulutuksen ensimmäisen ja toisen lukuvuoden suhteen erot eivät olleet suuria, mutta oli havaittavissa trendi, jonka mukaan aktiivisuus nousi toisella lukuvuodella. Myös toisen lukuvuoden ja kätilökoulutuksen välillä oli havaittavissa pieni ero kätilökoulutuksen eduksi. Erot olivat pieniä, mutta tarkasteltaessa sairaanhoitajakoulutuksen ensimmäisen lukuvuoden ja kätilökoulutuksen eroja, esille nousi, että kätilövaiheessa opiskelijat arvioivat itseään tilastollisesti merkitsevästi aktiivisemmiksi kuin sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheessa ( $p = 0,040$ ).

Hieman tarkempi lukuvuosittainen erottelu paljasti, että opiskelusuunnitelmaa ei juurikaan tehdä opiskelun alkuvaiheessa, mutta sen tekemisessä aktivoitutaan opiskelun edetessä. Lisäksi huomattiin, että opetuksen ulkopuolisten asioiden itsenäisen opiskelu aktivoituu vasta kätilövaiheessa. Se on suhteellisen vähäistä sairaanhoitajavaiheen eri lukukausina.

Toisaalta summamuuttujan kahden variaabelin osalta sairaanhoitajavaiheen opiskelijat arvioivat itsensä hieman, mutta eivät tilastollisesti merkitsevästi, aktiivisemmiksi kuin kätilövaiheessa: ”Yritän usein saada kurssikaverini innostumaan oppitunneilla esille tulevista aiheista” ja ”Haluan kehittyä alani osaajana”. Hieman tarkempi erottelu kertoi, että kurssikavereiden mukaan saaminen



keskusteluihin ei oikein innostanut koulutuksen alkuvaiheessa, eikä kätilövaiheessa, mutta koulutuksen puolivälissä opiskelijat arvioivat itsensä ainakin yrittävän innostaa muita. Kunnianhimo alan osaajaksi hieman väheni kätilövaiheessa, mutta on huomattava, että taso tämän väitteen osalta oli kaikissa tapauksissa (4,50 - 4,76) lähellä teoreettista maksimia (5).

Lomakkeen viisi muuta väitettä – koulutuksen vaativuus, antoisuus, ehdin opiskella ja tehdä muita asioita, ja haluan jatkaa opintoja – osoittautuivat myös molempien ryhmien arvioinneissa hyvin samankaltaisiksi. Nämä väitteet ryhmänä erosivat ”aktiivinen opiskelija” summamuuttujasta siinä mielessä, että näissä trendinä oli se, että sairaanhoitajavaiheen opiskelijoilla keskiarvot olivat aavistuksen korkeampia kuin kätilövaiheen opiskelijoilla. Väitteen ”Olen ylpeä saadessani opiskella tässä AMK:ssa” kohdalla sairaanhoitajavaiheen opiskelijoilla oli tilastollisesti melkein merkitsevästi korkeammat arviot ( $p=0,048$ ) kuin kätilövaiheen opiskelijoilla.

## POHDINTA

Yhteenvetona tuloksista voidaan sanoa, että hoitotyön opiskelijat arvioivat itsensä suhteellisen aktiivisiksi opiskelijoiksi. Tämä on havaittu jo aiemmissa samalla mittarilla toteutetuissa tutkimuksissa (Tuomi ym. 2014a; Tuomi ym. 2014b; Tuomi & Äimälä 2014). Aiemmassa tutkimuksessa (Tuomi & Äimälä 2014) tuli esille, että sairaanhoitajakoulutuksen aikana ei tapahdu juuri muutosta opiskelijoiden arvioidessaan omaa aktiivisuuttaan koulutuksen edetessä. Myöskään tässä aineistossa ei ollut havaittavissa eroa sairaanhoitaja- ja kätilövaiheen arvioinneissa, mutta selkeä

tilastollisesti merkitsevä ero tuli esille ensimmäisen lukuvuoden ja kättilövaiheen opiskelijoiden arvioinneissa. Tulosten mukaan muutokset aktiivisuus arvioinneissa ovat pieniä eri lukuvuosien välillä, mutta mitä pidemmäksi koulutus muuttuu, sitä selkeämmiksi nämä pienet erot käyvät.

Se, että opiskelijoiden arvioinneissa omasta aktiivisuudesta ei havaittu suuria eroja sairaanhoitajavaiheen ja kättilövaiheen välillä oli hieman yllättävää. Havainto, jonka mukaan kättilövaiheessa opiskelijat arvioivat itsensä selkeästi aktiivisemmiksi kuin sairaanhoitajavaiheen alussa saattaa tukea ajatusta metodien merkityksestä. Toisaalta kyse saattaa olla myös opiskelijoiden oman koulutuksen päämäärän selkiytymisestä. He ovat alun perin ha- keutuneet kättilökoulutukseen, mutta koulutuksen alussa se on kaukana, eikä kättilön työstä puhuta alkuvuosina heidän mielestään riittävästi.

Tämän tutkimuksen ongelmaksi muodostui pieni kättilövaiheen ryhmä. Tulokset herättävät paljon kysymyksiä metodin merkityksestä opiskelijaa aktivoivana korkeakouluopinnoissa: Onko menetelmällä merkitystä? Näiden tulosten mukaan vaikuttaisi siltä, että mielekäs sisältö suhteessa omiin ammattitavoitteisiin – olen tullut opiskelemaan kättilöksi – olisi ensisijainen opiskelun aktivoija. Metodit vain tukevat, eivät ensisijassa herätä aktiivisuutta. Tulokset joka tapauksessa motivoivat tutkimuksen jatkamista ja laajentamista suhteessa muihin koulutusammatteihin ja myös kansainvälisesti. Lisäksi on syytä pohtia lomakkeen väitteiden kohdallisuutta sekä sairaanhoitaja- että kättilövaiheessa.

## LÄHTEET:

**JARVIS, P.** 2001. The changing educational science. Kirjassa P. Jarvis (ed.) The age of learning. Education of the knowledge society. London; Kogan Page Lim, 27–38.

**MERRICKS, L.** 2001. The emerging idea. Kirjassa P. Jarvis (ed.) The age of learning. Education of the knowledge society. London; Kogan Page Lim, 3–15.

**TUOMI, J., ZVANUT, B. & ÄIMÄLÄ, A-M.** 2014a. Opiskelijoiden aktiivisuus; suomalaisten ja slovenialaisten hoitotyön opiskelijoiden vertailu. Kirjassa J. Tuomi (toim.) Sitkeästi reilut 10 vuotta ongelmaperustaista oppimista hoitotyön koulutusohjelmassa. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 76. Tampere, 96–104.

**TUOMI, J., KOKKONEN, K., ROUHIAINEN, V. & ÄIMÄLÄ, A-M.** 2014b. Opiskelijoiden aktiivisuus; hoitotyön- ja insinöörikoulutuksen vertailu. Kirjassa J. Tuomi (toim.) Sitkeästi reilut 10 vuotta ongelmaperustaista oppimista hoitotyön koulutusohjelmassa. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 76. Tampere, 89–95.

◁ **TUOMI, J. & ÄIMÄLÄ, A-M.** Opiskelijoiden aktiivisuus; hoitotyön opiskelijoiden seurantatutkimus. Kirjassa J. Tuomi (toim.) Sitkeästi reilut 10 vuotta ongelmaperustaista oppimista hoitotyön koulutusohjelmassa. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 76. Tampere, 105–115. ▷

## 1.3 Osallistava oppiminen lääkehoidon opiskelussa – hoitotyön opiskelijoiden näkökulma

*Sandell Kirsti, TtM, lehtori, Saimaan ammattikorkeakoulu*

*Löfman Päivi, TtT, FT, yliopettaja, Saimaan ammattikorkeakoulu*

### TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa on painotettu laaja-alaista ammattitaitoa ja opiskelijan tukemista itseohjautuvuuteen. Hoitotyön vaatimukset korostavat vastuuta, itsenäistä päätöksentekokykyä sekä valmiuksia toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa potilaan terveyden edistämiseksi. Työelämän muutoksessa ovat apuna sellaiset itsesäätelyvalmiuksien kehittymistä tukevat pedagogiset ratkaisut, jotka siirtyvät koulutuksesta työelämään (Kyronlahti ym. 2009). Itseohjautuvuusvalmiuksien vahvistuminen on nähty oleellisena hoitotyön koulutuksessa.

Opiskelijan yksilöllinen itsenäistyminen on yhteydessä sosiaaliseen kehittymiseen ja kasvuun. Tämä ilmenee opiskelijoiden sosiaalisena riippuvuutena toisistaan yhteisten tehtävien tekemisessä. Avointa vuorovaikutusta tavoitellaan erilaisissa ryhmissä opettajan luodessa oppimistapahtumalle avoimen vuorovaikutuksen mahdollistavat olosuhteet. (Hellström ym. 2015, 89–95.)

Osallistava pedagogiikka painottaa kontekstuaalisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä hyödyntää niitä pedagogisissa ratkaisuissa (Stenlund 2011, 11). Gretscher & Kiilakoski (2007, 10–15) kuvaavat osallisuutta haluna vaikuttaa ympäristöön, oikeutena

omaan identiteettiin osana yhteisöä sekä vastuun kantamisena ja saamisena. Vastakohtana on välinpitämättömyys tai osattomuus. Osallisuuteen kasvatetaan ja kasvetaan.

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää toisen lukukauden terveydenhoitaja- (N=15) ja ensihoitajaopiskelijoiden (N=22) kokemuksia osallistavan oppimisen menetelmien ja oppimateriaalin käytöstä lääkehoidon oppimisessa. Saimaan ammattikorkeakoulussa lääkehoidon opintojakso (2 op) toteutuu toisella lukukaudella.

## TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ

Aineisto kerättiin toukokuussa 2015 avoimilla kysymyksillä. Kysymyksissä (13) pyydettiin opiskelijoita kertomaan mielipiteensä opintojaksolla käytettyjen oppimismenetelmien ja oppimateriaalien toimivuudesta lääkehoidon oppimisessa. Vastusprosentti oli 100 %, mutta joihinkin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta. Tutkimuslupa saatiin koulutusjohtajalta. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimus suoritettiin luokassa valvotusti ja nimettömästi.

## AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYYSI

Aluksi aineisto luettiin läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Opiskelijoiden vastaukset kirjoitettiin auki tekstiksi Excel-taulukko-ohjelmaan ja analysoitiin kahden tutkijan toimesta käyttämällä luokittelua (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93–94). Luokitteluna käytettiin

tettiin kyselylomakkeen kysymyksiä eri oppimismenetelmistä ja käytetyistä oppimateriaaleista. Samalla opiskelijan käyttämä oppimismenetelmä ja oppimateriaali sekä opiskelijan kokemus (positiivinen, negatiivinen) kirjattiin määrällisesti Excel-taulukko-ohjelmaan.

## TULOKSET

### Opiskelijoiden kokemukset osallistavasta oppimisesta

Harjoitustunnit olivat valtaosan (84 %) mielestä oppimista edistäviä, kun sai itse tehdä ja sai apua. (Taulukko 1.) Harjoitustunteja oli opiskelijoiden mielestä liian vähän. Muutaman opiskelijan (14 %) mielestä harjoitustunnit olivat sekavat ja asioita liian paljon. Eräs opiskelija olisi halunnut itse vaikuttaa sisältöön ja pari opiskelijaa (2 %) ei päässyt harjoitustunnille, jonka jälkeenpäin huomasivat olleen puute.

Taulukko 1. Opiskelijoiden positiiviset ja negatiiviset vastaukset osallistavan oppimisen menetelmistä

Oppimismenetelmä	Positiiviset vastaukset (n)	Negatiiviset vastaukset (n)	Ei vastattu (n)
Harjoitustunti	31	5	1
Simulaatio	31	6	0
Ryhmän posterit	28	4	5
Posterikävely	22	11	4
<b>Yhteensä</b>	<b>112</b>	<b>26</b>	<b>10</b>



Myös simulaatiota valtaosa (84 %) piti hyvänä menetelmänä. Tehtäviä oli mukava tehdä yhdessä ja palautteen saaminen auttoi tunnistamaan kehitettävät alueet ja se jäi mieleen. Myös simulaatioita seuratessa oppi asioita ja antaessa toisille palautetta oppi itsekin. Opiskelijat toivoivat lisää simulaatioita ja niitä pidettiin positiivisina. Joidenkin mielestä (16 %) simulaation tehtävät olivat vaikeita ja ei ollut oikein, kun kaikki eivät joutuneet suorittamaan tehtävää. Suorittava ryhmä koettiin liian suurena. Yhden mielestä simulaatio oli turha ja sen tilalla olisi voinut olla harjoitustunti. Joitakin simulaatio jännitti.

Ryhmässä tehtyä lääkehoidon posterin tekemistä valtaosa (75 %) opiskelijoista piti hyvänä, mielekkäänä ja hauskana oppimismenetelmänä. Asiat tiivistyivät ja etenkin oma osa-alue jäi mieleen. Joidenkin (11 %) mielestä posterin tekeminen oli turhaa ja ajan olisi voinut käyttää tehtävien tarkistamiseen. Jokunen (14 %) ei vastannut kysymykseen. Posterikävely ja siihen liittyvä keskustelu oli yli puolen (59 %) mielestä hyvä vaihtoehto seminaareille. Toisten tekemistä postereista oppi asioita monipuolisesti. Keskustelu oli hyödyllistä ja oppimismenetelmänä positiivinen. Asiat jäivät mieleen, mutta ne vaativat keskittymistä. Muistiinpanojen tekeminen olisi hyödyttänyt. Noin kolmasosan (30 %) mielestä posterikävely oli sekava, turha ja puuduttava, eivätkä asiat jääneet mieleen. Oman posterin esittely jännitti ja jotkut kuulijat eivät keskittyneet esitykseen. Aiheita olisi voinut olla vähemmän. Asiasta 11 % ei ilmaissut mielipidettään.

## OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET ITSENÄISESTÄ OPPIMISESTA

Lääkehoito-Moodlessa olevia linkkejä lähes kaikki (87 %) pitivät hyvinä ja niitä voi hyödyntää myöhemminkin. (Taulukko 2.) Linkkilistaa pidettiin monipuolisena ja se helpotti tiedon etsimistä. Muutaman (5 %) mielestä linkkien käyttöä olisi voinut käydä yhdessä läpi eikä niistä saanut paljon tietoa. Jokunen (8 %) ei ollut tutustunut linkkeihin lainkaan.

Taulukko 2. Opiskelijoiden positiiviset ja negatiiviset vastaukset itsenäisen opiskelun menetelmistä

Oppimismenetelmä	Positiiviset vastaukset (n)	Negatiiviset vastaukset (n)	Ei vastattu (n)
Linkit	32	2	3
Videot	30	0	7
Tentti	30	5	2
Kotitehtävä	30	7	0
Artikkelin referaatti	24	9	4
Oppikirja	21	9	7
Tietokannat	20	10	7
Käsitepeli	8	20	9
<b>Yhteensä</b>	<b>195</b>	<b>62</b>	<b>39</b>

Lääkehoito-Moodlessa olevat videot olivat valtaosan (81 %) mielestä selkeitä ja hyödyllisiä. Joidenkin mielestä videoista oppi paremmin kuin lukemalla ja niitä olisi saanut olla enemmän. Jotkut opiskelijat (19 %) eivät olleet perehtyneet videoihin. Sähköistä tenttiä lähes kaikki (81 %) pitivät parempana kuin perinteistä paperille kirjoitettavaa tenttiä. Tentti koettiin monipuolisena ja sopivan haastavana. Vastaaminen tietokoneella oli nopeampaa kuin käsin kirjoittaminen. Joidenkin (14 %) mielestä näppäimien ääni ja toisen opiskelijan läheisyys oli häiritsevää. Joku ei tiennyt arvioinnista tarpeeksi ja ensimmäistä kertaa sähköistä tenttiä tekevä piti paperille vastattavaa tenttiä parempana. Pari opiskelijaa piti vastausvaihtoehtoja kompakysymyksinä. Muutama (5 %) ei ilmoittanut mielipidettään.

Kotitehtäviä valtaosa opiskelijoista (81 %) piti hyvänä tapana oppia, koska tehtävät olivat haasteellisia ja käytännönläheisiä. Se, että joutui etsimään vastauksia, opetti opiskelijoiden mielestä eniten. Muutama (19 %) piti kotitehtäviä turhina, ja noin puolen mielestä niitä oli paljon, ja ne veivät liikaa aikaa. Joidenkin mielestä tehtävät olisi pitänyt käydä tunnilla yhdessä läpi. Yksi ei pitänyt kotitehtävistä lainkaan.

Artikkelien referaatteja 65 % piti hyödyllisinä ja kiinnostavina. Keskustelut olivat opettavaisia ja aiheet ajankohtaisia ja monipuolisia. Oman esitettävän aiheen oppi ja sai esiintymiskokemusta. Vajaa neljäsosa (24 %) ei pitänyt referaattiesityksiä hyödyllisinä. Osa ei ollut ehtinyt perehtyä artikkeleihin, eikä kokenut oppineensa mitään. Yhden mielestä luento olisi ollut parempi. Jonkun mielestä artikkeleissa oli liian yksityiskohtaista tietoa ja samasta aihepiiristä monta esitystä. Muutama (11 %) ei vastannut kysymykseen.

Oppikirjasta sai yli puolen (57 %) mielestä paljon tietoa. Kirjaa oli helppo lukea ja käsittekartat sekä kuviot selvensivät asiaa. Kirjaa pidettiin hyvänä käsikirjana tulevaa ajatellen. Joidenkin mielestä kirjan hyödyistä ei kerrottu riittävästi. Osalle (24 %) kirja oli raskas lukea ja siinä oli yksityiskohtaista tietoa. Opiskelijoista 5 % ei ollut hankkinut kirjaa lainkaan.

Tietokantojen käyttöä piti hyödyllisenä noin puolet (54 %) ja jotkut (27 %) ilmoittivat, että niihin olisi pitänyt perehtyä tarkemmin. Jokunen (19 %) ei ollut kommentoinut tietokantojen käytöstä. Lääkehoito-Moodlessa oleva käsitepeli oli vajaan neljäsosan (22 %) mielestä hyvä idea ja hauska. Se toimi sanastokertuksena hyvin ja käsitteitä oppi. Yli puolen (54 %) mielestä käsitepelin ohjeet olivat huonot. Peli oli liian yksinkertainen, aikaa vievä ja turha. Muutama piti peliä raivostuttavana. Jotkut (24 %) eivät olleet pelanneet peliä lainkaan.

Kysyttäessä mieluisinta oppimistapaa opiskelijat valitsivat harjoitustunnit ja simulaatiot, jotka olivat kumpikin yhtä mieluisia (78 %). Kotitehtävät mieluisimmaksi valitsi 8 % opiskelijoista. Loput jakautuivat tasan kirjan, artikkelien, posterin ja tentin kesken. Yksi opiskelija ei vastannut kysymykseen. Toiseksi mieluisimmaksi oppimismenetelmäksi valittiin simulaatio (29 %) ja harjoitustunnit (23 %). Posterin tekemisen ja siitä keskustelun valitse 19 % opiskelijoista, kotitehtävät 11 %, kirjan ja tentin valitsi 6 % opiskelijoista sekä videot ja artikkelit 3 % opiskelijoista. Yksi opiskelija ei ollut vastannut kysymykseen. Toiseksi mieluisimpia oppimismenetelmiä muutama opiskelija oli kirjannut kaksi kappaletta.

## POHDINTA

Baid'in ja Lambertin (2010) mukaan nykypäivän opiskelijat ovat tottuneita käyttämään korkeatasoisia sähköisiä välineitä. Kotitehtävät, linkit, videot tietokannat, oppikirja ja sähköinen tentti olivat yli puolen mielestä hyviä. Pelit ovat keino saada opiskelija suuntaamaan syväoppimiseen mieluummin kuin pintatason oppimiseen (Boctor 2013). Tässä tutkimuksessa peli koettiin pääosin negatiivisena pelin huonon käytettävyyden takia. Tämä asettaa haasteita sähköisten järjestelmien laadulle.

Osallistavan oppimisen menetelmistä opiskelijat toivat esiin harjoitustunnit ja simulaatiot. Myös ryhmässä tehty posterit koettiin positiivisena. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu käytännönläheisten menetelmien paremmuus (Pettigrew ym. 2011, Löfman 2014). Itseohjautuvuutta edistävät erilaiset osallistavat menetelmät sekä opetuskokonaisuudet, joissa on osallistumisen mahdollisuus (Pasanen 2001).

Boctor (2013) on kuvannut hoitotyön opiskelijoita kinesteettisiksi oppijoiksi. Löfmanin (2014) tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden mielipiteet jakautuivat neljään oppimistyyliin, visuaaliseen, auditiiviseen, lukemis-kirjoittamiseen sekä kinesteettiseen. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös tässä tutkimuksessa.

Osaan itsenäistä opiskelua käsittelevistä kysymyksistä 13 % opiskelijoista ei vastannut. Samoin osallistavan oppimisen menetelmien kysymyksistä 6 % opiskelijoista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin. Itseohjautuvuuden esteenä voivat olla riittämätön opettajan ja opiskelijan valmentautuminen sekä riittämätön opis-

kelijan mieltymysten huomioon ottaminen (Lewett-Jones 2005). Löfmanin (2014) tutkimuksessa ilmeni, että opiskelun alkuvaiheessa itseohjautuvuuden merkitys on tärkeä ymmärtää, mutta itseohjautuvuuden vähäisyyden vuoksi tarvittiin paljon tukemista. Myös ajankäyttö edellytti itseohjautuvuutta ja oli haasteellista. Samoin Pryce-Miller (2010) toteaa, että alkuvaiheessa opiskelijat ovat epätietoisia roolistaan itseohjautuvina oppijoina. Tässä tutkimuksessa itseohjautuvuuden heikkous ilmeni ajankäytön ongelmina ja siinä, että jotkut opiskelijat olisivat halunneet enemmän opettajan tukea käyttääkseen tarjottuja oppimismenetelmiä. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä menetelmiä, joilla myös heikomman itseohjautuvuuden omaavat opiskelijat saadaan mukaan aktiiviseen ja osallistavaan oppimiseen.





## LÄHTEET:

**BAID, H. & LAMBERT, N.** 2010. Enjoyable learning: the role of humor, games and fun activities in nursing and midwifery education. *Nurse Education Today* 30 (6), 548–552.

**BOCTOR, L.** 2013. Active-learning strategies: the use of game to reinforce learning in nursing education. A case study. *Nurse Education in Practice* 13 (2), 96–100.

**GRETSCHEL, A. & KIILAKOSKI, T.** (toim.) 2007. Lasten ja nuorten kunta Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimus-seura, julkaisuja 77. Hakapaino Oy, Helsinki.

**HELLSTRÖM, M., JOHNSON, P., LEPPILAMPI, A. & SAHLBERG, P.** 2015. Yhdessä oppiminen. Yhteistoiminnallisuuden käytäntö ja periaatteet. Into Kustannus, Riika.

**KYRÖNLAHTI, E., KUOPPAMÄKI, R. & TOLONEN, R.** 2009. Henkilökohtainen opiskelusuunnitelma kehittää itsesätelyvalmiuksia. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 11 (1), 48–58.

**LEWETT-JONES, T.L.** 2005. Self-directed learning: Implications and limitations for undergraduate nurse education. *Nurse Education Today* 25 (5), 363–368.

**LÖFMAN, P.** 2014. Tapaustutkimus itseohjautuvuudesta sairaanhoitajakoulutuksen eri vaiheissa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 58. Joensuu.

**PASANEN, H.** 2001. Itseohjautuvuus aikuiskoulutuksessa. *Aikuiskasvatus* 21(1), 46–55.

**PETTIGREW, A.C. & DIENGER, M.J. & O'BRIAN, KING M.** 2011. Nursing students today: who are they and what are their learning preferences? *Journal of Professional Nursing* 27 (4), 227-236.

**PRYCE-MILLER, M.** 2010. Are first year undergraduate student nurses prepared for self-directed learning? *Nursing Times* 106 (46), 21–24.

**STENLUND, A.** 2011. Osallistava pedagogiikka ja opintoihin kiinnittyminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammatillinen opettajakorkeakoulu, Tampere.

**TUOMI, J. & SARAJÄRVI, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Tammi, Helsinki.

2

MONIALAISUUTTA,  
MONIAMMATILLISUUTTA JA  
HYVINVOINTIA



## 2.1 Kokemusoppiminen gerontologisen hoitotyön opiskelussa

*Hautsalo Katja, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

*Lindell Marjut, TtM, Kehittämispäällikkö, Tampereen kaupunki*

*Salin Sirpa, TtT, Yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Vanhusten hoitotyön vetovoima sairaanhoitaja opiskelijoiden keskuudessa on vaatimaton. Kuitenkin ikääntyneiden määrän lisääntyessä motivoituneita gerontologisen hoitotyön asiantuntijoita tarvitaan kipeästi eri hoitoyksiköissä ja kotihoidossa. Asennoituminen vanhusten hoitotyötä kohtaan on perustekijä siinä, kiinnostuuko opiskelija vanhusten hoitamisesta. Tehostetussa palveluasumisessa toteutetuissa työpajoissa TAMKin gerontologisen hoitotyön opintojakson opiskelijoilla oli tilaisuus soveltaa gerontologisen hoitotyön opintojakson sisältöjä, saada valmiuksia yhteistyötaitoihin, vaikuttaa hoidon laadun kehittämiseen sekä tavata ikääntyneitä, heidän läheisiään ja hoitotyöntekijöitä aidossa hoitotyön ympäristössä.

### GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN OPETTAMINEN

Vanhan ihmisen hoitotyö on yksi vähiten opiskelijoita kiinnostava hoitotyön osa-alue Suomessa ja kansainvälisesti (Stevens 2011; Koskinen ym 2012; Hirvonen ym 2004). Kliinisten toimintojen ja teorian yhdistäminen auttaa opiskelijoita refleктоimaan kokemuksiaan ja sitä kautta tukee gerontologisen hoitotyön oppimista (Skaalvik ym. 2010; McLafferty ym. 2009). Tieto ikääntymisestä ja sen vaikutuksista, terveyden edistämisen huomioiminen,

vahvat yhteistyötaidot, päätöksenteko-osaaminen sekä kliininen osaaminen ovat keskeisiä gerontologisen hoitotyön osaamisalueita, joita tulisi opiskella sairaanhoitajakoulutuksen aikana.

Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa gerontologisen hoitotyön opinnot (3op) kuuluvat keskivaiheen opintoihin. Tämän lisäksi ensimmäisen vuoden opintoihin sisältyy muistisairaahan kohtaaminen (1op) opintojakso. Opiskelijat ovat siten ehtineet hankkia paljon tietoa ja taitoa ennen gerontologisen hoitotyön opintojaksoa. Oppimisen kannalta olisi hyvä, että aikaisempaa tietoa pääsisi soveltamaan ja syventämään keskivaiheen opinnoissa. Syksystä 2015 alkaen gerontologisen hoitotyön opintojakson osaksi sisällytettiin kokemusoppimisen osuus, joka toteutui Tampereen kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä Jukola-Impivaarassa. Aitoja olosuhteita muistuttavan oppimisympäristön sekä kokemusperäisen oppimisen on todettu edistävän oppimista sekä tehostavan oppisen siirtovaikutusta (transferia), jolloin opitun soveltaminen erilaisissa olosuhteissa onnistuu sujuvasti (Salakari 2007, 72–73).

## TYÖPAJOJEN TOTEUTUS

Työpajatoiminnan suunnittelu käynnistyi työelämästä tulleen yhteistyöpyynnön kautta. Tampereen kaupungin kotihoidon ja asumispalveluiden kehittämispäällikkö Marjut Lindell ehdotti yhteistyötä Koukkuniemen uuden strategian käytäntöön soveltamisessa työpaja tyyppisen toiminnan kautta. Työpajatoiminnan tavoitteiksi asetettiin oppimisen näkökulmasta gerontologisen hoitotyön tietoperustan soveltaminen ja yhteistyövalmiuksien saaminen vanhustenhoitotyössä toimimiseen. Vanhuspalvelu-

yksikön toiminnan kehittämisen kannalta työpaja-toiminnalla tavoitellaan ikääntyneiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä sekä hoidon kehittämistä; työpaja tarjoaa mahdollisuuden keskustella tärkeistä arjen ja hoidon teemoista sekä samalla tuo näyttöön perustuvaa tietoa kaikkien osallistuvien saataville.

Kymmenen työpajailtapäivän sarja toteutettiin viiden eri gerontologisen hoitotyön opiskelijaryhmän (n=131) ja kahden opettajan toimesta Jukola-Impivaara kodeissa ajalla 15.9.–9.12.2015. Työpajoihin osallistui asukkaita, läheisiä, työntekijöitä sekä vapaaehtoisia. Työpajojen teemat perustuivat organisaation uuteen strategiaan ja ne sovittiin yhdessä yksiköiden esimiesten ja gerontologisen hoitotyön opettajien kanssa. Teemoja olivat kodin-omaisuus, ikäihmisten seksuaalisuus, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, ikääntyneen seksuaalisuus, kohtaaminen kotona, saattohoito, muistin aktivoimisen erilaiset keinot ja voimavarojen käyttäminen arjessa. Puolet teemoista olivat Koukkuniemen strategiassa nimettyjä arvoja, joita haluttiin konkretisoida työpaja-työskentelyssä. Iltapäivät järjestettiin kolmessa eri yksikössä samanaikaisesti samalla teemalla. Työpajojen markkinoinnista vastasivat yksiköiden esimiehet.

Työpajailtapäivän aluksi opiskelijat pitivät aiheeseen johdattavan, tutkimustietoon perustuvan alustuksen, joka oli kestoltaan noin 15 minuuttia. Seuraavaksi aihetta käsiteltiin pienryhmissä ja useissa työpajoissa tähän osuuteen liittyi toiminnallisuutta, kuten yksilöllisyys – puun kokoaminen, muistia aktivoivien menetelmien kokeilu tai lauluhetki. Työpajan lopuksi opiskelijat pitivät yhteenvedon iltapäivästä ja keräsivät osallistujilta palautetta. Jo-

kainen opiskelija osallistui kahden työpajan toteuttamiseen, joista toisessa hän oli vastuuryhmän jäsen, eli suunnitteli ja toteutti iltapäivän ja toisena iltapäivänä avustavan ryhmänjäsenen roolissa avusti asukkaita ja vastuuryhmän jäseniä. Opiskelijat saivat toteuttaa luovasti työpajan omasta aiheestaan. Työpajoista tehtiin kirjallinen suunnitelma etukäteen, sekä koottiin alustuksen teoreettiset lähtökohdat opettajalle luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Työpajan jälkeen vastuuryhmä kokosi yhteenvedon, jossa he toivat esille omia näkemyksiään iltapäivästä sekä kokosivat osallistujilta saamansa palautteen yhteen. Opiskelijoiden tekemät kirjalliset alustukset annettiin yksiköihin hyödynnettäväksi. Kaikki kirjalliset tuotokset palautettiin myös opintojaksolla käytössä olleelle verkko-opiskelualustalle, jolloin materiaalipankki palveli koko ryhmän oppimista.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Opiskelijoiden tekemien yhteenvetojen sekä palautekeskustelujen perusteella tuli ilmi, että työpajoihin osallistuneet kokivat työpajat tilaisuutena keskustella tärkeistä asioista, vaihteluna tavalliseen arkeen sekä mahdollisuutena tavata hoitotyön opiskelijoita. Opiskelijoiden kuvattiin tuovan mukanaan raikas tuulahdus yksikön arkeen. Opiskelijoiden omat kokemukset vaihtelivat. Merkityksellistä oli, keitä työpajaan osallistui ja kokivatko opiskelijat työpajan sisällön vastaavan osallistujien tarpeeseen. Pedagogisesti työpajat mahdollistivat opiskelun ikääntyneiden hoitotyön ympäristössä ja tilaisuuden soveltaa gerontologisen hoitotyön opintojakson sisältöön kuuluvia, teoriassa opiskeltuja asioita sekä jälkikäteen reflektoida kokemuksia ja näkemyksiä oman pienryh-



män jäsenten sekä opettajan kanssa. Koskinen ym (2012) mukaan koulutuksen ja harjoittelukokemusten avulla kiinnostusta gerontologista hoitotyötä kohtaan on mahdollista lisätä. Tämä tukee kokemusoppimisen menetelmien käyttöä gerontologisen hoitotyön opetuksessa.

Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat tekivät projektityönään arvioinnin työpajojen onnistumisesta. Arviointi perustui projektin suunnittelun arviointiin, työpajan toteutuksen havainnointiin sekä tammikuussa 2016, työpajojen loppumisen jälkeen, työntekijöiltä (n=13) ja opiskelijoilta (n=29) kerättyihin kyselylomake palautteisiin. Vaikka kyselyyn vastanneiden määrät jäivät melko pieniksi, voidaan vastauksista saatua tietoa hyödyntää työpajojen onnistumisen arvioinnissa sekä toiminnan kehittämisessä. Työpajojen suunnitelmien mukainen toteuttaminen onnistui arvioinnin mukaan hyvin. Työntekijöiden palautteista kävi ilmi, että työntekijät tunsivat uuden strategian hyvin, yhteistyö toimijoiden välillä oli sujuvaa ja työpajojen teemat koettiin mielekkäiksi. Työntekijät kuitenkin kokivat, etteivät olleet saaneet työpajoista uutta teoreettista tai menetelmää arjen työhön. Opiskelijoiden kokemuksia kuvaavista vastauksista kävi ilmi, ettei teoreettisen tiedon soveltaminen käytäntöön ollut onnistunut työpajoissa. Sen sijaan opiskelijoiden yhteistyötaidot muiden opiskelijoiden ja opettajan kanssa kehittyivät, samoin koettiin tapahtuneen kyvyllä perustella omia ajatuksia ja kertoa näkemyksiä erilaisissa tilanteissa. (Alavillamo & Nikola 2016.) Salakarin (2007, 110–115) mukaan opittavan asian syvämpiä asiantuntemuksia voi syntyä monien kokemusten ja laajan tietoperustan hallinnan kautta, jolloin kokemuksia pystytään so-

veltamaan uusiin tilanteisiin. Myös käytännönläheiset, tekemällä oppimiseen perustuvat tehtävät, joissa opiskelijat saavat itse ottaa runsaasti vastuuta, tukevat oppimisen siirtovaikutusta sekä vaikuttavat usein positiivisesti oppijan motivaatioon. Näyttää siltä, että kokemusoppinen sopii osaksi gerontologisen hoitotyön opetusta sairaanhoitajaopiskelijoilla ja se on hyvä tapa haastaa opiskelijoita oman osaamisensa reflektointiin sekä vanhusten hoitotyön kehittämiseen.

Jatkossa tämän tyyppistä työpajatoimintaa käynnistettäessä on tärkeää huomioida riittävä markkinointi erityisesti läheisiin kohdistuen. Lisäksi on syytä harkita tarkoin työpajojen toteutuksen ajankohta. Iltapäivällä toteutuviissa työpajoissa läheisten osallistuminen jäi vähäiseksi. Myös jotkin päällekkäiset muut virkistystapahtumat verottivat työpajojen osallistujamäärää. Jukola-Impivaara työpajojen palautteiden perusteella arvioitiin, että toimintaa kannattaa jatkaa. Keväällä 2016 työpajoja toteutetaan kolmen ryhmän kanssa Tampereen kaupungin, Pispän palvelukeskuksen palveluasumisen yksiköissä. Tulevaisuudessa on tarkoitus kokeilla samantyyllisen opetusmenetelmän toteuttamista kotihoidossa.

## LÄHTEET:

**ALAVILLAMO, A-M. & NIKOLA, P.** 2016. Koukkuniemi-TAMK projektin loppuraportti. Gerontologisen hoitotyön työpajat. Tampereen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen (YAMK).

**HIRVONEN, R., NUUTINEN, P., RISSANEN, S. & ISOLA, A.** 2004. Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. *Hoitotiede* 5, 235–246.

**KOSKINEN, S., HUPLI, M., KATAJISTO, J. & SALMINEN, L.** 2012. Graduating Finnish nurse students' interest in gerontological nursing – A survey study. *Nurse Education Today* 32, 356-60.

**MCLAFFERTY, I. & MORRISON, F.** 2004. Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing*. 47:446-53.

**SALAKARI, H.** 2007. Taitojen opetus. Eduskills Consulting, Finland.

**SKAALVIK, M., NORMANN, H. & HENRIKSEN, N.** 2010. Student experiences in learning person-centred care of patients with Alzheimer's disease as perceived by nursing students and supervising nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 19, 2639-48

**STEVENS, J.A.** 2011. Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies* 48, 944-51.

## 2.2 Koulutusyhteistyöllä laatua ja osaamista työterveysyhteistyöhön

*Kyrönlahti Eija, FT, THM, yliopettaja, SeAMK*

*Rautio Maria, TtT, KM*

### TAUSTA

Koulutusyhteistyö työterveyshuollon ja työkyvyn tuen osaamisen vahvistamiseksi ja koulutuksen laadun parantamiseksi yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja Työterveyslaitoksen yhteistyönä käynnistyi vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriön tukemana. Pilotoinnin jälkeen koulutusyhteistyö on vakiintunut. Ennen yhteistyön käynnistämistä kartoitettiin mukaan halukkaiden oppilaitosten koulutuksesta vastaavien lehtoreiden osaaminen ja kokemus työterveyshuollon erityisalueelta sekä oppilaitosten profiloituminen. Samassa yhteydessä kartoitettiin oppilaitosten tietotekniset valmiudet ja niiden yhteensopivuus sekä Työterveyslaitoksen että muiden oppilaitosten järjestelmien kanssa.

Taustalla koulutusyhteistyön käynnistämisessä olivat työelämän osaamisvaatimusten lisääntyminen työurien pidentämiseksi sekä koulutukseen kohdistuvien kustannuspaineiden hillitseminen. Työterveyshuollon alueella oli todettu olevan tarvetta kentältä tulleen palautteen perusteella ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneista lähiesimiehistä, työyksikön toiminnan kehittäjistä, tutkijoista ja kouluttajista.

## TAVOITTEET

Tavoitteena on ensinnäkin maksimoida eri koulutustahojen osaamisen hyödyntäminen ylemmissä korkeakouluopinnoissa kansallisella tasolla ja alueellisesti sekä toiseksi toteuttaa laadullisesti korkeatasoista koulutusta kustannustehokkaasti.

## TOTEUTUS

Toteutuksesta on sovittu yhdessä osallistuvien organisaatioiden kanssa. Opetussuunnitelma on laadittu yhdessä, samoin on sovittu opetusjärjestelyistä, arvioinnista ja hallinnosta.

### Opetussuunnitelma

Opetussuunnitelma, johon sisältyy osaamisvaatimustason määrittäminen ja moduulikohtaiset vaatimustasokuvaukset, teemat, sisällöt, toteutus ja arviointi, on laadittu yhdessä koulutusyhteistyöhön osallistuvien oppilaitosten ja Työterveyslaitoksen edustajien kanssa. Suunnitelma esiteltiin sekä sosiaali- ja terveysministeriön koulutusjaoksessa että neuvottelukunnassa. Opetussuunnitelma on hyväksytty työterveyshuollon osaamista laajentavaksi ja syventäväksi moduliksi opetussuunnitelmiin niissä ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa, jotka ovat mukana verkossa. Osaamisvaatimuksia määriteltäessä on otettu lähtökohdaksi EQF taso 7 (European Commission, 2008; Opetusministeriö 2009.) Näin on haluttu turvata koulutuksen hyväksyminen osaksi tutkintoja ja koulutusohjelmia niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

## Osaamiskuvaus

Opetussuunnitelmaan on kirjattu kuvaus opintojen tuottamasta osaamista. Päämääränä on, että opiskelija osaa kehittää ja arvioida työterveyshuollon toimintoja, laatua ja vaikuttavuutta sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden, ohjeiden ja suositusten mukaisesti moniammatillisissa yhteistyöverkostoissa. Hän osaa kehittää toimintaa innovatiivisesti ottamalla huomioon työelämän haasteet ja muutokset. Hän osaa johtaa ja koordinoita työterveyshuollon toimintaa yksikön vision, strategian ja ydinprosessien mukaisesti ottaen huomioon taloudelliset tekijät. Hän osaa markkinoida ja toimia yrittäjämäisesti. Lisäksi hän osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida työterveyshuoltoyksikön omia kehittämishankkeita ja projekteja.

Lisäksi opiskelija osaa opintojen päätyttyä suunnitella, toteuttaa ja arvioida työterveyshuoltotoimintaa asiakkailleen kokonaisvaltaisen prosessina yksilö-, työyhteisö- ja organisaatio-/ yritystasolla ottamalla huomioon työelämän muutostrendit ja muuttuvat tarpeet. Hän osaa perustella toimintaa suunnitellessaan johtamisen, henkilöstöhallinnon ja yhteistyön merkityksen asiakasyritysten työntekijöiden terveydelle, työkyvylle, hyvinvoinnille ja tuottavuudelle. Hän osaa arvioida asioita asiakas ja yrityseettisistä näkökulmista.

Tavoitteena on myös, että opiskelija osaa soveltaa, arvioida ja kehittää työterveyshuollon toimintatapoja, -menetelmiä, -malleja ja prosesseja näyttöön perustuvan, monitieteisen tiedon avulla monikulttuurisissa asiantuntijatehtävissä. Hän osallistuu työterveyshuoltoon koskevaan päätöksentekoon ottamalla huomioon kansanterveydelliset ja yhteiskunnalliset linjaukset ja ohjelmat. Hän osaa laajentaa ja syventää työterveyshuollon substanssiosaamista eri osa-alueilla mukaan lukien ympäristöuhat.



## Modulit

Osaamiskuvauksesta muodostettiin kolme modulia, joista ensimmäinen kohdentuu työterveyshuollon palvelujärjestelmään, kehittämissuunnitelmiin ja strategioihin. Tämän jälkeen opiskellaan terveyden edistämistä työikäisen väestön keskuudessa. Kolmas moduuli sisältää työterveyshuoltoyksikön toiminnan suunnittelun ja arvioinnin. Kunkin modulin sisältöteemat on sovittu yhdessä ja niitä päivitetään vuosittain.

## Opetusjärjestelyt

Opetus on toteutettu Moodle-oppimisympäristössä, joka perustettiin Työterveyslaitokselle tarkoitusta varten. Asiantuntijalaitoksen rooli on ollut tuottaa kuhunkin moduuliin luennot (yhteensä 24 luentoa). Luennot on voinut kuunnella online ja esittää samalla kysymyksiä tai kuunnella myöhemmin itselle parhaiten soveltuvana ajankohtana verkossa. Kysymyksiä on tässä tapauksessa voinut esittää ao. asiantuntijoille jälkeinpäin joko s-postissa tai soittamalla. Joissakin oppilaitoksissa luentoja on kuunneltu yhdessä opettajan ohjauksessa. Aiheesta on sen jälkeen keskusteltu ja syvennetty näin opitun sisäistämistä. Tämä on vahvistanut vertaisoppimista.

Kuhunkin moduuliin tai sisältöteemaan on sisältynyt oppimistehtävä, joka on vaatinut tiedon hankinnan, sen soveltamisen ja kriittisen arvioinnin taitoja. Tehtävien suorittamisesta ja arvioinnista ovat vastanneet oppilaitokset. Sekä oppimistehtävien että opinnäytetöiden sisällön ohjausta on ollut mahdollisuus saada oppilaitosten lisäksi myös Työterveyslaitokselta. Eniten ohjaustarvetta on ilmennyt opinnäytetyön aiheen valinnassa, rajauksissa ja relevanttien tutkimusten ja lähteiden löytämisessä.

Koulutusyhteistyöhön ovat osallistuneet aktiivisesti Seinäjoen, Tampereen ja Turun ammattikorkeakoulut sekä Metropolia ammattikorkeakoulu ja Oulun, Turun ja Itä-Suomen yliopistot.

## Hallinnointi

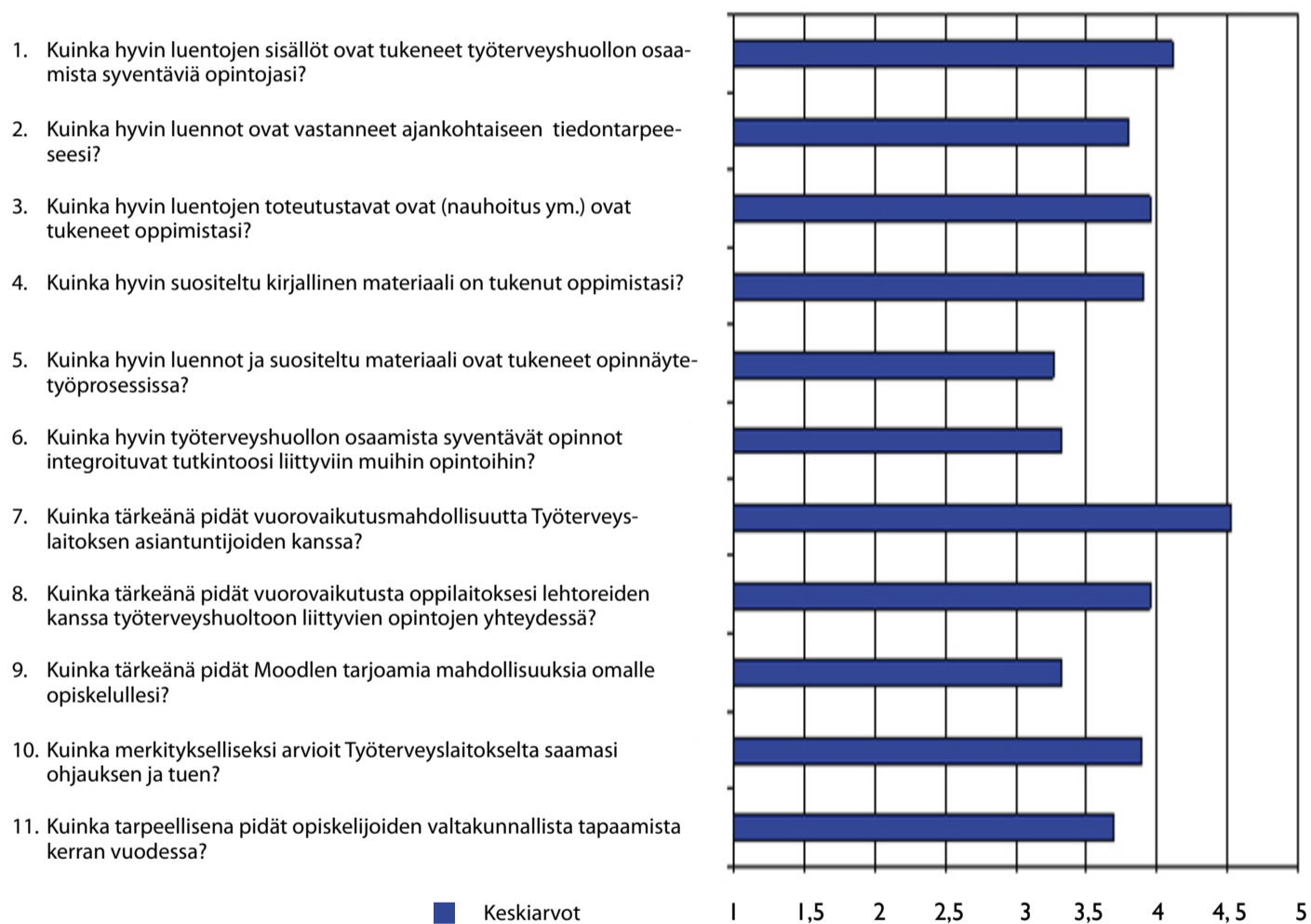
Kouluyhteistyön kehittämiseksi ja koordinoimiseksi on perustettu työryhmä, johon ovat voineet osallistua kaikkien korkeakoulujen edustajat, myös niiden, jotka eivät vielä ole olleet koulutusyhteistyössä mukana. Tällä on turvattu valtakunnallinen tiedottaminen. Työryhmään on kuulunut lisäksi työelämän edustaja, ammattiliittojen edustajat (Suomen Terveydenhoitajaliitto, Suomen Työterveyshoitajaliitto ja Suomen Työfysioterapeutit), Työterveyslaitoksen edustaja/t sekä sosiaali- ja terveysministeriön edustaja koulutusyhteistyön rahoittajana. Opetus- ja kulttuuriministeriön informointi on tapahtunut ammattikorkeakoulujen ja ministeriön yhteisessä tilaisuuksissa. Työryhmän rooli on ollut antaa palautetta, kertoa kokemuksista ja tarjota ideoita koulutuksen kehittämiseksi. Sillä ei ole ollut päätösvaltaa.

Päätösvaltaa on käyttänyt ohjausryhmä, johon edustajat edellä mainituilta tahoilta on valittu määräaikaiseksi ja näin ollen ohjausryhmä on rajattu. Ammattikorkeakouluilla ja yliopistoilla on ollut omat edustajansa.

Työryhmä ja ohjausryhmä ovat kokoontuneet 1–3 kertaa vuodessa, koulutusyhteistyön käynnistysvaiheessa tiheämmin.

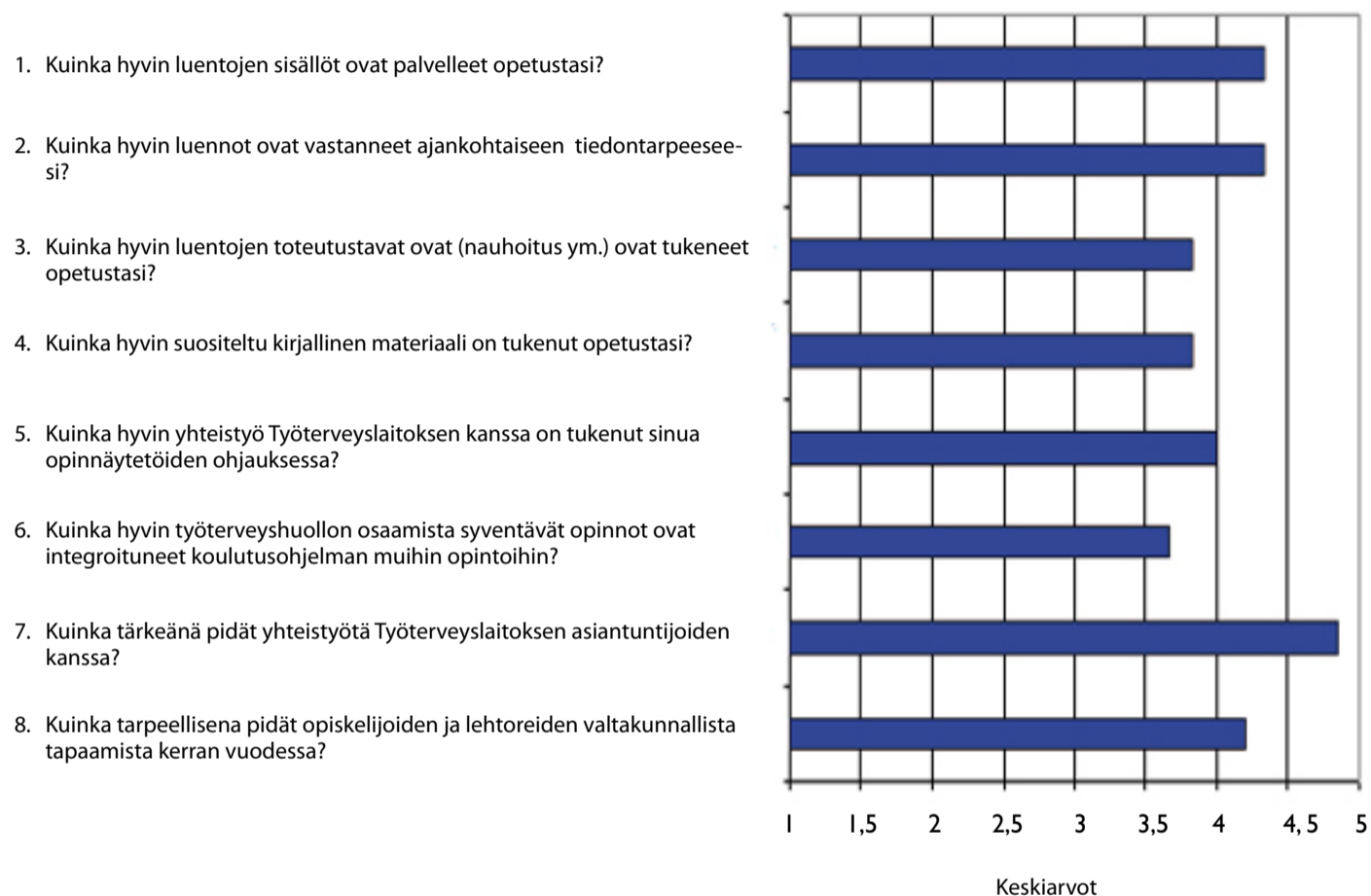
## TULOKSET

Tyytyväisyyskysely toteutettiin pilotoinnin arvioinnin yhteydessä vuonna 2011. Tulosten perusteella opiskelijat ovat olleet koulutukseen erittäin tyytyväisiä, samoin koulutuksesta vastaavat lehtorit. Opiskelijat ovat olleet erityisen tyytyväisiä opintojen sisältöihin, koulutuksen toteutustapaan ja saamaansa tukeen samoin kuin vuorovaikutukseen Työterveyslaitoksen edustajien ja oppilaitosten lehtoreiden kanssa. Yhdelläkään osa-alueella palaute ei jää alle hyvän tason. (Kuva 1)



Kuva 1. Palaute työterveyshuollon osaamista syventävien opintojen toteutuksesta yhteistyössä ammattikorkeakoulujen, yliopistojen ja Työterveyslaitoksen kanssa/opiskelijat

Lehtoreiden kohdalla palaute on vielä positiivisempi. Erityisen arvokkaana he olivat kokeneet yhteistyön ja vuorovaikutuksen Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden kanssa. Koulutusyhteistyö on tarjonnut heille mahdollisuuden päivittää osaamistaan ko. erityisosaamisen alueella ja kuulla meneillään olevista työterveyshuoltoon liittyvistä muutoksista ja suunnitelmista. (Kuva 2.)



Kuva 2 Koulutusyhteistyön arviointi oppilaitosten ja Työterveyslaitoksen välillä työterveyshuollon osaamista syventävien opintojen toteutuksessa (koulutuksesta vastaavat lehtorit)

Työterveyslaitokselle koulutusyhteistyö on tarjonnut mahdollisuuden kehittää omia verkkopedagogisia valmiuksiaan ja rakentaa teknistä alustaa toteuttaa koulutusta uudella tavalla. Lisäksi yhteistyö on tarjonnut areenan keskustella laajemminkin suomalaisessa koulutusjärjestelmässä tapahtuneista muutoksista ja suunnitelmista sekä pohtia yhdessä niiden vaikutuksia Työterveyslaitoksen tuottaman koulutuksen rooliin ja asemaan koulutuskentässä.

Koulutusyhteistyö on osoittautunut myös kustannustehokkaaksi. Vuotuiset yhteistyöstä ja luennoista aiheutuvat ylimääräiset kustannukset ovat olleet vuositasolla 25 000–30 000 €. Kustannuksiin sisältyvät Työterveyslaitoksen tuottamat luennot (24 h / vuosi), luentojen nauhoitukset (järjestelmä Itä-Suomen yliopistossa), verkkopedagogin palvelut, Moodlen käyttöön liittyvät käyttökustannukset, työryhmän ja ohjausryhmän kokouskustannukset, ohjausryhmän matkakustannukset, hallinnointiin ja koordinointiin liittyvät kustannukset sekä pedagogisen asiantuntijan palkkiot. Oppilaitokset ovat vastanneet niille koulutusyhteistyöstä aiheutuneista omista kustannuksista.

Lisäksi koulutusyhteistyö on parantanut koulutuksen alueellista saatavuutta ja helpottanut työn ohessa opiskelua mikä oli yksi keskeinen tavoite. Koulutuksesta on oltu kiinnostuneita laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Sen vakiinnuttua myös ylempiä korkeakoulututkintoja suorittavia sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita on hakeutunut ko. koulutukseen, eivät ainoastaan työterveyshuollossa jo työskentelevät. Etenkin ammattikorkeakouluissa opinnäytetyöt ovat suuntautuneet pääsääntöisesti oman työyksikön kehittämiseen jollakin yksikön tarpeisiin perustuvalla osa-alueella.

Seinäjoella on kartoitettu opinnot suorittaneiden työllistymistä. Kartoituksen perusteella he ovat työllistyneet erittäin hyvin koulutustaan vastaaviin tehtäviin, kuten esimieheksi, kehittäjiksi erilaisiin hankkeisiin ja lehtoreiksi suoritettuaan lisäksi pedagogiset opinnot.

Yliopistoista valmistuneet ovat vastaavasti päässeet esimies- ja kehittämistehtäviin, lehtoreiksi tai kouluttajiksi opettajakoulutuslinjalta sekä tutkijoiksi erilaisiin hankkeisiin ja projekteihin.

Vuotuiset opiskelijamäärät ovat vakiintuneet. Aloitusvaiheessa opiskelijoita oli 15–20 vuositasolla. Viime vuosina heitä on ollut 35–45. Tavoite oli 30 opiskelijaa / vuosi. Markkinointi näin laaja-alaisesti on osoittautunut haasteelliseksi. Parhaiten on toiminut oppilaitoskohtainen info opintojen alkuvaiheessa.

Alussa yhteistyö kohtasi monia ennakkoluuloja ja raja-aitoja. Ensimmäinen toteutuskerta oli tässä mielessä erittäin kriittinen hankkeen onnistumisen näkökulmasta tarkasteltuna. Sen onnistuminen ja mukaan lähteneiden ennakkoluulottomuus olivat ratkaisevia tekijöitä jatkon kannalta.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Kustannustehokkaasti ja laadukkaasti useisiin oppilaitoksiin eri puolella maata yhteisesti tuotettuja ylempiä korkeakouluopintoja voidaan pitää erittäin merkittävänä pään avauksena kun tavoitellaan maksimaalisia synergiahyötyjä, raja-aitojen ylityksiä ja resurssien tehokasta hyödyntämistä. Pienessä maassa näin saavutetaan tehokkuuden ja tuottavuuden parantumista laadusta tinkimättä. Valtakunnalliset tavoitteet digitaalisuuden lisäämiseksi ovat toteutuneet tässä yhteistyössä jo vuodesta 2008. Opiskelijat ovat aikuisopiskelijoita, joilla kaikilla on jo takanaan jokin sosiaali- ja terveysalan tai liikunta-alan aiempi tutkinto. Heille opintojen toteuttaminen heille parhaiten sopivana aikana on merkittävä etu mahdollistaen työn, perheen ja opintojen yhteensovittamisen. Hyödyn saajien joukko on lisäksi välillisesti koulutukseen osallistuneita suurempi osaamisen vahvistuessa sekä työterveyshuollossa että työpaikoilla. Koulutuksen laatua on voitu parantaa kun käytettävissä on ollut alan merkittävimmät asiantuntijat ja parhaat koulutuksen tuottajat.



## KIRJALLISUUTTA

**EUROPEAN COMMISSION.** 2008. Qualification framework for lifelong learning. [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44\\_en.htm#doc](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm#doc)

**FINLEX.** Act of occupational health 1383/2001 and 708/2013

**FINNISH INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH (FIOH),** The curriculum of Complementary studies, 2013.

**FINNISH INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH (FIOH),** The curriculum of occupational health education on master Level, 2008.

**KYRÖNLAHTI, E.** The competence of occupational health nurse who works in occupational health service. Acta Universitatis Tamperensis 1111. Tampere University Press. Tampere 2005.

**MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE.** From university to health care. 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf> (read 5.12.2013)

**MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE.** National framework for qualifications and other learning [http://www.oph.fi/mobility/qualifications\\_frameworks](http://www.oph.fi/mobility/qualifications_frameworks) (read 5.12.2013)

**OPETUSMINISTERIÖ.** 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

**RAUTIO, M.** Changing work life challenges occupational health care. Developing methods through a self-reflective learning process. Diaconia Polytechnic. Publications, Series A, Studies 9. Helsinki 2004.

## 2.3 Sairaanhoidajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia Uskallus-projektissa

*Saarnio Reetta, TtT, yliopettaja, Metropolia AMK*  
*Hokkanen Hannele, TtM, lehtori, Metropolia AMK*  
*Heikinheimo Tapani, MuT, lehtori, Metropolia AMK*

### **IMPROVISAATIO SAIRAANHOITAJA- JA MUSIIKIN- OPISKELIJOIDEN YHTEISENÄ OPPIMISEN VÄLINEENÄ**

Sairaanhoidajilla ammatillinen osaaminen muodostuu tiedollisesta osaamisesta, vuorovaikutus- ja ohjausosaamisesta, yhteistyö- ja ryhmätyöosaamisesta, kliinisestä-, päätöksenteko- ja eettisestä osaamisesta. (Opetusministeriö 2006, Metropolia AMK OPS 2014). Hoitotyön opetuksessa taide voi tukea hoitotyön oppimista. Klugmanin ym. (2015) mukaan hoitotyön opiskelijat oppivat taideteoksen tarkastelun avulla sen, mitä seurauksia liian nopeilla johtopäätöksillä on päätöksenteossa. Hoitotyön opetuksessa käytetään draama- ja teatterilähtöisiä menetelmiä mm. erilaisina rooliharjoituksina ja potilastapaus tyyppisissä harjoituksissa. Improvisaation perustuvan draaman avulla voidaan vahvistaa opiskelijoiden itsetuntemusta ja ymmärrystä, läsnäolotaitoja, eläytymiskykyä, onnistumisenkokemuksia sekä reflektio- ja ryhmätyötaitoja. (Joroinen 2016). Aikaisempaa tutkimusta musiikillisen improvisaation käytöstä hoitotyön opetuksesta emme löytäneet. Erilaisia kokeiluja yhdistää musiikki ja improvisaatio hoitotyön opetukseen on sen sijaan tehty (mm. Gaunt 2016).

Improvisaation vahvuutena on tuottaa ainutkertaisia kertomuksia idean kasvusta silmiemme edessä. Tämä prosessi on sekä henkilökohtainen että sosiaalinen. Tarinan syntyä voisi luonneh-

tia, kuten Seye (2015), jonkinlaisena leikkinä tai pelinä. Jokaisella osallistujalla on mahdollisuus vaikuttaa tapahtumien kulkuun ja luonteeseen. Improvisaatio on tässä mielessä kollektiivista, sillä kukaan ei yksin määrää, millaiseksi esityksen kokonaisuus muotoutuu. Voidaan puhua soittajan, tanssijan tai näyttelijän välisestä dialogista. Improvisaatiossa yksi tekee tarjouksen, jonka hyväksyminen edistää vuorovaikutusta. Esitetyn tarjouksen tyrmääminen puolestaan estää toimintaa kehittymästä tai vaikeuttaa välittömästi toisen osallistujan toimintaa.

Henkilökohtaisella tasolla improvisaation mahdollisuudet ovat myös inhimillisen paljastumisessa. Toisaalta osallistujalta vaaditaan tietoista, tilannetta ohjaavaa tahtoa tuottaa jotain yksilöllistä. Toisaalta hänen yksilöllisyytensä pääsee paljastumaan juuri siksi, että hänen ei ole improvisoidessaan mahdollista kontrolloida ratkaisujaan kovin tarkasti (Kide 2014). Ratkaisut perustuvat mielikuvitukseen, joka Johnstonen (1979) mukaan on improvisoijan todellinen potentiaali.

Musiikin oppimisessa improvisointi tukee Duben (2015) mukaan seuraavien osa-alueitten oppimista: musiikilliset käsitteet, tarkkuus nuottien lukemisessa, kuulonvaraisuus, luovuus, tulkinta, esiintymisvarmuus ja läsnäolo, motivaatio, ilmaisukyky. Lisäksi Sawyer (2007) korostaa, että improvisoinnin avulla oppii musiikillista ajattelua, syvällistä musiikin ymmärtämistä ja siten parempia valmiuksia kirjoitetun partituurin tulkintaan. Näin syntyy vahvempia yhteismusisoijia, joilla on kuuntelu- ja reagoitaitoja. Myös hoitotyön kohtaamisissa luovuus, tulkinta, esiintymisvarmuus ja läsnäolo, motivaatio, ilmaisukyky, kuuntelu ja reagoitaito ovat tärkeitä taitoja.

Musiikillisten valmiuksien lisäksi Sawyer (2007) laajentaa improvisoinnin mahdollisuuksia ja tuo esiin millaista tietoa ja taitoa eri alojen asiantuntijat käyttävät toiminnassaan. Hän viittaa kognitiivisiin tutkimuksiin, joissa on tutkittu esimerkiksi lääkäreitten diagnosointia, lakimiesten tapausten analysointia, arkkitehtien suunnittelua, tiedemiesten koetulosten tulkintaa. Näiden tutkimusten kautta on syntynyt käsitys siitä, millaista on erityisosaajan tieto ja taito.

## USKALLUS-PROJEKTI OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ

Uskallus-projektin toteutus liittyy Metropolian AMK:ssa kaikille opiskelijoille suunnattuihin 10 op laajuisiin innovaatioprojektioihin. Innovaatioprojektioinnissa eri alojen ja koulutusohjelmien opiskelijoilla on mahdollisuus tutustua toisiinsa ja kokeilla yhteistyön tekemistä toistensa ja työelämän kanssa. (Metropolia AMK 2016). Pirilän ja Konkan mukaan (2013) innovaatiotoiminta perustuu käytännönläheisyyteen, avoimeen ja kokonaisvaltaiseen ajatteluun sekä nokkeliin yksilöihin ja yhteisöihin. Osaaminen edellyttää verkostoitumista sekä uusien toimintaympäristöjen, -tapojen ja välineiden hallintaa. Näitä taito- ja, kuten myös sairaanhoitajan kompetensseja on mahdollista oppia myös taiteen menetelmiä hyödyntäen (mm. Klugman ym. 2015)

Tarve eri alojen osaajien yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoille on tunnistettu. Elinkeinoelämän keskusliiton Oivallus-hankkeen raportin mukaan työelämässä tarvitaan sekä syvälle menevää substanssiosaamista että niitä, jotka kykenevät luovimaan eri osaamisalueilla ja toimimaan laaja-alaisesti. Substanssiosaamisen lisäksi tarvitaan kykyä seurata, etsiä ja löytää olennaista tietoa ongel-

manratkaisutaitoja sekä kykyä perustella oma näkökanta. (Vehkaperä ym. 2013.) Watling ym. (2013) on tunnistanut musiikin ja lääketieteen oppimiskulttuureissa olevan eroavuuksia. Heidän mukaansa lääketieteen oppimisessa korostui tekemällä oppiminen kun musiikin opinnoissa oppiminen syntyi oppitunnilla. Lääketieteen opiskelijat tavoittelivat kompetenssia musiikin opiskelijoiden tavoitellessa aina vaan parempaa suoritusta/esitystä. Itsearviointi korostui molemmissa ryhmissä, mutta lääketieteessä arviointi kohdistui taitoihin joita voi kehittää. Muusikot näkivät ulkopuolelta saadun palauteen tärkeänä itsearvioinnin lisäksi.

Uskallus-projekteissa on kehitetty oppimisympäristöä, joka tarjoaa mahdollisuuksia syventää ja soveltaa opinnoissa hankittuja tietoja ja taitoja yhdessä toisen koulutusalan opiskelijoiden kanssa. Uskallus-projekti on toteutunut vuosina 2014–2015 yhdeksällä eri aiheella. Opiskelijoita on ollut suomenkielisistä koulutusohjelmista sekä kansainvälisen vaihdon opiskelijoita. Tavoitteena projekteissa on ollut oman erityisalan osaamisen syventäminen ja soveltaminen. Oman osaamisen soveltaminen tuntuu vaativan oppimisessa entistä selkeämmin omaehtoisuutta, luovuutta ja vuorovaikutteisuutta. Siksi improvisointi on ollut keskeinen työkalu tässä hoito- ja terveysalan ja musiikin yhteistyöprojektin eri vaiheissa; aiheiden esittely ja valinta, ryhmäytyminen, suunnittelu, esitysten harjoittelu, esitykset, palautekeskustelut ovat kaikki perustuneet improvisoinnille.

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia oppimisestaan Uskallus-projektin aikana. Tämän osatutkimuksen kohteena olevissa Uskallus-projekteissa aiheina olivat ikääntyvän muistisairaahan kohtaaminen ja saattohoito.



## TUTKIMUSMENETELMÄT, -AINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluin marraskuussa 2015. Ryhmähaastatteluita oli kaksi ja niihin osallistui yhteensä 11 opintojen loppuvaiheessa olevaa opiskelijaa; 4 miestä ja 7 naista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Molemmat haastatteluaineistot yhdistettiin analyysivaiheessa. Aineistosta analysoitiin haastatteluissa vain ääneen lausuttu sisältö, ei taukoja, ei ilmeitä tai muuta sanatonta viestintää. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja saman sisältöiset pelkistykset ryhmiteltiin ja nimettiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin sisällön mukaan ja saman sisältöisistä alaluokista muodostettiin yläluokat. (Burns & Grove 2005.)

## TUTKIMUSTULOKSET

Analyysin perusteella muodostettiin kaksi yläluokkaa: oppiminen eri osa-alueilla ja oppimisprosessiin vaikuttavat tekijät. Oppiminen eri osa-alueilla muodostui tiedollisesta osaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta, yhteistyö- ja ryhmätyöskentelyosaamisesta, eettisestä osaamisesta ja ammatillista kasvusta. Oppimisprosessiin vaikuttavat tekijät muodostui oppimista edistävistä tekijöistä ja oppimista ehkäisevistä tekijöistä.

### Oppiminen eri osa-alueilla

#### *Tiedollinen osaaminen*

Tiedolliseen osaamiseen liittyen opiskelijoiden kokemus oli kaksijakoinen. Toisaalta osa heistä koki, että aiheeseen liittyvään teoriatietoon perehtyminen antoi valmiuksia käsitellä aihetta impro-



visaation keinoin. Heidän mielestään Uskallus-projektissa pystyi myös hyödyntämään aikaisempien opintojaksojen teoriaopetuksen antia.

*”Minun mielestä se teoria on nimenomaan tukenut tätä mikä tämä lopputuotos on”*

Opiskelijat toivat esille, että aihealueisiin liittyvään teoriatietoon perehtyminen oli hyödyllistä, koska he löysivät teoriatiedosta peilin omille tunteilleen.

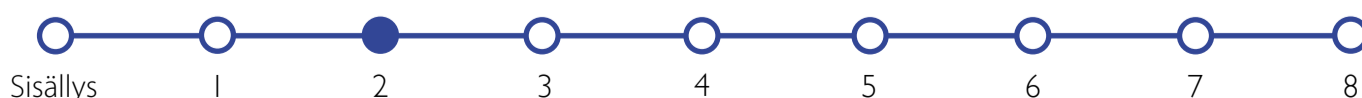
*”Teoriatiedossa tuli hyvin se mitä me ollaan koettu, niin ne on kirjoitettu kirjoihin ne samat tunteet ja kokemukset”*

Toisaalta osa opiskelijoista koki, että teoriatietoon perehtyminen ei tukenut projektin työstämistä, vaan oli enemmänkin pakkopullaa ja vei aikaa musiikilta ja musiikinopiskelijoiden kanssa tehtävältä yhteistyöltä. Yhtä mieltä oltiin kuitenkin siitä, että projekti toi esiin sen, mikä merkitys musiikilla voi olla esim. muistisairaalle ihmiselle ja kuinka musiikkia voi hyödyntää hoitotyössä.

### ***Vuorovaikutusosaaminen***

Opiskelijoiden kokemuksen mukaan työskentely moniammatillisessa tiimissä palautti jälleen mieliin toisen henkilön aidon kuuntelemisen tärkeyden. Improvisaation koettiin myös helpottaneen vieraskielisten opiskelijoiden kanssa työskentelyä, koska aihealueisiin liittyvä englanninkielinen sanasto saattoi olla vierasta.

*”Impro opetti ja siinä sai hyödyntää ilmeitä ja eleitä”*



Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että he olivat tuoneet musiikinopiskelijoille erilaista näkökulmaa vuorovaikutukseen liittyen mm. siihen kuinka voidaan lähestyä muistisairasta henkilöä.

### ***Yhteistyö- ja ryhmätyöskentelyosaaminen***

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat oppineensa musiikin opiskelijoilta luovaa työskentelyä, joka poikkesi aiemmin tutuksi tulleesta suunnitelmallisesta tavasta toimia. He kokivat tuoneensa musiikinopiskelijoille sekä teoreettista tietoa aiheesta että aitoja kokemuksia mm. kuoleman kohtaamisesta. Haasteeksi nousi erilaisten työskentelytapojen kohtaaminen ja improvisaatioon kuuluvan epävarmuuden sietäminen.

*”me haluttiin, että kaikki on täydellistä ja suunniteltua ja semmoista...voidaan kontrolloida että näin se menee ja tulee onnistumaan”*

*”..muusikot sanoivat että alkää nyt stressatko..”*

### ***Eettinen osaaminen***

Opiskelijat kokivat, että Uskallus-projektiin valitut aihealueet sopivat hyvin uudentyyppiseen luovaan toteutukseen. Aihealueet koettiin ajatuksia ja tunteita herättäviksi myös mm. sen takia, että niitä on paljon käsitelty mediassa hoitotyön näkökulmasta.

*”..herättää tunteita..”*

Opiskelijat kertoivat paljonkin pohtineensa etiikkaan liittyviä näkökulmia valitessaan omaa lähestymistapaa aiheeseen ja esitys-

tilanteeseen. Heidän mielestään tieto siitä, että muistisairaita ihmisiä ja heidän läheisiään oli esitystä seuraamassa vaikutti siihen, että he halusivat luoda esitykseen lempeämmän asetelman.

Eettisyys korostui myös siinä, että opiskelijat korostivat heillä olleen yhteinen tavoite ja kaikkien sitoutuneen siihen.

### ***Ammatillinen kasvu***

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että Uskallus-projekti auttoi heitä tunnistamaan oman ammatillisen osaamisen haastaviin aihealueisiin liittyen. Improvisaatio tarjosi myös mahdollisuuden käsitellä aiempia kokemuksia esimerkiksi kuolevan ihmisen kohtaamisesta.

*”niin ehkä se oli omien tunteiden käsittelyprosessi....itsekin vielä aloittelijana osaanko tehdä tätä ja riittääkö aika tähän...”*

*”vaikka on ollut töissä en ole kauheasti keskustellut kenenkään kanssa niin kuin nyt tässä prosessin aikana omista kokemuksista muiden kanssa on keskustellut”*

Prosessi mahdollisti myös asettumisen potilaan asemaan. Opiskelijat saivat ymmärrystä siitä, mitä musiikki saattaa merkitä muistisairaalle ihmiselle tai kokemuksen siitä, minkälaisia tunteita muistisairas ihminen voi kokea muistamattomuuteen liittyen.

*”...tuossa lopussa kun tuli se kaaos aikaiseksi niin siitä tuli voimakas tunne, ajatus siitä millaista voi olla jos pään sisällä on kaaos menossa, sekoittuu...”*

## Oppimisprosessiin vaikuttavat tekijät

### *Oppimista edistävät tekijät*

Opiskelijoiden kokemuksen mukaan erilainen tapa käsitellä haastavia aihealueita tuki heidän oppimistaan. He kokivat myös, että projekti antoi välineitä käsitellä ja hallita esiintymisjännitystä.

*”Nautin tekemisestä ja nautin esiintymisestäkin”*

Uskallusprojekti tarjosi mahdollisuuden haastaa itseä ja siirtyä pois omalta mukavuusalueelta. Projektin lopputulos koettiin positiiviseksi yllätykseksi, jossa oma osaaminen tuli hyvin esille. Oppimista edisti projektiryhmän toiminnan avoimuus, joustavuus ja toisten ideoiden kunnioittaminen.

### *Oppimista ehkäisevät tekijät*

Opiskelijat kokivat projektiin liittyvien teoreettisten osioiden työstämisen olleen liian suuressa roolissa suhteessa projektin luovaan toteutukseen ja vieneen liiaksi aikaa ja energiaa musiikinopiskelijoiden kanssa työskentelyltä.

*”kun ajattelee mitä kaikkea muuta työtä tähän kuuluu niin ne oli työläämpiä kuin tämä itse projektin tekeminen”*

*”...sit siellä olikin ne perinteiset, mitä ollaan tehty, väännetty kolme vuotta, niin kuitenkin...niin ehkä ne olis voinu olla siellä jotenkin syrjemmässä, että olis voinu keskittyä tähän ja yhteistyöhön musiikin opiskelijoiden kanssa...saada siitä enemmän irti...”*

Myös projektiin sisältyvien eri teoreettisten osien ohjeistukset oli koettu epäselviksi ja näin ollen oppimista haittaaviksi. Opiskelijat kokivat myös, että projektista alussa annettu tieto oli osin harhaanjohtavaa ja antoi erilaisen kuvan projektista, kuin mitä todellinen toteutus oli. Lisäksi he kaipasivat useampia tapaamis- ja työstämiskertoja musiikinopiskelijoiden kanssa. Aikataulujen yhteensovitus eri tutkintojen opiskelijoiden kanssa koettiin myös haastavaksi. Projektin laajuus, siihen sisältyvät eri osatehtävät ja sijoittuminen opintojen loppuvaiheeseen aiheutti sen, että opiskelijat olivat epävarmoja sen suhteen ehtivätkö tehdä kaiken ajallaan, jotta valmistuminen ei siirtyisi myöhäisempään ajankohtaan.

## POHDINTA

### Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ryhmähaastatteluihin osallistujilta pyydettiin ja saatiin kirjallinen suostumus. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. (TENK 2012.) Laadullisen tutkimuksen tulosten todeksi vahvistettavuudeksi analyysi ja tulososa on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja esittämällä suoria aineistolainauksia. Tulosten uskottavuutta lisää tiedonantajien omakohmainen kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Myös kaikilla tutkijoilla on runsaasti kokemusta sekä tutkimus- että opetustyöstä, mikä osaltaan vahvistaa tulosten uskottavuutta, mutta edellyttää myös kriittistä suhtautumista siihen, miten tutkijoiden omat lähtökohdat vaikuttivat tutkimukseen ja sen tulokseen. (Kylmä & Juvakka 2009.)

## Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan Uskallus-projekti edisti sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillista osaamista. Mielenkiintoista oli, että osa opiskelijoista koki tiedollisen osaamisen kehittyneen laajasti prosessin aikana, mutta osa opiskelijoista ei nähnyt substanssikohtaisen teorian tiedon merkitystä projektissa. Sairaanhoidajaopiskelijat olivat kokemuksensa mukaan tuoneet musiikin opiskelijoille erilaisia näkökulmia kohdata muistisairas henkilö. Eri alojen yhteistyössä on oleellista hallita ja tuoda oman alan substanssitietyö myös muiden käyttöön (Vehkaperä ym. 2013).

Musiikin yhteyttä hoitotyöhön on tarkasteltu pääosin potilastyön näkökulmasta ja usein terapiamuotona. Myös tässä tutkimuksessa opiskelijat toivat esille, että heidän alkukäsityksensä Uskallus-projektista oli erilainen kuin mikä lopputulokseksi muodostui. Myös ajankäyttö koettiin haasteelliseksi, koska projektin aikana tuli tuottaa teoreettinen osio aihealueesta. Tutkimuksessa haastatellut opiskelijat kokivat alussa epävarmuutta projektin lopputuotoksesta, mutta olivat tyytyväisiä lopputulokseen. Myös Klugmannin (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijat huomasivat kokonaisuuden rakentuvan vasta yksityiskohtien tarkemman tarkastelun kautta ja liian hätäisten johtopäätösten tekemisen vaikeuttavan oikeanlaisen kokonaiskuvan luomista.

Tuloksissa korostui sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemus muusikoiden työskentelytyylin erilaisuudesta. He kokivat oppineensa muusikoilta luovuutta. Myös Watling ym. (2013) huomasivat oppimiskulttuurin erilaisuuden taiteen ja terveydenhuollon välillä. Improvisaatio tarjosi sairaanhoidajaopiskelijoille mahdollisuu-



den käsitellä aiempia kokemuksia mm. kuoleman kohtaamisesta sekä mahdollisuuden asettua potilaan rooliin (Kide 2014).

Uskallus-projekti antoi sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuuden haastaa itseään siirtymällä pois omalta mukavuusalueelta. Samalla he kokivat saaneensa välineitä käsitellä ja hallita esiintymisjännitystä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan projekti haastoi toisten ideoiden kunnioittamiseen. Improvisaatio menetelmänä haastaakin sekä henkilökohtaisella (Seye 2015) että kollektiivisella tasolla (Kide 2014).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että on tärkeää jo opiskeluaikana antaa eri alojen opiskelijoille mahdollisuus perinteisten rajojen ylittämiseen. Näin opiskelijat oppivat toimimaan erilaisissa ympäristöissä, luovimaan eri osaamisalueilla ja samalla tuleva ammatillinen rooli vahvistuu ja laaja-alaistuu.



## LÄHTEET:

**BURNS, N. & GROVE, S.K.** 2005. The practice of nursing research contact. Critique and utilization. WB Saunders, USA.

**DUBÉ, F., HÉROUX, I. & ROBIDAS, N.L.** 2015. The factors that influence independent instrumental teachers to use improvisation and composition activities or music technologies with young beginners. Reflective conservatoire conference, Guildhall, London 2015. Laboratoire de recherche en formation auditive et didactique instrumentale. ([www.larfadi.oicrm.org](http://www.larfadi.oicrm.org)), Laval University, Québec, Canada

**GAUNT, H.** 2016. <http://www.helenagauntconsulting.com/improvisation-in-music-drama-and-nursing>. Luettu 8.4.2016.

**HUOVINEN, E. & TENKANEN, A.** 2015. Vapaa improvisaatio taidemusiikin säveltämisessä. Teoksessa E. Huovinen (toim.) Musiikillinen improvisaatio, keskustelunavauksia soivan hetken kulttuureihin. Utukirjat. Painosalama Oy Turku.

**JOHNSTONE, K.** 1979. Improvisation and the theatre. New York: Routledge / Theatre Arts Books

**JOROINEN, K.** 2016. Draama ja osallitava teatteri. Teoksessa (toim. Saaranen ym. Terveysalan opettajan käsikirja. Tietosanoma

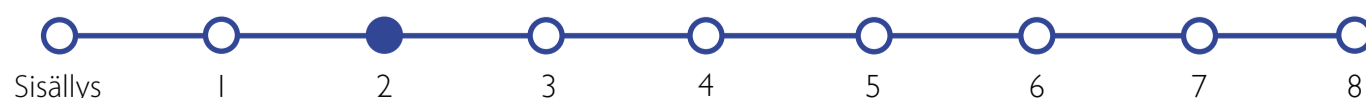
**KIDE, T.** 2014. Kelluntamusiikki. Improvisoinnin opetusmenetelmä. Kehittäjäkoulutuksen tohtoritutkinto. Studia Musica 55. Sibelius-Akatemia.

**KLUGMAN, M. & BECKMANN-MENDEZ, D.** 2015. One thousand words: evaluating an interdisciplinary art education program. Journal of Nursing Education 54,(4) 220–223

**KYLMÄ, J. & JUVAKKA, T.** 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

**METROPOLIA AMK.** 2016. [www.metropolia.fi](http://www.metropolia.fi)

**METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU.** 2014. Opetussuunnitelma, Hoitotyön koulutusohjelma. [www.metropolia.fi](http://www.metropolia.fi)



**OPETUSMINISTERIÖ.** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24.

**PIRILÄ, K. & KONKKA, J.** 2013. Innovaatio toiminta. Teoksessa Vehkaperä, U. ym. (toim.) Innostu ja innovoi. Käsikirja innovaatioprojektiopintoihin. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja OIVA oppimateriaalit.

**SAWYER, R.K.** 2007. Improvisation and teaching. Critical studies in improvisation / Études critiques en improvisation, [S.l.], v. 3, n. 2, dec. 2007. ISSN 1712-0624. Available at: <http://www.criticalimprov.com/article/view/380/626>. Date accessed: 24 Sep. 2015.

**SEYE, E.** 2015. Tanssi-improvisaatio osana musiikkia Länsi-Afrikassa. Teoksessa Musiikillinen improvisaatio, keskustelunavauksia soivan hetken kulttuureihin. toim. E. Huovinen. Utukirjat. Painosalama Oy Turku.

**TENK.** 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> 19.3.2016.

**VEHKAPERÄ, U. & PIRILÄ, K.** 2013. Uudistamis- ja kehittämistyön malleja. Teoksessa U. Vehkaperä, K. Pirilä & M. Roivas (toim.) Innostu ja innovoi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja OIVA oppimateriaalit.

**WATLING, C., DRIESSEN, E., VAN DER VLEUTEN, C., VANSTONE, M. & LINGARD, L.** 2013. Music lessons: revealing medicine's learning culture through a comparison with that of music. Medical Education 47: 842–850

## 2.4 Diabeteksen moniammatillinen hoitokoulutuspilotti

*Rintala Tuula-Maria, TtT, lehtori, TAMK*

*Jaatinen Pia, LT, professori (ma), TaY, lääketieteen yksikkö, TAYS ja Seinäjoen keskussairaala, sisätautien toimintayksikkö*

### JOHDANTO

Diabetes on yksi yleisimmistä pitkäaikaisista sairauksista Suomessa. Arvioiden mukaan diabetesta sairastaa noin 10 % Suomen väestöstä (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2016). Diabeteksen hoito on monen tekijän yhteensovittamista ja näin ollen vaativaa niin diabetesta sairastavalle itselleen kuin terveydenhuollon henkilöstölle (Gherman ym. 2011; Ahola & Groop 2013). Diabetesta sairastavan omahoidon ja kuntoutumisen tukemisessa tarvitaan laajaa osaamista ja eri ammattiryhmien yhteistyötä. Diabeteksen hoito on kehittynyt viime vuosina nopeasti ja on tärkeää, että jokainen terveydenhuollon ammattilainen omaa perustiedot ja -taidot diabeteksen hoitomuodoista ja hoidonohjauksesta. Terveydenhuollon henkilöstön ammatillinen osaaminen ja kyky moniammatilliseen yhteistyöhön ovat tärkeitä diabeteksen hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä (Sampson ym. 2006; Koski 2009; Herring ym. 2011). Moniammatillisen yhteistyön on todettu olevan kustannustehokasta ja parantavan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, sekä lääkäreiden ja hoitajien tyytyväisyyttä työhönsä (Mahdizadeh ym. 2015).

Herring ym. (2011) totesivat tutkimuksessaan moniammatillisen yhdessä oppimisen parantavan terveydenhuoltohenkilöstön diabetekseen liittyviä tietoja ja luottamusta kykyihinsä hoi-

taa diabetesta sairastavia. Lisäksi se antoi mahdollisuuden vaihtaa kokemuksia diabeteksen hoidosta sekä oppia toisiltaan (Herring ym. 2011). Moniammatillinen koulutus koetaan positiivisesti ja siihen osallistuneet haluavat työskennellä jatkossakin yhteistyössä eri ammattiryhmien välillä (Herring ym. 2011). Kuitenkin maamme lääketieteen ja hoitotyön koulutusohjelmien opiskelijat koulutautuvat toisistaan erillään ja tilaisuuksia moniammatillisen yhteistyön harjoitteluun käytännössä on tällä hetkellä hyvin vähän. Usein moniammatillisia yhteistyötaitoja opetellaan vasta työelämässä (Keinänen-Kiukaanniemi 2005).

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissohjelman (Dehko) koulutustyöryhmä suosittelee, että diabeteksestä on tarjottava riittävä perusopetus kaikille terveydenhuollon ammattiin valmistuville (Rintala ym. 2006). Diabetesta sairastavien hoito ja kuntoutus tapahtuvat tiimityönä, joten myös koulutuksen tulisi tukea tiimityön oppimista. (Koski ym. 2009) Vastaavia diabetesosaamiseen ja koulutukseen liittyviä suosituksia ovat antaneet mm. Kansainvälinen diabetesliitto IDF ja Iso-Britanniassa Diabetes UK (Walsh ym. 2011).

## TAVOITTEET

Tavoitteena oli kehittää lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden diabeteksen hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää osaamista sekä valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön. Tavoitteena oli myös kehittää toimivia moniammatillisen oppimisen menetelmiä terveystieteiden perustutkintokoulutusta varten. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi järjestettiin moniammatillinen koulutus-pilotti Tampereen yliopiston lääketieteen yksikön ja Tampereen

ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Tässä artikkelissa keskitytään tarkastelemaan tuloksia koulutuksen järjestäjien näkökulmasta.

## MONIAMMATILLISEN OPINTOJAKSON TOTEUTTAMINEN

Diabeteksen moniammatillinen hoito -opintojakso, laajuudeltaan 3 op, tarjottiin sekä hoitotyön että lääketieteen opiskelijoille vapaavalintaisena opintojaksona. Opintojakso aloitettiin yhteisellä johdantotilaisuudella, jossa opiskelijoita ohjeistettiin arvioimaan diabeteksen hoitoon liittyvää osaamistaan Diabetesosaamisen itsearviointi -työkalun avulla ([http://www.diabetes.fi/koulutus/itsearviointi/diabetesosaamisen\\_itsearviointi](http://www.diabetes.fi/koulutus/itsearviointi/diabetesosaamisen_itsearviointi)). Johdantotilaisuuden aikana opiskelijat vastasivat myös Diabetestieto-kyselylomakkeeseen, jonka 20 kysymystä kartoittivat diabetekseen liittyvän tiedollisen osaamisen eri alueita. Itsearvioinnin jälkeen jaksolle osallistuvia haastateltiin pienryhmissä (5 hoitotyön ja 5 lääketieteen opiskelijaa / ryhmä). Osaamisen itsearviointien, tietotestien ja pienryhmähaastattelujen pohjalta suunniteltiin moniammatillinen opintojakso, joka pilotoitiin syksyn 2015 aikana. Opintojakson suunnitteluun ja toteutukseen osallistui lääketieteen yksiköstä sisätautiopin professori (ma) sekä sisätautien ja geriatrian kliininen opettaja, ammattikorkeakoulusta hoitotyön opettaja ja PSHP:n terveydenhuollon yksiköistä kaksi diabeteslääkärinä ja diabeteshoitajana sekä ravitsemusterapeutti ja jalkaterapeutti. Päävastuun järjestelyistä kantoivat lääketieteen yksikön professori ja ammattikorkeakoulun hoitotyön opettaja.

Diabeteksen moniammatillinen hoito-opintojaksolle osallistui 15 hoitotyön opiskelijaa ja 15 lääketieteen opiskelijaa. Opintojaksoon sisältyi luentoja 6 tuntia, moniammatillista käytännön



harjoittelua PSHP:n terveydenhuollon yksiköissä lääketieteen opiskelija-hoitotyön opiskelija työpareittain 2 x 3 tuntia sekä seminaareja vähintään 3 x 3 tuntia /opiskelija. Luennot käsittelivät tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä, tyypin 2 diabeteksen hyperglykemian lääkehoitoa, diabetesta sairastavan omahoidon tukemista, insuliinihoitoa, diabeetikon ravitsemusohjausta, diabetesta sairastavan jalkaongelmia ja muita liitännäissairauksia sekä diabetesta sairastavan aikuisen sosiaaliturvaa. Seminaareissa käsiteltiin opiskelijoiden valmistelemaa esityksiä kliinisen harjoittelun potilastapauksista, lisäksi seminaareissa oli lyhyitä tietoiskuja mm. hyperglykemian hoidosta akuuttitilanteissa sekä vanhuksen diabeteksen hoidosta.

Oppimistilanteiden ulkopuolinen viestintä opiskelijoiden suuntaan tapahtui ryhmäsähköpostin välityksellä. Opiskelijat saivat sähköpostitse luentojen ja seminaarien tarkat aikataulut sekä ohjeistukset kliinistä harjoittelua varten. Lisäksi sähköpostin välityksellä jaettiin osa luentomateriaaleista. Sähköpostia käytettiin myös muuhun koulutukseen liittyvään informoimiseen. Opiskelijat palauttivat Diabetesosaamisen itsearviointit sähköpostin välityksellä.

Opintojakson lopussa opiskelijoita ohjeistettiin tekemään diabetesosaamisen itsearviointi uudelleen sekä asettamaan tavoitteet tulevalle diabetesosaamiselleen. Lopuksi toteutettiin uudet pienryhmähaastattelut, joissa osaamisen itsearviointeja ja opintojakson palautetta käytiin läpi ja opiskelijat vastasivat uudelleen Diabetestieto-kyselyyn.

## KOULUTUSPILOTIN ARVIOINTI

Opintojakson suunnitteluun osallistunut työryhmä kokoontui jakson päätyttyä arvioimaan kokonaisuutta. Tapaamisessa käytiin läpi opiskelijapalaute sekä alustavat tulokset opiskelijoiden diabetesosaamisen itsearvioinneista ja tietotesteistä. Opiskelijapalaute oli positiivinen, opintojakso koettiin toimivaksi kokonaisuudeksi ja asiantuntijaluentoihin oltiin tyytyväisiä. Erityisen positiivisesti koettiin mahdollisuus kliiniseen harjoitteluun, joka vahvisti luennoilla opittua asiaa ja opettivat hahmottamaan toisen ammatin näkökulmaa.

Opintojakson suunnitteluun ja toteutukseen osallistuneet koulutuksen ja diabeteksen hoidon asiantuntijat kokivat moniammatillisen työryhmän toiminnan hyvin positiivisena. Kokemusten jakaminen ja oman näkökulman laajentaminen oli hyödyllistä. Moniammatillinen työryhmä mahdollisti myös mukana olleiden asiantuntijoiden oppimisen toinen toisiltaan. Perustutkinto-opetuksessa kokeiltuja menetelmiä voidaan jatkossa soveltaa myös potilastyössä olevien ammattilaisten täydennyskoulutukseen.

Opintojakson kokonaissuunnittelun käynnistyminen noin kuukausi ennen opintojakson alkamista koettiin hyvänä ja riittävän ajoissa toteutuneena. Toisaalta jakson lopullista sisältöä ei voitu suunnitella ennen opiskelijoiden osaamisen lähtötason arviointia ja pienryhmähaastatteluja. Tämä aiheutti hiukan painetta, varsinkin jakson ensimmäisten oppimistilanteiden sisällön suunnitteluun. Opintojakson ajoittumista kolmen kuukauden ajalle pidettiin riittävän pitkänä aikana. Toisaalta opintojakson loppuun sijoittui sekä seminaareja että pienryhmähaastatteluja, jolloin aikataulu oli melko tiivis niin opiskelijoille kuin opettajillekin.

Luennot toteutettiin suunnitteluryhmän voimin, yhdellä luentokerralla oli mukana ulkopuolinen asiantuntija. Mahdollisuus käyttää suunnitteluryhmän jäseniä luentojen toteuttamisessa osoittautui hyväksi ja toimivaksi ratkaisuksi ja helpotti aikataulun suunnittelua. Luentojen suunnitteluvaiheessa tehty yhteistyö koettiin hyvänä ja se auttoi rajaamaan oman luennon sisältöä ja välttämään päällekkäisyyksiä. Koulutuspilotin kokemusten perusteella luentokertojen aikataulu olisi saanut olla väljempi ja aikaa moniammatilliseen keskusteluun olisi voinut olla enemmän. Osa luennoitsijoista koki, että omaa luento-osuutta olisi voinut tiivistää. Aihealueista esimerkiksi diabetesta sairastavan hoidon ohjausta ei luennoilla ennetetty käsitellä, mutta opiskelijat saivat materiaalia sähköpostin välityksellä, ja aihetta sivuttiin seminaareissa potilastapausten pohdinnan yhteydessä.

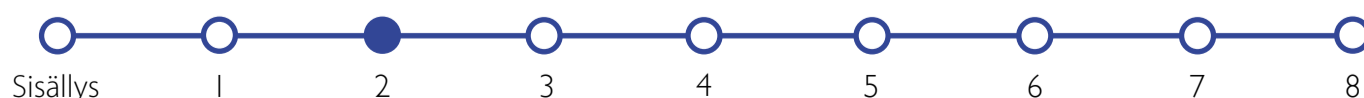
Kliininen harjoittelu nähtiin tärkeänä osana opintojaksoa. Se antoi opiskelijoille mahdollisuuden tavata diabetesta sairastavia ja harjoitella diabetesta sairastavan kohtaamista moniammatillisesta näkökulmasta, mitä pidettiin merkityksellisenä aiheen sisäistämisen kannalta. Kliinisen harjoittelun aikataulu koettiin diabeetikoita hoitavissa yksiköissä melko tiukaksi, ja aikaa asioiden reflektointiin olisi kaivattu enemmän. Tämä opiskelijoiden, potilaiden/asiakkaiden ja ammattilaisten aikataulujen yhteensovittamisen vaikeus on jatkuva haaste tasokkaan käytännön harjoittelun suunnittelussa ja toteuttamisessa. Mukana olleiden toimijoiden ensimmäiseksi yhteishankkeeksi toteutus oli erittäin onnistunut.

Opintojakson arvioinnin pohjalta työryhmässä käynnistettiin jatkosuunnittelu, jonka tavoitteena on sisällyttää diabetesaiheen moniammatillinen oppiminen kaikkien lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden opetussuunnitelmiin. Opiskelijoiden suuren määrän vuoksi (120–150 opiskelijaa vuosittain sekä lääketieteen että hoitotyön perustutkinto-opinnoissa) valinnaisella jaksolla toteutettu ohjelma ei sellaisenaan sovellu pakollisiin perustutkinto-opintoihin sisällytettäväksi. Suunnittelemme nyt diabetesaiheen moniammatillista käsittelyä lääketieteen opiskelijoiden sisätautien ja kirurgian integroidulla kliinisellä jaksolla ja hoitotyön opiskelijoiden keskivaiheen opintojen sisätautipotilaan hoitotyö -opintojaksolla. Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena on perehtyä diabeteksen moniammatilliseen hoitoon verkko-oppimisympäristössä olevien virtuaalipotilaiden ja niihin liittyvien moniammatillisten seminaarien muodossa. Tulevaisuudessa pyritään järjestämään myös diabetespotilaiden tutkimisen ja hoidon käytännön harjoittelu hoitaja-lääkäri työparina kaikille terveydenhuollon perustutkinto-opiskelijoille. Lisäksi selvitetään, miten vuoden 2016 aikana valmistuvaa Taito-keskusta voidaan hyödyntää diabeteksen hoidon ja kuntoutuksen moniammatillisessa oppimisessä.

## LÄHTEET:

**AHOLA A.J. & GROOP P.H.** 2013. Barriers to self-management of diabetes. *Diabetic Medicine* 30, 413–420.

**DIABETES** (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 23.3.2016). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).



**GHERMAN, A., SCHNUR, J., MONTGOMERY, G., SASSU, R., VERESIU, I. & DAVID, D.** 2011. How are adherent people more likely to think? A meta-analysis of health beliefs and diabetes self-care. *The Diabetes Educator* 37, 392–408.

**HERRING, R., PENGILLEY, C., HOPKINS, H., TUTHILL, B., PATEL, N., NELSON, C., CURRIE, A. & RUSSELL-JONES, D.L.** 2011. Can an interprofessional education tool improve healthcare professional confidence, knowledge and quality of inpatient diabetes care: a pilot study? *Diabetic Medicine* 30, 864–870.

**KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI, S.** 2005. Diabeetikoiden hoito moniammatillisena yhteistyönä. *Diabetes & lääkäri* 34: 2, 10–13.

**KENT, F. & KEATING, J.** 2015. Interprofessional education in primary health care for entry level Students – A systematic literature review. *Nurse Education Today*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.005>

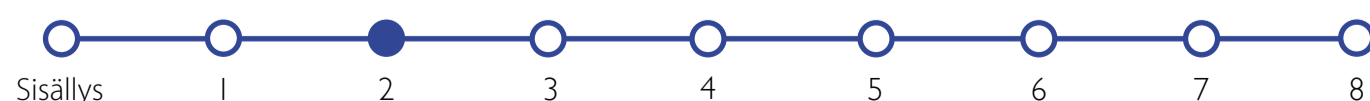
**KOSKI, S.** 2009. Diabetes terveydenhuollon koulutuksessa. Selvitys ja suositukset. *Dehko-raportti 2009:1*. Suomen Diabetesliitto.

**MAHDIZADEH, M.** et al. 2015. Clinical interdisciplinary collaboration models and frameworks from similarities to differences: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science* 7: 6, 170–180.

**RINTALA, T-M., HIMANEN, O., JOKELA, K., LUUKKANEN, M., NIITTYNIEMI, H., NIKKANEN, P. & SEPPÄNEN, S.** 2006. Diabeteshoitotyön osaamisen tehostaminen terveystieteiden koulutuksessa. *Dehko-raportteja 2006:1*. Suomen Diabetesliitto.

**SAMPSON, M.J., CROWLE, T., DHATARIYA, K., DOZIO, N., GREENWOOD, R.H. & HEYBURN, P.J.** et al. 2006. Trends in bed occupancy for inpatients with diabetes before and after the introduction of a diabetes inpatient specialist nurse service. *Diabetic Medicine* 23, 1008–1015.

**WALSH, N., GEORGE, S., PRIEST, L., DEAKIN, T., VANTERPOOL, G., KARET, B. & SIMMONS, D.** 2011. The current status of diabetes professional educational standards and competencies in the UK – a Position Statement from the Diabetes UK Healthcare Professional Education Competency Framework Task and Finish Group. *Diabetic Medicine*, 28, 1501–1507.





## 2.5 Mielensterveystyön opetuksen kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö ylemmällä korkeakoulutasolla

*Kilkku Nina, TtT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu*

### TAUSTA

Mielensterveystyö tarkoittaa sekä mielensterveyden edistämistä, mielensterveyden häiriöiden ehkäisyä että hoitoa (Mielensterveyslaki 14.12.1990/1116). Vastaavalla tavalla mielensterveystyötä kuvaa myös terveydenhuoltolaki, joka sisältää myös henkilöstön osaamisen suhteen mielensterveyslakia enemmän mainintoja (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutokset edellyttävät mielensterveys- ja päihdetyön osaamista, ei ainoastaan erikoistuneissa palveluissa, vaan kaikilla mielensterveystyön alueilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Tarvitaan monien alojen ja tahojen yhteistyöosaamista, ehkäisevän työn osaamista sekä mielensterveys- ja päihdeongelmien hoidon osaamista (Partanen & Kurki 2015), myös näiden ongelmien erityisyys huomioiden (Lund 2015). Oman haasteensa tuovat näihin ongelmiin edelleen kohdistuvat negatiiviset asenteet ja leimaantuminen; koulutuksella ja ammatillisen asenteen kehittymisellä on näiden muuttamisessa tärkeä merkitys (Granskär ym. 2001). Kokemusasiantuntijayhteistyöllä koulutuksen aikana, muun opetuksen ohella, on positiivista vaikutusta myös suhtautumisessa alaa ja palvelujen käyttäjiä kohtaan (Happell ym. 2014), samoin opintojen aikaisilla käytännön harjoitteluilla (Happell 2008a; Happell 2008b; Gouthro 2009). Mielensterveys- ja päihdetyön osaamisen turvaamiseksi tarvitaankin



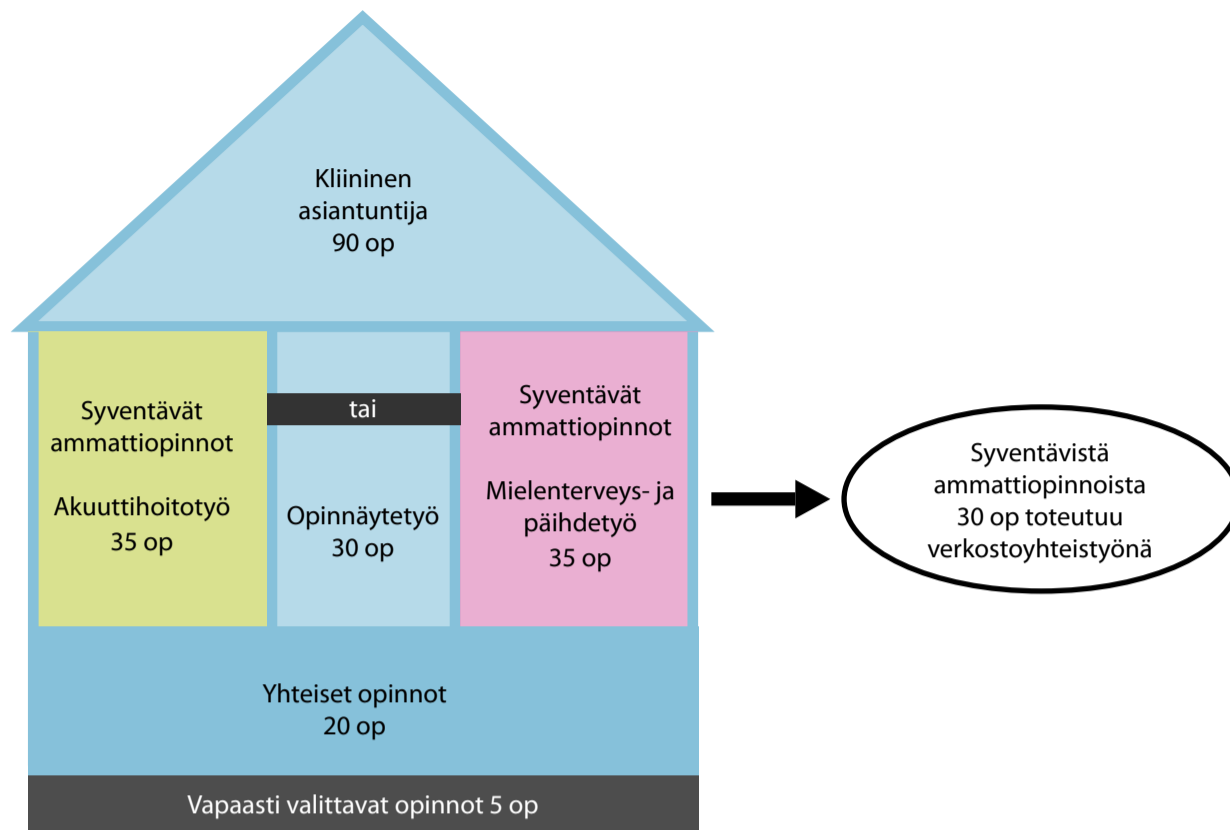
osaajia, joilla on tietoa ja ymmärrystä näiden ongelmien aiheuttamasta haitasta yksilölle, läheisille ja yhteisöille sekä tiedollista, taidollista ja asenteiltaan ammatillista kompetenssia kehittää laaja-alaista mielenterveystyön toimintaa. Osaamisen vahvistuminen mielenterveystyön koko alueella onkin tulevaisuuden haaste, johon muun muassa korkeakoulut vastaavat omilla opetussuunnitelmissa ja koulutuksissa koskevilla päätöksillään. (kts. Partanen & Kurki 2015).

Mielenterveys- ja päihdetyön alueella jatkokoulutusmahdollisuutena on perinteisesti ollut joko yliopisto- tai psykoterapiaopinnot. Laaja-alaisen mielenterveys- ja päihdetyön sekä kehittämisaamien vahvistamiseksi vaihtoehtona on nyt myös Advanced Practice Nurse (APN) -osaamista vastaava koulutus (Fung ym. 2014.), ylempi korkeakoulututkinto. Kansainvälisesti toteutukset tämän koulutuksen osalta vielä vaihtelevat. Myös nimikkeet ovat vielä epäselviä. Edistyksellisintä linjaa Euroopassa edustaa Alankomaat, jossa tämän koulutuksen käyneet mielenterveystyön maisterit rekisteröidään ja he saavat lääkkeiden määräämisoikeuden sekä oikeuden tehdä lähetteitä. Heitä arvostetaan vahvoina kliinisinä osaajina ja jo koulutukseen hakeutuminen tapahtuu yhteistyössä työnantajan kanssa. Koulutuksen kehittämiseen on keskeisesti vaikuttanut lääkäripula ja erilaiset, osittain vakuutusperustaiset, rahoitusmallit. (IAPN 2013)

## Neljän ammattikorkeakoulun yhteistyö mielenterveys- ja päihdetyön ylemmän korkeakoulututkinnon opinnoissa

Suomessa ylemmän korkeakoulutason mielenterveys- ja päihdetyön opinnot järjestetään verkostoyhteistyönä, niin että mukana olevien neljän ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdetyön opettajien ja yliopettajien osaamista hyödynnetään opintojen aikana. Yhteistyöverkoston muodostavat Tampereen, Turun, Satakunnan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulut. Jokaisessa ammattikorkeakoulussa on oma opiskelijaryhmänsä ja lisäksi ryhmät opiskelevat intensiivipäivillä yhdessä, muodostaen näin myös kansallisen verkoston. Koulutusta on järjestetty tällä tavalla joka toinen vuosi vuodesta 2011 lähtien. Opiskelijat tulevat opintoihin eri puolilta Suomea, esimerkiksi tämän hetkessä ryhmässä opiskelijat ovat Rovaniemeltä pääkaupunkiseudulle ulottuvalta alueelta. Opintojen keskiössä on substanssiosaamisen vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyössä sekä kehittämisosaamisen lisääminen. Kuviossa 1 (seur. sivu) on kuvattu opinnot osana Tampereen ammattikorkeakoulun klinisen asiantuntijan koulutusohjelmaa.

Opiskelijat tulevat näihin opintoihin hyvin erilaisista työympäristöistä, mikä kuvastaa hyvin mielenterveys- ja päihdetyön laajaa kenttää. Koulutuksessa on ollut muun muassa terveydenhoitajia eri palveluista (neuvolat, poliklinikat, lastensuojeluyksiköt, työterveyshuolto) ja sairaanhoitajia päivystystoiminnasta, kouluilta, vastaanottotoiminnasta sekä erityistason mielenterveyspalveluista, kuten psykiatrian poliklinikoilta, sairaalaosastoilta, asumis- ja kuntoutuspalveluista ja vankiloista. Opinnäytetyöt tehdään yhteistyössä opiskelijoiden työntekijöiden kanssa, yleensä työntekijän omaan palvelu- tai toimintamallien kehittämiseen liittyvänä kehittämistyönä.



Kuvio 1. Mielensterveys- ja päihdetyön (yamk) opinnot Tampereen ammattikorkeakoulun klinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa

## eMenthe -hanke esimerkkinä kansainvälisestä yhteistyöstä

Kansallisen yhteistyön lisäksi kansainvälinen yhteistyö mielensterveys- ja päihdetyön alueella on tärkeää; vaikka palvelu- ja koulutusjärjestelmät eroavatkin eri maiden välillä, mielensterveyteen ja laaja-alaiseen mielensterveystyöhön liittyvät haasteet ovat hyvin samantlaisia. Kansainvälinen yhteistyö onkin nähty yhtenä tärkeänä asiana myös mielensterveys- ja päihdetyön ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa. Vuonna 2011, jolloin koulutusta ensimmäisen kerran järjestettiin neljän ammattikorkeakoulun yhteistyönä (tuolloin DIAK Satakunnan ammattikorkeakoulun sijaan mukana yhteistyössä), lähdettiin suunnittelemaan kansainvälisen yhteistyön liittämistä osaksi opintoja hanketoiminnan avulla. Tämä konkretisoitui alkuvuodesta 2013 Erasmus/multilateral project -hakemukseksi. Hankekumppaneiksi haettiin

eurooppalaisia korkeakouluja, jotka järjestävät mielenterveystyön ylemmän korkeakoulutason koulutusta. Näissä korkeakouluissa työskentelevät koulutuksesta vastaavat mielenterveysalan osaajat olivat jo eri yhteyksistä tuttuja, osan kanssa oli kokemusta myös aiemmasta yhteistyöstä.

Suunnitteluvaiheessa tarkasteltiin yhdessä kaikkien partnereiden ylemmän korkeakoulutason mielenterveysopintojen opetus-suunnitelmat, tunnistettiin näistä yhteiset teemat ja päädyttiin oppimateriaalien, ei opintojaksojen tai kurssien, tekemiseen yhdessä. Opetussuunnitelmien vertailun lisäksi tarkastettiin ajankohtaiset teemat EU:n ja WHO:n mielenterveysalaa koskevista dokumenteista ja päätettiin kolme keskeistä teemaa, joista verkko-oppimateriaalia lähdettiin suunnittelemaan positiivisen rahoituspäätöksen tultua kesällä 2013.

Kolmevuotisen eMenthe-hankkeen tarkoituksena on vahvistaa ylemmän korkeakoulutason mielenterveysosaamista verkko-oppimateriaalien avulla. Tässä yhteistyössä mukana olevat korkeakoulut ovat Suomen lisäksi Ruotsista, Irlannista, Iso-Britanniasta ja Alankomaista. Kaikki partnerikorkeakouluista mukana olevat henkilöt ovat alalla pitkään toimineita tutkijoita, kouluttajia ja kehittäjiä, joilla on yhteyksiä laajasti paikallisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti mielenterveystyön eri organisaatioihin ja verkostoihin. Tätä osaamista on pystytty hankkeessa hyödyttämään luotettavan sisällön tuottamisessa. Hankkeessa kokonaisuutena on sovellettu design tutkimusta ja eri vaiheissa on käytetty niin teoriatietaa kuin erilaisia menetelmällisiä ratkaisuja (Pernaa 2013). Nämä menetelmälliset ratkaisut tullaan julkaisemaan erikseen kansainvälisessä julkaisussa.

Verkko-oppimateriaalien sisällön tuottamiseksi haastateltiin jokaisessa maassa mielenterveystyön ylemmän korkeakoulututkinnon opiskelijoita, alalla pitkään toimineita kokeneita sairaanhoitajia sekä potilas- ja omaisjärjestöjen edustajia. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat osallistuivat näihin haastatteluihin sekä haastateltavina että haastattelijoina. Näistä yli sadasta haastattelusta saadun tiedon lisäksi teemoista tehtiin kirjallisuuteen perustuvat kriittiset katsaukset (critical reviews). Tämän menetelmän käyttöä on tarkemmin kuvattu yhden teeman osalta hankkeen kansainvälisessä julkaisussa (Stickley ym 2016). Haastatteluista ja kriittisistä katsauksista saatu tieto on operationalisoitu hankepartnereiden toimesta verkko-oppimateriaalien sisällöiksi. Käytännössä tämä on tarkoittanut myös tietoteknisten ohjelmien opettelua, useita verkkokokouksia ulkoasun suunnittelun ja erilaisten sisältöjen tuottamiseksi sekä sisäisiä ja ulkoisia arviointikiertoja.

Vuoden 2015 lopulla tehtiin kansainvälinen pilotointi, jossa käytettiin apuna aiemmissa hankkeissa kehitettyjä verkko-oppimateriaaleja koskevia kriteerejä materiaalien ja teknisen toteutuksen arvioimiseksi (Quality Criteria for Materials published in Virtual University Portals; Frydenberg 2002; Chao ym. 2006; Grifoll ym. 2010; E-xcellence 2012). Tämän jälkeen materiaaleja on edelleen muokattu ja joitakin teknisiä muutoksia tehdään edelleen. Suunnitelman mukaisesti verkko-oppimateriaalit julkaistiin helmikuun lopussa 2016 osoitteessa [ementhe.eu](http://ementhe.eu). Avoin saatavuus vastaa EU:n Modernisation of Higher Education -ohjelman tavoitteita (EU 2014) sekä Opening Up Education -suosituksia (European Commission 2013). Ylemmän korkeakoulutason opettajien ja opiskelijoiden lisäksi jo ammatissa toimivat voivat



käyttää materiaaleja täydennyskoulutuksissa tai itseopiskelumateriaalina. Myös mielenterveyspalvelujen käyttäjiä, läheisiä sekä muita kiinnostuneita toivotaan materiaalien käyttäjiksi.

Verkko-oppimateriaalit ovat herättäneet sekä kansallista että kansainvälistä kiinnostusta eri maissa ja vuonna 2016 hanke-toiminta keskittyykin materiaalien lisäksi aktiiviseen tiedotus-, levitys- ja raportointitoimintaan. Tätä varten on muun muassa perustettu sosiaaliseen mediaan tilit, joita käytetään tiedottamisessa apuna (Improving web strategies and.... 2013). Lisäksi projektista tullaan julkaisemaan useita kansallisia ja kansainvälisiä julkaisuja ja jo aiempien konferenssiesittelyjen lisäksi projektia tuloksineen esitellään eri maiden kansallisissa ja kansainvälisissä konferensseissa. Kansainvälistä kiinnostusta ja projektin onnistumista kuvaa myös se, että Maailman terveysjärjestö mainitsee projektin yhtenä esimerkkinä vuoden 2016 eHealth-raportissa (WHO 2016).

## LOPUKSI

Neljän ammattikorkeakoulun yhteistyönä järjestettävät ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon mielenterveys- ja päihdeopinnot ja kansainvälinen eMenthe-hanke kuvaavat hyvin sitä, miten yhteistyöllä voidaan saavuttaa enemmän kuin mitä yksittäisen toimijan olisi mahdollista saada aikaan. Näissä molemmissa sekä opettajat että opiskelijat ovat kokeneet saavansa paljon; asiantuntijoiden osaaminen saadaan näin mahdollisimman monen hyödyksi ja samalla mahdollistetaan saman alan osaajien verkostoituminen, tuetaan osallistujien omaa osaamista, voimavaroja ja työhyvinvointia. Neljän ammattikorkeakoulun yhteistyö on



myös hyvä osoitus siitä, miten voimavaroja yhteisesti käyttämällä opinnot voidaan järjestää edullisesti. Seuraavan kerran ylemmän korkeakoulututkinnon mielenterveysalan opinnot aloitetaan neljän ammattikorkeakoulun yhteistyönä syksyllä 2017 ja kansainvälisen yhteistyön jatkamiseksi ollaan jo tehty uusi kansainvälinen hankehakemus. Tulevaisuuden visiona voisi ollakin mielenterveystyön Advanced Practice Nurse -tasoisten opintojen tai niiden osien järjestäminen kansainvälisenä yhteistyönä.

## LÄHTEET:

**CHAO, T., SAJ, T. & TESSIER, F.** 2006. Establishing a quality review for online courses. *Educause Quarterly* 3, 32–39.

**EU.** 2014. High level group on the modernisation of higher education. Report to the European Commission on new modes of learning and teaching in higher education. European Union.

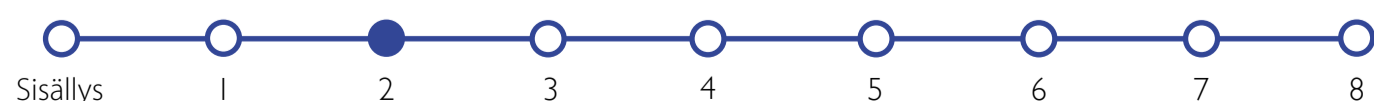
**EUROPEAN COMMISSION.** 2013. Opening up education: Innovative teaching and learning for all through new technologies and open educational resources. Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of regions. European Commission.

**E-XCELLENCE.** 2012. Quality assesment for e-Learning: a benchmarking approach. Second edition. EADTU (The European Association of Distance Teaching Universities). Luettu 15.10.2015.

<http://e-xcellencelabel.eadtu.eu/tools/manual>

**FRYDENBERG, J.** 2002. Quality standards in e-learning: a matrix for analysis. *The International Review of Research in Open and Distance Learning* 3(2). Luettu 15.10.2015. <http://www.irrodl.org/index.php/irrodl/article/view/109/189>

**FUNG, Y.L., CHAN, Z. & CHIEN, W.T.** 2014. Role performance of psychiatric nurses in advanced practice: a systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 21(8), 698–714.



**GOUTHRO, T.J.** 2009. Recognizing and addressing the stigma associated with mental health nursing: a critical perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 30, 669–676.

**GRANSKÄR, M., EDBERG A-K. & FRIDLUND, B.** 2001. Nursing students' experience of their first professional encounter with people having mental health disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 249–256.

**GRIFOLL, J., HUERTAS, E., PRADES, A., RODRIGUEZ, S., RUBIN, Y., MULDER, F. & OSSIANILSSON, E.** 2010. Quality assurance of e-learning. ENQA (European Association for Quality Assurance in Higher Education.). Workshop Report 14. Helsinki. Luettu 15.10.2015. [http://www.enqa.eu/indirme/papers-and-reports/workshop-and-seminar/ENQA\\_wr\\_14.pdf](http://www.enqa.eu/indirme/papers-and-reports/workshop-and-seminar/ENQA_wr_14.pdf)

**HAPPELL, B.** 2008a. The importance of clinical experience for mental health nursing -part 1: undergraduate nursing students' attitudes, preparedness and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing* 17 (5), 326–332.

**HAPPELL, B.** (2008b). The importance of clinical experience for mental health nursing -part 2: relationship between undergraduate nursing students' attitudes, preparedness and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing* 17(5), 333–340.

**HAPPELL, B., BYRNE, L., PLATANIA-PHUNG, C., HARRIS, S., BRADSHAL, J. & DAVIES, J.** 2014. Lived-experience participation in nurse education: reducing stigma and enhancing popularity. *International Journal of Mental Health Nursing* 23, 427–434.

**IAPN.** 2013. Advanced Practice Nursing in the Netherlands. Luettu 5.4.2016. <http://internationalapn.org/2013/09/27/netherlands>.

**Improving web strategies and maximising the social media presence of LLP projects.** 2013 Web2LLP Hand-book #2. Luettu 30.1.2014. [http://www.web2llp.eu/sites/default/files/download/Web2LLP\\_Handbook-2\\_Maximising-the-social-media-presence-of-LLP-projects/index.pdf](http://www.web2llp.eu/sites/default/files/download/Web2LLP_Handbook-2_Maximising-the-social-media-presence-of-LLP-projects/index.pdf).

**LUND, P.** 2015. Järjestöjen asema ja merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä. Teoksessa A. Partanen, J. Moring, V. Bergman, J. Karjalainen, M. Kesänen, J. Markkula, T. Partonen, P. Santalahti, P. Solin, T. Tuulos & S. Wuorio (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 232–238.

**MIELENTERVEYSLAKI** 14.12.1990/1116

**PARTANEN, A. & KURKI, M.** 2015. Mielenterveys- ja päihdetyön ammatillisen opetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveystalalla. Teoksessa A. Partanen, J. Moring, V. Bergman, J. Karjalainen, M. Kesänen, J. Markkula, T. Partonen, P. Santalahti, P. Solin, T. Tuulos & S. Wuorio (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 341–349.

**PERNAA, J.** (toim.) 2013. Kehittämistutkimus opetuslalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ.** 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3

**STICKLEY, T., HIGGINS, A., MEADE, O., SITVAST, J., DOYLE, L., ELLILÄ, H., JORMFELDT, H., KEOGH, B., LAHTI, M., SKÄRSÄTER, I., VUOKILA-OIKKONEN, P. & KILKKU, N.** 2016. From the rhetoric to the real: a critical review of how the concepts of recovery and social inclusion may inform mental health nurse advanced level curricula -the eMenthe project. Nurse Education Today 37, 155-63.

**TERVEYDENHUOLTOLAKI** 30.12.2010/1326.

**WHO.** 2016. From innovation to implementation. eHealth in the WHO European Region. Luettu 30.3.2016. <http://www.euro.who.int/en/ehealth>

**Quality Criteria for Materials published in Virtual University Portals.** Luettu 15.10.2015. <http://verkkolehdet.jamk.fi/welhojaverkossa/archives/381>

## 2.6. Opiskelijoiden oppiminen ja sen tukeminen IkäOTe-kehityshankkeessa

*Pihlainen Kaisa, KM, projektitutkija, Itä-Suomen yliopisto*

*Kärnä Eija, KT, professori, Itä-Suomen yliopisto*

*Sihvo Päivi, THM, asiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Yhteiskunta digitalisoituu kiihtyvällä vauhdilla ja työ tulee digitalisoitumaan entistä enemmän, jolloin osa ihmisten tekemää työtä siirtyy koneiden tehtäväksi. Esimerkiksi roboteista voi tulla työkavereita tai työkaluja tilanteesta riippuen. Asioita myös tullaan tekemään uusilla tavoilla, mikä on enemmän kuin vain uusien teknisten laitteiden käyttöön ottamista (Lempinen 2015). Yhteiskunnan digitalisoitumisen uskotaankin vähentävän perinteisiä suorittavia tehtäviä ja tuovan tilalle kasvavan tarpeen ei-rutiiniluontoisten kognitiivisten tehtävien osaajista. Tulevaisuuden työelämässä tarvitaankin teknologian hyvin hallitsevia, joustavia ja oppimiskykyisiä henkilöitä luovuutta ja ongelmanratkaisutaitoja edellyttäviin tehtäviin. Tämän lisäksi digitaalinen lukutaito tulee enenevässä määrin kuulumaan työelämän perustaitovaati-  
muksiin. (Abrassart 2012.)

Teknologian käyttö on lisääntynyt myös sosiaali- ja terveysalan oppimisessa ja opettamisessa (esim. Annola ym. 2012; Jauhainen & Sihvo 2014). Hallinnollisten asioiden hoito, hyvinvoinnin ja turvallisuuden ylläpitäminen ja muut teknologian käytön osa-alueet vaativat laajaa teknologista osaamista ja tarjoavat näin uusia osaamisen haasteita henkilöstölle ja tulevien ammattilaisten koulutukselle. Oman osaamisen lisäksi sosiaali- ja terveysalan

henkilöstö ja opiskelijat joutuvat tilanteisiin, joissa ohjataan asiakkaita ja kollegoita laitteiden käyttöönotossa ja käytössä. Teknologioiden omaksuminen ja hyödyntäminen tulevat olemaan olennainen osa työelämän kehittämistä tulevina vuosina (Kaivo-Oja 2016).

Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat siirtyvät opiskelun jälkeen asiantuntijatehtäviin eri organisaatioihin, joissa tarvitaan erilaista osaamista. Kai Hakkaraisen, Jiri Lallimon ja Seppo Toikan (2012) mukaan tosielämän asiantuntijuus vaatii monenlaista osaamista ja jatkuvaa oppimista. Yhteisöissä tarvitaan ihmisiä, jotka siirtävät kollektiivisen toiminnan historiaa ja luovat jatkuvuutta menneen, nykyisen ja tulevan toiminnan välille. Tällöin oppiminen mielletään tiedonhankinnaksi, josta yksilö on itse vastuussa (Paavola & Hakkarainen 2005). Asiantuntijat toimivat myös yhteistyöverkostoissa, joissa hyödynnetään dialogista oppimista. Tällöin oppimisessa on oppipoika-mestarioppimisen piirteitä ja se tapahtuu osallistumalla tiiviisti yhteisön toimintaan (Paavola & Hakkarainen 2005). Yhteiskunnan nopea muuttuminen ja digitalisaatio vaativat ammattilaisilta enenevässä määrin myös luovuutta, joustavuutta ja uusien ratkaisujen löytämistä. Yhteisön tai verkoston kollektiivinen älykkyys kasvaa kuitenkin vastapainetta, kun rohkea uuden tutkiminen ja innovaatioiden tuottaminen yhdistyvät olemassa olevien käytäntöjen ja työvälineiden taitavaan hyödyntämiseen ja muokkaamiseen. Tällöin Hakkaraisen ja kumppaneiden (2012) mukaan on kyse dialogisesta oppimisprosessista, jonka seurauksena syntyy innovatiivista tietoa ja uusia käytänteitä.



Tässä artikkelissa tarkastellaan ammattikorkeakoulun sosi-  
aali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden kokemuksia projekti-  
työskentelystä osana ammatillista koulutustaan. Tutkimus liit-  
tyy Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointi-teknologiat (IkäOTe)  
-hankkeeseen ([www.ikaote.fi](http://www.ikaote.fi)), jossa tutkitaan ja kokeillaan tek-  
nologisia ratkaisuja ikääntyvien muistisairaiden henkilöiden hy-  
vinvoinnin ja kotona asumisen tukemiseksi Joensuun kaupungin  
kotihoitossa. Hanketta toteuttavat yhteistyössä Itä-Suomen yli-  
opisto, Joensuun kaupunki ja Karelia-ammattikorkeakoulu vuo-  
sina 2015–2017. Pohjois-Karjalan maakuntaliitto on myöntänyt  
hankkeelle Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) tukea Kestä-  
vää kasvua ja työtä 2014–2020 -Suomen rakennerahasto-ohjel-  
masta.

IkäOTe-hankkeessa tutkimus- ja kehittämistyötä toteute-  
taan korkeakoulujen ja työelämäorganisaatioiden, kansalaisten ja  
opiskelijoiden yhteistoimintana. Yhteinen oppiminen ja toimin-  
ta kytkeytyvät hankkeessa toteutettaviin teknologiakokeiluihin ja  
niihin liittyvään monitoimijaiseen ja yhteisölliseen kehittämiseen  
ja yhteisöjen rajapinnalla tapahtuviin kohtaamisiin. Hanke tarjo-  
aa myös opiskelijalle sosiaalisen ja monialaisen oppimisym-  
päris-  
tön, joka mahdollistaa opiskelijan oppimisen ja mahdollisuuden  
olla mukana yhteisissä prosesseissa, joissa ylitetään rajoja ja yh-  
distetään eri alojen tietoa ja kokemuksia uusin tavoin. Projek-  
teissa toimiminen on yhteistoimintaa, jossa opiskelijat pääsevät  
uudistamaan ja kehittämään sekä luomaan uusia kestäviä inno-  
vaatioita yhdessä muiden alojen opiskelijoiden, opettajien, työ-  
elämätoimijoiden ja heidän asiakkaidensa kanssa. Yhteisöllinen  
toiminta mahdollistaa kaikkien osapuolien oppimisen ja yhdessä



rakentuvan osaamisen asiakkaan parhaaksi. (Mäkinen & Vehkaperä 2014.) Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ovat mukana hankkeessa osana opintojakson opintoja tai Voimala oppimis- ja palveluympäristössä tapahtuvaa harjoitteluaan, jossa toimitaan moniammatillisissa opiskelijatiimeissä ja yhteistyössä työelämän kanssa (Kukkonen 2014). Opiskelijoiden aloittaessa työskentelyn hankkeessa heidät valmennettiin hanke-työhön ja tulevaan tehtäväänsä.

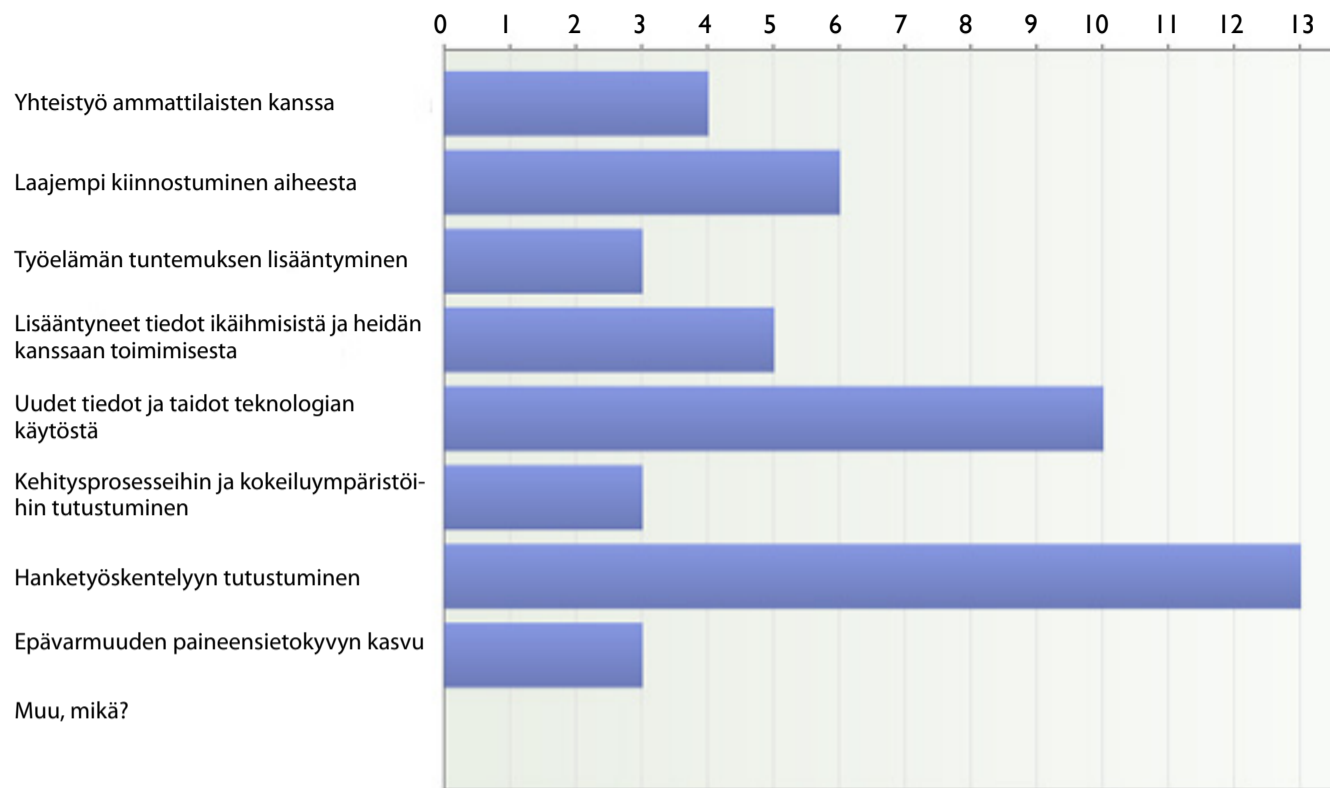
## TUTKIMUKSEEN KOHDERYHMÄ JA AINEISTONKERUU

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, jotka osallistuivat IkäOTE-hankkeen työskentelyyn osana opintojaan. Opiskelijoille laadittiin sähköinen palaute-kyselylomake tiedonkeruuta varten. Lomake laadittiin muokkaamalla Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden työstämää kyselylomaketta, jonka he työstivät ja esitestasivat hankkeessa osana opintojaan. Verkkokyselyssä selvitettiin opiskelijoiden näkemyksiä heidän projektityöskentelystään, joka sisälsi muun muassa osallistumista tutkimustoimintaan, asiakkaiden ohjaamiseen ja/tai teknologiaan liittyvien asioiden ideointiin ja toteutukseen. Palautekyselyyn vastasi 15 opiskelijaa (25 %), jotka opiskelivat fysioterapeuteiksi, sairaanhoitajiksi, terveydenhoitajiksi tai sosionomeiksi.

## TULOKSET

Kyselyn mukaan IkäOTe-hankkeeseen osallistuneet opiskelijat suhtautuivat myönteisesti oman osaamisen kehittämiseen, joka liittyi teknologian työkäyttöön. Opiskelijoilla uuden oppiminen liittyi sekä teknologian käytön että hanketyöskentelyyn liittyvien tietojen ja taitojen oppimiseen, joita he kuvasivat tarvitsevana tulevassa ammatissaan. Opiskelijat vahvistivat teknologian käyttötaitojaan tutkimuksenteon eri vaiheissa, mutta myös tustumalla ikäihmisten kotona käyttämiin laitteisiin, kuten lääkeautomaattiin ja IkäOTe-hankkeessa kootun teknologiasalkun laitteisiin (<http://www.ikaote.fi/jelppisalkku>).

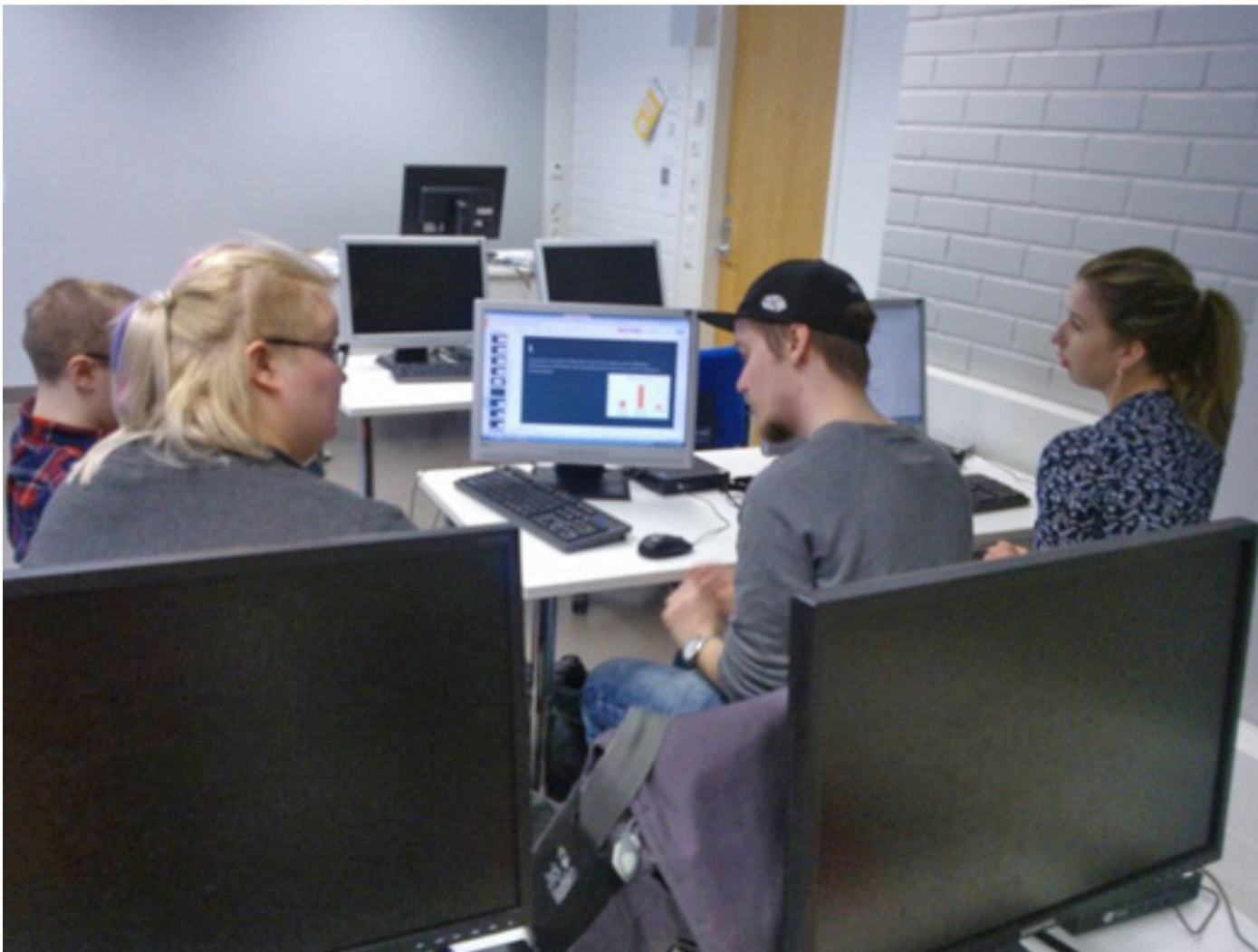
Opiskelijat kokivat hanketyöskentelyn täydentävän hyvin muita opintoja sekä heidän taitojen kehittymistä tulevaisuutta varten. Eräs opiskelija kuvasi, kuinka ”erilaisia hankkeita on koko ajan jossain, joten olisi hyvä saada kokemusta hanketyöskentelystä opiskelujen aikana”. Hanketyöskentelyn vahvuudeksi opiskelumuotona opiskelijat nimesivät erityisesti uudenlaiset työskentelytavat: ”Pääsee itse ideoimaan, suunnittelemaan ja toteuttamaan”, ”Saa kokea erilaista työskentelyä kuin perinteisten menetelmien kanssa”, ”Tuli tunne, että tekee jotain merkityksellistä”. Opiskelijat kokivat hanketyöskentelyn näin mielenkiintoisena ja antoisana osana opintojaan. Hanketyöskentelystä mieleenpainuvinta opiskelijoille oli ikäihmisten kohtaaminen heidän omassa elinympäristössään sekä tutkimuksen tekoon liittyvät toiminnot, kuten tutkimusaineiston kerääminen, käsittely ja analysointi. Kuviossa 1 kuvataan niitä hanketyöskentelyssä opittuja asioita, joita opiskelijat kokevat tarvitsevana tulevaisuudessa. Opiskelijoilla oli mahdollisuus valita useita väittämiä.



Kuvio 1. Tulevaisuudessa tarvittavia asioita, joita opiskelijat oppivat osana työskentelyään IkäOTE-hankkeessa (N = 15).

Opiskelijoiden halu käyttää teknologiaa liittyi kyselyn pohjalta myös siihen, että teknologian käytön koettiin tukevan työntekoa. Heidän mielestään teknologian käyttö helpottaa sekä fyysistä että henkistä kuormitusta, parantaa palvelujen saatavuutta ja lisää mahdollisuuksia auttaa asiakkaita nykyistä monipuolisemmin. Eräs opiskelija tiivisti tulevaisuuden työskentelyn seuraavasti: ”Työ on varmasti paljon uuden teknologian opettelua ja omaksumista ja yhä itsenäisempää”. Teknologian käyttö nähtiin näin normaalina työntekoon kuuluvana ja yhä lisääntyvänä osana.

Teknologian käytön vaaroiksi opiskelijat nimesivät asiakkaiden yksilöllisyyden, lähikontaktien ja inhimillisyyden sekä työpaikkojen vähenemisen mahdollisuuden. Hanketyöhön liittyvistä haasteista opiskelijat painottivat aikataulujen sovittamista. Opiskelijoilla oli myös opittavaa tutkimuksen toteuttamisessa, kuten ikäihmisten haastattelujen toteuttamisessa.



Kuva 1. Opiskelijat analysoimassa ja tarkastelemassa keräämäänsä tutkimusaineistoa IkäOTE-hankkeen pilotista tutkimusmenetelmäopintojaksolla. Valokuva Minna Rokkia.

## POHDINTA

Teknologiaosaamisen kehittäminen, niin ammattilaisilla ja alan opiskelijoilla kuin kansalaisilla, on tulevaisuuden haaste, johon tarvitaan uudenlaista oppimisteoreettista näkökulmaa ja pedagogisia menetelmiä. Työskentely IkäOTE-hankkeessa tarjosi sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille uudenlaisen mahdollisuuden integroida ilmiöpohjaista ja sosiokulttuurisen oppimisteorian mukaista oppimista osaksi hanketyöskentelyä. Opiskelijoiden ja ammattilaisten työskentely tuki uuden oppimista tilanteissa, joita olisi ollut vaikea toteuttaa ilman hankkeen tarjoamaa toimintatapaa. Nopeasti vaihtuva hanketoiminta haastoi opiskelijoita oppimaan uutta nopeasti ja joustavasti sekä sietämään epävarmuutta. Opiskelijoille vuoropuhelu työntekijöiden kanssa lisäsi työelämän tuntemusta ja osallisuutta sekä madalsi raja-aitoja opiskelijoiden ja työelämässä tapahtuvan oppimisen välillä. Edellä kuvattua opiskelijoiden oppimista hankkeessa voisikin luonnehtia Paavolan ja Hakkaraisen (2005) näkökulmista tarkasteltuna olleen sekä tiedonluomista että dialogista.

Opiskelijoiden oppiminen projektityöskentelyssä tapahtui myös osallistumalla tutkimuksen tekemiseen ikäihmisten kokemuksista liittyen teknologian käyttöönottoon ja käyttöön. Tutkiva oppiminen vahvisti työelämätaitoja kiinnittämällä huomiota oman toiminnan ja näkemysten lisäksi myös asiakkaiden seurantaan. Samalla opiskelijat olivat mukana kehitysprosesseissa ja kokeiluympäristöissä, joissa ikäihmisten oppimiseen ja hyvinvointiteknologian käyttöön haetaan uusia pedagogisia ratkaisuja.

Hanketyöskentely kannusti myös suunnittelemaan tapoja, joilla opiskelijoiden tietotaitoa voitaisiin hyödyntää entistä parem-



min esimerkiksi ammattilaisten tuutoroinnissa. Näissä yhteisen toiminnan tilanteissa luodaan tilanteita käytännössä oppimiselle, joka tukee sekä opiskelijoiden että ammattilaisten kehittymistä ja oppimista, jota voitaisiin kuvata Hakkaraisen ja kumppaneiden (2012) termein dialogiseksi. Teknologian käytön opettelu ja käyttö yhdessä toimii myös vastavoimana työntekijöiden suurimmalle pelolle siitä, että teknologialla korvataan ihmisten välistä kohtaamista ja vuorovaikutusta.

Tässä artikkelissa kuvatut sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita koskevan kyselyn tulokset tuovat esille tärkeitä tekijöitä, jotka liittyvät teknologian käyttöön nyt ja tulevaisuudessa. Yhteisöllisen teknologian kehittämisen ja käyttöönoton näkökulmasta on tärkeää tietää tulevien ammattilaisten näkemykset ja osaaminen. Tutkimusten tulokset ovat yllättävän positiivisia nostaten kuitenkin esille tärkeitä kehittämisalueita, joita tulemme hankkeen kehittämistyössä hyödyntämään. Tulevaisuudessa olisi hyvä ottaa myös eri alojen opettajat yhteisen tarkastelun kohteeksi sekä vahvistaa entisestään opiskelijoiden yhteistyötä alan työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.



## LÄHTEET:

**ABRASSART, A.** 2012. Cognitive skills matter: The employment disadvantage of low-educated workers in comparative perspective. *European Sociological Review* 29(4), 707–719, DOI:10.1093/esr/jcs049.

**ANNOLA, E., KANTOLA, T. & PELTOLA, H.** 2015. PALO – palvelulla ja osaamisella kasvuun. Teoksessa U. Kotonen (toim.) FUAS-liittouman tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta FUAS TKI-toiminnan suunta 2020. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 10, 86–94.

**HAKKARAINEN, K., LALLIMO, J. & TOIKKA, S.** 2012. Asiantuntijuus, kollektiivinen luovuus, ja jaetut tietokäytännöt. *Aikuiskasvatus* 32, 246–256.

**JAUHAINEN, A. & SIHVO, P.** (toim.) 2014. Sähköiset terveystalvelut käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33.

**KAIVO-OJA, J.** 2016. Teknologinen murros terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Bookwell Oy, Porvoo.

**KUKKONEN, T.** 2014. Voimala, uusi oppimis- ja palveluympäristö. Teoksessa T. Kukkonen (toim.) Ikäosaamista Voimalasta. Karelia-ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja B:29.

**LEMPINEN, P.** 2015. Pelkkä oman alan osaaminen ei enää riitä. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 1/2015, 17–26.

**MÄKINEN, E. & VEHKAPERÄ, U.** 2014. Innovaatioprojektit tuotoksina ja oppimisena. Teoksessa T. Rautkorpi, A. Mutanen & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.). *Kestävä innovointi. Oppimista korkeakoulun ja työelämän dialogissa.* Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja Taito-Työelämäkirjat 7, 82–96.

**PAAVOLA, S. & HAKKARAINEN, K.** 2005. The knowledge creation metaphor – an emergent epistemological approach to learning. *Science & Education* 14, 535–557.

## 2.7 YAMK-opiskelijoiden kokemukset monialaisesta tiimiopettajuudesta

*Kouri Pirkko, TtT, Yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu*

*Halimaa Sirkka-Liisa, TtT, Yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu*

*Toppinen Arto, DI, Yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Ylempi ammattikorkeakoulu (YAMK) -tutkinto on vakiinnuttanut paikkansa koulutus- ja työmaailmassa. Tutkintoon johtava koulutus on suunniteltu aikuisten osaamisen kehittämiseen ja työelämän tarpeisiin. YAMK-opinnot antavat valmiuksia oman alan tutkitun tiedon hankkimiseen, käsittelyyn ja soveltamiseen omassa työssä ja sen kehittämisessä. Tavanomaisimmin koulutus toteutetaan monimuoto-opintoina. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020 mukaan (2014) osaava työvoima vastaa työn muutokseen ja oppii uusia taitoja koko työuransa ajan (TEM 2012).

Ammattikorkeakoulun (AMK:n) alkuvaiheessa AMK-opettajuuden rooli ja tapa työskennellä luotiin samanaikaisesti, kun AMK-tasoista opetusta rakennettiin. Valmista mallia ei ollut. (Mällinen 2007). Tutkimusten mukaan muuttuva työelämä ja toimintaympäristö näkyvät selvästi AMK:n toiminnassa ja vaikuttavat myös opettajien työhön (Laukkanen ym. mukaan 2015; Lepänjuuri & Nurminen 2015). Vuosien aikana opettajan työnkuvaa ovat muuttaneet mm. opetussuunnitelmien kehitystyö, lisääntynyt projektitoiminta, joustavien opetusmenetelmien vaade, kasvava kansainvälistyminen sekä nopea digitalisaatio. (Laukkanen ym. 2015; Järvensivu & Alasoini 2012; Mällinen 2007; Au-

vinen 2004). Jämsän (2014) mukaan työelämän muutokset aiheuttavat paineita koulutuksen kehittämislle. Erityisesti tarvitaan koulutuksen ja työelämän yhteistyön lisäämistä ja integrointia. Koiviston ym. (2015) mukaan laaja-alainen integraatio tarkoittaa, että YAMK-opiskelijat, työelämän kehittäjät ja -yhteistyötahot sekä opettajat muodostavat monialaisen tutkimus- ja kehittämisryhmän (TKI). Näin yhteisellä toimimalla saavutettaisiin YAMK-koulutukselle asetettuja TKI tavoitteita, opiskelijoiden TKI- ja johtamisosaamisen kehittymistä ja alueen elinkeinoelämän yhteistä kehittämistä.

Savonia-ammattikorkeakoulussa otettiin käyttöön viisi vuotta sitten sekä OIS-työelämäläheisen oppimisen malli että samansuuntainen CDIO (Conceive, Design, Implement, Operate)-malli. OIS tarkoittaa Open Innovation Space, lähestymistapaa, jossa haetaan monen toimijan yhteisöllisyyttä tukevia oppimisympäristöjä. Ammattikorkeakoulun henkilöstö on tiiviissä vuoropuhelussa työelämän kanssa. Opiskelijat ovat yhdessä opettajien ja muiden asiantuntijoiden kanssa ratkomassa autenttisia työelämän kehittämistehtäviä. Yhteisten tehtävien kautta oppiminen on yhteisöllistä ja eri alojen toimijoiden kohtaaminen tuottaa uutta tietoa työelämän tarpeisiin. OIS-malli vaati ammattikorkeakoulupedagogiikan kehittämistä (Vidgrén & Rissanen 2013). Samanaikaisesti OIS:n kanssa oleva CDIO on käytössä tekniikan alalla. CDIO jäsentää ja aikatauluttaa erityisesti työelämäprojektien kautta toteutetun oppimisen.

Vuonna 2015 tiimiorganisaation myötä otettiin käyttöön YAMK- tiimiopettajamalli. Kaikille YAMK-opiskelijoille yhteisten aineiden opinnot toteutetaan eri alojen opettajatiimeissä, jot-

ka suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat opintojakson. Opettajiin yhteistyössä eri alojen asiantuntijuus sekä näkökulmat opittavaan asiaan laajenevat ja opiskelijoiden oppiminen saa uusia ulottuvuuksia. (Izberk-Bilgin ym. 2012.) Tiimissä opettajan on oltava aktiivinen, opittava uusia tapoja sekä toimittava ryhmässä suunniteltujen tavoitteiden mukaan (Tervaoja 2014; Leavitt 2006). Opiskelijan oppiminen koostuu toisiaan täydentävästä eri tieteenalojen tiedosta. Myös työelämän ja alueen elinkeinoelämän toimijoiden mukanaolo syventää opiskelijan oppimista. (Nurmi ym. 2009; Leavitt 2006)

Monialainen opettajuus sopii sekä perinteiseen luokka- että verkko-opetukseen (Haikonen & Puttonen 2016). Mäntylän (2015) mukaan tulevaisuuden työhön liittyy kansainvälisyys ja usein hajautettu työ, mikä haastaa eri kulttuurien ja työotteiden ymmärtämiseen. Tulevaisuudessa työ vaatii hyvää suunnittelutaitoa. Opettajan on pysyttävä ”hereillä” ja oltava valmis muutokseen (Lepänjuuri & Nurminen 2015). Vuorovaikutus-, yhteistyö- ja verkosto- sekä digiosaaminen nousevat merkityksellisempään rooliin työelämässä uudesta näkökulmasta: vuorovaikutusosaamisen haasteiksi ja mahdollisuuksiksi nousevat teknologiset ratkaisut, joiden avulla voidaan toimia henkilökohtaisella ja toista lähellä olevalla tavalla (EK 2011). Nurmen ym. (2009) mukaan erityisesti asiantuntijaorganisaation esimiehet ovat avainasemassa työskentelyolosuhteiden luojina mm. riittävien resurssien priorisoinnissa, arvostuksen herättäjinä ja sisäisen motivaation syyttäjinä. Opettajilta toimiva tiimiopettajuus vaatii hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, halua toimia sekä jakaa omaa osaamistaan ja kokemuksiaan. AMK-koulutus on suunniteltu työelämän kanssa yhteistyössä. On viitteitä, että tiimiopettajuutena toteu-

tettu opintojaksokohtainen monialainen opetus jää kauaksi työelämästä. (Koivisto ym. 2015; Nurmi ym. 2009).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata YAMK-opiskelijoiden kokemuksia monialaisesta tiimiopettajuudesta ja sen toteutumisesta sekä koota opintoihin liittyviä kehittämishaasteita. Tässä artikkelissa raportoidaan kahden toisiaan tukevan kyselyn tuloksia. YAMK-opiskelijat vastasivat kahteen Webropol kyselyyn, joista toinen oli suppeampi palaute opinnoista (I kysely) ja toinen kysely oli laajempi (II kysely).

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Keväällä 2015 toteutettiin suppeampi ensimmäinen Webropol-kysely, jossa selvitettiin yleisesti YAMK-opiskelijan kokemusta tiimiopettajuuden järjestämisestä (opetuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi) sekä monialaisuuden näkymisestä opintojakson aikana. Kyselyssä käytettiin sekä suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi yhteensä 49 opiskelijaa.

Tiimiopettajuuden toteutumista haluttiin selvittää tarkemmin, jotta saataisiin tietoa tiimiopettajuuden edelleen kehittämiseksi. Tarkemmassa toisessa kyselyssä kyselylomake rakennettiin tiimiopettajuutta ja oppimista kuvaavan teoreettisen tiedon pohjalta (mm. Repo 2010). Lomakkeessa on yhteensä 50 kysymystä, jotka käsittelivät opiskelijoiden taustaa, työkokemusta, aikaisempia tutkintoja, opintojakson suunnitteluun, toteutukseen ja arvioitiin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joilla haluttiin saada laajemmin opiskelijan kokemuksia esille. Toinen aineisto koottiin loppukevällä 2015. Toisessa kyselyssä lomakkeissa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyk-



siä. Opiskelijat (N=26) saivat vastata kyselyyn tiimiopetuksena toteutettujen opintojaksojen jälkeen, jolloin heillä oli kokemus opetuksen toteuttamisesta viidestä opintojaksosta. Molemmat aineistot analysoitiin kvantitatiivisesti. Kyselyjen tulokset ilmaistiin frekvensseinä ja prosentteina saatujen vastausten vähäisen lukumäärän vuoksi. Lisäksi kyselyn kolmesta päätuloksesta katsottiin korrelaatiokertoimet. Molempien kyselyjen pohjalta muodostettiin tiimiopetusta yhteenvetokuva.

Avointen kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Tulokset kuvataan suorina lainauksina.

## TULOKSET

### I kyselyn tulokset

Ensimmäisen kyselyn mukaan tiimiopettajuus näkyi opetuksessa. Opiskelijoista 88 % koki, että opintojen aikataulutus oli sujuvaa, vastaavasti 94 % opintojen aikataulutuksen olevan sopiva ja 77 % vastaajista arvioivat oppimistehtävien tekemiseen oli varattu riittävästi aikaa. Opiskelijoista 77 % toteaa, että monialaiset opintojaksot tukivat hyvin oppimista. Opiskelijoista 67 % ilmaisi, että monialainen opetus avasi käsiteltävää aihetta eri näkökohdista. Lisäksi opiskelijoista 69 % koki, että myös opiskelijoiden monialaisuus laajensi asiantuntijuutta.

Avoimissa vastauksissa nousi myös tiimiopettajuudessa kehitettäviä asioita, kuten opetuksen aikataulujen tarkempi suunnittelu ja eri alojen asiantuntijuuden parempi integrointi opintojakson toteutukseen.



## II Kyselyn tulokset

Vastaajien (N=26) keski-ikä oli 43 vuotta ja työkokemus keskimäärin 18 vuotta. Lähes kaikki opiskelijat (88 %) kokivat, että opintojakson suunnittelussa oli huomioitu tavoitteet ja valtaosan mielestä (92 %) sisältö oli otettu huomioon tiimiopettajuuden suunnittelussa. Yli puolet vastanneista (57 %) oli sitä mieltä, että opintojakson suunnittelussa oli huomioitu myös toteutus. Vastaavasti 42 % opiskelijoista koki, että opintojakson toteutuksessa oli kehitettävää.

Avoimissa vastauksissa opiskelijat kuvasivat kehittämistarvetta mm. seuraavasti:

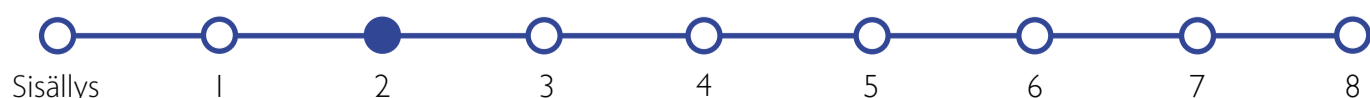
*”Yhteisen ymmärryksen luominen, jota täydennetään eri näkökulmilla”*

*”Etukäteissuunnittelu ja tehtävien tarkempi ohjeistus”*

Opintojakson suunnittelussa vastausten mukaan näkyi työelämäläheisyys (77 %). Lisäksi 62 % opiskelijoista totesi, että opiskelijoiden aikaisempi osaaminen oli otettu huomioon opetuksessa. Opiskelijoista 57 % koki, että myös yrittäjäyys oli myös otettu mukaan opintojen suunnittelussa. Opiskelijoista 73 % havaitsi, että suunnittelussa näkyi tiimiopettajuus.

### Opintojen toteutus

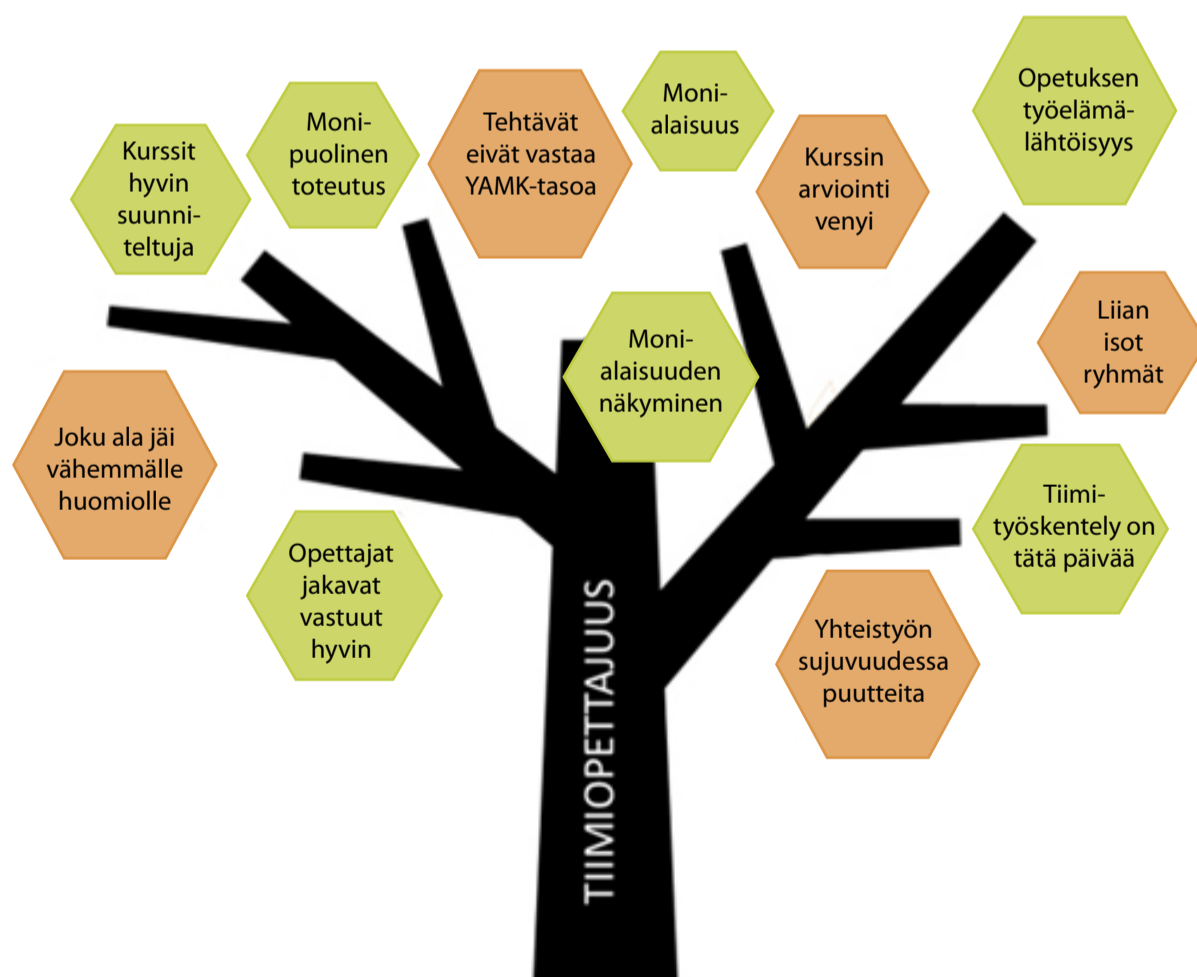
Opetus oli asiantuntevaa, siinä näkyi opettajien yhteistyö ja työelämäläheisyys. Opiskelijoista 88 % totesi opettajien yhteistyön näkyvän asiantuntijuutena opetuksessa ja opettajien asiantuntijuudet täydensivät opittavaa asiaa sekä opettajat antoivat tilaa toistensa asiantuntijuudelle. Opiskelijoiden (73 %) mukaan ope-



tuksessa näkyi ”yhteisen tekemisen meininki”. Kun tarkasteltiin opiskelijoiden kokeman tiimiopettajuuden toteutumisesta ja opiskelijoiden oppimiskokemusta korrelaatiokertoimen avulla, saatiin voimakas riippuvuus ( $r=0,8$ ). Vastaavasti, kun tarkasteltiin opiskelijoiden kokeman tiimiopettajuuden toteutumista ja opetuksen työelämäläheisyyden kokemista, saatiin korrelaatiokertoimeksi 0,74 ja opetuksen asiantuntijuuden korrelaatiokertoimeksi 0,84.

Opiskelijoista 88 % arvioi tiimiopettajuuden olevan käytännönläheistä sekä teoriaa ja käytäntöä soveltavaa. Lisäksi opiskelijoista 77 % arvioi, että opintojakson arviointiperusteet olivat selkeät.

Yhteenvedona tuloksista tehtiin tiimiopettajuudesta puukuvi. (Kuvio 1) Kuviossa on koottu tiimiopettajuuden oppimista edistävät asiat ja tiimiopettajuuden haasteet.



Kuvio 1. Tiimiopettajuuden oppimista edistävät asiat (vihreät lehdet) ja haasteet (punaiset lehdet)

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että YAMK-opiskelijat kokevat tiimiopettajuuden mielekkäänä tapana opiskella. Opetuksessa näkyi opettajien välinen opetusyhteistyö opetuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Monialainen, useamman opettajan toteuttama opetus tukee oppimista. Eri alojen opettajien ja opiskelijoiden asiantuntijuus toi uusia näkökulmia ja uusia ulottuvuuksia opittaviin asioihin. Palautteen perusteella tiimiopetuksessa onnistuttiin hyvin yrittäjäyden ja työelämän huomioimisessa. Suunnittelussa oli otettu huomioon tulevaisuuden työelämän haasteet. Opiskelijat toivoivat tiimiopettamisen jatkuvan, mutta samalla suunnitelmallisuutta ja erityisesti yhdenmukaista viestintää toivottiin lisättävän. Opiskelijat kantoivat huolta, että eri alojen tarpeet huomioitaisiin tasapuolisesti.

## LÄHTEET:

**Auvinen, P.** 2004. Ammatillisen käytännön toistajasta monipuoliseksi aluekehittäjäksi? Ammattikorkeakoulu-uudistus ja opettajan työn muutos vuosina 1992–2010. Akateeminen väitöskirja. Joensuun yliopiston julkaisuja. N:o 100. Suomi.

**EK** (Elinkeinoelämän keskusliitto). 2011. Oivallus. Loppuraportti. Luettavissa: [http://ek.fi/wp-content/uploads/Oivallus\\_loppuraportti.pdf](http://ek.fi/wp-content/uploads/Oivallus_loppuraportti.pdf)

**HAIKONEN, E. & PUTTONEN, K.** 2016. Monialaisella yhteisopettajuudella hyvä startti verkkotutkinnon suorittamiseen. UAS Journal. 1/2016. Luettavissa: <https://uasjournal.fi/>

**IZBERK-BILGIN, E., KLEIN, B., CHANDRA, C., LEE, H., SUSKO, D., LEE, M. & ZIKANOV, O.** 2012 A multidisciplinary team-teaching approach to sustainable business education. Journal of Case Studies in Education. Available online 22.10.2015. <http://www.aabri.com/manuscripts/121121.pdf>

**JÄMSÄ, U.** 2014. Kuntoutuksen muutosagentit. Tutkimus työelämälähtöisestä oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1252. Tampere. 309 sivua. ISBN 978-952-62-0497-0 (paperback), ISBN 978-952-62-0498-7 (pdf), ISSN 0355-3221 (printed), ISSN 1796-2234 (online) <http://urn.fi/urn:isbn:9789526204987>

**JÄRVENSIVU, A. & ALASOINI, T.** 2012. Mitä työelämän muutoksen tulevaisuussuuntautunut tutkimus voisi olla? Artikkeleita. Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2012. luettu 22.10.2015 <https://www.tem.fi/files/34163/jarvensivualasoini.pdf>

**KOIVISTO, K., KOSKELA, M. & HENNER.** 2015. Opettajien kokemuksia tiimiopettajuudesta master-koulutuksessa. ePooki 29/2015. Luettavissa: <http://www.oAMK.fi/epooki/2015/opettajien-kokemuksia-tiimiopettajuudesta-master-koulutuksessa/>

**LAUKKANEN, V., SÄÄSKI, K. & SIIMEKSELÄ, M.** 2015 Uutta opettajuutta kehittämässä – SPIRIT-hankkeen kokemuksia Savonia-ammattikorkeakoulussa. AMK-lehti // Journal of Finnish Universities of

**APPLIED SCIENCES, No 2** (2015) <http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1684/1606>

**LEAVITT, M.** 2006. Team teaching – benefits and challenges. Speaking of teaching. Center for Teaching and Learning. Stanford University. Luettavissa: <https://web.stanford.edu/dept/CTL/Newsletter/teamteaching.pdf>

**LEPÄNJUURI, A. & NURMINEN, R.** 2015. Opettajuus liikkeessä – opettaja työelämän muutoksen tunnistajana ja tulkkina. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti. 2015 12/05. Luettavissa: <http://verkkolehdet.jAMK.fi/elo/2015/05/12/opettajuus-liikkeessa-opettaja-tyoelaman-muutoksen-tunnistajana-ja-tulkkina/>

**MARTTILA, L.** 2010. Mistä ammattikorkeakouluopettajuus on tehty. Licensiaatintutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen opettajankoulutuslaitos. Tampereen yliopisto. Finland

**MÄLLINEN, S.** 2007. Conceptual change process of polytechnic teachers in transition from classrooms to web-based courses. Academic dissertation. University of Tampere. Faculty of education. Finland

**MÄNTYLÄ, R.** 2015. Tunnistamattomat työelämävalmiudet – työyhteisöjen ja verkostojen kehittäminen. Luettu 23.4.2016. <http://www.hAMK.fi/verkostot/YAMK-koulutus-vahvaksi-tki-vaikuttajaksi/tyopaketti1/Documents/Tunnistamattomat.pdf>

**NURMI, R., HONKANEN, V-M., SAARIKOSKI, L., NORRGÅRD, K., HYTTILÄ-HUHTA, T. & WALTERMAN, M.** Tiimiopettajuuden kehittäminen Vaasan ammattikorkeakoulussa. 2009. Kirjassa A. Töytäri-Nyrhinen (toim) Suunnannäyttäjät – Uusia avauksia ammattikorkeakouluopettajien työhön. sivut 43–55. Luettavissa: <http://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/Kuvat-ja-liitteet/Palvelut/Julkaisut/suunnannayttajia.pdf>

**REPO, S.** 2010. Yhteisöllisyys voimavarana yliopisto-opetuksen ja -opiskelun kehittämisessä Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteiden laitos, Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 228

**TEM.** 2012. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Luettavissa: [https://www.tem.fi/files/33077/tyoelaman\\_kehittmisstrategia\\_final.pdf](https://www.tem.fi/files/33077/tyoelaman_kehittmisstrategia_final.pdf)

**TERVAOJA P.** 2014. Tiimioppiminen kehittää vastuuta ja vuorovaikutusta. Luettavissa: <https://www.jAMK.fi/fi/Tietoa-JAMKista/Materiaalit/Asiakaslehti-12014/Tiimioppiminen-kehittaa-vastuuta-ja-vuorovaikutusta/>

**VIDGRÉN, M. & RISSANEN, R.** 2013. Oppimisen ja tutkimisen yhteispeli – Savonia-ammattikorkeakoulun OIS-malli. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 15 (3), 95–105/ISBN 1456-7989/© OKKA-säätiö 2013. Luettavissa: [http://www.okka-saatio.com/aikakauskirja/pdf/Aikak\\_2013\\_3\\_Vidgren.pdf](http://www.okka-saatio.com/aikakauskirja/pdf/Aikak_2013_3_Vidgren.pdf)



## 2.8 The EU RADAR -hanke – yhteinen kansainvälinen hoitotyön kurssi

*Rasku Tuija TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

*Tainen Seija THM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

Vuonna 2007 The National Patient Safety Agency Britanniassa kirjasi huolestuneisuuden siitä, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset tunnista potilaan voinnin äkillisiä muutoksia. Varhainen tunnistaminen ja oikeiden hoitotoimenpiteiden oikea ajoitus potilaan voinnin äkillisesti huonontuessa on keskeinen taito, joka jokaisen hoitajan tulee hallita. Potilaan voinnin heikkenemisen nopea tunnistaminen ja hoidon varhainen aloittaminen ovat tärkeä osa myös potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua.

Samalla tavalla, kuin Euroopan Elvytysneuvosto on kehittänyt ja toimeenpannut eurooppalaiset elvytyksen toimintaohjeet, hankkeen avulla pyrittiin löytämään niitä yhteisiä osa-alueita, joita potilaan voinnin heikkenemisen tunnistamiseksi jokainen hoitotyöntekijä tarvitsee riippumatta siitä, missä maassa hän työskentelee. Britanniassa julkaistun huolenaiheen kannustamana ja muutaman aiemmin yhdessä työskennelleen hoitotyön opettajan ideoimana suunniteltiin hanke, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitotyön pääkohdat potilaan hätätilanteen tunnistamiseksi, koota viimeisin tutkittu tieto ja testata erilaisia pedagogisia menetelmiä, joilla opiskelua voitaisiin monipuolistaa ja tehostaa. Hankkeelle annettu työnimi tuli lopulta myös valmistuneen kurssikokonaisuuden nimeksi, EU RADAR -kurssi eli The Recognition of the Acutely Deteriorating Patient with Appropriate Response.



Tutkimukset olivat osoittaneet, että potilaan voinnin huonontumisen havainnoimisessa ja oleellisten hoitotoimenpiteiden aloittamisessa menee valitettavan pitkä aika. Hankkeen avulla hoitotyön opiskeluun haluttiin kehittää monipuolinen ja käytännönläheinen opiskelukokonaisuus, jonka aikana opiskelija vahvistaa sekä teorian tietoaan että käytännön taitojaan potilaan voinnin arvioimisessa ja henkeä pelastavan hoidon aloittamisessa. A Confidential Enquiry in to Child & Maternal Health -hankkeen aikana Englannissa oli julkaistu pilottitutkimus *Why children die?* (2006), jossa analysoiduista sairaalassa tapahtuneista lasten kuolemista 126 oli osoitettavissa syy-yhteyksiä Britannian National Patient Safety Agency:n esittämään huolenaiheeseen hoitajan osaamattomuudesta tunnistaa, ajoittaa oikein tai ennakoita lapsipotilaan voinnin äkillistä heikkenemistä. Britanniassa hoitotyön koulutukseen suositeltiin rakennettavan selkeä opiskelukokonaisuus, jonka aikana keskitytään harjoittamaan taitoja tunnistaa potilaan voinnin huononeminen ja tarvittavien hoitotoimenpiteiden aloittaminen.

Hankkeeseen osallistui seitsemän yliopistoa tai ammattikorkeakoulua seitsemästä maasta, 70 sairaanhoidon ja ensihoidon opiskelijaa ja 20 opettajaa. Hankkeen kokonaispituus oli kaksi vuotta. Ryhmät aloittivat opiskelunsa kotimaassaan. Puolen vuoden alkuopintoja seurasi kahden viikon intensiivijakso ensimmäisenä vuonna Salfordin yliopistolla Manchesterissa, Englannissa. Toisena vuonna uudet kymmenen hoitotyön opiskelijaa jokaisesta maasta, mutta samat opettajat kokoontuivat intensiivijaksolle Fuldaan, Saksaan. Opettajat olivat työstäneet kokoontumisten välisenä vuonna materiaaleja, sisältöjä ja toteutustapoja.

Työryhmän projektikoordinaattorina toimi Salfordin yliopisto Manchester/UKsta. Muut osallistujat olivat Fuldan ammattikorkeakoulu/Saksa, University of Technology/Kypros, Jessenius Faculty of Medicine /Slovakia, Cordoban yliopisto/Espanja. Suomea edustamaan kutsuttiin Tampereen ammattikorkeakoulun ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelma. Omarahoitteisena osallistujana hankkeessa oli mukana myös Euroopan ulkopuolelta Winonan yliopisto/Minnesota/USA.

Pedagogisena lähtökohtana EU RADAR kurssilla oli pääosin Kolb's (1984) kokemusperäisen oppimisen malli. Ymmärtämisen ulottuvuuden ääripäinä käytettiin Kolbin mallin mukaan opettajan ja opiskelijan kokemusta ja opiskeltavien kokonaisuuksien käsitteellistämistä. Erilaisten pedagogisten menetelmien avulla oli tarkoitus lisätä opiskelijan motivaatiota ja monipuolistaa aiheen opiskelua. Päivittäin käytössä olivat myös opitun tai koetun reflektio ja aiemman opitun soveltaminen. Reflektion avulla opiskelijan oli helpompi syventää oppimistaan ja ymmärrystään potilaan voinnin arvioinnissa. Opiskelija havainnoi ja kokosi opiskelunsa aikana oppimisportfolion, jonka hän kirjoitti englanniksi. Näin portfoliosta muodostui myös osa opiskelijan kieliopintoja hänen omassa yliopistossaan tai ammattikorkeakoulussaan.

Hankkeen päätavoitteena oli potilasturvallisuuden lisääminen ja hoidon laadun parantaminen. Hankkeen avulla haluttiin parantaa sekä opiskelijoiden että opettajien liikkuvuutta Euroopassa laatimalla kurssi, jonka opiskelija voisi suorittaa missä hankemaassa tahansa opiskeluvaihtojensa aikana tai opettaja voisi opettaa opettajavaihtojensa aikana. Hankkeen tavoitteena oli myös lisätä ja parantaa moniammatillista yhteistyötä korkea-

koulujen ja yliopistojen välillä Euroopassa. Yhteistyöllä haluttiin kehittää erilaisia opiskelu- ja opetusmenetelmiä hoitotyön koulutuksessa. Hankkeessa hyödynnettiin erilaisia digitaalisia sisällön kehittämismenetelmiä ja mahdollistettiin mm. teoriaopiskelujen suorittaminen myöhemmin erilaisten tallenteiden avulla. Hankkeen tarkoituksena ja tavoitteena oli myös löytää mahdollisuuksia elinikäisen oppimisen vaihtoehdoille.

Hankkeeseen valittujen opiskelijoiden valintakriteerinä olivat heidän koulumenestyksensä, aiemmat kokemukset ulkomaan matkailusta, kielitaito ja aktiivisuus opintojen aikana. Ryhmytyminen ja ennakkotehtävien valmistelu aloitettiin elokuussa ja varsinaiset intensiiviviikot olivat seuraavan vuoden helmikuussa. Hankkeen ohjausryhmänä toimivat osallistuvien oppilaitosten opettajat. Ohjausryhmä kokoontui kerran kuukaudessa Skype-välitteisesti. Hankkeelle tehtiin omat nettisivut sekä Facebook yhteydenpitoa ja informaation jakamista varten. Opiskelijat eri maista käyttivät Facebook-kanavaa ahkerasti heti toiminnan alusta lähtien. Myöhemmin sivut toimivat hyvin ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ja toisen vuoden opiskelijoiden välisenä perehdytys ja tutorkanavana. Opiskelun ensimmäisen jakson opiskelijat suorittivat kotimaassaan lähinnä iltaopiskeluna omien opettajien johdolla. Iltakurssilla kerrattiin englanninkielistä hoitosanastoa, tehtiin ennakkotehtäviä, valmisteltiin esityksiä intensiivijaksolle, koottiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa ja laadittiin postereita sekä oman maan hoitotyön koulutuksesta, että syventävissä aiheissa käsiteltävistä potilasesimerkeistä.

Alkujakson jälkeen seurasi kahden viikon intensiivijakso ensimmäisenä vuonna Salfordin yliopistolla Manchesterissa Englannissa ja toisena vuonna Fuldan ammattikorkeakoululla Saksassa. Intensiiviviikkojen aikana ennalta rakennetut ja suunnitellut aiheet, tehtävät ja valmennukset koottiin yhteen kansainväliseksi kurssikokonaisuudeksi. Opettajat kokoontuivat joka aamu ensimmäisen tunnin ajaksi vahvistamaan tulevan päivän ohjelman ja suunnittelemaan seuraavaan päivään liittyvät valmistelutyöt. Hankkeen eräs tärkeimmistä aiheista oli yhteistyö ja kokemusten ja tiedon jakaminen eri maiden opettajien välillä. Yhteisten kokemusten jakaminen oli hankkeen korvaamaton pääoma, jota jokainen opettaja pystyy edelleen hyödyntämään omassa tehtävässään kotimaassaan. Opettajien ponnistelut tiukkojen budjettien ja pienentyneiden resurssien keskellä osoittautuivat globaalisti olevat samanlaisia. Kahden vuoden aikana opettajista muodostui tiivis yhteistyöverkosto, mikä mahdollistaa mm. yhteisten kehittämistöiden ja oppimisprojektien rakentamisen edelleen

Valmistelujakson jälkeen 10 päivän intensiivikurssi (Taulukko 1; sivu 116) sisälsi alustusluentojen lisäksi hoitotyön työpajoja, taitopajoja, potilastilanneharjoituksia, erikoisluentoja, klinisiä simulaatioharjoituksia (Simulated Clinical Experiences (SCE's)), seminaareja ja opiskelijoiden esityksiä. Osa SCE:stä kuvattiin ja tallennettiin sekä ryhmän myöhempää käyttöä varten, että oppilaitosten mahdollisuudeksi käyttää opetustallenteina omissa oppilaitoksissaan. Intensiivipäivien aikana yhdistettiin hyvin erilaisia pedagogisia opiskelumuotoja mm. pienryhmätyöskentelyä, simulaatioita, digitaalista tiedonsiirtoa (PODCAST-valmistelut, Facebookin ylläpito, web-sivujen ylläpito, Twitter), draamapedagogiikkaa ja musiikkiesityksiä. Potilassimulaatioiden ja piennäy-

telmien aiheina oli hoitotyön tilanteita lasten osastolta, aikuisten osastolta, kotisairaanhoidosta, psykiariselta osastolta ja riskien tunnistamista mm. äidin ohjauksessa ja lapsen hoitotilanteessa.

EU RADAR -kurssin sisältö muodostui erittäin monipuoliseksi. Kurssin aikana koottiin monipuolinen anatomian ja fysiologian asiantuntijaluentosarja, joka keskittyy äkillisen sairastumisen aiheuttamiin muutoksiin ihmiskehossa. Sisältöön lisättiin myös väittelytilaisuuksia, piennäytelmiä ja ryhmätehtäviä, joiden aikana opiskelijat analysoivat ja keskustelivat aiemmista ja nykyisistä hoitotyön keinoista äkillisesti sairastuneen potilaan (aikuisen tai lapsi) hoitotyössä. Hankkeen aikana haluttiin löytää motivoivia ja uusia opiskelumenetelmiä oppia tehokkaita potilaan hoitamiseen liittyviä analysointi-, suunnittelu-, toteutus- ja arviointimenetelmiä äkillisesti sairastuneen potilaan hoitotyössä. Opiskelijat antoivat positiivista palautetta erilaisista roolipeleistä ja potilassimulaatioista. Kaikissa harjoituksissa korostettiin potilasturvallisuuden näkökulmaa. Ensimmäisen viikon jälkeen opiskelijat olivat paremmin tutustuneet toisiinsa ja vähitellen opiskelu moniammatillisissa ja monikansallisissa hoitoryhmissä tapahtui luontevasti ja palkitsevasti.

Taulukko 1. Intensiivijakson (10 päivää) rakenne

Päivä	The programme of lectures and other activities
1 Maanantai	Welcome. Ice breakers, Government and European initiatives in the assessment and management of the acutely deteriorating patient, introduction to the High Fidelity Simulators (HFS), reflection, presenting and debriefing overview
2 Tiistai	Anatomy and physiology, clinical skills, equipment am and Cultural Activity visit to Museum pm
3 Keskiviikko	Communication skills, introduction and discussion of SBAR and EU equivalent and exploring effective team working
4 Torstai	Assessment including a look listen and feel, A-E and work station approaches, Cultural Activity Manchester and Salford Walking Tour
5 Perjantai	Safe transfer of the acutely deteriorating patient, privacy and dignity issues, evaluation of the first week
<b>Lauantai &amp; Sunnuntai vapaa-ajan toimintaa</b>	
6 Maanantai	Briefing, overview of week 2, coping strategies and support, legal and professional issues, risk assessment and withdrawal of treatment
7 Tiistai	Exploration of legal and ethical issues, patient safety, risk, coping strategies, end of life care and employment of HFS scenarios
8 Keskiviikko	Scenarios using the HFS followed by debriefing
9 Torstai	Scenarios using the HFS followed by debriefing and Social Activity evening meal
10 Perjantai	Student presentations, reflections and recognition of achievement followed by a programme evaluation and departures





EU RADAR -hanke ja EU RADAR -kurssin rakentaminen muodostuivat ainutlaatuisiksi ja innostavaksi kokonaisuudeksi. Vuosittain vaihtuvat opiskelijat ja lyhyt intensiivinen jakso mahdollistivat useamman opiskelijan osallistumisen jokaisesta maasta. Kurssiin sisällytettiin hoitotyön kliinisten taitojen opiskelun lisäksi kulttuurista hoitotyötä ja aktiviteetteja. Koska kurssi on englanninkielinen ja saman sisältöinen kuudessa eri Euroopan maassa, tarjoaa se mahdollisuuden myös vaihto-opiskelijoille suorittaa vastaava kurssi Erasmus-vaihtojensa aikana. Yhteiset opiskelijakokonaisuudet mahdollistavat myös opiskelijoiden liikkuvuutta tulevaisuudessa.

Hankkeen aikana jatkuvan arvioinnin avulla huolehdittiin sekä hankkeen että valmisteilla olleen kurssikokonaisuuden laadusta ja oikein suunnatuista resursseista ajallisesti tiiviin aikataulun sisällä. Yhteistyöverkoston vahvistuessa lisääntyi myös tietoisuus muiden osallistujamaiden hoitotyön koulutuksesta ja hoitotyön tutkintojen vertailukelpoisuuksista. Jatkuvan reflektoinnin avulla voitiin huolehtia myös siitä, että kurssisisällöissä voitiin ottaa huomioon myös osallistujamaiden kansalliset eroavaisuudet. Englanninkielen taito oli maittain hyvin erilaista ja osa materiaaleista oli paikoitellen käännettävä myös osallistujamaan kielelle. Joissain hoitotoimenpiteissä huomattiin myös maakohtaisia eroja mm. sairaanhoitajan oikeuksissa toimia itsenäisemmin tai ohjeissa happihoidon aloittamisessa. Hankkeen aikana oli erinomainen mahdollisuus tutustua seitsemän eri maan hoitotyöhön, terveydenhuoltojärjestelmään ja pedagogisiin vaihtoehtoihin samalla parantaen sekä opettajien että oppilaiden valmiuksia vahvistaa omia opettamisen ja hoitamisen taitojaan. Hankkeen aikana jokainen opettaja pääsi myös vahvistamaan taitojaan kehittää digitaalisia opiskelualustoja.

Hankkeen lopullisena tuloksena hoitotyön opiskeluun rakentui englanninkielinen kokonaisuus, jonka aikana opiskelija voi saada ennako-opinnoista 2 ECTS ja intensiivijaksosta 3 ECTS:ää. Asiantuntijaluennoista koottiin neljän luentokokonaisuuden tallenne. Opettajat voivat hyödyntää oppilaitostensa oppimisolustoilla digitaalista materiaalia. Erittäin tärkeä osa oli hankkeen aikana parantunut kulttuuritietoisuus, hyvien käytänteiden jakaminen ja kaikkien osallistujien uuden oppiminen. Ensimmäinen kansainvälinen yhteisjulkaisu julkaistiin *International Nursing Review* -lehdessä 2015: *The challenge of the standardization of nursing specializations in Europe*.

Hankekausi vaihtui ja EU RADAR -hanke päättyi kaksi vuotta sitten. Opiskelijoiden loppuraportit olivat erittäin positiivisia ja opiskelijoiden osallistuminen näkyi myös heidän opiskelumeno-tyksessään. Opiskelijat kokivat oppineensa taidollisesti, tiedollisesti ja kultturellisesti erittäin paljon. Opiskelijat olivat kokeneet mielekkäänä ensihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteistoimintaharjoitukset. Opiskelijat kirjoittivat englanninkielen taitonsa vahvistuneen ja sanaston kasvaneen opiskelun lomassa lähes huomaamatta. Osa opiskelijoista on saanut ystäviä hankkeen aikana opiskelutovereista muista maista. Hankeopettajien tiivis yhteistyö jatkuu edelleen. Toukokuussa 2015 osa opettajista koontui Tampereen ammattikorkeakoululla ja viikon ajan koottiin hankkeesta saatuja palautteita ja ideoita jatkosuunnitelmia varten. Tapaamisen yhteydessä koottiin myös ideoita opiskelijoiden yhteisille kehittämistehtäville ja projekteille. Monipuolisen verkoston muodostumisen jälkeen sekä ensi- että sairaanhoitajien opiskelijavaihdot on ollut helpompi rakentaa. Myös oppilaitosten kurssitarjontaa on ollut helpompi vertailla. Opiskelijoiden

on helpompi hyödyntää kurssitarjontaa Erasmus-vaihtojensa aikana. Omakustanteisena mukana olleen Winonan yliopiston (Minnesota, USA) kanssa toteutetaan toukokuussa 2016 Tampereen ammattikorkeakoululla viiden päivän mittainen kurssikokonaisuus. Valmistuvat opiskelijat kirjoittavat opinnäytetyönsä niin, että saatua englanninkielistä tiivistelmää voidaan jakaa yhteistyöoppilaitoksiin, posterit tehdään englanninkielisinä ja parhaimmista rakennetaan Hoitotyön kansainvälisen viikon konferenssiaamupäivä, joka välitetään Skype-yhteyksien avulla yhteistyöoppilaitokseen.

EU RADAR-hankkeen työpanoksesta on kiittäminen jokaisesta yhdessä ja erikseen toiminutta niin opiskelijaa kuin opettajaa. Tällaisen kokonaisuuden toteuttaminen ei onnistuisi, elleivät tahtotilat olisi samansuuntaiset ja jokainen niin opiskelija kuin opettaja olisi valmis käyttämään myös opetuksen ulkopuolisia aikoja luomistehtävässä. Aiheena potilaan voinnin huononeminen ja hätätilan tunnistaminen, oikeanlaisen hoidon aloittaminen mahdollisimman lyhyellä viiveellä ja selkeä lisäavun hälyttäminen ovat ammattitaidon osa-alueita, joilta kukaan hoitotyötä tekevä ei voi välttyä. Vaikka maa ja kulttuuri vaihtuvat, potilaan hätätilan ilmeneminen noudattaa yhteneväisyyksiä, jotka eivät saa jäädä huomaamatta.

Kuva 1.



## LÄHTEET:

**AUSTEN, C., PATTERSON, C., POOTS, A., GREEN, S., WELDRING, T. & BELL, D.** 2012. Using a local early warning scoring system as a model for the introduction of a national system. *Acute Med.* 2012;11(2):66–73

**Gordon, C.J. & Buckley, T.** 2009. The Effect of high-fidelity simulation training on medical-surgical graduate nurses' perceived ability to respond to patient clinical emergencies. *J. Contin Educ Nurs.* Nov; 40(11):491-8.

**JACKSON, S., PENPRASE, B. & GROBBEL, C.** 2016. Factors Influencing Registered Nurses' Decision to Activate an Adult Rapid Response Team in a Community Hospital. *Dimens Crit Care Nurs.* 2016 Mar-Apr;35(2):99–107.

**RANCHAL, A., JOLLEY, M.J., KEOGH, J., LEPIESOVA, M., RASKU, T. & ZELLER, S.** 2015. The challenge of the standardization of nursing specializations in Europe. *International Nursing Review* Dec; 62(4):445-52.



## 2.9 Hyvinvointivalmennus terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymisen välineenä

*Pirkka Marita, TtM, Lehtori, Saimaan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala*

### TAUSTAA

Saimaan ammattikorkeakoulussa on luotu uusi toimintamalli terveydenhoitajaopiskelijoiden perusosaamisen opetukseen osana ammatillisia opintoja. Malli palvelee myös työharjoittelua. Toimintamalli on hyvinvointivalmennus, jossa opiskelijat toimivat aitojen asiakkaiden henkilökohtaisina valmentajina osana ammatillista harjoittelua. Tarkoituksena on ollut lisätä opiskelijoiden valmiuksia terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä mahdollistaa aitoja asiakastilanteita työharjoitteluun. Harjoittelu toteutuu jo toisella lukukaudella ja sen laajuus on 10 op. Harjoittelu liittyy opintojaksoon ”Terveydenhoitajatyön toimintamallit ja työmenetelmät”. Harjoittelun tavoitteena on mm. harjoitella yksilö- ja yhteisötasoisesti terveydenhoitajatyön keskeisten työmenetelmien käyttöä ja toimintamalleja sekä soveltaa niitä elämänkulun eri vaiheissa sekä hyödyntää ja arvioida asiakaslähtöisesti osallistavia ja toiminnallisia menetelmiä.

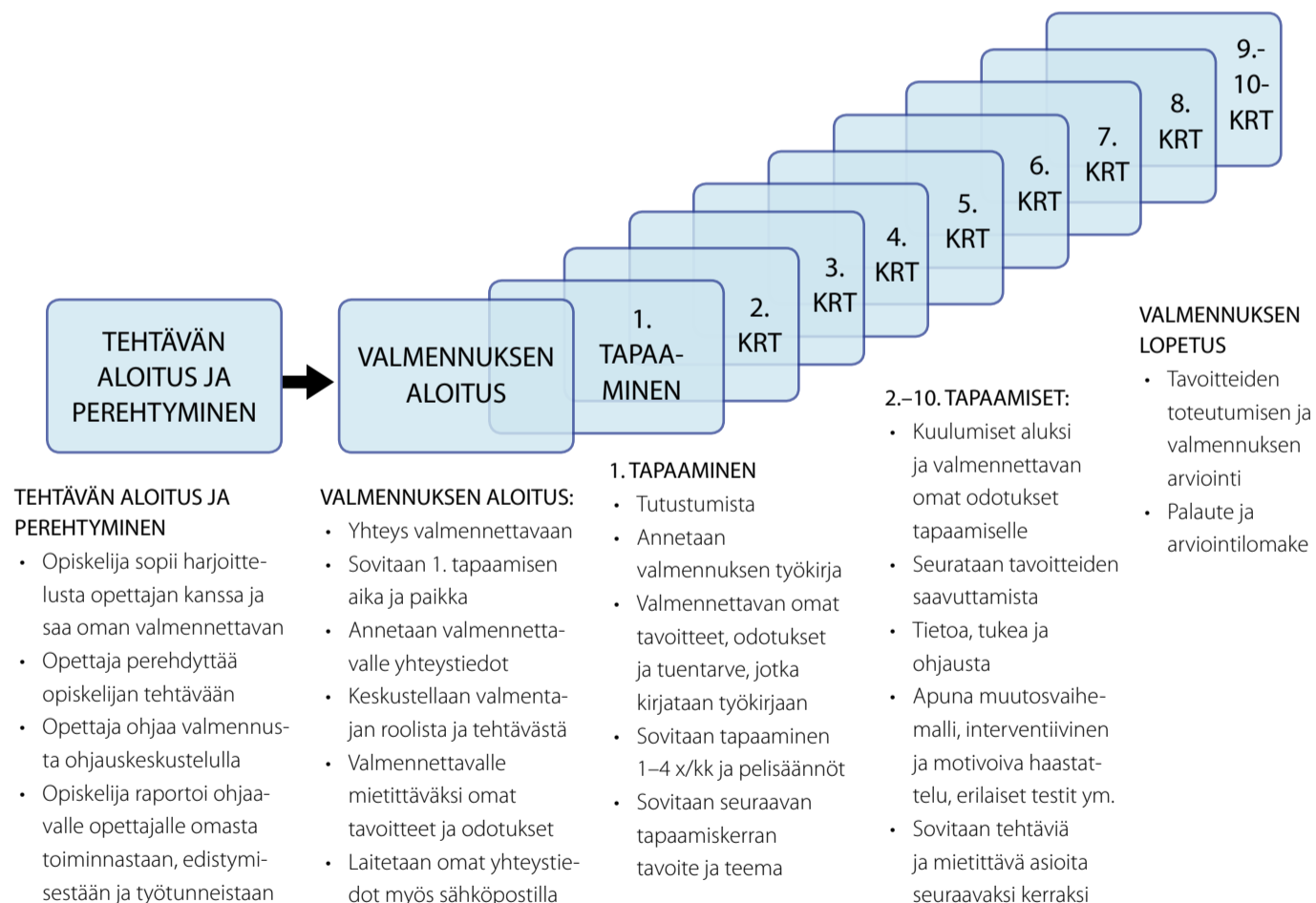
### HYVINVOINTIVALMENNUS

Hyvinvointivalmennus on yksi terveydenhoitajan toimintamalli, joka vastaa tämän hetken ihmisten tarpeisiin. Toimintamalli on luotu yrittäjien työhyvinvointihankkeessa. Hyvinvointivalmennusmallissa asiakas laatii alussa omat tavoitteensa ja molempien

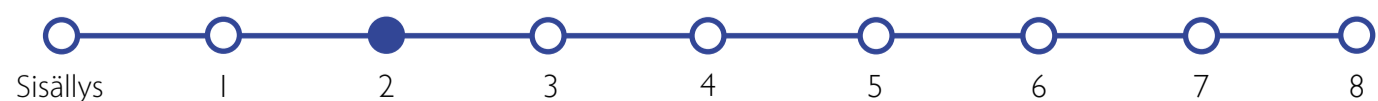


odotuksista ja tavoitteista keskustellaan. Lisäksi sovitaan toimintatavoista ja tapaamisista. Valmennus perustuu asiakkaan omaan ajatteluun ja ajatusten työstöön. Prosessin apuna käytetään hyvinvointivalmennusta varten suunniteltua työkirjaa ja kotitehtäviä. Valmennuksessa hyödynnetään myös erilaisia terveyttä ja hyvinvointia mittaavia testejä (esim. liikunta-aktiivisuuden arviointi, diabetesriskitesti, painoindeksi/BMI, kehonkoostumusmittaus). Tavoitteiden asettelussa on käytetty apuna myös muutosjanaa ja valmiuden arviointia asteikolla 0–10. Valmennusaika on 2–4 kuukautta ja tapaamisia on 1–3 viikon välein asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Jokaisella tapaamisella sovitaan aina seuraavan kerran tavoite ja teema. Alla on hyvinvointivalmennuksen prosessikuvio (kuva 1).

#### TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJAT HYVINVOINTIVALMENTAJINA



Kuva 1. Hyvinvointivalmennuksen prosessikuvio





Hyvinvointivalmennusmalli otettiin tammikuussa 2016 opetuksen sen välineeksi työharjoitteluun ja laajennettiin eri asiakasryhmille sopivaksi. Valmennukseen haettiin Saimaan ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston henkilökunnasta ihmisiä, jotka kokivat tarvetta henkilökohtaiselle ohjaukselle, valmennukselle tai tuelle. Ensimmäiseen hyvinvointivalmennusjaksoon hakeutui yhteensä 21 asiakasta ja 5 opiskelijaa toimi heidän valmentajinaan. Yhdellä opiskelijalla oli 1–5 valmennettavaa ja osa valmennuksesta toteutui ryhmissä. Opiskelijat toimivat ohjaajina, sparraajina, muutoksen tukijoina ja edistymisen seuraajina edistäen asiakkaidensa hyvinvointia.

Fyysisen kunnon mittauksissa ja arvioinneissa, liikuntaneuvonnassa ja -ohjauksissa opiskelijat tekevät yhteistyötä fysioterapian opiskelijoiden kanssa. Näin he oppivat myös moniammatillista yhteistyötä sekä hyödyntämään toisen ammattiryhmän osaamista. Koska asiantuntijuus on eriytynyt yhä kapeampiin osa-alueisiin, kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ei synnykään enää yhden asiantuntijan työn tuloksena, vaan vaatii useamman asiantuntijan yhteistä näkemystä ja työtä. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen yhteistyön tulisi tulla tutuksi jo opiskeluaikana, jolloin harjoitellaan mm. oman asiantuntijuuden esiin tuomista erilaisissa tilanteissa. Aidot moniammatilliset tilanteet toteutuvatkin opiskeluaikana luontevasti osana juuri harjoitteluja.

Terveydenhoitajaopiskelijat toimivat hyvinvointivalmentajina opettajan ohjauksessa, mutta asiakastapaamiset hoidettiin itsenäisesti. Ohjauskeskusteluja opettajan kanssa oli 1–3 viikon välein. Ohjauskeskusteluissa seurattiin valmennettavien edistymistä ja

pohdittiin asiakastilanteita sekä niiden mahdollisia haasteita ja kipukohtia. Samalla seurattiin opiskelijoiden omien tavoitteiden toteutumista ja osaamisen kehittymistä.

Hyvinvointivalmennuksessa keskeisenä tavoitteena on, että opiskelijat pystyvät aistimaan asiakkaansa/valmennettavansa muutoshalukkuutta ja havaitsevat, missä vaiheessa muutosta asiakas on. Opiskelijat harjoittelevat interventiivisen ja motivoivan haastattelun käyttöä sekä ratkaisukeskeistä ja valmentavaa työtä.

Prochaska ja DiClementen (2003) muutosvaihemalli kuvaa käyttäytymisen muutosprosessia, joka käsittää viisi muutosvaihetta: esiharkintavaiheen, harkintavaiheen, valmistautumisvaiheen, toimintavaiheen ja ylläpitovaiheen. Muutos ei etene aina suoraviivaisesti vaiheesta toiseen eikä onnistu useinkaan yhdellä kertaa ja repsahdukset ovat osa muutosta. Muutosvaihemalli sopii työmenetelmäksi, kun asiakasta ohjataan muuttamaan terveyskäyttäytymistään tai tuetaan muutoksessa. (Haarala ym. 2008, 155.) Hyvä neuvonta edellyttää asiakkaan itsearviointia, terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä tavoitteen asettelua, ratkaisuvaihtoehtojen etsimistä, toistuvia tapaamisia ja onnistumisen seuranta (Haarala ym. 2008, 158). Muutosvaihemalli on keskeinen terveydenhoitajan ohjauksen työväline, joka auttaa hahmottamaan millaista tukea, neuvontaa ja ohjausta asiakas tarvitsee.

Interventiivinen haastattelu ohjaa haastattelijaa kiinnittämään huomiota siihen, mitä asiakkaalle sanotaan. Haastattelu ei ole pelkkää tietojen keräämistä, vaan erilaiset kysymykset toimivat

interventiona. ja haastattelun eri vaiheissa käytetään erityyppisiä kysymyksiä. (Haarala ym. 2008, 135.) Motivoiva haastattelu on työmenetelmä, jota hoitaja voi soveltaa asiakkaan muutosmotivaation herättelyyn tai muutosprosessin tukemiseen. Sen avulla vahvistetaan asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen. (Haarala ym. 2008, 141.) Motivoivan keskustelun tärkein työkalu ovat avoimet kysymykset. Hoitajan tehtävänä on tuoda esille eri vaihtoehtoja, mutta hän ei päättä mitään asiakkaan puolesta. Keskustelun lopulla asiakas valitsee itselleen sopivimman menettelyn tai hän jää harkitsemaan muutosta pidemmäksi aikaa. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työtapa on terveydenhoitajan työssä keskeinen työorientaatio. Se sopii moniin tilanteisiin terveydenhoitajan työssä – tilanteissa ei jäädä penkomaan ongelmien syitä, vaan keskitytään nykyhetkeen ja asiakkaiden omien voimavarojen käyttöönottoon. Terveydenhoitaja kohtaa työssään ihmisten arkipäivän pulmia, jotka ovat ratkaistavissa ihmisen omin voimavaroin. Asiakkaan kyvyt, taidot ja osaamiset hyödynnetään tavoitteiden saavuttamisessa. Ratkaisukeskeistä lähestymistapaa on käytetty mm. psykoterapiassa, mutta on levinnyt myös muuhun käyttöön esim. erilaisiin valmennustilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ratkaisukeskeinen työtapa on vaihtoehto ongelmapainotteisille työkäytännöille. (Haarala ym. 2008, 109–110.)

## TULOKSET

Alustavien tulosten mukaan opiskelijat ovat olleet innostuneita ja he ovat kokeneet tämän muotoisen työharjoittelun mielekkäänä, palkitsevana ja opettavaisena. Asiakassuhteissa ilmenneet vaikeudet ja haasteet on koettu opettavaisina. Opiskelijoiden omin sanoin, *”Tämä on juuri sitä mitä haluamme ja tarvitsemme, hyvää valmennusta terveydenhoitajan työhön.”* *”Tämä on mielestäni erittäin hyvää oppia tulevan ammatin osalta kaikin tavoin.”*

Opiskelijat ovat oppineet hahmottamaan muutoksen vaiheita, kuuntelemaan asiakasta ja ottamaan vaikeat asiat puheeksi (mm. alkoholinkäyttö). Lisäksi he ovat harjaantuneet motivoivan haastattelun käytössä, vaikka kaipaavat vielä lisää harjoittelua siinä. Harjoittelu on auttanut tai pakottanut opiskelijoita kertaamaan teoriaopintoja ja opiskelemaan lisää asioista, joita eivät vielä osanneet. He ovat oppineet ajanhallintaa ja oman työn suunnittelua sekä ammatillista ja vastuullista työtettä. Erityisen positiivisena terveydenhoitajaopiskelijat kokivat moniammatillisen yhteistyön fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa. Yhteistyö syntyi aidosta tarpeesta palvella hyvinvointivalmennusasiakkaita, joten yhteistyö oli luonnollinen osa harjoittelua. Yhteistyö toimi hyvin ja he oppivat toisiltaan. Opiskelijat päättivät myös oma-aloitteisesti koostaa asiakkaista ryhmiä ryhmäohjauksia varten. He suunnittelivat ja ohjasivat kaksi ryhmää, joiden teemoina olivat lepo ja nukkuminen sekä stressinhallinta ja rentoutuminen. *”Oppimisen kannalta olen saanut paljon kokemusta eri ohjausmuodoista sekä yksilöohjauksissa että ryhmäohjauksissa ja tiedonhankinnassa. Käytännössä tykkään tällaisesta omatoimisesta työsuunnittelusta ja moniammatillisesta toteutuksesta.”*

Opiskelijat kokivat valmennuksen myös aika haasteellisena, koska se vaatii paljon itsenäistä suunnittelua ja itseohjautuvuutta. Harjoittelu oli myös psyykkisesti kuormittavaa, vaikka opettajan antaman tuen ja avun määrä koettiin riittävänä. He kaipasivat enemmän tukea toisiltaan ja vertaistuen mahdollisuuden järjestäminen onkin jatkossa tärkeää. Vertaistukea olisi mahdollista saada esimerkiksi kaikille yhteisten säännöllisten tapaamisten kautta, jolloin opiskelijat saisivat toisiltaan tukea ja samalla oppisivat toinen toisiltaan. Opiskelijat kokivat haasteellisena myös työajan seurannan, joka toteutui samalla tavalla kuin työajan seuranta projektitöissä eli he itse seurasivat käyttämäänsä työaikaa ja kirjjasivat tekemänsä tunnit ylös. Opiskelijat pitivät haasteellisena vetää raja sille, mikä kaikki toiminta asiakastilanteiden ulkopuolelta kuului harjoittelun kirjattaviin tunteihin, kun valmennettavien tilanteet pyörivät mielessä ja suunnittelua tapahtui jatkuvasti myös ns. vapaa-ajalla. *”Suunnittelua ja valmistelemaa työtä on vaikea arvioida, kun tuntuu että koko ajan hiukan on suunnittelu ja pohdinta mielessä.”*

Huhtikuussa ja toukokuun alussa 2016 kerätään valmennettavilta palautteet ja arviointia toiminnasta, jonka jälkeen saamme hyvinvointivalmennuksen tuloksista tarkempaa tietoa. Suullisten palautteiden ja arviointien perusteella asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä toimintaan ja kokevat hyötyneensä. Monet asiakkaat ovat saavuttaneet tavoitteitaan ja jotkut ovat kuitenkin kulkeneet tavoitteitaan kohti, vaikka kaikkia tavoitteita ei ole vielä saavutettukaan. Joillakin paino on pudonnut 4 kg valmennuksen aikana, joidenkin alkoholin kulutus on vähentynyt, ja jotkut ovat selvästi lisänneet liikuntaa. Joidenkin osallistujien on ollut vaikeampaa saavuttaa tavoitteitaan tai heillä on ollut vaikeuksia ilmaista sel-



västi omia tavoitteitaan. Tätä kautta opiskelijat ovat kuitenkin ymmärtäneet, miten tärkeitä tavoitteet ovat muutoksissa ja miten ne ohjaavat ja auttavat toimintaa.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Hyvinvointivalmennusta ja opiskelijoiden työharjoittelujen toteutusta sekä opetuksen toimintatapaa kehitetään jatkossa asiakas- ja opiskelijapalautteiden perusteella. Opiskelijoita pitää ohjata ymmärtämään paremmin tavoitteiden merkitys muutoksissa sekä tavoitteiden asettaminen. Jatkossa lisäämme GAS-menetelmän ja -tavoitteet opetuksen teoriaopintoihin sekä valmennukseen, jolloin opiskelijat oppivat käyttämään GAS-menetelmään työssään. GAS-menetelmä auttaa myös asiakkaita muutosprosesseissaan. GAS-menetelmä on kehitetty USA:ssa 1960-luvulla kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälineeksi. Myöhemmin menetelmää on käytetty erilaisten interventioiden ja ohjelmien vaikuttavuuden arvioinnissa sekä tavoitteiden toteutumisessa. GAS-menetelmä on lähtökohdaltaan aina asiakaslähtöinen. Tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu ja määritellään selkeät muutoksen indikaattorit. (Sukula & Vainiemi 2015.)

Terveystenhoitajaopiskelijoilla pitää olla työharjoittelua, joka tapahtuu aidoissa asiakaskontakteissa ja jolle on ominaista pitkä asiakassuhde. Yleensä ammatillisissa harjoitteluissa opiskelijat harjoittelevat työskentelyä työelämän ohjaajien kiinteässä ohjauksessa ja vain rajoitetusti yksin, jolloin he itse eivät ole itse vastuussa omasta tekemisestään näin vahvasti kuin tällaisessa hyvinvointivalmennuksen mahdollistamassa harjoittelumallissa. Tämä toimintamalli auttaa opiskelijaa tunnistamaan oman osaamisensa



rajat. Lisäksi hän joutuu etsimään koko ajan lisää tietoa ja arvioimaan tiedon luotettavuutta. Tällainen harjoittelu tuo terveydenhoitajaopiskelijoille juuri sellaista osaamista, työotetta ja taitoja, joita he tarvitsevat tulevassa terveydenhoitajan työssään. Hyvinvointivalmentajien toimintamalli on malli, jota tarvitaan tällä hetkellä terveydenhuollossa terveyden edistämiseksi ja elämäntapamuutosten tueksi. Suomessa toimii jo terveydenhuollossa valmentajia, joiden työssä on sama johtoajatus ja jossa hoitaja seuraa ja valmentaa asiakasta. Tällaista toimintamallia voisi toteuttaa myös muissa ammattikorkeakouluissa ja osana terveydenhoitajien ammatillista harjoittelua.

#### LÄHTEET:

**HAARALA, P., HONKANEN, H., MELLIN, O. & TERVASKANTO-MÄENTAUSTA, T.** 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki.

**MUSTAJOKI, P. & KUNNAMO, J.** 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Sairauksien ehkäisy. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)

**SUKULA, S. & VAINIEMI, K.** 2015. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Kela. <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>

## 2.10 Potilasturvallisuutta edistävän toimintamallin yhteistoiminnallinen suunnittelu osana EVICURES-hanketta

*Salminen-Tuomaala Mari, TtT, lehtori, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö*

### JOHDANTO

Potilasturvallisuuden edistäminen merkitsee terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa sekä voimavarojen hyödyntämistä parhaalla mahdollisella tavalla. Mahdollisten turvallisuusriskien ennakointi on tärkeää erityisesti kehitettäessä uusia toimintatapoja tai muutettaessa hoitotyön toimintakontekstia. Haittatapahtumien ja virheiden riski pienenee, kun organisaatiossa sovelletaan yhteisesti sovittuja, hyviä käytäntöjä ja linjauksia. (STM 2009.)

EVICURES-hankkeessa kehitettiin käyttäjälähtöinen, näyttöön perustuva suunnittelumalli teho- ja tehovalvontatilojen suunnitteluun. Mallin avulla rakennetaan Suomen ensimmäinen näyttöön perustuvaan suunnitteluun pohjautuva teho- ja tehovalvontayksikkö Seinäjoen keskussairaalaan. Käyttäjälähtöisyys huomioitiin ottamalla henkilöstön lisäksi mukaan potilaita ja heidän läheisiään. Vuoden 2018 alussa toimintansa aloittavassa yksikössä on 24 yhden hengen potilashuonetta. Uuden yksikön myötä yhdistetään kolme aikaisempaa toimintayksikköä, joten yhteisten hyvien käytäntöjen luomiseksi hoitohenkilökunnan yhteistoiminnallinen workshopsuunnittelutyö oli välttämätöntä. Teho- ja tehovalvontatilojen suunnittelun ohella oli tärkeää valmistautua uusien tilaratkaisujen tuomiin hoitotoiminnan muu-

toksiin. Nykyisessä tehostetun hoidon yksikössä potilaita hoidetaan isossa yhteistilassa. Uudessa yksikössä potilaita hoidetaan yhden hengen huoneissa. Tällä edistetään potilaiden yksityisyyttä ja vähennetään heidän stressitasoaan. Uusi konteksti luo uusia haasteita potilasturvallisuuden takaamiseksi ja hoitohenkilökunnan yhteistyön mahdollistamiseksi.

Tässä artikkelissa kuvataan EVICURES-hankkeessa sovellettua The Foresight Framework -malliin perustuvaa yhteistoiminnallista workshopityöskentelyprosessia, jonka tarkoituksena oli edistää kriittisesti sairaiden, tehohoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon turvallisuutta sekä hoitotoiminnan sujuvuutta.

## POTILASTURVALLISUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT TEHO-OSASTOLLA

Kriittinen sairaus on stressaava kokemus potilaalle ja hänen perheenjäsenilleen. Sekä akuutti sairastuminen että teho-osaston vieras, teknologinen ympäristö voivat aiheuttaa pelkoja ja ahdistuneisuutta. (Engström & Söderberg 2004; Almerud ym. 2007). Hupceyn (2000), Lassiterin (2011) ja Wassenaarin ym. (2014) mukaan teho-osaston potilailla on erityisen suuri turvallisuuden tarve. Hoitohenkilökunnan ja perheenjäsenten läsnäololla ja tuella on suuri merkitys heidän turvallisuuden kokemukselleen (Bergbom & Askwall 2000; Hupcey 2001; McKiernan & McCarthy 2010; Eriksson ym. 2011; Wassenaar ym. 2014). Barnhorstin ym. (2015) mukaan hoitohenkilökunnalla on parhaat mahdollisuudet tunnistaa, arvioida ja kehittää tehohoitotyön potilasturvallisuutta, koska he toteuttavat suurimman osan potilaan hoitotyöstä.

Moniammatilliseen tehohoitotyöhön voi liittyä potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä, koska se on nopeatempoista ja vaatii usein päätöksentekoa puutteellisten esitietojen varassa (Beckmann ym. 2003; Chang ym. 2005; Basuni & Bayoumi 2015). Kriittisesti sairaat potilaat voivat olla haavoittuvaisia sairauden vakavuuden ja tilanteen epävakauden vuoksi. Turvallisuusriskejä liittyy erilaisiin toimenpiteisiin, välineisiin ja lääkehoitoon (Welters ym. 2011). Lisäksi potilaat saattavat olla alttiita erilaisille infektioille (Gerberding 2002). Virheitä saattaa aiheutua myös puutteellisesta raportoinnista (Rothschild ym. 2005). Kriittisesti sairaan potilaan siirto osastolta toiselle on riski potilasturvallisuuden kannalta (Kinnunen & Peltomaa 2009). Hoitoketjuissa tuleekin kiinnittää erityistä huomiota potilaan siirtoihin sekä tiedonkulun varmistamiseen eri yksiköiden välillä.

## POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN TOIMINTAA UUELLEEN ORGANISOITAESSA

Hyvin toimiva tiimityö edistää potilasturvallisuutta (Hawryluck 2002; Basuni & Bayoumi 2015) ja turvallinen ilmapiiri vähentää hoitovirheitä teho-osastolla (Valentin ym. 2013). Potilasturvallisuuden edistämiseksi olisi tärkeää lisätä keskustelua potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä (Thomas ym. 2003; Lingard ym. 2004). Sekä potilaiden, heidän läheistensä että hoitohenkilökunnan hyvinvointia edistää tiimitoiminnan ja kommunikation lisääminen sekä yhteisten linjausten selkeä kirjaaminen (Sexton ym. 2000; Pronovost ym. 2003). Valentinin (2013) mukaan on tärkeää pyrkiä tunnistamaan kriittiset alueet ja suunnitella uusia hoitoprosesseja yhteistoiminnassa, että inhimillisten virheiden riskiä voidaan minimoida optimoimalla työolosuhteita.

Sairaalayksiköiden yhdistäminen ja toiminnan uudelleen organisointi tehokkuuden ja tuloksellisuuden lisäämiseksi aiheuttaa erilaisia haasteita (Aiken ym. 2001; Way ym. 2005; Nordang ym. 2010). Useissa tutkimuksissa on raportoitu, että hoitajat ovat huolestuneita potilaiden saaman hoidon laadusta ja turvallisuudesta muutosten alkuvaiheessa (Spence Laschinger ym. 2001; Wynne 2004; Valentin & Ferdinande 2011). Vifladin ym. (2015) mukaan turvallisuuskulttuurin haavoittuvimmat alueet yksiköitä yhdistettäessä ja toimintaa uudelleen organisoitaessa ovat potilasturvallisuutta edistävät toiminnot ja hoitohenkilökunnan tiimityö. Muutosvaihe edellyttää johtotasolta kannustavaa otetta, sillä henkilökunta tarvitsee paljon tukea. Suunniteltaessa uudenlaista toimintamallia on tärkeää kiinnittää huomiota henkilökunnan tiimityön edistämiseen. Hyvän laadun osatekijänä tehohoidossa ovat käytössä olevat toimintaohjeet ja yhteisesti sovitut pelisäännöt. Yhteisten toimintojen pohtiminen korostuu muutettaessa osaston toimintamallia ja kontekstia. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Tehohoitoympäristön potilasturvallisuuden kehittämistä on tutkittu aikaisemmin lääkehoidon toteuttamisen, tiimityön kehittämisen ja yksikön turvallisuuskulttuurin näkökulmasta (Aiken ym. 2001; Krimsky 2009). Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta ei saa tarpeeksi tukea johdolta arjen ongelmien kohtaamisessa muutosvaiheissa (Aiken ym. 2001; Spence Laschinger ym. 2001). Myös Corriganin ym. (2001) ja Salmelan ym. (2013) mukaan johdon tehtävä potilasturvallisuuden edistämässä ja henkilökunnan kannustamisessa korostuu toimintamalleja kehitettäessä ja toimintaympäristöä muutetta-

essa. Chaboyerin (2013) mukaan olisi tärkeitä tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia turvallisuuskulttuurista, että hoitotyön johtajat voisivat suunnitella kehittämistoimenpiteitä niihin turvallisuutta edistäviin toimintoihin, joilla kehitettävää ilmenee. Turvallisuuskulttuuriin vaikuttavat erityisesti yksikön ilmapiiri, hoitohenkilökunnan kokemus ja taitotaso sekä hoitotilanteiden vaativuus (Raftopoulos & Pavlakis 2013).

## YHTEISTOIMINNALLINEN WORKSHOPTYÖSKENTELYPROSESSI

EVICURES-hankkeessa sovelletun The Foresight Framework -malliin perustuvan yhteistoiminnallisen workshopityöskentelyprosessin tavoitteena oli edistää kriittisesti sairaiden, tehohoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon turvallisuutta sekä hoitotoiminnan sujuvuutta. Tarkoituksena oli tunnistaa, ennakoita ja arvioida uuden tehohoitoympäristön rakentamiseen liittyviä hoitotyön toiminnan kriittisiä kohtia optimaalisen toimintamallin luomiseksi ja inhimillisten virheiden ennaltaehkäisemiseksi. The Foresight Framework -mallin ohella workshoppeissa sovellettiin Pathfinders-menetelmää (Carleton ym. 2013). Sen avulla oli mahdollista hahmottaa workshopityöskentely konkreettisenä, strategisena jatkumona. Workshopityöskentelyyn osallistui koko tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunta. Workshopityöskentely muodostui kolmesta workshopkierroksesta, jotka toteutettiin vuoden 2015 aikana. Jokainen workshopkierros sisälsi 4–5 työskentelyosiota, joihin osallistui 5–10 henkilöä kerrallaan. Neljäs workshop järjestettiin kertaluonteisena koko tehostetun hoidon henkilökunnalle.



The Foresight Framework -malliin perustuva suunnittelu sisälsi 4 vaihetta, joissa edellisen vaiheen tehtävä ja tulokset muodostivat aina perustan seuraavalle vaiheelle. Ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli luoda selkeä, pitkän tähtäimen visio, joka pohjautui nykyiseen toimintamalliin. Tehtävänä oli perspektiivin hahmottaminen ja näkemyksen muodostaminen siitä, mitä nykyisen teho-osastolla käytössä olevan toimintamallin potilasturvallisuutta ja hoitotyön prosessin toimivuutta edistäneitä tekijöitä on tarpeen säilyttää uuden yhden hengen huoneen toimintamallin osana. Samalla luotiin perspektiivi historiasta tulevaan reflektoiden, mitä hyvää nykyisestä toimintamallista ja sen periaatteista voidaan hyödyntää uudessa toimintamallissa. Toisessa vaiheessa keskityttiin pohtimaan uuteen toimintaympäristöön liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia. Tehtävänä oli muuttuvan toimintaympäristön uusien mahdollisuuksien hahmottaminen suhteessa työn hallintaan ja asiantuntijuuden kehittämiseen sekä potilasturvallisuuteen. Kolmannessa vaiheessa rakennettiin prototyyppiä tulevaisuuden mallille hahmottamalla erilaisia toimintaprosesseja. Tehtävänä oli määritellä uuden toimintamallin hoitoprosessien keskeisiä osia ja luoda hoitotoimintaa ohjaavia prosessimalleja. Prosessien mallintaminen sopi hyvin toimintamallin kehittämiseen, koska mallintamisen avulla voitiin paikallistaa myös prosessien kriittiset kohdat, joita kehittämällä toimintaa voidaan tehostaa. Neljännessä workshopissa viimeisteltiin potilasturvallisuutta ja hoitohenkilökunnan toiminnan sujuvuutta edistävä malli.

## POTILASTURVALLISUUTTA EDISTÄVÄN TOIMINTAMALLIN RAKENTAMINEN WORKSHOPIEN KAUTTA

Ensimmäisessä workshopissa pyrittiin hahmottamaan, millaisia potilaan turvallisuuteen vaikuttavia asioita on huomioitava uuden toimintamallin myötä. Potilasturvallisuuden kannalta tärkeimpiä koettiin riittävän hoitohenkilökuntamäärän varmistaminen, selkeän työnjakomallin luominen, välittömän avun saamisen turvaaminen kriittisessä tilanteessa, raportoinnin ja konsultoinnin laadun varmistaminen, potilaiden loogisen ryhmittelyn toteuttaminen, laitehälytysten kuuluvuuden turvaaminen jokaisessa potilashuoneessa, aseptisen toiminnan varmistaminen sekä kiireesti tarvittavien lääkkeiden ja hoitovälineiden saaminen potilaan lähelle. Ensimmäisen workshopin tavoitteena oli myös selkeän näkemyksen muodostaminen siitä, mitä nykyisen teho-osastolla käytössä olevan toimintamallin potilasturvallisuutta ja hoitotyön prosessin toimivuutta edistäneitä tekijöitä on tarpeen säilyttää uuden yhden hengen huoneen toimintamallin osana. Erityisen tärkeinä koettiin laadukas tiimityö, kollegiaalinen toiminta ja dialoginen yhteistyö, korkea perushoidon laatu sekä virheiden minimointi nimetyillä vastuualueilla.

Toisen workshopin tavoitteena oli tunnistaa ja ennakoida uuteen toimintaympäristöön liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia suhteessa työn hallintaan ja asiantuntijuuden kehittämiseen sekä potilasturvallisuuteen. Uuteen toimintaympäristöön liittyvät haasteet koostuivat seuraavista seikoista: hoitoratkaisujen tekeminen yksin, kommunikoinnin haasteellisuus, potilaan äkillisen aggressiivisuuden kohtaaminen, potilashuoneen toimivuus ja turvallisuus sekä potilaan läheisten huomioiminen. Hoitotoiminnan sujuvuutta edistäviksi tekijöiksi koettiin avoimen dia-

login lisääminen, perehdytyksen kehittäminen, hiljaisen tiedon jakamisen edistäminen, mentorisysteemin kehittäminen, ”avun-tarjoamiskulttuurin” kehittäminen, jatkuvan laitekoulutuksen mahdollistaminen, yhteisen kirjaamiskäytännön varmistaminen sekä erilaisten koulutustilaisuuksien järjestäminen.

Johdon odotetaan kiinnittävän erityistä huomiota resurs-sien kasvavaan tarpeeseen, koska toiminta yhden hengen huo-noon toimintamallissa lisää hoitajan vastuuta. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien merkitys potilasturvallisuuden ja hoi-totyöntekijöiden työturvallisuuden varmistajana korostuu. Heiltä odotetaan tukea ja kannustusta sekä aktiivista läsnäoloa arjen hoitotilanteissa. Erityisesti johdon panosta toivotaan aktiivisena osallistumisena päivittäisen hoitotyön toiminnan turvallisuus-kulttuurin luomiseen. Heiltä odotetaan tiedonkulun tehosta-mista muutosvaiheessa ja ryhmäytymisen edistämistä. Haasteena koetaan potilaiden jakaminen siten, että hoitajan tietotaitotasoa ja potilaan tilanteen ja hoidon vaativuus kohtaavat.

Kolmannen workshopkierroksen aikana luotiin hoitotoimin-taa ohjaavia prosessimalleja. Workshop-työskentelyn tuloksena tuotettiin yhteiset linjaukset, miten toimitaan potilaan saapuessa osastolle sekä tarvittaessa apua potilaan perushoidossa, kriittisten tilanteiden hoitamisessa tai potilaan siirtyessä jatkohoitoon teho-osastolta. Lisäksi tuotettiin sisältöalueet vuorovastaavan toimin-nalle, uuden työntekijän perehdytykselle ja moduulien yhteistoi-minnan edistämiseksi. Kolmannen workshopin pohjalta tehtiin yhteenveto henkilökunnan prosessimallinnuksen avulla tuot-tamista prosesseista. Alustavan teoreettisen hoitoprosessimallin ydinajatuksena on hoidon turvallisen jatkuvuuden edistäminen

ja alustava malli kattaa tehohoitoa tarvitsevan, kriittisesti sairaan potilaan hoitopolun teho-osastolle saapumisesta teho-osastolta jatkohoitoon siirtymiseen. Mallin kehittäminen jatkuu hankkeen päättymisen jälkeen ja sitä testataan empiriassa uudessa tehohoitoympäristössä.

Lisäksi kolmannen workshopin tavoitteena oli tuoda esiin potilaan hoitopolun kriittisiä kohtia, joissa potilasturvallisuus saattaa olla uhattuna ja jolloin turvallisuutta edistäviin tekijöihin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kriittisesti sairaan potilaan siirto osastolta toiselle on riski potilasturvallisuuden kannalta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tiedonkulun varmistamiseen eri yksiköiden välillä. Tunnistettujen kriittisten kohtien pohjalta työn sujumuuden edistämiseksi ja virheriskien minimoimiseksi on tärkeää luoda selkeä toimintamalli keskeisistä potilaan vastaanottamiseen, hoitoon ja jatkohoitoon siirtämiseen liittyvistä asioista ja kouluttaa koko henkilökunta toimimaan samalla tavalla siirryttäessä yhden hengen potilashuone -malliin. Selkeän mallin avulla voidaan varmistaa, että jokainen tietää vastualueensa ja tehtävänsä. Kun jokaisen vastuu, rooli ja tehtävä työvuoron aikana on selkeä, toiminta on joustavaa ja aiheuttaa vähemmän stressiä.

Neljännellä workshopkierroksella pohdittiin, miten yhteistyötä ja hyvää ilmapiiriä voidaan edistää sulautettaessa eri yksiköiden henkilökuntaa toimimaan samassa yksikössä. Keskeisinä asioina nähtiin kannustavan ilmapiirin luominen, johdolta saatava tuki, kollegiaalisuuden vaaliminen ja yhteisen toiminnan organisoiminen myös työkontekstin ulkopuolella.

Hoitohenkilökunnan workshopityöskentelyn tuloksena saatiin esiin runsaasti tekijöitä, jotka on hyvä huomioida suunniteltaes-

sa ja aloitettaessa toimintaa uudessa tehohoitoympäristössä. Uudenlainen konteksti ja eri yksiköiden henkilökunnan toiminnan yhdistäminen aiheuttaa muutoksia monella eri tasolla. Konkreettisimmat muutokset ilmenevät potilaan hoidon toteuttamisen tasolla, sillä yhden hengen huoneissa hoitaminen edellyttää tehokkaiden hälytysjärjestelmien kehittämistä, jotta potilaan hoidosta vastaava hoitaja saa apua sekä potilaan perushoidossa että hätätilan hoitamisessa optimaalisesti. Muutostarpeiden tunnistaminen auttaa hoitajia valmistautumaan itsenäisempään työskentelyyn. Toisaalta tiimityö ja moduulityö mahdollistavat edelleen kollegiaalisen yhteistyön jatkumisen. Workshoptyöskentelyn myötä saatiin arvokasta tietoa niistä toiminnan osioista, joita on tärkeää edelleen kehittää. Kriittisten kohtien tunnistamisen myötä voidaan uudessa tehohoitotyön ympäristössä ennakoida haasteellisia, enemmän resursseja edellyttäviä tilanteita. Erityisen tärkeää on panostaa avoimeen dialogiin, kollegiaalisuuteen ja avun tarjoamiseen henkilökunnan hyvinvoinnin edistämiseksi, toiminnan sujuvuuden edistämiseksi ja stressitekijöiden minimoimiseksi.

Hoitohenkilökunnan yhteistoiminnallisen workshoptyöskentelyn tuloksena kehitettiin potilasturvallisuutta ja hoitotoiminnan sujuvuutta edistävä teorettinen malli, jonka ydinajatuksena on hoidon turvallisen jatkuvuuden edistäminen. Malli kattaa tehohoitoa tarvitsevan potilaan hoitopolun teho-osastolle saapumisesta jatkohoitoon siirtymiseen. Selkeä, toimintaa ohjaava malli auttaa ymmärtämään hoitotoiminnan kokonaisuutta ja toimijoiden rooleja tavoitteen saavuttamiseksi sekä edistää toimijoiden yhteistyötä. Mallia voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja hoitotyön opiskelijoiden tehohoitotyön opetuksessa. Hoitotyön johtamisen näkökulmasta uusi teoretti-



nen malli on hyödyllinen, sillä kriittisten kohtien tunnistamisen myötä voidaan tunnistaa ja ennakoida haasteellisia, enemmän resursseja ja henkilökuntaa edellyttäviä tilanteita. Mallia testataan käytännössä ennen sen virallista julkistamista.

## LÄHTEET:

**AIKEN, L.H., CLARKE, S.P. & SLOANE, D.M.** 2001. Hospital restructuring: does it adversely affect care and outcomes. *Journal of Health and Human Services Administration* 23, 416–442.

**ALMERUD, S., ALAPACK, R., FRIDLUND, B. & EKEBERGH, M.** 2007. Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments. *Nursing in Critical Care* 12, 151–158.

**BARNHORST, A.B., MARTINEZ, M. & GERSHENGORN, H.B.** 2015. Quality improvement strategies for critical care nursing. *American Journal of Critical Care* 24(1), 87–92.

**BASUNI, E.M. & BAYOUMI, M.M.** 2015. Improvement critical care patient safety: using nursing staff development strategies, at Saudi Arabia. *Global Journal of Health Science* 13; 7(2), 335–343.

**BECKMANN, U., BOHRINGER, C., CARLESS, R., GILLIES, D.M., RUNCIMAN, W.B., WU, A.W. & PRONOVOST, P.** 2003. Evaluation of two methods for quality improvement in intensive care: Facilitated incident monitoring and retrospective medical chart review. *Critical Care Medicine* 31(4), 1006–1011.

**BERGBOM, I. & ASKWALL, A.** 2000. The nearest and dearest: a lifeline for ICU patients. *Intensive and Critical Care Nursing* 16, 384–395.

**CARLETON, T., COCKAYNE, W. & TAHVANAINEN, A.** 2013. Playbook for strategic foresight and innovation. A hands-on guide for modeling, designing, and leading your company's next radical innovation.

**CHABOYER, W., CHAMBERLAIN, D., HEWSON-CONROY, K., GREALY, B., ELDERKIN, T., BRITTIN, M., MCCUTCHEON, C., LONGBOTTOM, P. & THALIB, L.** 2013. Safety Culture in Australian Intensive Care Units: Establishing a baseline for quality improvement. *American Journal of Critical Care* 22 (2), 93–103.



**CHANG, S.Y., MULTZ, A.S. & HALL, J.B.** 2005. Critical care organization. *Critical Care Clinics* 21(1):43–53, viii.

**CORRIGAN, J., DONALDSON, M., KOHN, L., MAGUIRE, S. & PIKE, K.** 2001. Building organizational supports for change. Teoksessa R. Briere (ed.) *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. National Academy Press, Washington, DC, 111–144.

**ENGSTRÖM, Å. & SÖDERBERG, S.** 2004. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 20, 299–308.

**ERIKSSON, T., BERGBOM, I. & LINDAHL, B.** 2011. The experiences of patients and their families of visiting whilst in an intensive care unit – a hermeneutic interview study. *Intensive and Critical Care Nursing* 27, 60–66.

**GERBERDING, J.L.** 2002. Hospital-onset infections: A patient safety issue. *Annals of Internal Medicine* 137, 665–670.

**HAWRYLUCK, L.A., ESPIN, S.L., GARWOOD, K.C., EVANS, C.A. & LINGARD, L.A.** 2002. Pulling together and pushing apart: tides of tension in the ICU team. *Academic Medicine* 77(10 suppl):S73–S76.

**HUPCEY, J.E.** 2000. Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship* 32, 361–367.

**HUPCEY, J.E.** 2001. The meaning of social support for the critically ill patient. *Intensive and Critical Care Nursing* 17, 206–212.

**KINNUNEN, M. & PELTOMAA, K.** 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) *Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

**KRIMSKY, W.S., MROZ, I.B., MCILWAINE, J.K., SURGENOR, S.D., CHRISTIAN, D., CORWIN, H.L., HOUSTON, D., ROBISON, C. & MALAYAMAN, N.** 2009. A model for increasing patient safety in the intensive care unit: increasing the implementation rates of proven safety measures. *Quality & Safety in Health Care* 18 (1), 74–80.

**LASITER, S.** 2011. Older adults' perceptions of feeling safe in an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* 67 (12), 2649–57.

LINGARD, L., ESPIN, S., EVANS, C. & HAWRYLUCK, L. 2004. The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care unit team. *Critical Care Medicine* 8(6):403–408.

McKIERNAN, M. & MCCARTHY, G. 2010. Family members' lived experience in the intensive care unit: a phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* 26, 254–261.

NORDANG, K., HALL-LORD, M.L. & FARUP, P.G. 2010. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing: a cohort study in nurses. *BMC Nursing* 9, 8.

PRONOVOST, P., BERENHOLTZ, S., DORMAN, T., LIPSETT, P.A., SIMMONDS, T. & HARADEN, C. 2003. Improving communication in the ICU using daily goals. *Journal of Critical Care* 18(2), 71–75.

RAFTOPOULOS, V. & PAVLAKIS, A. 2013. Safety climate in 5 intensive care units: A nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the Safety Attitudes Questionnaire. *Journal of Critical Care* 28 (1), 51–61.

ROTHSCHILD, J.M., LANDRIGAN, C.P., CRONIN, J.W., KAUSHAL, R., LOCKLEY, S.W., BURDICK, E., STONE, P.H., LILLY, C.M., KATZ, J.T., CZEISLER, C.A. & BATES, D.W. 2005. The critical care safety study: The incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. *Critical Care Medicine* 33(8), 1694–1700.

SALMELA, S., ERIKSSON, K. & FAGERSTROM, L. 2013. Nurse leaders' perceptions of an approaching organizational change. *Qualitative Health Research* 23, 689–699.

SEXTON, J.B., THOMAS, E.J. & HELMREICH, R.L. 2000. Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: Cross sectional surveys. *BMJ* 320, 745–749.

SPENCE LASCHINGER, H., SABISTON, J., FINEGAN, J. & SHAMIAN, J. 2001. Voice from trenches: nurses' experiences of hospital restructuring in Ontario. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 14, 6–13.

STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Yliopistopaino, Helsinki.

- THOMAS, E.J., SEXTON, J.B. & HELMREICH, R.L.** 2003. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine* 31(3), 956–959.
- VALENTIN, A.** 2013. Approaches to decreasing medication and other care errors in the ICU. *Current Opinion in Critical Care* 19(5), 474–479.
- VALENTIN, A. & FERDINANDE, P.** 2011. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive Care Medicine* 37, 1575–1587.
- VALENTIN, A., SCHIFFINGER, M., STEYRER, J., HUBER, C. & STRUNK, G.** 2013. Safety climate reduces medication and dislodgement errors in routine intensive care practice. *Intensive Care Medicine* 39(3):391–398.
- VIFLADT, A., SIMONSEN, B.O., LYDERSEN, S. & FARUP, P.G.** 2016. Changes in patient safety culture after restructuring of intensive care units: Two cross-sectional studies. *Intensive and Critical Care Nursing* 32, 58–65.
- WASSENAAR, A., SCHOUTEN, J. & SCHOONHOVEN, L.** 2014. Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 51 (2), 261–273.
- WAY, C., GREGORY, D., BAKER, N., LEFORT, S., BARRETT, B. & PARFREY, P.** 2005. Attitudes and perceptions of registered nurses during and shortly after acute care restructuring in Newfoundland and Labrador. *Journal of Health Services Research & Policy* 10, 22–30.
- WELTERS, I.D., GIBSON, J., MOGK, M. & WENSTONE, R.** 2011. Major sources of critical incidents in intensive care. *Critical Care* 15(5), 1–8.
- WYNNE, R.** 2004. Ten Australian ICU nurses' perceptions of organisational restructuring. *Australian Critical Care* 17, 16–18.

# 3

## OSAAMISEN OSOITTAMINEN TERVEYSALAN OPINNOISSA JA TYÖELÄMÄSSÄ



## 3.1 Opinnollistaminen osana terveystieteiden ohjatun harjoittelun kehittämistä

*Rintala Tuula-Maria, TtT, lehtori, TAMK*

*Kukkonen Harri, KT, yliopettaja, TAMK*

### JOHDANTO

Korkeakouluopintojen aikaista työssäkäyntiä on tarkasteltu lähinnä taloudellisesta näkökulmasta ja siitä, miten se vaikuttaa opintomenestykseen. Opintojen aikaisen työssäkäynnin oletetaan aiheuttavan opiskelijoille stressiä, heikentävän opintomenestystä ja hidastavan opintojen etenemistä. Vanhanen ym. (2015) tekemän kartoituksen mukaan toisen vuoden ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät opiskeluun ja työhön n. 52 tuntia viikossa. Työ ja opinnot ovat heidän mukaansa tasapainossa eikä työssäkäynti hidastanut tai estänyt opinnoissa etenemistä. Työkokemuksen perusteella opiskelijat pystyivät tunnistamaan omalta alalta myös sellaisia ilmiöitä, joita ei käsitelty opetuksessa. Opiskelijoiden opintojen aikaista työssäkäyntiä ja siinä syntyvää osaamista ei vielä huomioida riittävässä määrin osana ammattikorkeakouluopintoja. (vrt. Saranpää 2009; Auvinen & Keto 2012). Korkeakouluihin tarvitaan lisää osaamista tunnistaa ja tunnustaa opintojen aikaisessa työssäkäynnissä kertyvää osaamista.

TAMK on mukana valtakunnallisessa 14 ammattikorkeakoulun Verkkovirta – Työn opinnollistamista verkostoyhteistyönä-hankkeessa, jossa haetaan uusia malleja opintojen aikaisen työn opinnollistamiseen. Verkkovirta on ESR:n rahoittama hanke ja se on osa Opetus- ja kulttuuriministeriön valtakunnallista hankekokonaisuutta: Osuvaa osaamista, Korkeakoulusta työelämään.

Hanke toteutetaan vuosina 2015–2017 ja sen koordinaattori on Haaga-Helia ammattikorkeakoulun Ammatillinen opettajakorkeakoulu. TAMK:sta Verkkovirta-hankkeeseen osallistuvat ammatillinen opettajankoulutus ja terveystyökalut.

### Hankkeen tavoitteena on

1. Tunnistaa ja kehittää uusia toimintamalleja opintojen aikaisen työn opinnollistamiseen
2. Levittää ja ankkuroida työn opinnollistaminen opiskelumuodoksi korkeakouluissa
3. Edistää joustavien opintoprosessien kehittämistä korkeakouluissa
4. Kehittää uudenlaisia työtä ja opiskelua integroivia muotoja työharjoitteluratkaisujen rinnalle
5. Parantaa koulutuksen ja työn siirtymävaiheita ja koulutuksellista tasa-arvoa tukevia palveluita
6. Syventää ammattikorkeakoulun ja elinkeinoelämän yritysten välistä kumppanuutta.

### TYÖN OPINNOLLISTAMINEN

Työn opinnollistaminen on vaihtoehtoinen tapa opiskella tutkinossa vaadittavaa osaamista. Opinnollistamisen tavoitteena on koulutuksen ja työn tekemisen ketterä yhdistäminen, jossa oppilaitoksen ajasta tulee työn aikaa ja työn ajasta tulee oppilaitoksen aikaa. Opinnollistamisen lähtökohtana on ajatus, että työtä tekevä opitaan ja kehitytään. (Duunista opintopisteiksi)



Opinnollistaminen voi olla opiskelijälähtöistä, työpaikkalähtöistä tai oppilaitoslähtöistä. Opiskelijälähtöisyys tarkoittaa sitä, että työssä käyvä opiskelija esittää työssä hankkimansa osaamisen tunnistamista ja tunnustamista tai opintojaksojen suorittamista työtä tekemällä. Työpaikkalähtöisessä opinnollistamisessa organisaatio haluaa saada tutkintoon johtavaa koulutusta työntekijöilleen, jotka ovat hankkineet osaamista pitkän työkokemuksen ja henkilöstökoulutuksen kautta. Oppilaitoslähtöisessä opinnollistamisessa oppilaitos tarjoaa mahdollisuuden suorittaa osan opintojaksoista esimerkiksi hankkeistetuissa työelämäprojekteissa. (Duunista opintopisteiksi)

Opinnollistamisessa opiskelija on keskeisessä roolissa. Hänen tulee tutustua opetussuunnitelman osaamistavoitteisiin ja -kriteereihin sekä muodostaa käsitys siitä, millaiseen osaamiseen opinnot tähtäävät. Tämän perusteella hän etsii työstään kokonaisuuksia, joita voi ehdottaa opinnollistettavaksi joko osa- tai kokonaissuorituksina. Opiskelija myös määrittää työpaikkansa kokonaiskuvan ja työtehtävänsä. Ohjauskeskusteluissa päätetään, millaisissa työtehtävissä tai projekteissa osaaminen hankitaan opiskelijan työpaikalla. Näin muodostuu vähitellen täydentyvä ja päivittyvä työsuunnitelma, jossa osaamisen hankkimistavat on määritetty. Osaamisen hankkimistapojen suunnitelmaan kirjataan vähintään koulutusalan keskeisimmät osaamisalueet. Suunnitelmaan kirjataan ainakin hyväksyttävän suorituksen taso ja osaamisen arviointikriteerit. Työtehtävistä arvioidaan, tuottavatko ne riittävän syvällistä ja kattavaa osaamista vai tarvitaanko jonkin osaamisen tuottamiseen tai laajentamiseen lisäsuorituksia. (Duunista opintopisteiksi)

Opiskelijalta opinnollistaminen edellyttää monenlaisia asioita; hänen tulee ymmärtää ja sisäistää opetussuunnitelman mukaiset osaamistavoitteet. Tässä toki auttavat jatkuvat keskustelut opettajien ja opiskelijakollegoiden kanssa. Työnteon ja opiskelun yhteyksien oivaltaminen ja opinnollistamisen prosessin käynnistäminen vaatii oma-aloitteisuutta. Myös se, että oppiminen ja osaaminen pitää saada näkyvään muotoon, jotta sitä pääsisi tarkastelemaan ja arvioimaan myös toinen henkilö, voi olla opiskelijalle haasteellista. (Mäki 2015)

## TYÖN OPINNOLLISTAMISEN KEHITTÄMINEN TAMK:SSA

Verkkovirta-hankkeessa TAMKin vastuulla on sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan työn opinnollistaminen, erityisesti keskitytään terveysalan ohjatun harjoittelun kehittämiseen opinnollistamisen näkökulmasta. Kehittämisen taustatyönä osana Verkkovirta – hanketta kartoitettiin terveysalan ohjatusta harjoittelusta saatuja kokemuksia, toimivia käytänteitä, kitkakohtia sekä opinnollistamisen käyttöä ohjatussa harjoittelussa. Vastauksia saatiin yhdeksästä ammattikorkeakoulusta, jotka olivat kooltaan erilaisia. Terveysalan opiskelijamäärä vastanneissa ammattikorkeakouluissa oli 170–1200. Työpaikoilla tapahtuvaa ohjattua harjoittelua oli 65–90 opintopistettä.

Ohjatun harjoittelun ohjaukseen liittyvinä toimivina käytänteinä tuotiin esille hyvä yhteistyöverkosto eri osapuolten (opiskelijan, ohjaajan ja opettajan/oppilaitoksen) välillä. Sitä pidettiin tärkeänä ja siihen oltiinkin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Yhteistyöverkoston säännölliset tapaamiset ja ohjattuun harjoitteluun liittyvät sopimukset nähtiin harjoittelun toteutumisen kannalta

oleellisina asioina. Ohjattuun harjoitteluun liittyvien selkeiden ohjeistuksien roolia korostettiin. Kaikkien osapuolten tietämys ohjeista ja niiden helppo saatavuus ja läpikäyminen riittävän ajoissa ennen ohjattua harjoittelua koettiin tärkeänä. Ohjaajan ohjausosaaminen tuotiin esille oppimista edistävänä tekijänä. Ohjaajien ohjaamiseen liittyvä koulutus ja motivaatio koettiin merkitykselliseksi.

Opettajan käyttäminä ohjausmenetelminä mainittiin tavoitteisiin liittyvät ohjauskeskustelut ohjatun harjoittelun aikana, refleктоivat keskustelut, eettiset keskustelut sekä sähköinen ohjaus (erilainen verkkoohjaus, puhelinohjaus). Ohjaamiseen käytävissä olevaa riittävää resurssia ja yhteistyötä muiden opettajien kanssa pidettiin tärkeänä niin opiskelijan kuin opettajan kannalta. Myös se, että opettajalla olisi mahdollista käydä harjoittelupaikoissa, koettiin tärkeänä.

Uhkana monille toimiville käytänteille pidettiin aika- ja resurssipulaa. Niin ohjaajien kuin opettajienkin kiristynyt työtahti on johtanut siihen, että aina ei ehditä keskustelemaan opiskelijan kanssa, vaikka tarve olisikin havaittu. Ohjaajien ohjausosaamisen ja pedagogisten valmiuksien kehittämiseksi nähtiin tarvetta. Vain osa ohjaajista oli osallistunut ammattikorkeakoulun järjestämiin ohjaajakoulutuksiin. Sopivien harjoittelupaikkojen löytäminen on myös hankalampaa kuin ennen. Opiskelijamäärät ovat kasvaneet ja kaikille ei välttämättä löydy ohjatun harjoittelun tavoitteiden näkökulmasta mielekästä harjoittelupaikkaa. Harjoittelupaikkojen arviointiin oppimisympäristönä ei ole käytössä sopivaa menetelmää.

Ihanteellisena pidettiin, jos harjoittelupaikkojen varaukseen, harjoitteluympäristön laadun takaamiseen ja ohjaajien koulutukseen olisi valtakunnalliset järjestelmät. Opettajien säännöllisten ohjaukseyntien ja koulutettujen ohjaajien uskottiin takaavan laadukkaan tuen oppimiselle, kunhan varmistettaisiin aikaa sekä henkilökohtaiseen että -ryhmäohjaukseen. Harjoittelupaikkojen riittävyyden takaamiseksi nähtiin mahdolliseksi myös se, että osa harjoittelusta olisi palkallista työtä. Kokonaisuudessaan ohjatun harjoittelun kehittämiseen nähtiin olevan tarvetta.

Työn opinnollistamiseen liittyen tuli esille, että termi ei ole vielä täysin tuttu. Esille tuodut esimerkit opinnollistamisesta olivat paljolti esimerkkejä aiemmin hankitun osaamisen tunnustamisesta ja tunnustamisesta (AHOT). Toisaalta joitakin esimerkkejä harjoittelun suorittamisesta opintojen loppuvaiheessa (kun opintoja suoritettu 140 opintopistettä) palkallisena työnä tuotiin esille. Työn opinnollistamisesta käytettiin näissä esimerkeissä termiä ”etukäteen sovittu palkallinen harjoittelu”.

Tehty kartoitus tuotti hyödyllistä tietoa niin ohjatun harjoittelun toimivista käytänteistä kuin haasteista siinä. Kartoitus toimii näin pohjana työn opinnollistamiseksi Verkkovirta-hankkeen terveysalan valtakunnallisessa yhteistyössä ja samalla myös terveysalan ohjatun harjoittelun kehittämisessä laajemmin. Hankkeessa mukanaolevista ammattikorkeakouluista neljä keskittyy työn opinnollistamiseen erityisesti terveysalalla. Hankkeeseen liittyen TAMKin terveysalan koulutuksessa aloitettiin keväällä 2016 kolme työn opinnollistamisen pilottia, joissa oppiminen viedään luokkahuoneista työpaikoille. Tutkinnossa edellytettävää osaamista hankitaan tekemällä työtä ja kytkemällä työelämässä han-

kittua osaamista aiheeseen liittyvään tietoperustaan. Piloteissa tarkastellaan opetussuunnitelmaa yhteistyössä työelämän kanssa, haetaan malleja erilaisten opintokokonaisuuksien opinnollistamiseen, myös teoreettisten opintojen. Lisäksi kokeillaan uudenlaista tapaa tehdä opinnäytetyö.

## LÄHTEET:

**AUVINEN, P. & KETO, U.** 2012. Työelämä ja osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Teoksessa A. Airola & H. Hirvonen (toim.). Osaaminen näkyväksi. Kokemuksia osaamisen tunnistamisesta Itä-Suomen korkeakouluissa. Publication of the University of Eastern Finland. General Series No 8. Kopiojyvä Oy: Joensuu.

**DUUNISTA OPINTOPISTEIKSI.** Opas työn opinnollistamiseen. [http://blogit.haaga-helia.fi/osataan/files/2013/09/Osataan\\_verkkoon1.pdf](http://blogit.haaga-helia.fi/osataan/files/2013/09/Osataan_verkkoon1.pdf). Luettu 26.3.2016.

**MÄKI, K.** 2015. Autenttinen työ & oppiminen – työn opinnollistaminen. Voiko korkeakouluissa opiskella ympärivuotisesti? Keskustelutilaisuus 17.4.2015 / OKM.

**SARANPÄÄ, M.** 2009. Osaamisen tunnistaminen ja työstä oppiminen korkeakoulutasoisesti. Teoksessa I. Gröhn (toim.) Näkökulmia korkeasteen oppisopimuksen kehittämiseen. <http://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/Kuvat-ja-liitteet/Palvelut/Julkaisut/nakokulmiakorkea-asteen.pdf>. Luettu 26.3.2016.

**VANHANEN-NUUTINEN, L., MÄKI, K. & KOTILA, H.** 2015. Yhdessä vai erikseen? Työn ja opintojen yhtensovittaminen ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokemana. Työelämän tutkimuspäivät 5.– 6.11.2015. Työryhmä: Tutkimuksellisen tiedon ja käytännön tiedon kohtaaminen. Tampere.



## 3.2 Sairaanhoidonopiskelijan osaamisen osoittaminen taitokokeella aidossa oppimisympäristössä

*Kunnas Katariina, TtM, Lehtori, TAMK*

*Markkanen Ulla, TtM, Päätoiminen tuntiopettaja, TAMK*

*Mäenpää Anne, TtM, Lehtori, TAMK*

*Smolander Nina, TtK, Tuntiopettaja, TAMK*

*Storvik-Sydänmaa Stiina, TtM, Lehtori, TAMK.*

### JOHDANTO

Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutus perustuu osaamisperusteiseen opetussuunnitelmaan (TAMK opinto-opas 2014–2015). Lasten ja nuorten vaihtoehtoisten ammat-  
tiopintojen 30 opintopisteen opintokokonaisuuteen sisältyy teoriaopintoja kahdeksan opintopistettä, orientoivaa harjoittelua neljä opintopistettä ja 18 opintopistettä ohjattua harjoittelua lasten ja nuorten eri hoitoyksiköissä. Tähän kokonaisuuteen sisältyy taitokoe, jonka opiskelijat suorittavat aidossa hoitoympäristössä. Opiskelijat tekevät opintojensa viimeisellä ohjatun harjoittelun jaksolla taitokokeen, jota tässä artikkelissa kuvataan. (TAMK 2015–2016.)

Sairaanhoidajan osaamista on määritelty eri tavoin. Girot (1993) määrittelee osaamisen taitona suorittaa erilaisia hoitotoimia, kykyä tunnetason taitoja sekä kognitiivisia taitoja vaati-  
vaan työskentelyyn. Girotin määritelmässä yhdistyvät teoreet-  
tisen tiedon käsittelytaito, ymmärtäminen, ongelmaratkaisu, tekniset taidot, arviointi, asenne ja etiikka. (Girot 1993; Han-  
ley & Higgins 2005; Wilkinson 2013.) Suomessa sairaanhoita-



jan ammatillisen osaamisen alueet on määritelty viimeksi vuonna 2015. Tarve osaamisalueiden päivittämiseen nousi valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen kritiikistä vuoden 2012 International Council of Nurses -konferenssin yhteydessä. Uusissa osaamisalueissa kuvataan sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisvaatimukset. Voidaan ajatella, että osaamisalueet varmistavat valtakunnallisesti sairaanhoitajakoulutuksen tasalaatuisuuden. Se, miten opetus järjestetään suhteessa osaamisalueisiin, vaihtelee ammattikorkeakoulukohtaisesti. Tavoitteena on laadullisesti mahdollisimman yhteneväinen opetus koko Suomessa. (Eriksson ym. 2015.)

Lasten ja nuorten hoitotyön osaamisen tulee olla laaja-alaista. Ei riitä, että tuleva lasten ja nuorten parissa työskentelevä sairaanhoitaja omaa vain niitä osaamisalueita, joita aikuisen hoitotyössä vaaditaan. Lasten ja nuorten hoitotyössä on hallittava eri-ikäisten lasten ja erilaisten perheiden tarpeet. (Tuomi 2008.) Sirpa Tuomi (2008) on määritellyt väitöskirjassaan lasten hoitotyön osaamisalueet. Näitä ovat muutoksen ja stressin hallinta, motivaatio, kansainvälisyys, monitieteinen tietoperusta, tutkimus- ja kehittämis- sekä kehittymisosaaminen, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettinen osaaminen, terveyden edistäminen, lasten hoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen. (Tuomi 2008.)

Opetusmenetelmien kehittymisen myötä arviointimenetelmiä on kehitettävä, koska niiden monimuotoisuus palvelee vahvuuksiltaan erilaisia opiskelijoita. Kirjalliset kokeet, raportit ja portfoliot sopivat opiskelijoille, jotka ovat teoreettisesti ja kirjallisesti lahjakkaita. Osa opiskelijoista sen sijaan hyötyy, kun arviointi tapahtuu aidossa hoitotyön tilanteessa (Brown 2004). Aitoa hoito-

työn tilannetta jäljittelevä simulaatio on yleistynyt opetusmenetelmänä ja oppimisen arviointimenetelmänä. Se on monipuolista osaamista ja oppimista tukeva menetelmä, joka yhdistää teorian ja käytännön. (Hope ym. 2011.) Simulaatioissa, joita käytetään Lasten ja nuorten hoitotyön opetuksessa ja osaamisen arvioinnissa, ongelmia tuottavat eri-ikäisten lasten motorisen, kognitiivisen, sosiaalisen ja psyykkisen kehityksen vaiheiden esiin tuominen. Näitä vaiheita on simulaatioissa vaikea havainnollistaa aidosti. Simulaatio ei mahdollista esimerkiksi aitoa vuorovaikutuksen harjoittelua ja arviointia viisikuukautisen, 2-vuotiaan tai 9-vuotiaan lapsen kanssa, koska simulaatiossa kyseistä lasta esittää aina aikuinen oman kokemusmaailmansa lähtökohdista.

Osaamisen arviointi aidossa oppimisympäristössä voi tapahtua opiskelijan, ohjaavan sairaanhoitajan ja klinikkaopettajan toimesta (Ziegert ym. 2014). Klinikkaopettajan sijaan osaamisen arviointiin voi osallistua oppilaitoksesta osoitettu ohjaava opettaja, kuten TAMKissa Lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa tehdään (TAMK opinto-opas 2015–2016).

Osaamisen osoittaminen ja arvioiminen aidossa oppimisympäristössä voi olla vaikeaa. Erilaiset arviointimenetelmät, kuten arviointilomakkeet, henkilökohtainen keskustelu, ryhmäkeskustelu ja verkkokeskustelu, painottavat opiskelijan osaamista eri näkökulmista (Hulkari 2006). Osa arviointimenetelmistä keskittyy enemmän tietojen ja asenteiden arviointiin (Butler ym. 2011). Osa puolestaan painottaa liikaa kliinisten taitojen eikä opiskelijan kokonaisvaltaisen osaamisen arviointia (McCarthy &

Murphy 2008). Taitokoe arviointimenetelmänä tähtää opiskelijan osaamisen kokonaisvaltaiseen arviointiin, joka yhdistäisi teorian ja käytännön taitojen välistä kuilua (McCarthy & Murphy 2008).

TAMKissa Lasten ja nuorten vaihtoehtoisten ammattiopintojen tavoitteena on, että opiskelija osaa toimia hoitotyön asiantuntijana sekä osaa toimia eettisesti ja turvallisesti lasten-, nuorten- ja perheiden hoidossa näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen. Opiskelijan opintojen viimeisen harjoittelun aikana hänen tulee osoittaa osaamistaan kokonaisvaltaisesti aidon oppimisympäristön kontekstissa. (TAMK opinto-opas 2015–2016.)

## **TAITOKOE SAIRAANHOIDONOPISKELIJAN OSAAMISEN ARVIOINNIN MENETELMÄNÄ**

Tämän kehitystyön tarkoituksena on kuvata valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan osaamista osoittavaa taitokoetta aidossa hoitoympäristössä. Tavoitteena on kehittää TAMKin hoitotyön opiskelijan osaamisen arviointia mahdollisimman kokonaisvaltaiseksi.

Ohjatun harjoittelun aitoina oppimisympäristöinä voivat olla erikoissairaanhoidon yksiköt ja perusterveydenhuollon toimintayksiköt, joissa hoidetaan lapsia ja nuoria sekä sosiaalihuollon lasten ja nuorten erityisyksiköt. Näissä oppimisympäristöissä opiskelijat harjoittelevat sairaanhoitajan eri osaamisalueita ohjaavan opettajan ja harjoittelun ohjaajan ohjauksessa.

Taitokokeen aihe valitaan harjoitteluyksikön lasten, nuorten ja perheen hoitotyöstä. Aiheen valinta tehdään yhteistyössä opiskelijan, ohjaavan opettajan ja harjoittelun ohjaajan kanssa. Taitokoe voi olla lapsen, nuoren tai koko perheen ohjaamistilanne, hoitotilanne, raportti tai jokin muu, rajattu osa hoitoprosessia. Opiskelija valmistautuu taitokokeeseen asettamalla toiminnalleen tavoitteet ja suunnittelee toteutuksen huomioiden sairaanhoitajan eri osaamisalueet. Ennen taitokokeen suorittamista opiskelija kysyy lapsen ja hänen huoltajansa suostumuksen. Taitokoetilanteeseen osallistuvat perheen lisäksi ohjaava opettaja ja harjoittelun ohjaaja. Taitokokeessa opiskelija orientoi osallistujat tilanteeseen. Hän selvittää kaikille lapsen hoitoprosessin sanallisesti, kuvailee itse taitokoetilanteen ja arvioinnin. Opiskelija selvittää myös oman osuutensa lapsen hoitoprosessissa.

◁ Välittömästi tilanteen jälkeen opiskelija, ohjaava opettaja ja harjoittelun ohjaaja käyvät läpi opiskelijan suorittaman taitokokeen. Opiskelija kertoo ensin itse suullisen arvioinnin omasta toiminnastaan suhteessa omiin tavoitteisiinsa ja reflektoi omaa toimintaansa. Tämän jälkeen harjoittelun ohjaaja ja ohjaava opettaja antavat palautteen opiskelijalle. Opiskelija kirjoittaa taitokokeesta vielä itsearvioinnin sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden mukaan. Kirjallinen itsearviointi palautetaan viikon kuluessa opettajalle. Hyväksytyssä taitokokeessa opiskelija osoittaa jäsentynyttä, arvioivaa ja soveltavaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. ▷

## SAIRAAZHOIDONOPIKELIJOIDEN PALAUTE TAITOKOKEEN TOTEUTUMISESTA KEVÄÄLLÄ 2016

Taitokokeen suoritti 13 valmistuvaa sairaanhoidonopiskelijaa, joilta kaikilta kerättiin taitokoepäivänä palaute. Palautteessa opiskelijoilta kysyttiin taitokokeen aihetta ja syytä aiheen valintaan. Opiskelijat kertoivat palautteessa myös valmistautumisestaan taitokokeeseen, kuvasivat kokemuksiaan taitokokeen suorittamisesta ja pohtivat osaamistaan taitokokeeseen asettamiensa tavoitteiden pohjalta.

Taitokokeiden aiheita olivat: suonensisäisen lääkkeen valmistaminen ja antaminen lapselle, verinäytteen ottaminen keskuskaskimokatetrasta, lapsen kotiuttaminen ja kotihoidon ohjaus, 12-kytkentäisen sydänfilmin ottaminen lapselta ja lapsen arkipäivän toimintojen ohjaaminen. Opiskelijat kertoivat valinneensa taitokokeen aiheen sen perusteella, minkä he kokivat taitokokeeseen sopivaksi. Lisäksi valintaan vaikuttivat osaston luonne ja opiskelijan saama harjaannus kyseisestä taitokokeen aiheesta.

Ennen taitokokeen suorittamista opiskelijat valmistautuivat taitokokeeseen kertaamalla teoriatietoa ja kliinisen hoitotyön vaatimuksia. Opiskelijat selvittivät lapsen ja perheen taustatiedot, lapsen sairauden ja hänen tarvitsemiensa hoitomenetelmien perustelut.

*”Antibiootin laitto perifeeriseen kanyyliin on minulle jo tuttua, joten en jännittänyt taitokoetta hirveästi. Kävin mielessäni vielä kerran läpi ennen taitokoetta mitä täytyy ottaa huomioon kun menen antamaan i.v antibiootin ja i.v kalkin.”*



Opiskelijat kokivat taitokokeen jännittävänä ja stressaavana, koska taitokokeen aiheita oli joissakin yksiköissä vaikea suunnitella etukäteen. Lisäksi opiskelijoita stressasi taitokokeessa omien taitojen esittäminen usean arvioijan katsoessa. Jännityksestä huolimatta opiskelijat pystyivät keskittymään taitokokeen suorittamiseen, koska ilmapiiri oli tilanteeseen nähden rento. Osa opiskelijoista koki, ettei taitokokeella ollut oppimisen kannalta merkitystä, koska heitä ohjatun harjoittelun aikana arvioitiin jatkuvasti. Osa puolestaan kuvasi taitokokeen suorittamista aidossa oppimisympäristössä hyödyllisemmäksi kuin koulussa. Opiskelijat kuvasivat taitokokeen jälkeistä tunnetta huikeaksi, koska taitokoe lisäsi varmuutta heidän omaan työskentelyynsä tiedollisesti ja taidollisesti.

*”Jännittävä tilanne, mutta kehittää ammattitaitoa ja kriittistä ajattelua omaan työskentelyyn. Mielummin toteutin työharjoittelupaikassa kuin että koulussa olisin toteuttanut. Harjoittelun työtilat ovat todenmukaisemmat ja siellä harjoittelussa ehtinyt paremmin harjoittelemaan. Harjoittelussa myös haasteena monen eri tyylin hahmottaminen ja oman tyylin löytäminen niin, että toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla hoitotyötä.”*

Opiskelijoiden arvioima oma ammatillinen osaaminen taitokokeen tavoitteiden pohjalta oli hyvää. He kuvasivat osaamistaan taitokokeen toiminnan onnistumisen kautta ja sairaanhoitajan osaamisalueiden näkökulmasta. Kattavien tavoitteiden laatiminen ohjasi opiskelijoiden toimintaa taitokokeessa. Sairaanhoitajan osaamisalueista opiskelijoiden kuvauksissa korostuivat asiakaslähtöisyyden ja kliinisen hoitotyön osaamisalueet, joissa huomioitiin erityisesti lapsen ikä ja kehitystaso sekä aseptisesti ja teknisesti oikeaoppinen työskentely.



*”Pidin ohjeistuksen yksinkertaisena, että lapsen on selkeä seurata ja tehdä. Kehuin lasta, että hän sai aikuisen huomiota ja onnistumisen kokemuksen. Perehdyin ohjaamistilanteeseen ennen taitokoetta ja mietin, miten kannattaa tätä lasta ohjata.”*

## POHDINTA

Yksipuolisten arviointimenetelmien käyttö voi johtaa siihen, että opiskelijan kokonaisvaltaisen osaamisen arviointi ei aina toteudu. Tällöin opiskelijan teoretiedon ja käytännöntaitojen yhdistymisen arviointi on vaikeaa. Teorian ja käytännön välinen kahtiajakoisuus ei muutu. (McCarthy & Murphy 2008.) Tämän vuoksi on tarpeellista tehdä arviointia hyödyntäen erilaisia arviointimenetelmiä. Erilaisten arviointimenetelmien yhteiskäytön etuna on se, että arvioinnin luotettavuus kasvaa. Kokonaisvaltaiseen ja luotettavaan osaamisen arviointiin sisältyy tärkeänä osana opiskelijan suorittama refleктоiva itsearviointi omasta osaamisestaan. (Kajander-Unkuri 2015.)

Taitokoe aidossa oppimisympäristössä on yksi keino arvioida opiskelijan osaamista. Osaamisen arviointi numeerisena, esimerkiksi koetulosten perusteella, ei aina anna todellista kuvaa opiskelijan tiedoista ja taidoista. Taitokoe arviointimenetelmänä antaa mahdollisuuden toiminnalliseen ja dialogiseen osaamisen arviointiin, jonka kautta opiskelija saa vielä arviointitilanteessa oppimiskokemuksen. Taitokokeessa yhdistyvät opiskelijan teoreettiset tiedot ja kliiniset taidot sekä osaamisen tavoitteellisuus sairaanhoitajan osaamisalueisiin perustuvien tavoitteiden mukaisesti. (Baxter 2007; McCarthy & Murphy 2008; Löfmark & Thorell-Ekstrand 2014; Eriksson ym. 2015.)

Taitokoe sairaanhoidonopiskelijan osaamisen arviointimenetelmänä monipuolistaa arviointia ja muokkaa sitä kokonaisvaltaisemmaksi. Onnistuneen taitokokeen edellytyksenä on, että opiskelija suunnittelee taitokokeensa huolellisesti yhdessä ohjaavan hoitajan ja opettajan kanssa. Ohjaajalta ja opettajalta taitokokeeseen osallistuminen vaatii optimaalisessa tilanteessa joustavaa aikataulua, jota voidaan muokata potilas- ja työelämälähtöisesti (Cassidy ym. 2012).

On tärkeää huomioida, että ammatillisen pätevyyden muodostumiseen vaikuttavat hoitoyksikön pedagoginen ilmapiiri sekä opiskelijan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde (Kajander-Unkuri 2015). Työelämäyhteistyön kautta hoitoyksikön pedagogiseen ilmapiiriin liittyy myös ohjaava opettaja, jonka resurssit työelämäyhteistyöhön ovat tällä hetkellä rajalliset. Taitokoe lisää yhteistyötä ammattikorkeakoulun opetuksen ja aidossa hoitoympäristössä tapahtuvan ohjatun harjoittelun välillä. Tämän yhteistyön kautta hoitotyön kehittyminen kaikkia osapuolia kunnioittaen ja ymmärtäen lisääntyy.

## LÄHTEET:

**BAXTER, P.** 2007. The CCARE model of clinical supervision: Bridging the theory-practice gap. *Nurse Education in Practice*, 7(2), 103–111.

**BROWN, S.** 2004–2005. Assessment for learning. *Learning and Teaching in Higher Education*, issue 1, 81–89.

**BUTLER, M. P., CASSIDY, I., QUILLINAN, B., FAHY, A., BRADSHAW, C., TUOHY, D., O'CONNOR, M., MC NAMARA, M., EGAN, T. & TIERNEY, C.** 2011. Competency assessment methods – tool and processes: A survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse Education in Practice*, 11(5), 298–303.

**CASSIDY, I., BUTLER, M. P., QUILLINAN, B., EGAN, G., MC NAMARA, M. C., TUOHY, D., BRADSHAW, C., FAHY, A., O'CONNOR, M. & TIERNEY, C.** 2012. Preceptors' views of assessing nursing students using a competency based approach. *Nurse Education in Practice*, 12(6), 346–351.

**GIROT, E.A.** 1993. Assessment of competence in clinical practice: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 13, 83–90.

**ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M. & MOISIO, E-L.** 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy, Porvoo.

**HANLEY, E. & HIGGINS, A.** 2005. Assessment of practice in intensive care: students' perceptions of a clinical competence assessment tool. *Intensive and Critical Care Nursing*. 21, 276–283.

**HOPE, A., GARSIDE, J. & PRESCOTT, S.** 2011. Rethinking theory and practice: Pre-registration student nurses experiences of simulation teaching and learning in the acquisition of clinical skills in preparation for practice. *Nurse Education Today*, 31 (7), 711–715.

**HULKARI, K.** 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittyminen sosiaali- ja terveystieteiden ammattillisessa peruskoulutuksessa. Tampere: Tampere University Press.

**KAJANDER-UNKURI, S.** 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Akateeminen väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis* 1158. Painosalama Oy. Turku.

**LÖFMARK, A. & THORELL-EKSTRAND, I.** 2014. Nursing students' and preceptors' perceptions of using a revised assessment form in clinical nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 275–280.

**MCCARTHY, B. & MURPHY, S.** 2008. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: Do preceptors use assessment strategies? *Nurse Education Today*, 28(3), 301–313.

**TAMK OPINTO-OPAS.** 2014–2015. Luettu: 2.4.2016. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/14SH/year/2014>

**TAMK OPINTO-OPAS.** 2015–2016. Luettu: 2.4.2016. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/14SH/year/2015>

**TUOMI, S.** 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

**WILKINSON, C.** 2013. Competency assessment tools for registered nurses: an integrative review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, vol 44, no X, 1–7.

**ZIEGERT, K., ELMQVIST, M.A., JOHANSSONS, U-B., LARSSON, M. & ANDERSSON, P.L.** 2014. How the final swedish clinical exam prepares the nursing students for their future challenges – qualitative analysis. *Creative Education*, 5, 1887–1894.

### 3.3 Savoniassa pilotoitiin aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamista toiminnallisten näyttöjen avulla

*Silén-Lipponen Marja, FT, Lehtori, Savonia-Ammattikorkeakoulu*  
*Smahl Päivi, THM, Lehtori, Savonia-Ammattikorkeakoulu*

#### JOHDANTO

Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen (AHOT) liittyy keskeisesti ammattikorkeakoulutuksen kehittämiseen, elinikäisen oppimisen edistämiseen ja koulutuksen kansainvälistämiseen. Nykyään ei ole järkevää opiskella samaa asiaa kahta kertaa, vaan aikaa käytetään mieluummin uuden oppimiseen.

AHOTissa arvostetaan kaikkea osaamista riippumatta missä tai miten osaaminen on hankittu. Menetelmä lisää mahdollisuuksia yksilölliseen opiskeluprosessiin, kasvattaa oppimismotivaatiota ja auttaa tiedostamaan omaa osaamista (Airola 2012, 107; Venhovaara 2012, 63–64). Erityisesti AHOT-prosessin avulla voidaan vähentää päällekkäistä opiskelua ja usein myös lyhentää opiskeluaikaa (Muhonen 2012, 93–94, 95). Korkeakoulut saavat AHOTin avulla motivoituneita opiskelijoita ja hyvin toimiva AHOT-järjestelmä vahvistaa opiskelijoiden oikeusturvaa. Siten työnantajat saavat ihmiset mahdollisimman nopeasti työhön ja yhteiskunta säästää koulutuksen tehostumisen myötä inhimillisiä ja taloudellisia resursseja.

AHOT-menettelyt ovat käynnistyneet hyvin suomalaisissa ja useissa eurooppalaisissa ammattikorkeakouluissa, mutta osaamisen tunnistamiskäytänteet ovat vaihtelevia ja osin selkiy-

tymättömiä. Jos yhtenäistä linjaa osaamisen tunnustamisesta ei ole, vaarana on, että arviointi on tilannekohtaista ja opiskelijoita eriarvoistavaa. Osaamisen tunnustamiseen tarvitaankin entistä selkeämpiä toimintalinjoja, koska tavoitteena on arvioida osaamista hyödyllisyyden näkökulmasta; tehdä yksilön osaaminen näkyväksi ja legitimoida se niin, että se kohottaa yksilön ammatillista kasvua ja työmarkkinakelpoisuutta. (esim. Shapira 2012, 48.) Myös osaamisen tunnustamistapojen monipuolistaminen on tarpeen. Kun työntekijöiltä odotetaan substanssiosaamisen lisäksi mm. hyviä sosiaalisia taitoja, ongelmanratkaisukykyä ja luovaa ajattelua, niin ei ole loogista, että osaaminen tunnustetaan vain tenttimällä tai kirjoittamalla raportti.

Tässä artikkelissa kuvataan Savonia-ammattikorkeakoulun osallistumista kansainväliseen RELATE-hankkeeseen, jossa kehitettiin taitopaja- ja simulaatiomenetelmiä lähihoitajatutkinnon suorittaneiden aikaisemman osaamisen arviointiin terveysalan ammattikorkeakouluopintojen alussa.

## **YHTEISTYÖLLÄ TERVEYSALAN OSAAMISEN AIKAISEMPAA LAAJEMPAAN TUNNUSTAMISEEN**

Recognition of Prior Learning (RELATE) -hankkeen tarkoituksena oli selvittää ammatilliselta toiselta asteelta korkeakoulussa opintojaan jatkavien osaamisen hyväksilukemista sosiaali- ja terveysalalla. Tavoitteena oli luoda osaamisen tunnustamiseksi ja tunnustamiseksi malleja, joiden avulla opiskelijalla olevaa, tutkinnon osaamistavoitteita vastaavaa osaamista voidaan aikaisempaa tehokkaammin liittää osaksi uutta opiskeltavaa tutkintoa.



RELATE-hankkeessa kuvattiin mukana olevien maiden, Saksan, Viron ja Suomen, aikaisempien opintojen osaamisen tunnistamisen käytänteitä toiselta asteelta korkeakouluun siirryttäessä. Näyttötapoina hankkeeseen osallistuvissa organisaatioissa oli useimmiten käytetty haastatteluja, suullisia ja kirjallisia tuotoksia, osaamispäiväkirjoja ja portfolioita. Hankkeessa haluttiin kehittää ja kokeilla toiminnallisia ja työelämän mukaisia näyttöjä. Savonia-AMK pilotoi yhdessä Savon ammatti- ja aikuisopiston (Sakky) kanssa simulaatioiden, taitopajojen ja case-tyyppisten oppimistehtävien käyttöä lähihoitajien osaamisen arvioinnissa ammattikorkeakouluopintojen alkuvaiheessa.

Ammatillisen toisen asteen ja ammattikorkeakoulujen tutkinnot ovat Suomessa osaamisperusteisia. Osaamisperusteisuus määrittelee tutkinnon oppimistulokset ja ilmaisee millaisia tietoja, taitoja ja pätevyyttä opiskelijoiden tulisi opiskeluprosessissa saada. Jos opiskelijalla ei ole dokumenttia osaamisestaan, voidaan käyttää AHOT-näyttöä. Näytöt ovat kuitenkin olleet vielä melko harvinaisia. Tässä hankkeessa osaamisen selvittäminen aloitettiin vertaamalla lähihoitajan ja sairaanhoitajan AMK sekä ensihoitajan AMK tutkintojen opetussuunnitelmien osaamistavoitteita keskenään. Vertailussa todettiin, että ammattikorkeakouluopintojen alussa on paljon samoja sisältöjä kuin lähihoitajan opinnoissa.

Näyttöjen pilotointiin päätettiin opetussuunnitelmien vertailun perusteella valita kaksi opintojaksoa, joiden sisällöt ja osaamistavoitteet täyttyivät lähihoitajakoulutuksessa sairaanhoidon ja huolenpidon sekä ensihoidon koulutusohjelmissa. Nämä opintojaksot olivat Asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä Hoidon tarpeen arviointi ja hoitotyön toiminnot.

## SIMULAATIOT OSAAMISEN ARVIOINTIMENETELMÄNÄ

Osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen keinoja ovat usein kirjalliset raportit ja kuvaukset siitä, mitä oppija arvelee osaavansa. Kirjallinen raportointi ei aina ole hyvä keino osoittaa kliinistä, käytännöllistä ja soveltavaa osaamista, johon liittyy esimerkiksi eettistä, teknistä ja intuitiivista toimintaa.

Simulaatiot sopivat arviointimenetelmäksi silloin, kun arvioitava kokonaisuus muistuttaa oikeaa toiminnallista tilannetta ja mahdollistaa alan keskeisten toimintatapojen osaamisen tarkastelun. Simulaatioiden on havaittu soveltuvan erityisesti teknisten taitojen ja yhteistyön arviointiin, koska toiminnallinen yhteistyö on dynaamista ja usein stressaavaa todellisissa työtilanteissa (Falcone ym. 2008; Henrichs ym. 2009; Weinberg ym. 2009.) Simulaatiota voidaan käyttää myös sellaisen osaamisen arviointiin, joka on työssä välttämätöntä tai jonka yksityiskohtien havainnollistaminen on tärkeää. Realistisessa simulaatioharjoituksessa on helppo eläytyä tilanteeseen ja työskennellä luonnollisesti ja siten toden tuntuisesti tuoda osaaminen esiin.

Simulaatioita on käytetty osaamisen arviointiin sairaalan henkilöstön suoritusten, kuten monivammapotilaiden hoidon (Bergman ym. 2008; Falcone ym. 2008), anestesiahoitajien ja -lääkäreiden leikkauksenaikaisen työskentelyn (Henrichs ym. 2009) tai elvytyksen vasteaikojen seurannassa (Villamaria ym. 2008). Simulaatioharjoitusten on myös todettu nopeuttavan potilaiden hoitoa (Steinemann ym. 2011). Terveysalan koulutuksessa Suomessa simulaatioita on käytetty osaamisen arvioinnissa ensihoitajan tutkinto-ohjelmassa ammattikorkeakouluissa. Valmistuvan ensihoitajaopiskelijan hoitotason ensihoidon osaaminen arvioidaan

kokonaisuudessa, johon kuuluu kaksi toisiaan täydentävää osaa, kirjallinen tentti ja toiminnallinen osaamisen arviointi kahdessa simuloitussa potilastilanteessa. (Rajala ym. 2015.) Osaamisen arviointia varten ensihoitaja amk -koulutuksen valtakunnallinen verkosto on kehittänyt seurantalomakkeen ja mittarin, jonka perustana on ensihoidon tarpeisiin kehitetty kansainvälinen simulaatiooppimisen arviointikriteeristö (vrt. Tavares ym. 2013). Arviointi kohdistuu ensihoidon toimenpiteiden ja työprosessien hallintaan sekä yksilönä että yhdessä työparin kanssa (Rajala ym. 2015).

## TOIMINNALLISTEN AHOT-NÄYTTÖJEN TOTEUTTAMINEN

Relate-hankkeessa lähihoitajille, jotka olivat valmistuneet sairaanhoidon ja huolenpidon tai ensihoidon koulutusohjelmasta, järjestettiin mahdollisuus osallistua osaamisen näyttöihin tultuaan valituiksi opiskelijoiksi Savonia-ammattikorkeakouluun ensihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaan. Opiskelijat saivat tilaisuuden näyttää tietonsa, taitonsa ja pätevyytensä aidontuntuisissa tilanteissa taitokokeilla, simulaationäytöillä ja case-tehtävillä. Mahdollisuus osoittaa osaaminen järjestettiin Asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveystalvet - sekä Hoidon tarpeen arviointi ja hoitotyön toiminnot -opintojaksoilla. Osaamisen onnistunut osoittaminen oikeutti opintojakson hyväksilukuun osittain tai kokonaan.

Osaamisen näytöistä tiedotettiin opiskelijoille Savonia-ammattikorkeakoulun www-sivuilla. Näytöt järjestettiin ennen korkeakouluopintojen alkua ja niihin sai ilmoittautua, kun oli päässyt opiskelemaan sairaanhoitajan tai ensihoitajan tutkinto-ohjelmaan. Näyttöihin ilmoittautuneilla oli mahdollisuus tutustua etukäteen opintojaksojen tavoitteisiin ja sisältöihin.

Asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveystalvet -opintojakson näyttö sisälsi esseen kirjoittamisen paritehtävänä. Esseen perustana oli asiakastapaus sekä lähdemateriaaliin perustuvat kysymykset. Näyttöön kuului myös keskustelu opettajan kanssa, jolloin oli mahdollisuus suullisesti täydentää kirjallisia tehtäviä. Tämän näytön tekemiseen varattiin aikaa kaksi tuntia. Jälkeenpäin opiskelijat saivat selventää ja laajentaa vastauksiaan opettajan kanssa käymässään keskustelussa. Esseen kirjoittamisen ja keskustelun jälkeen opettaja arvioi vastaukset numeerisesti etukäteen valmistellun kriteeristön perusteella. Näyttöön kuuluivat myös KanTa-testit yksilötehtävinä (Potilastiedon arkiston verkkokoulun lopputesti ja Tietosuoja ja tietoturva lopputesti).

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitotyön toiminnot -opintojaksossa näyttö järjestettiin taitopaja- ja simulaatiomenetelmällä. Työskentely tapahtui parin kanssa, aivan kuten oikeastikin työtä tehden, keskustellen ja yhteistä osaamista jakaen. Näyttöön osallistuville annettiin ennen näyttöä ohjeet, joiden mukaan saattoi työskennellä mahdollisimman luonnollisesti. Näyttöihin kului aikaa noin kaksi tuntia.

Opintojakson sisältöjen laajuuden vuoksi ei ollut mahdollista järjestää vain yhtä osaamisen näyttöä. Sen sijaan järjestettiin kaksi taitotestiä ja kaksi simulaationäyttöä. Taitotesteissä näytettiin osaaminen kahdessa hoitotyön toimenpidetilanteessa, jotka piti suunnitella ja toteuttaa oikein. Simulaationäyttöjen skenaariot olivat todellista elämää mukailevia ja tavoitteena niissä oli osoittaa tilannetietoisuutta, potilaan kokonaistilanteen hahmottamista ja tilanteeseen sopivia vuorovaikutustaitoja. Taitotestejä ja simulaatioita varten oli luotu arviointikriteeristö ja olennais-

ta oli, että osallistujat noudattivat hoitotyön perussääntöjä, mm. potilaan ammatillista kohtaamista, tilanteenmukaista hoitotaitoa ja aseptisiä työtapoja.

Taito- ja simulaatiotilanteet pyrittiin pitämään opiskelijoille turvallisina. Ennen näyttöjä opiskelijoilla oli aikaa tutkia tilaa ja välineistöä ja myös tutustua työpariin. Jokaisen osakokeen jälkeen osallistujat saivat lyhyen suullisen palautteen, ja heillä oli myös mahdollisuus korjata näytöissä esiintyneitä pieniä puutteita keskustelemalla. Näyttöjen jälkeen arvioijat kävivät jokaisen parin etenemisen läpi ja antoivat arviointikriteereiden mukaisesti arvosanat.

## OSAAMISEN NÄYTTÖJEN LAAJENTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Osaamisen näytöt osoittautuivat moderniksi tavaksi näyttää ja arvioida osaamista. Näytöistä ilmeni selvästi osallistujien osaamisen eroja ja yksilöllisiä oppimistarpeita. Osaamisen näytöt sisälsivät yhdistelmän hoitotyön kriittisimmistä asioista, ja siten niitä voidaan käyttää hoitotyön osaamisen sekä yksilölliseen että parin kanssa työskentelyn arviointiin. Tarvetta opintojaksojen kaikkien osa-alueiden arviointiin osaamisen näytöissä ei ollut, koska opintojaksot ovat ammattikorkeakouluopintojen alkuvaiheen opintoja, joiden asiasisällöt kertautuvat opintojen aikana muissa opintojaksoissa ja ohjatuissa harjoitteluissa. Myös näyttöjen jälkeen käyty lyhyt arviointikeskustelu oli hyvä oppimiskokemus. Toisaalta näytöt olivat myös stressaavia ja jännittäviä. Näin ollen näytöissä pystyttiin myös osoittamaan, miten työskentely paineen alla onnistuu, mikä on edellytys myös oikeissa hoitotilanteissa työskenneltäessä.



Osallistujat antoivat kirjallista palautetta osaamisen näytöistä. Heidän mielestään ne olivat vaativia ja niiden arvioitiin vastaavan hyvin opintojaksojen sisältöjä. Työkokemusta pidettiin hyödyllisenä näyttöjen läpäisemisessä ja työparin kanssa toimimista hyvänä tapana jakaa tietoa ja vastuuta. Vaikka osallistujat olivat valmistautuneet näyttöihin lukemalla ilmoittautumisen yhteydessä tiedotettuja oppimateriaaleja, osa totesi, että heidän olisi pitänyt valmistautua näyttöihin toteutunutta paremmin. Vain yhdellä osallistujasta oli aiempaa kokemusta simulaatiotyöskentelystä. Silti kaikki osallistujat pitivät simulaatioita ja muita toiminnallisia näyttöjä hyvinä ja positiivisesti jännittävänä sekä motivoivana tapana osoittaa osaaminen. Myös asiakastilanteet koettiin hyvin realistisiksi.

Aikataulua pidettiin onnistuneena, vaikka osa osallistujista koki, että päivä oli ollut kiireinen. Osaamisen arvioinnin aikataulu oli tarkoituksella laadittu kireäksi, koska näyttöjen järjestäjät halusivat arvioida näyttöjen toteuttamisen tehokkuutta. Näyttöjen lisäksi aikaa meni esimerkiksi ympäristön ja välineistön valmisteluihin ja osallistujien ohjeistukseen sekä palautteen antamiseen. Näyttöihin käytettiin kuitenkin merkittävästi vähemmän aikaa kuin kyseisten opintojen opintojaksoilla ja todettiin, että ne ovat tehokkaita ja taloudellisia sekä opiskelijalle että oppilaitokselle.

Osaamisen näyttöjä pitää kehittää edelleen. Kokeilun jälkeen voidaan todeta, että etukäteisinformaatio mahdollisuudesta näyttää osaaminen pitää olla nykyistä helpommin löydettävissä oppilaitoksen www-sivuilta. AHOT-prosessia pitää kehittää myös muilla hoitotyön ja ensihoidon opintojaksoilla ja muissa tutkinto-



ohjelmissa, esimerkiksi sosiaalialan ja fysioterapian tutkinto-ohjelmissa. Hankkeessa tuotettuja menetelmiä ja pilotin tuotoksia voidaan soveltaa Savonian lisäksi suomalaisten ammattikorkeakoulujen osaamisen tunnustamisen tarpeisiin. Parhaimmillaan se voi johtaa lähihoitajakoulutuksen ja sairaanhoitaja/ensihoitaja AMK-koulutuksen opetussuunnitelmien kehittämiseen sen tyyppisesti, että opintoja voidaan suoraan korvata opintojaksojen vertailun avulla. Kehittämistyö jatkuu Savonia-ammattikorkeakoulun ja Savon ammatti- ja aikuisopiston välillä ja sen toivotaan laajenevan joustavaksi menettelytavaksi. Näyttöjen kehittäminen ja monipuolistaminen mahdollistaa merkittävän säästön sekä ammattikorkeakouluille että opiskelijoille.

#### LÄHTEET:

AIROLA, A. 2012. Kokemuksia osaamisen tunnustamisesta Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Teoksessa A. Airola & H. Hirvonen (toim.) Osaaminen näkyväksi. Kokemuksia osaamisen tunnustamisesta Itä-Suomen korkeakouluissa. Publications of the University of Eastern Finland. General Series 8, 130–138.

BERGMAN, S., DECKELBAUM, D., LETT, R., HAAS, B., DEMYTTENAERE, S., MUNTHALI, N., MUSERU, L. & RAZEK, T. 2008. Assessing the impact of the trauma team training program in Tanzania. *The Journal of Trauma* 65, 879–883.

FALCONE, R., DAUGHERTY, M., SCWEER, L., PATTERSON, M., BROWN, R. & GARCIA, V. 2008. Multidisciplinary pediatric trauma team training using high-fidelity trauma simulation. *Journal of Pediatric Surgery* 43, 1065–1071.

HENRICH, B., AVIDAN, M., MURRAY, D., BOULET, J., KRAUS, J., KRAUSE, B., SNIDER, R. & EVERS, A. 2009. Performance of certified registered nurse anesthetists and anesthesiologists in a simulation-based skills assessment. *Anesthesia & Analgesia* 108, 255–262.

- MUHONEN, P.** 2012. Osaamisen arvioinnin hyviä käytänteitä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Teoksessa A. Airola & H. Hirvonen, (toim.) Osaaminen näkyväksi. Kokemuksia osaamisen tunnistamisesta Itä-Suomen korkeakouluissa. Publications of the University of Eastern Finland. General Series 8, 93–100.
- RAJALA, R., SAIKKO, S., NYSTRÖM, P., SMAHL, P. & SÄÄMÄNEN, J.** 2015. Työelämä mukana AMK-opiskelijoiden arvioinnissa. *Systole* 5, 34–36.
- SHAPIRA, M.** 2012. Recognition of prior learning in Scotland. Report for project "University Recognition of Prior Learning Centres – Bridging Higher Education with Vocational Education and Training" Employment Research Institute, Edinburg Napier University. Luettu 20.12.2015. <http://www.adam-europe.eu/prj/9626/prj/Report-Recognition%20of%20Prior%20Learning%20in%20Scotland.pdf>
- STEINEMANN, S., BERG, B., SKINNER, A., DiTULLIO, A., ANZELON, K., TERADA, K., OLIVER, C., HO, H. & SPECK, C.** 2011. In situ, multidisciplinary, simulation-based teamwork training improves early trauma care. *Journal of Surgical Education* 68(6), 472–477.
- TAVARES, W., BOET, S., THERIAULT, R., MALLETTE, T. & EVA, K.W.** 2013. Global rating scale for the assessment of paramedics clinical competence. *Prehospital Emergency Care* 17 (1). Luettu 7.3.2016. <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10903127.2012.702194>
- VENHOVAARA, P.** 2012. Savonian AHOT-toimintamalli osana opiskelijan ohjauksen kokonaisuutta. Teoksessa A. Airola & H. Hirvonen (toim.) Osaaminen näkyväksi. Kokemuksia osaamisen tunnistamisesta Itä-Suomen korkeakouluissa. Publications of the University of Eastern Finland. General Series 8, 57–72.
- VILLAMARIA, F., PLIEGO, J., WEHBE-JANEK, H., COKER, N., RAJAB, M., SIBBITT, S., OGDEN, P., MUSICK, K., BROWNING, J. & HAYS-GRUDO, J.** 2008. Using simulation to orient code blue teams to a new hospital facility. *Simulation in Healthcare* 3, 209–216.
- WEINBERG, E., AUERBACH, M. & SHAH, N.** 2009. The use of simulation for pediatric training and assessment. *Current Opinion in Pediatrics* 21, 282–287.

## 3.4 Tiimioppimismenetelmän soveltaminen Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessa

*Muhonen Riitta, TtM, Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu*

*Ruokonen Tarja, THM, Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu*

*Sihvo Päivi, THM, Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu*

*Turunen Minna, TtM, Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu*

*Varis Kirsi, TtM, Tuntiopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset, teknologian nopea kehitys, väestön ikääntyminen ja terveydessä tapahtuvat muutokset tuovat kehittämishaasteita tulevaisuuden sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuviin, osaamiseen ja ammatilliseen toimintaan. Tulevaisuudessa terveystalvveluja tuotetaan yhä enemmän vaihtoehtoisilla toimintatavoilla teknologiaa hyödyntäen ja integroituvassa toimintaympäristöissä yhdessä asiakkaan kanssa. (Sipilä ym. 2015) Muuttuvat osaamistarpeet haaastavat ammattikorkeakouluopettajia kehittämään sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutusta niin sisällöllisesti kuin pedagogisestikin.

Opetusmenetelmien avulla voidaan kehittää opiskelijan työelämävalmiuksia ja toimimista erilaisissa työtiimeissä ja verkostoissa. Esimerkiksi tiimioppimisen menetelmän avulla opiskelija oppii tiimityötaitojen lisäksi mm. työelämätaitoja, näyttöön perustuvan tiedon etsintää ja hyödyntämistä, opetus- ja ohjaustaitoja, dialogitaitoja sekä itsetuntemustaitoja. Tiimissä tapahtuvassa oppimisessa kirkastuu oma ammatillinen identiteetti ja samalla sisäistyvät ammatissa tarvittavat arvot ja käyttäytymisnormit sekä ongelmanratkaisutaidot (Suhonen 2008; Suhonen

2014). Tiimioppimisessa hyödynnettävien digitaalisten oppimis- mahdollisuuksien avulla lisääntyvät opiskelijoiden oppimisessa ja työelämässä tarvittavat digitaidot. Uusien sovellusten avulla, esim. sosiaalinen media ja oppimispelit, voidaan tukea opettajia kehittämään omaa opetustyötä kohti yhteisöllisempiä opetus ja oppimismenetelmiä (Valtonen 2011)

Karelia-ammattikorkeakoulussa pedagoginen kehittäminen on nostettu yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi (Karelia TASO 2015). Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajat halusivat lähteä kehittämään yhteisöllistä oppimista ja siihen liittyvän opiskelija-opettaja suhdetta kohti valmentavaa opettamista. Tutustuttuamme erilaisiin tiimioppimis- ja osaamisyhteisömalleihin havaitsimme, että tiimioppimisen avulla opiskelijan oman aktiivisen oppimisen ja ryhmän dialogisuuden kehittyminen voi kehittyä uudelle tasolle. Opettajan rooli muuttuu tiedon jakajasta prosessin ohjaajaksi ja oppimisen valmentajaksi. Tiimioppimisessa kaikki osapuolet toimivat tasavertaisesti, jolloin myös työelämässä tarvittavat tiimityötaidot vahvistuvat ja hiljaisen tiedon siirtyminen mahdollistuu.

Tässä artikkelissa kuvataan tiimioppimisen menetelmän kehittämistä ja käyttöönottoa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. Kehittämishanke käynnistyi syksyllä 2015 ja jatkuu vuoden 2016 loppuun. Kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää tiimioppimista ja sen menetelmien soveltamista sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen alkuvaiheessa.

## TIIMIOPPIMISESTA OPETUSMENETELMÄNÄ

Tiimioppimisella tarkoitetaan yhteistoiminnallista, vuorovaikutuksellista ja vastuullista oppimismetodia, johon liittyvät sekä yksilö- että yhteisötason prosessit. Kaikki tiimin jäsenet vaikuttavat oppimiseen. Tiedollisten taitojen lisäksi tiimioppiminen kehittää aina sosiaalisia taitoja. Tiimioppiminen mahdollistaa myös sellaisten oivallusten syntymisen, jotka eivät olisi mahdollisia yksilön oppiessa yksin. Tiimin jäsenten on ymmärrettävä yhteistyön arvo ja otettava vastuu koko tiimin onnistumisesta. (Haapaniemi & Raina 2014.)

Tiimioppimiseen liittyy yhteisöllisyys ja sosiaalinen konteksti, jossa luodaan uutta tietoa ja hyödynnetään sitä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tiimioppimisessa on tärkeää luoda hyvän oppimisen edellytykset, joita ovat mm. sosiaaliset taidot, itseohjautuvuus ja sisäinen motivaatio. Tiimioppimisen avulla on mahdollisuus oppia oppimaan monella tavalla ja yhdessä. (Haapaniemi & Raina 2014.)

Tiimioppimisessa keskeistä on dialogi. Dialogin tarkoituksena on ylittää yksilön tietämyksen rajat. Suurin osa inhimillisestä ajattelusta on kollektiivista. Dialoginen toiminta edellyttää toisten kuuntelua ja sitoutumista yhteiseen toimintaan. Tiimioppimisessa ja dialogissa tämä tiedostetaan aktiivisesti. Dialogissa osallistujista tulee oman ajattelunsa tutkijoita ja tarkastelijoita. Dialogissa tavoitteena ei ole voittaminen, vaan uuden tiedon synnyttäminen ja yhteisen ymmärryksen jakaminen. (Isaacs 2001)

Tiimioppimisen menetelmän käyttöönotto edellyttää uutta opettajuutta, jossa korostuu valmentaminen ja oppimaan ohjaa-



misen taidot (Haapaniemi & Raina 2014). Valmentava ote on tietoisuuden ja vastuunottamisen herättämistä sekä vahvuuksien esiin saamista. Valmentaja tukee tavoitteiden asettelussa, arvioi tiimin oppimista sekä jokaisen opiskelijan henkilökohtaista oppimista tukemalla oppimisprosessia. (Peitsalo-Tirkkonen & Sissonen, 2015.)

Karelia ammattikorkeakoulussa toteutettiin pedagoginen kehittämisprojekti, jossa yhtenä pedagogisena kehittämisalueena oli tiimioppiminen. Seuraavassa kuvassa (Kuva 1.) on yhden työryhmän tekemä kooste tiimioppimisen kokonaisuudesta, joka on ollut myös tämän kehittämistyön taustalla.

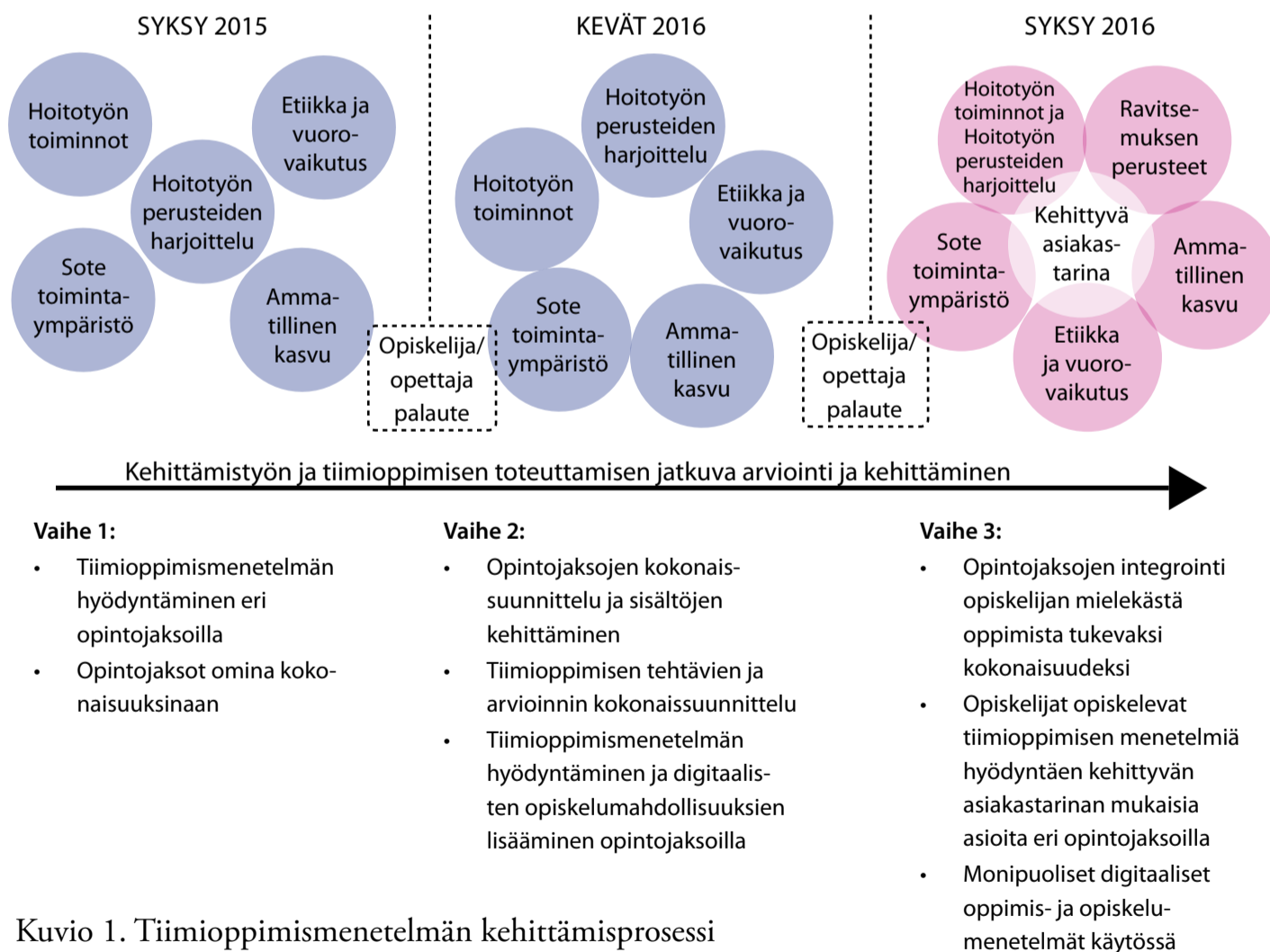


Kuva 1. Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opettajien näkemyksiä tiimioppimisestä ja siihen liittyvistä asioista.

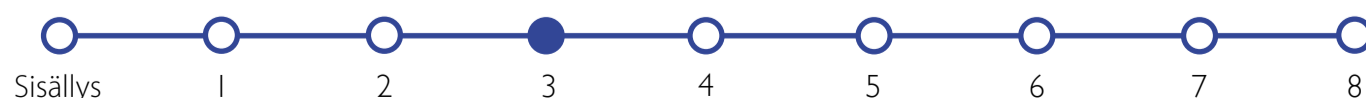


## TIIMIOPPIMISEN KEHITTÄMISPROSESSI

Kehittämistyö käynnistyi syksyllä 2015 ensimmäisen pilotin suunnittelulla ja toteutuksella. Pilotissa integroimme tiimioppimisen menetelmää viiteen opintojaksoon ensimmäisellä lukukaudella (Ammatillinen kasvu, Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, Hoitotyön perusteiden harjoittelu, Etiikka ja vuorovaikutus ja Hoitotyön toiminnot). Lisäksi syksyllä 2015 pilotoimme tiimioppimista myös kolmannella lukukaudella Ammatillisen kasvun opintojaksolla. Pilotin kuluessa meille tarjoutui mahdollisuus laajentaa tiimioppimisen kehittämistä ammattikorkeakoulumme pedagogisen kehittämishankkeen avulla. Tuolloin suunnittelimme tiimioppimisen kehittämisen etenemisen, jota on tarkennettu kehittämissuunnitelman edetessä. (Kuvio 1.) Opiskelijat ovat olleet aktiivisesti mukana kehittämistyössä.



Kuvio 1. Tiimioppimismenetelmän kehittämissuunnitelma



Ensimmäisessä vaiheessa tiimioppimisen menetelmää sovellettiin viidessä opintojaksoissa. Opintonsa aloittaneet opiskelijat tiimiytettiin ja ohjeistettiin tiimioppimiseen. Oppimismenetelminä käytettiin erilaisia oppimistehtäviä ja dialogitreenejä, joissa tiimit opettivat dialogisuuteen perustuen opiskeltavaa aihetta toisille tiimeille näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen.

Opintojaksot oli suunniteltu toteutettavaksi siten, että ne sisältävät tarpeellisen määrän dialogitreenejä. Dialogitreeneiden aiheet oli määritelty sellaiseksi, joita ensimmäisen lukukauden opiskelijat voivat ottaa haltuun itsenäisesti tai pienellä ohjauksella. Kukin tiimi kokoontui selvittämään omaa aihepiiriään päättäen toiminnan sunnan, johon tiimin jäsenet sitoutuvat. Tiimi oli vastuussa aiheen opettamisesta, toisten opiskelijoiden mahdollisesta ennakko-ohjauksesta sekä materiaalien ja paikan varaamisesta. Opetustapahtuma keskittyi dialogisuuteen. Tiimi suunnitteli opetuksen toteutuksen dialogisia menetelmiä käyttäen, ei luento-opetuksena. Keskustelu, ajatusten vaihto, kysymysten herääminen ja niihin vastaaminen ovat keskiössä. Opittavia asioita ikään kuin tutkittiin yhdessä rakentavaa vuoropuhelua hyödyntäen.

Dialogitreeneihin kokoontui koko opiskelijaryhmä. Treenit näkyivät myös lukujärjestyksessä ja käsiteltävät aiheet olivat kaikkien tiedossa. Tiimi määritteli ryhmän sijoittumisen luokkaan/tilaan. Pääasiassa opiskelijat istuivat ringissä, joten jokainen voitiin nähdä kasvotusten. Myös dialogitreeneissä jokaisella opiskelijalla oli vastuita: treeneissä ollaan aina paikalla, treeneihin tullaan valmistautuneena ja treeneissä kirjoitetaan oppimispäiväkirjaa.

Ensimmäisen puolen vuoden kokemuksista opiskelijoilta kerättiin palautetta lukukauden lopussa sähköisesti toteutetulla kyselyllä. Sillä haluttiin kartoittaa opiskelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä tiimioppimisen menetelmän toteutumisesta, tiimien toimimisesta ja tiimissä oppimisesta. Lisäksi kyselyllä kartoitettiin miten tiimioppiminen oli edistänyt oppimista, mitkä tekijät olivat haitanneet oppimista sekä miten tiimioppimista voitaisiin kehittää jatkossa. Kysely lähetettiin neljälle syksyllä 2016 aloittaneille sairaan- ja terveydenhoitajaopintonsa aloittaneille opiskelijoille (N=90). Kyselyyn vastasi 29 opiskelijaa, jolloin vastausprosentti oli 30. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä ja vastaukset analysoitiin tilastollisia menetelmiä (frekvenssit) hyödyntäen ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä.

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista suurin osa oli oppinut toimimaan tiimissä ja etsimään tietoa erilaisista tietolähteistä. Lisäksi tiimioppimisen menetelmä oli osallistanut opiskelijat mukaan keskusteluun tai toimintaan sekä lisännyt rohkeutta tuoda omia ajatuksia tai näkökulmia esille rennossa ilmapiirissä. Opiskelijat kokivat myös, että opittu asia oli jäänyt paremmin mieleen, kun siitä oli keskusteltu.

Vastaajat kokivat, että oma tiimi oli toiminut melko hyvin. Suurin osa vastaajista koki toimineensa tiiviissä yhteistyössä oman tiimin kanssa. Tiimissä oli pohdittu opittavaa kokonaisuutta yhdessä ja sen jäsenet olivat auttaneet toisiaan dialogitreenien valmistelussa ja toteutuksessa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opiskelijoiden kokemuksia oppimista edistävästä ja haittaavista tekijöistä tiimioppimisessa.

OPPIMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT	OPPIMISTA HAITTAAVAT TEKIJÄT
<p><b>Yhteisöllinen oppiminen tiimissä ja koko opiskelijaryhmässä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Syvälinen perehtyminen aiheeseen</li> <li>● Toisilta oppiminen</li> <li>● Yhteinen halu oppia</li> <li>● Oma opettaminen</li> </ul>	<p><b>Riittämätön valmennus ja ohjeistus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Puutteellinen ohjeistus</li> <li>● Liian vaikeat aiheet tiimeille</li> <li>● Päällekkäiset aiheet</li> <li>● Liikaa dialogitreenejä/tiimi</li> <li>● Vähäinen aika valmistautua dialogitreeneihin</li> <li>● Ei osattu opettaa toisille</li> <li>● Ei tehty muistiinpanoja dialogitreeneissä</li> </ul>
<p><b>Hyvä ryhmähenki:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Rento työskentely</li> </ul>	<p><b>Työnjaon haasteet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kaikki eivät osallistu tasapuolisesti</li> <li>● Tiimin säilyminen samana</li> </ul>
<p><b>Dialogisuus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kuuntelu</li> <li>● Keskustelu</li> <li>● Hyvin toteutetut dialogitreffit</li> <li>● Näkökulmat</li> <li>● Mielenpito</li> <li>● Havainnot</li> <li>● Kannanotot</li> </ul>	

Opiskelijat kokivat tiimioppimisen mielekkääksi tavaksi oppia ja toisilta oppiminen edisti vahvasti myös omaa oppimista. Kuitenkin dialogitreenejä koettiin olevan liian paljon ja osallistavien menetelmien käyttäminen koettiin haasteelliseksi. Osa tiimeille annetuista opetettavista aiheista koettiin liian vaikeiksi ja eri opintojaksojen aiheiden kesken havaittiin päällekkäisyyttä. Kyselyn perusteella opiskelijat olivat halukkaita jatkamaan oppimista tiimioppimisen menetelmällä (72,4%). Kyllä-vastauksia perusteltiin sillä, että tiimioppiminen on mielenkiitoinen, mielekäs, rento, helppo ja hauska tapa oppia, josta saa paljon irti. Ei-vastauksissa tuotiin esille, että tiimioppiminen on työläs tapa oppia. Opiskelijat kokivat epävarmuutta siitä, onko opittu riittävästi. Opettajalta toivottiin enemmän opettajan roolia.

Opiskelijat toivat esille tiimioppimisen kehittämisalueina osallistumiseen kannustamisen, ohjausta ja tarkempia ohjeita tiimiytymiseen sekä dialogitreeneihin, toiveen tiimien vaihtelusta sekä monimuoto-opiskelijoiden tarkemman huomioon tiimioppimisen suunnittelussa. Lisäksi toivottiin tiimioppimiseen liittyvien tehtävien teolle riittävästi aikaa ja esim. työskentelyajan merkitsemistä lukujärjestykseen. Seuraavassa opiskelijoiden kokemuksia:

*”Huonoista puolista huolimatta on ollut positiivinen kokonaisuus”*

*”Kehittämällä sitä, siitä voi tulla hyvä muoto oppia!”*

Vaikka opiskelijoille suunnatun kyselyn vastausprosentti jäi vähäiseksi, oli aineisto sisällöllisesti rikas ja sen tuloksena saimme hyvän kokonaiskuvan opiskelijoiden kokemuksista ja näkemyksistä.

Tiimioppimiskokeiluun osallistuvat opettajat kokoontuivat säännöllisesti refleктоimaan ja sen pohjalta suunnittelemaan kokeilua. Opettajien kokemuksissa nousi positiivisena esiin opettajan perinteisen roolin muutos kohti valmentavaa opettajuutta. Kehittämiskohteet olivat opettajilla yhtäläisiä opiskelijoiden palauteiden kanssa.

Kyselyn sekä opettajien kokemusten keskeinen johtopäätös oli, että tiimioppimisen menetelmän käyttöä kannattaa jatkaa ja kehittää edelleen. Kokemusten ja kehittämissuhteiden pohjalta lähdimme suunnittelemaan kevään 2016 toteutusta. Tiimioppiminen suunniteltiin ehjiksi kokonaisuuksiksi eri tiimioppimisen menetelmien ja teema-alueiden osalta. Näin varmistettiin, että opintojaksoissa ei ole päällekkäisyyttä ja dialogitreenien määrä on kohtuullinen ja aiheet mielekkäitä. Tiimioppimisen menetelmiä on monipuolistettu ja opintojen aloitukseen, tiimiytymiseen sekä dialogitreenien ohjeistukseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Ryhmien opettajatutorit ohjeistettiin tiimioppimiseen ja opiskelijatiimien muodostamiseen. Ammatillisen kasvun opintojaksossa esiteltiin opiskelijoille tiimioppimisen menetelmää mikä tuki tiimiytymistä ja tiimityötaitojen kehittymistä. Keväällä 2016 tiimioppimisen menetelmää on sovellettu toisella lukukaudella Sisätautien asiakaslähtöisen hoitotyön opintojaksolla, jossa se on opiskelijoille ollut jo tuttu tapa opiskella edelliseltä syksyltä. Lisäksi on suunniteltu tiimioppimisen mallia niin, että integroimme syksyllä 2016 eri opintojaksojen toteutuksia opiskelijan oppimista edistäviksi tiimioppimisen kokonaisuuksiksi. Lähestymme eri opintojaksojen aihealueita kehittyvän asiakastarinan kautta, johon liittyviä asioita ja ongelmia ratkaistaan tiimioppimisen menetelmillä. Ete-nevän asiakastarinan ratkaiseminen auttaa opiskelijan oppimista ja erilaisen tiedon soveltumista sekä uuden tiedon muodostumista.



## LOPUKSI

Tiimioppimisen kehittämisprosessi on ollut yksi osa Karelia-amattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen pedagogista kehittämishanketta. Kehittämistyön suunnittelu ja pilotointi tapahtui kokeilukulttuuria hyödyntäen, jossa ratkaisujen, kokeilujen ja tulosten arvioinnin kautta on pyritty löytämään toimiva tiimioppimismenetelmän hyödyntäminen sairaanhoitaja ja terveydenhoitajakoulutuksen alkuvaiheen opiskeluun.

Erilaisen opetusmenetelmän kautta opiskelijoiden positiivinen innostus oppimiseen lisääntyy ja opiskelijan dialogiset- ja itseohjautuvuustaidot vahvistuvat. Tiimioppimisen käyttöönoton myötä erilaisten opetusmenetelmien käyttö eri lukukausilla monipuolistuu, mikä osaltaan kehittää opiskelijan mielekästä ja sujuvaa oppimista sekä opiskelun sisäinen motivaatio voimistuu. Opettajan rooli ohjaajana ja valmentajan kasvaa. Tämä haastaa myös opettajien osaamista. Kehittämistyön yhteydessä nousee esille monia kysymyksiä, joihin ei aina pystytä vastaamaan sillä hetkellä, vaan ne vaativat aikaa ja yhteistä pohdintaa. Muuttuva opettajuus haastaa meidät heittäytymään, kokeilemaan, kehittymään, kehittämään ja antamaan opiskelijalle mahdollisuuksia tutkia, lisäten tutkivaa työtä myös opettajan työskentelyssä.

Tiimityömallia aloitettiin kehittämään kevyesti ja kohdennettiin muutamiin opintojaksoihin. Tulevaisuuden tavoitteena on, että tiimioppiminen menetelmänä kulkisi läpi koko sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen. Taustalla on ilmiöpohjaisen oppimisen piirteitä, jolla tarkoitetaan opintojaksorajoja rikkovaa, tutkivaa otetta oppimiseen. Lähtökohtana ovat kokonaisvaltaiset, todellisen hoitotyön ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaym-

päristön ilmiöt ja niitä tarkastellaan aidossa kontekstissa ja niihin liittyviä tietoja ja taitoja opetellaan opintojaksorajat ylittäen. Tämän kokemuksemme pohjalta näyttää siltä, että tiimioppiminen kehittää työelämävalmiuksia, tiimityötaitoja ja oppiminen voi olla hauskaa.

## LÄHTEET:

**ISAACS, W.** 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen. taito. Kauppakaari.

**KARELIA TASO 2015.** Vuoden 2015 kehittämisen painopisteet ja tulostavoitteet. 7.4.2015.

**PEITSALO-TIRKKONEN, H. & SISSONEN, K.** 2015. Tiimioppiminen lisää opiskeluviihtyvyyttä. Teoksessa M. Leminen & M-L. Ruotsalainen (toim.) Laadukkaasta koulutuksesta työelämään. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B, oppimateriaaleja ja kokoomateoksia: 44.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103932/B44.pdf?sequence=1>

**SUHONEN, L.** 2008. Ammattikorkeakoulun lehtoreiden käsityksiä tutkivasta ja kehittävästä työotteesta. Joensuun yliopiston julkaisuja 130. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-219-175-5/urn\\_isbn\\_978-952-219-175-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-219-175-5/urn_isbn_978-952-219-175-5.pdf). 4.4.2016.

**SUHONEN, L.** 2014. Ammattikorkeakoulun pedagogiikan kehittäminen Voimalassa. Teoksessa T. Kukkonen (toim.) Ikäosaamista Voimalasta. Karelia-ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja B:29. <https://issuu.com/karelia-amk/docs/ikaosaamista-voimalasta>. 4.4.2016.

**SIPILÄ, M., MIETTINEN, M., HOLOPAINEN, A., KYNGÄS, H., TURUNEN, H., VOUTILAINEN, P. & PÖLKKI, T.** 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. Tutkiva hoitotyö Vol. 13 (1), 52–54.

**VALTONEN, T.** 2011. An insight into collaborative learning with ICT: Teachers' and students' perspectives. Joensuu, University of Eastern Finland, 2011. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Education, Humanities, and Theology; 12. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0389-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-0389-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0389-1/urn_isbn_978-952-61-0389-1.pdf). 4.4.2016.

## 3.5 Työssäoppimisen pedagogiset käytännöt sosiaali- ja terveysalalla

*Virtanen Anne, KT, Yliopistotutkija, Opettajankoulutuslaitos, Jyväskylän yliopisto*

### **TYÖSSÄOPPIMINEN – TEHOKAS KÄYTÄNTÖ OPPIA JA KEHITTÄÄ AMMATILLISESTI**

Ammatilliseen peruskoulutukseen vuosituhaten alussa liitetty harjoittelujärjestelmä, työssäoppiminen, on osoittautunut tehokkaaksi käytännöksi oppia ja kehittyä ammatillisesti (Virtanen 2013). Työssäoppimisjaksot aidoissa toimintaympäristöissä ovat tarjonneet opiskelijoille tilaisuuden oppia monipuolisesti erilaisia taitoja, kuten itsenäistymiseen liittyviä asioita, ammatillisia taitoja ja yhteistyötaitoja (Virtanen ym. 2009). Ammatillisesta peruskoulutuksesta valmistuvilla näyttää olevan myös kohtalaiset elinikäisen oppimisen valmiudet (Virtanen 2013). Toisin sanoen heillä on valmiuksia oppia uutta ja kehittää itseään jatkuvasti, jotka ovat tämän päivän jatkuvasti muuttuvassa työelämässä arvokkaita taitoja.

Eri koulutusalojen opiskelijoilla ei kuitenkaan ole yhtäläisiä mahdollisuuksia oppia ja kehittyä ammatillisesti työpaikoilla (Virtanen 2013; 2014a; 2014b). Havainto kuulostaa yhtenäisen koulutusjärjestelmän Suomessa vieraalta, joskin sille on osittain luonnollinen selitys. Joillakin aloilla työssäoppiminen voitiin rakentaa entisen harjoittelujärjestelmän päälle, kun taas joillakin aloilla työssäoppiminen oli rakennettava puhtaalle pöydälle (Virtanen ym. 2010). Parhaiten työssäoppimisen järjestelmä on pysytty vastaanottamaan sosiaali- ja terveysalalla, jolla on jo ennestään ollut pitkät perinteet opiskelijoiden työelämässä tapahtuvien

oppimistilanteiden järjestämisestä (Virtanen 2013). Juuri tämän alan opiskelijat arvioivatkin oppineensa työssäoppimisjaksoilla muiden koulutusalojen opiskelijoita enemmän (Virtanen ym. 2009), ja he myös kokivat kehittyneensä ammatilliselta identiteetiltään muita vahvemmin (Virtanen ym. 2008).

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa näyttää siis olevan jotakin sellaista, joka mahdollistaa muiden alojen koulutusta onnistuneemmin opiskelijan erilaisten taitojen oppimisen ja ammatillisen identiteetin kehittymisen. Tässä artikkelissa tarkastellaankin sosiaali- ja terveystieteiden pedagogisia käytänteitä työssäoppimisen toteuttamisessa. Huomio kiinnitetään siten opiskelijoiden työssä tapahtuvaa oppimista tukeviin prosesseihin. Artikkelin perustuu väitöskirjatutkimukseeni (Virtanen 2013) ja sen osatutkimuksiin (Virtanen & Tynjälä 2008; Virtanen ym. 2008; Collin ym. 2008; Virtanen ym. 2009; Virtanen ym. 2014a;) sekä väitöskirjatutkimuksen aineistoista kirjoitettuihin muihin tutkimusjulkaisuun (Virtanen 2014a; 2014b; Virtanen & Collin 2007; Virtanen ym. 2010; Virtanen ym. 2014b).

## **OPISKELIJOIDEN TYÖSSÄOPPIMISTA TUKEVAT PROSESSIT ERI KOULUTUSALOILLA**

Kokonaisnäkemyksen työssäoppimista tukevista prosesseista eri koulutusaloilla saa tarkastelemalla työssäoppimisen järjestämisen periaatteiden – tavoitteellisuuden, ohjauksen ja arvioinnin – toteutumista (taulukko 1). Työssäoppimisjaksoillehan ei menä vanhojen harjoittelukäytäntöjen mukaisesti harjoittelemaan koulussa opittua (Virtanen & Collin 2007; Virtanen & Penttilä 2012), vaan työssäoppimiselle asetetaan opetussuunnitelmista

johdetut tavoitteet, sitä ohjataan koko työssäoppimisjakson ajan ja jakson päätteeksi oppiminen arvioidaan (Työssäoppimisen opas koulutuksen järjestäjille 2002).

Taulukko 1. Eri koulutusalojen opiskelijoiden arviot työssäoppimisen tavoitteiden, ohjauksen ja arvioinnin toteutumisesta. Keskiarvot ja -hajonnat (alkuperäiset tulokset esitetty julkaisussa Virtanen 2014a, 18–19).

	Tekniikan ja liikenteen ala n=728 ka (kh)	Kaupan ja hallinnon ala n=146 ka (kh)	Matkailu-, ravitsemus- ja talousala n=147 ka (kh)	Sosiaali- ja terveysala n=359 ka (kh)	Merkitsevyys ANOVA (Etan neliö)
<b>TYÖSSÄOPPIMISEN TAVOITTEET (min. 1, maks. 4)</b>					
Tavoitteiden asettamista työssäoppimisjaksolle	2.71 (.82)	2.60 (.81)	2.97 (.81)	3.32 (.84)	F=51,25, p= .001 (.10)
<b>TYÖSSÄOPPIMISEN OHJAUS (min. 1, maks. 3)</b>					
Keskustelua työpaikkaohjaajan kanssa	2.28 (.55)	2.35 (.55)	2.27 (.57)	2.49 (.54)	F=34,77, p= .001 (.01)
Keskustelua oppilaitoksen opettajan kanssa	1.94 (.46)	1.96 (.42)	1.99 (.40)	2.08 (.38)	F=8,99, p= .001 (.02)
Keskustelua opettajan ja työpaikkaohjaajan kanssa	1.82 (.55)	1.93 (.43)	1.95 (.43)	2.02 (.42)	F=13,81, p= .001 (.03)
<b>TYÖSSÄOPPIMISEN ARVIOINTI (min. 1, maks. 3)</b>					
Oman työn arviointia	2.15 (.55)	2.19 (.47)	2.20 (.51)	2.49 (.54)	F=34,77, p= .001 (.07)



Taulukko 1 osoittaa trendin koulutusalojen välillä työssäoppimisen toteutumisessa. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat arvioivat asettavansa tavoitteita työssäoppimisjaksoille muiden alojen opiskelijoita enemmän (3.32, maks. 4; muut 2.60–2.97). Samoin he kokevat saavansa muita enemmän ohjausta (2.02–2.49, maks. 3; muut 1.82–2.35). Lisäksi heidän työssäoppimisensa näyttää sisältävän muiden alojen opiskelijoita enemmän oman työn arviointia (2.49, maks. 3; muut 2.15–2.20). Työssäoppimisen vaatimuksia ei siten toteuteta samalla tavalla kaikilla aloilla; parhaiten niitä opiskelijoiden arvioiden mukaan toteutetaan toistaiseksi sosiaali- ja terveystieteillä.

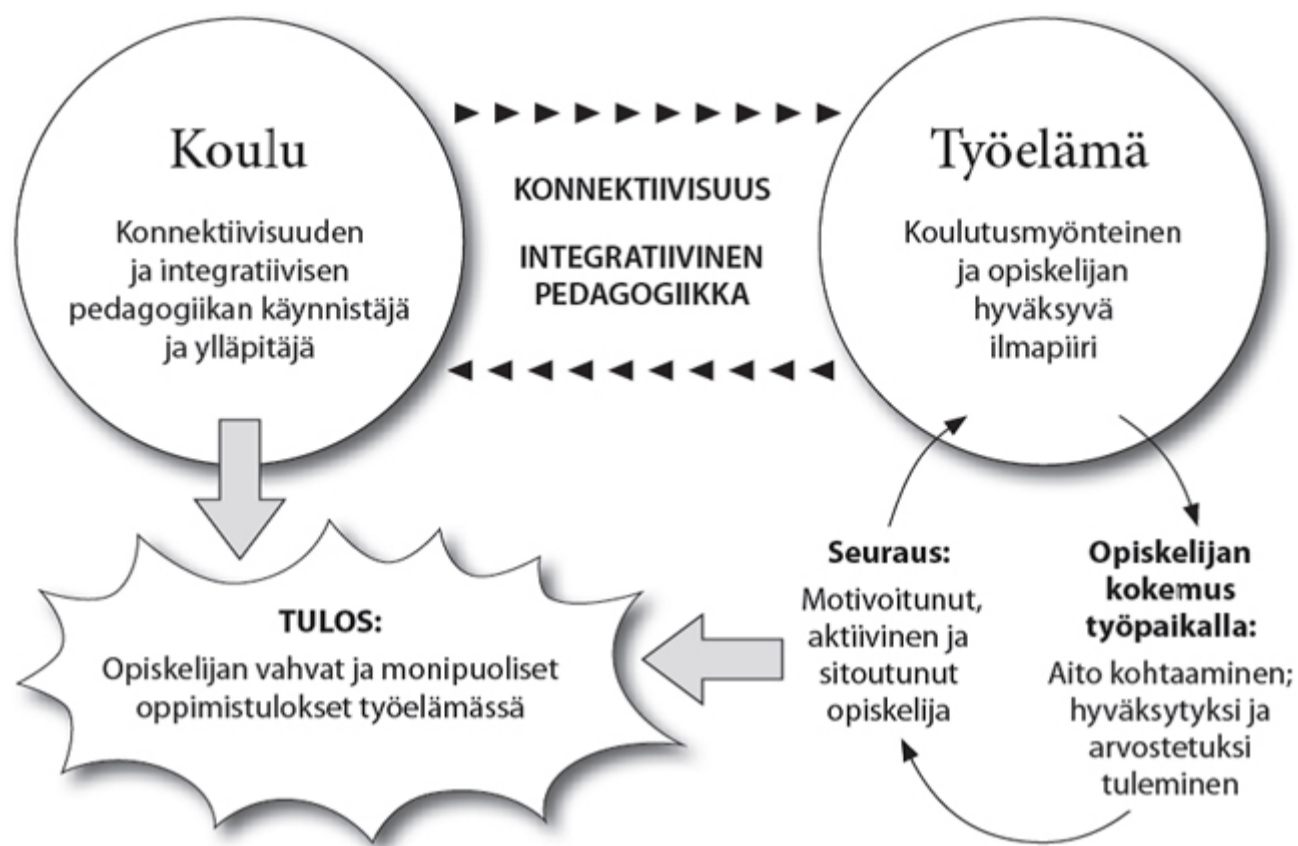
Väitöskirjatutkimuksessani tarkastelin myös muita työssäoppimista tukevia prosesseja (Virtanen 2013). Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat kokivat esimerkiksi saavansa työssäoppimispaikoillaan muita enemmän sosiaalista ja vuorovaikutuksellista tukea (Collin ym. 2008; myös Virtanen 2014b). Tarkastelin väitöskirjassani myös opiskelijoiden oppimisympäristöjen integroitumista koulutuksen ja työelämän rajapinnalla (Virtanen 2013; myös Virtanen & Tynjälä 2008; Virtanen 2014a; 2014b). Nykytutkimushan tähdentää sitä, että opiskelijoiden oppimisympäristöissä olisi oltava mahdollista oppia samanaikaisesti teoriaa ja käytäntöä siten, että ne integroituvat toisiinsa (Guile & Griffiths 2001; Eraut 2004; Le Maistre & Paré 2006; Tynjälä 2008; 2010; Tynjälä ym. 2016). Toisin sanoen oppimista oppilaitoksissa ja työssäoppimispaikoissa tulisi integroida toisiinsa. Opiskelijoiden arvioiden mukaan myös tämä näkökulma, oppimisen integrointi sekä konkreettisella että laaja-alaisemmalla tasolla tarkasteltuna, toteutui sosiaali- ja terveystieteiden työssäoppimisen käytännöissä muita onnistuneemmin (Virtanen & Tynjälä 2008; myös Virtanen 2014a; 2014b).



Tässä luvussa esitetyn lyhyen koonnin tarkoituksena oli havainnollistaa väitöskirjatutkimukseni keskeistä tulosta: vaikka työssäoppiminen on osoittautunut tehokkaaksi ja monipuoliseksi käytännöksi oppia ja kehittyä ammatillisesti, sen toteuttamisessa ja toteutumisessa on valtavat erot koulutusalojen välillä (Virtanen 2013). Opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta nämä erot tarkoittavat sitä, että eri koulutusalojen opiskelijoilla ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia oppia ja kehittyä ammatillisesti työssäoppimispaikoilla. Osittain erojen taustalla ovat kunkin koulutusalan käytännöt, traditiot ja kulttuurit; työssäoppiminen näyttää kullakin alalla rakentuvan niiden varaan (Virtanen ym. 2010; Virtanen ym. 2014b). Osittain eroja aiheuttaa kunkin alan työelämä, jonka hektinen rytmi ja vahva hyötyajattelu asettavat rajoitteita opiskelijoiden työssäoppimisen toteuttamiselle (Virtanen 2013; myös Virtanen ym. 2010; Virtanen ym. 2014b). Esimerkiksi eräs tekniikan ja liikenteen alan opettaja sanoitti työelämän tekemisen kulttuuria alallaan osuvasti: ”Jos osaa oikein hyvin reflektoida eikä saa sitä seinää syntymään, mestari sanoo, että saat mennä takaisin kouluun refleктоimaan.” (Virtanen ym. 2010). Koulutusalojen väliset erot työssäoppimisen pedagogisessa toteuttamisessa voidaan kääntää myös voimavaraksi: onnistuneimpaan työssäoppimisen toteuttamistapaan eli sosiaali- ja terveysalan malliin tukeutuen voidaan osoittaa, miten opiskelijoiden oppiminen työelämässä tulisi järjestää (Virtanen ym. 2014a).

## SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖSSÄOPPIMISEN PEDAGOGISISTA KÄYTÄNNÖISTÄ VOIDAAN OPPIA

Väitöskirjatutkimuksen viimeisessä osatutkimuksessa etsittiin regressiomallinnuksen avulla selittäjiä opiskelijoiden työssä tapahtuvalle oppimiselle (Virtanen ym. 2014a). Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden muita tehokkaamman ja monipuolisemman oppimisen työssäoppimisjaksoilla voi tiivistää suomalaista sananlaskua mukaillen: ”Ohjattu, kouluun vahvasti integroitu ja tekemisen salliva työ kokeilunhaluista opiskelijaa opettaa” (Virtanen 2013, 91). Toisin sanoen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tuloksekas oppiminen oli ennen kaikkea seurausta työssäoppimispaikan toimintatavoista sekä pedagogisista ratkaisuista oppilaitoksen ja työssäoppimispaikan välillä työssäoppimisen toteuttamisessa (Virtanen ym. 2014a; myös Virtanen 2011; 2014b). Sen sijaan opiskelijaan liittyvät yksilölliset tekijät, kuten oppimismotivaatio tai aikaisempi työkokemus jäivät mallissa taka-alalle; opiskelijalle riittää, että uskaltaa olla työelämässä kokeilunhaluinen (Virtanen ym. 2014a; myös Virtanen 2013; 2014b). Opiskelijoiden tuloksekas oppiminen työssäoppimisjaksoilla ei olekaan vain heistä itsestään kiinni, vaan tutkimukseni ohjaa kiinnittämään huomiota siihen, miten opiskelijoiden oppiminen koulutuksen ja työelämän rajapinnalle rakennetaan ja miten opiskelija työelämässä vastaanotetaan (kuvio 1; myös Virtanen 2013; 2014b).



Kuvio 1. Opiskelijan oppimista ja ammatillista kehittymistä tukevan oppimisympäristön rakentuminen koulutuksen ja työelämän rajapinnalla (Virtanen 2013, 95)

Kuvion 1 yläosa (Koulu–Työelämä) kuvaa oppimisympäristöjen rakentumista koulutuksen ja työelämän rajapinnalla. Väitöskirjatutkimukseni (Virtanen 2013) osoitti sosiaali- ja terveystieteiden työssäoppimisen rakentumisessa todentuvan sekä laaja-alaisempi yhteys koulun ja työelämän välillä (konnektiivisuus; Guile & Griffiths 2001) ja konkreettisempi ruohonjuuritason integrointi kouluoppimisen ja työssäoppimisen välillä (integratiivisen pedagogiikan malli; Tynjälä 2008). Opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta oleellisempi on konkreettisempi oppimisen integrointi (Virtanen ym. 2014a), mutta jotta tällaista oppimisen integrointia päästään toteuttamaan oppimisympäristöjen välillä, täytyy näiden oppimisympäristöjen olla vahvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Virtanen 2013). Sosiaali- ja terveystieteillä oppi-

laitokset ja työelämä olivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Virtanen 2013). Vahvan yhteistyön taustalla oli mitä ilmeisimmin yhteinen pitkä historia opiskelijoiden harjoitteluiden järjestämisessä (Virtanen ym. 2010), mutta myös työssäoppimisen järjestelmän mukanaan tuoma yhteistyön vaade tai mahdollisuus (Virtanen 2013). Väitöskirjatutkimuksessani yhteistyö koulun ja työelämän välillä ilmeni muun muassa opettajien ja työpaikkaohjaajien puheessa yhteisinä tavoitteina, yhteisenä kielenä – sekä koulun että työpaikan edustajat puhuivat samasta asiasta samantlaisin termein (Virtanen 2013; myös Virtanen ym. 2008; 2010).

Kuvion 1 oikeassa reunassa näkyvän kehän nimesin väitöskirjassani positiivisen ohjauksen ja oppimisen kehäksi (Virtanen 2013, 96–98). Sosiaali- ja terveysala oli luonnehdittavissa koulutusmyönteiseksi koulutusalueksi. Opettajien ja työpaikkaohjaajien toiminnassa keskityttiin vahvasti opiskelija ammatillisen kasvun tukemiseen: heidän kaikki toimintansa työssäoppimisessa ja ammattiosaamisen näytöissä tähtäsi tähän (Virtanen ym. 2010). Opiskelijasta ei esimerkiksi puhuttu negatiiviseen sävyyn; saatettiin todeta, että jotkut opiskelijat tarvitsevat enemmän ohjausta kuin toiset (Virtanen ym. 2010). Myönteinen ja opiskelijan hyväksyvän ilmapiiri vastaavasti mahdollistaa alan opiskelijalle aidon kohtaamisen (kuvio 1; opiskelijan kokemus työpaikalla). Kun opiskelija kohdataan työpaikalla aidosti eli kun hänet otetaan vakavasti, opiskelijalle syntyy tunne siitä, että hänet hyväksytään ja hänen panostaan arvostetaan (Virtanen 2013, 97). Työpsykologisessa tutkimuksessa on havaittu arvostusta työlleen saavan ja osaamistaan työssään hyödyntämään pääsevän työntekijän suorastaan loistavan työssään, joka näkyy esimerkiksi tuottavuutena (Manka 2011). Kun sosiaali- ja terveysalan opiskelijan opiskelija

kohtaa työssäoppimispaikassaan edellä mainittuja hyväksymisen ja arvostuksen kokemuksia, hän sitoutuu oppimiseensa työssäoppimispaikalla; hänestä tulee aktiivinen ja motivoitunut (Virtanen 2013, 97). Tällainen toiminta tuottaa opiskelijalle itselleen luonnollisesti monipuolisia ja vahvoja oppimistuloksia työssäoppimisjakson aikana, mutta myös työpaikalla tällaista motivoitunutta ja aktiivista opiskelijaa on helppo ohjata (Virtanen 2013). Tätä kehämäistä, toinen toistaan edistävää toimintaa kutsuin väitöskirjassani positiivisen ohjauksen ja oppimisen kehäksi (Virtanen 2013, 96–98.)

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden muiden alojen opiskelijoita monipuolisemmat ja vahvemmat oppimistulokset työssäoppimisjaksoilla oli siten seurausta hyvin integroidusta oppimisesta koulun ja työn välillä sekä opiskelijan aidosta kohtaamisesta työpaikalla. Tällöin ei ole laisinkaan samantekevää, miten opiskelijoiden oppimisympäristöt koulutuksen ja työelämän rajapinnalle rakennetaan ja miten heidät työelämässä kohdataan.



## LÄHTEET:

- COLLIN, K., PALONIEMI, S., VIRTANEN, A. & ETELÄPELTO, A.** 2008. Constraints and challenges on learning and construction of identities at work. *Vocations and Learning*, 1(3), 191–210.
- ERAUT, M.** 2004. Transfer of knowledge between education and workplace settings. Teoksessa H. Rainbird, A. Fuller & A. Munro (toim.), *Workplace learning in context*. London: Routledge, 201–221.
- GUILE, D. & GRIFFITHS, T.** 2001. Learning through work experience. *Journal of Education and Work* 14(1), 113–131.
- LEMAISTRE, C. & PARÉ, A.** 2006. A typology on the knowledge demonstrated by beginning professionals. Teoksessa P. Tynjälä, J. Välimaa & G. Boulton-Lewis (toim.), *Higher education and working life. Collaborations, confrontations and challenges*. Amsterdam: Elsevier, 103–113.
- MANKA, M-L.** 2011. *Työnilo*. Helsinki: WSOYpro.
- TYNJÄLÄ, P.** 2008. Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review* 3(2), 130–154.
- TYNJÄLÄ, P.** 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.), *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Koulutuksen ja työelämän näkökulmia*. Helsinki: WSOYpro, 79–95.
- TYNJÄLÄ, P., VIRTANEN, A., KLEMOLA, U., KOSTIAINEN, E. & RASKU-PUTTONEN, H.** 2016. Developing social competence and other generic skills in teacher education: Applying the model of integrative pedagogy. Hyväksytty julkaisuun *European Journal of Teacher Education*.
- TYÖSSÄOPPIMISEN OPAS KOULUTUKSEN JÄRJESTÄJILLE.** 2002. Helsinki: Opetushallitus.
- VIRTANEN, A.** 2011. Kohti tulevien asiantuntijoiden oppimisympäristöjen rakentamista. *Kieli, koulutus ja yhteiskunta -verkkolehti* (marras-joulukuu).
- VIRTANEN, A.** 2013. Opiskelijoiden oppiminen ammatillisen peruskoulutuksen järjestelmässä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 473.



- VIRTANEN, A.** 2014a. Koulutusalat työssäoppimisen erilaisina oppimisympäristöinä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 16(1), 10–27.
- VIRTANEN, A.** 2014b. Työssäoppiminen – harjoittelujärjestelmien lippulaiva. Teoksessa S. Pihlajaniemi, T. Villa, E. Lavikainen & L. Valkeasuo (toim.), *Oppia ikä kaikki. Kouluttautumisen edellytykset eri elämänvaiheissa. Opiskelijatutkimuksen vuosikirja 2014. Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiö*, 24–38
- VIRTANEN, A. & COLLIN, K.** 2007. Työssäoppiminen ammatillisessa peruskoulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.), *Työ, oppiminen ja identiteetti*, Helsinki: WSOY, 216–235.
- VIRTANEN, A. & PENTTILÄ, J.** 2012. Harjoittelut kasvualustoina yliopisto-opiskelijoiden osaamisen konkretisoitumiselle ja uusien taitojen oppimiselle. *Kasvatus* 43 (3), 268–278.
- VIRTANEN, A. & TYNJÄLÄ, P.** 2008. Students' experiences of workplace learning in Finnish VET. *European Journal of Vocational Training* 44, 199–213.
- VIRTANEN, A., TYNJÄLÄ, P. & COLLIN, K.** 2009. Characteristics of workplace learning among Finnish vocational students. *Vocations and Learning* 2(3), 153–175.
- VIRTANEN, A., TYNJÄLÄ, P. & ETELÄPELTO, A.** 2014a. Factors promoting vocational students' learning at work: Study on student experiences. *Journal of Education and Work* 27(1), 43–70.
- VIRTANEN, A., TYNJÄLÄ, P. & ETELÄPELTO, A.** 2014b. Opiskelijoiden työssäoppimista selittävät tekijät kaupan ja hallinnon alalla sekä matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 16 (4), 44–59.
- VIRTANEN, A., TYNJÄLÄ, P. & STENSTRÖM, M-L.** 2008. Field-specific educational practices as a source for students' vocational identity formation. Teoksessa S. Billett, C. Harteis & A. Eteläpelto (toim.), *Emerging perspectives of workplace learning*. Rotterdam: Sense Publishers, 19–34.
- VIRTANEN, A., TYNJÄLÄ, P. & STENSTRÖM, M-L.** 2010. Koulutusalojen työelämäpedagogiset käytännöt opiskelijoiden ammatillisen identiteetin rakentumisen perustana. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.), *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Koulutuksen ja työelämän näkökulmia*. Helsinki: WSOYpro, 97–117.

4

**PALAUTTEEN AVULLA  
VARMEMPAA OSAAMISTA**



## 4.1 Guidelines for translation and cross-cultural adaptation of non-technical skills rating instruments

*Repo Jussi P., MD. Department of Surgery, Central Finland Health Care District, Jyväskylä, Finland*

*Rosqvist Eerika, PhD. Center of Medical Expertise, Central Finland Health Care District, Jyväskylä, Finland*

### INTRODUCTION

Non-technical skills (NTS) in medicine and nursing refer to social, cognitive, interpersonal and emotional skills that support effective teamwork and interaction. NTS are seen as important contributor in reducing adverse events and improving medical management in healthcare teams (Westli et al. 2010). Measuring and evaluating the team performance with validated instruments is crucial. Further, efficacy studies are needed in the fields of medicine, nursing and education. Despite these facts, translation and cross-cultural guidelines for non-technical skills (NTS) rating scales have not been available in the literature.

To guarantee comparability and validity of study outcomes, the psychometric properties of measurement instruments should be maintained while translating an instrument into another language. As most of the NTS rating scales are designed in English, they are inapplicable for different language study populations and observers. It is of high importance that the instruments used in outcome measurement are reliable, reproducible, responsive and valid. The present study aimed to establish translation and cross-cultural adaptation guidelines for NTS rating instruments.

## METHODS

### Inclusion and exclusion criteria

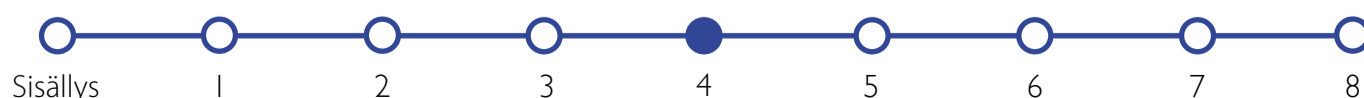
Two systematic reviews were conducted. To be included in the 1st phase analysis, the studies had to 1) describe the translation process of the non-technical skills instrument to a language other than the source language and / or 2) describe the method of adaptation process of the instrument to another cultural setting in another country without restriction of year of publication.

In the 2nd phase, articles in English containing translation and cross-cultural adaptation guidelines were included. In the final assessment, guidelines for translation and cross-cultural adaptation published in the last 10 years were included in the review.

Only studies in English were included. Studies were excluded if the abstract was not available or if the title and abstract were not related to the topic. Notes or letters to the editor, conference papers, books, dissertations and theses, as well as articles not found in libraries were also excluded.

### Search strategy

In the 1st phase, the database PubMed was used. The search was performed using relevant keywords in English. In the 1st phase the authors used the keyword “non-technical skills” alone and in combination with “translations”, “evaluation methods”, “cross-cultural adaptation”, “guidelines”, “translation guidelines”, and “assessment”. First, the resulting studies (N = 351) were analyzed based on the information in the title and abstract, and then, the remaining studies (n = 13) were read in full. The last search



date was December 15, 2015. The flow diagram of the selection process of the articles included in the analyses is described in the Figure 1 (next page).

In the 2nd phase, the authors used the keywords “translation, cross-cultural adaptation” to find relevant review articles on the translation and cross-cultural adaptation of rating scales. The authors used the electronic databases of Embase, Cochrane Database for Systematic Reviews and PubMed Central. The flow diagram of the selection process of the articles included in the analyses is described in the Figure 1. Two independent reviewers conducted also a systematic review of the reference lists for suitable articles of translation and cross-cultural adaptation guidelines.



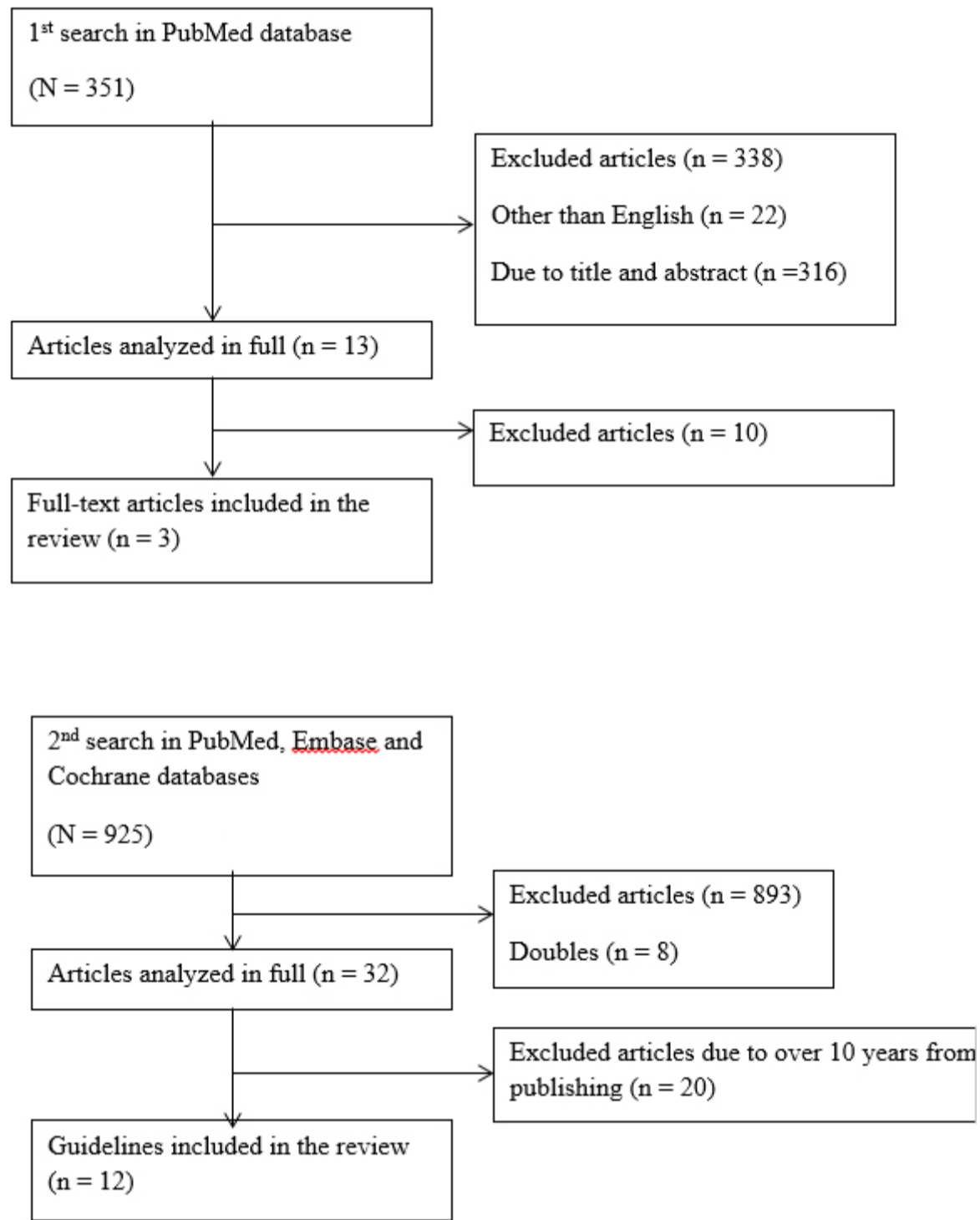


Figure 1. Flowcharts of search strategy in phases 1 and 2.



## Data extraction

In the 1st phase, articles were assessed for phases of translations and / or cross-cultural adaptation of non-technical skills in the fields of medicine and nursing. In the 2nd phase, the focus was in translation and cross-cultural guidelines. Any disagreement was discussed to achieve consensus.

## Producing the guidelines for NTS rating scales

The authors combined the results into translation and cross-cultural adaptation guidelines for non-technical skills related instruments. Emphasis was placed on the prevalence of different phases and in constructing and structuring the overall process of translation and cross-cultural adaptation.

## RESULTS

### Description of studies meeting the inclusion criteria

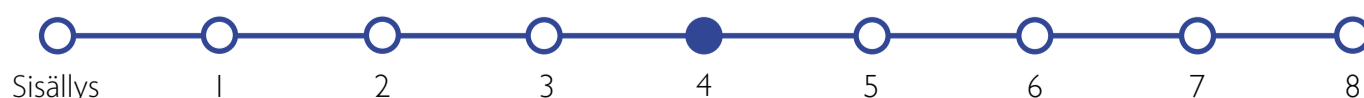
In the 1st search, a total of 351 studies were found in the database. Full text was accessible for all eligible studies (n = 13). Only three articles described the process and phases of translation and / or adaptation of NTS instrument (Table 1). No distinct guidelines were found in the 1st search. In the 2nd search, out of 925 papers 11 articles met the inclusion criteria. Together the searches found 12 distinct guidelines for translation and cross-cultural adaptation of rating scales published or presented in the last 10 years.

Table 1. Methods used in translation and cultural adaptation for NTS rating scales

Article	Customisation	Content Analysis	Specialist Prototype Instrument Discussions	One Forward Translation	Synthesis	Back-Translation	Back-Translation Review	Expert Panel
Amaya et al. 2014				x	x	x	x	x
Jepsen et al. 2015	x	x	x					
Spanager et al. 2012	x	x	x					

### Translation and cross-cultural adaptation guidelines

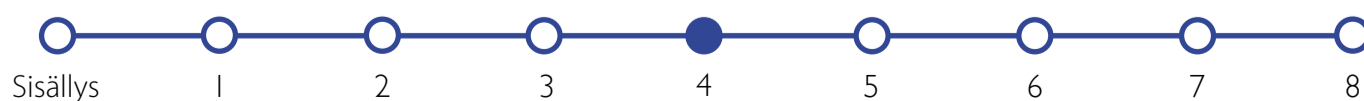
Table 2 represents the most pertinent phases found in the guidelines. Forward translation by two or more independent translators, or a bilingual committee was adhered to all the guidelines (n = 12). In nine guidelines, synthesis on forward translation was proposed. The synthesis of forward translations was guided to be reviewed by the research team or expert panel. In two papers, pre-testing was suggested before the back-translation. The back-translation phase was suggested in seven studies. Synthesis of back-translation was recommended in six papers. Multi-disciplinary committee review was recommended in 10 guidelines. In addition, harmonization of the version with other translations of the outcome measure of interest, were suggested in four guidelines. All guidelines (n = 12) recommended the pilot-testing. Six authors illustrated the cognitive debriefing phase. Final committee review was proposed in four guidelines. Proofreading of the final version was emphasized in two of the guidelines. Singular peculiarities of the guidelines were as follows: 1) investigation of operational



equivalence (Gjersing et al. 2010) and 2) proofreading by each investigator through a teleconference to reconcile proofreading changes (Two et al. 2010).

Table 2. The most pertinent phases in translation and cross cultural adaptation guidelines.

Guidelines	Forward Translation	Synthesis	Pretest	Back-translation	Synthesis	Multidisciplinary Committee	Harmonization	Pilot-testing	Cognitive Debriefing	Final Committee	Proof-reading
Wild et al. 2005	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Koller et al. 2007	X			X	X	X		X	X		
EORTC Group 2009	X	X		X	X	X		X	X	X	
Gjersing et al. 2010	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
Schuster et al. 2010	X	X		X		X	X	X			
Two et al. 2010	X			X		X	X	X			X
Puga et al. 2011	X	X				X		X			
Sousa et al. 2013	X	X		X	X			X	X		
Hou et al. 2013	X		X		X			X			
Oliveira et al. 2015	X	X	X			X		X			
Santo et al. 2015	X	X				X		X		X	
WHO	X					X		X	X		



## Translation and cross-cultural adaptation guidelines for NTS rating scales

The guidelines presented by the authors of the present paper consist of eight phases (Figure 2): 1) two forward-translations by two independent translators who are native-speakers of the language of the target population, 2) a synthesis of these two versions, 3) a back-translation by at least one translator fluent in the language of the original instrument and familiar with the culture of the target language, 4) a back-translation panel review of the back-translation, 5) a multidisciplinary committee review of the overall process with harmonizing the produced version with other cross-culturally adapted versions of the scales, 6) pilot-testing of the pre-final version including cognitive debriefing, with at least five evaluators, 7) final committee review of the outcomes and 8) the final version is proofread.

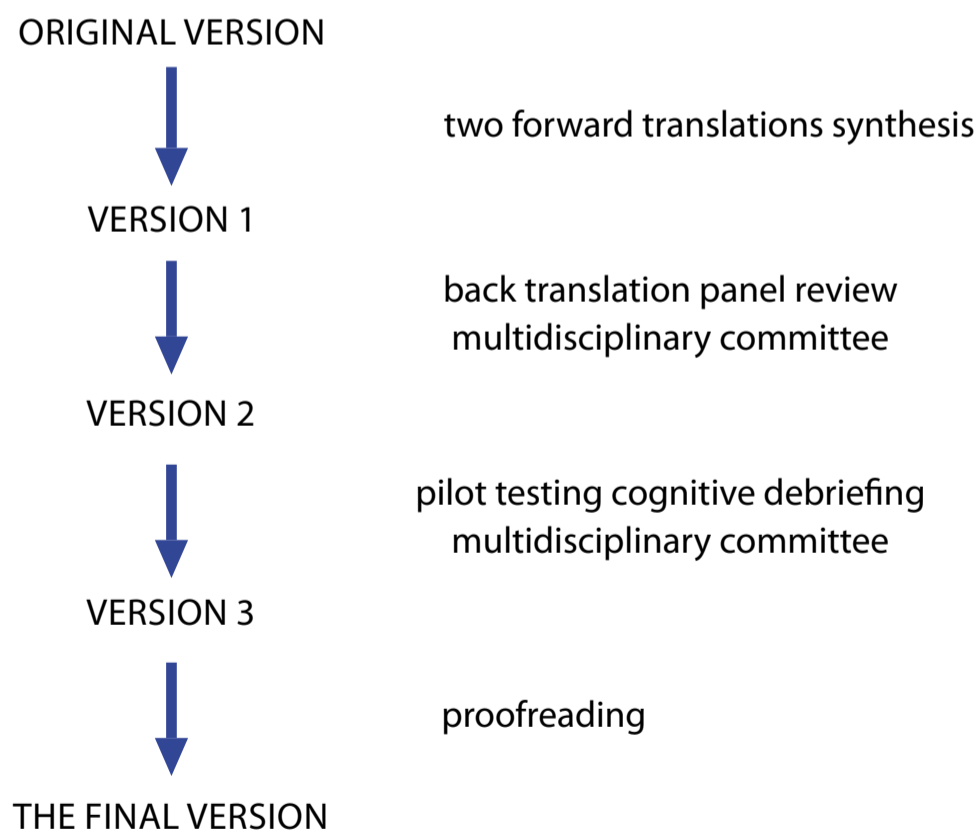
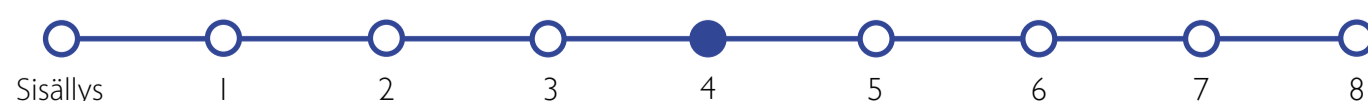


Figure 2. The translation and cross-cultural adaptation for non-technical skills rating scales



## DISCUSSION

Mastery of non-technical skills (NTS) can reduce adverse events and improve medical management in healthcare teams (Westli et al. 2010). Positive reactions to simulation-based training of NTS have been found, and especially its strengthening effects on teamwork and communication (Wisborg et al. 2008; Capella et al. 2010; Steinemann et al. 2011; Rosqvist and Lauritsalo 2013; Gjeraa et al. 2014). Measuring the NTS performance of the team with the validated instrument can be essential in improving team efficacy. According to the present PubMed database search without time limitation and using the keyword “non-technical skills” revealed three important findings. Firstly, most of the existing instruments measuring non-technical skills were in English. Secondly, only three papers described the methods used in translation and cultural adaptation for NTS rating scales, and two of these used the method of customization of the instrument to another cultural setting without a translation process. Thirdly, no guidelines for translation and cross-cultural adaptation for NTS were available.

More extensive systematic review was conducted from three large databases to investigate the existing literature on translation guidelines published between the years 2005 and 2015 using keywords “translation, cross-cultural adaptation”. The authors combined the most frequently used translation and cultural adaptation phases found in the studies of the present systematic review to produce translation and cross-cultural adaptation guidelines for the NTS rating scales.

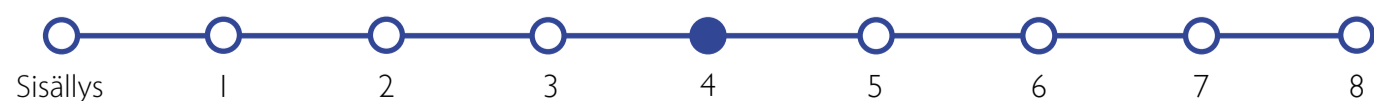
The forward translation by two independent translators and synthesis of the two versions guarantees more accurate translation of the original version. Problems and obscurities in the translations can be discussed and addressed accordingly to avoid translational misinterpretations. Pretesting of the synthesized version is rarely used (Hou et al. 2013; Santo et al. 2015). The power it gives to the overall process seems to be quite weak. Epstein and colleagues claimed that the back-translation brings but small value in the translation process (Epstein et al. 2015). McKenna and Doward (2005) have raised criticism towards the validity of the back-translation. The authors feel that the back-translation has its advantages in the correspondence with the questionnaire developer. Furthermore, a recent feasibility study of the present translation and cross-cultural adaptation guidelines proved the back-translation phase to be easy to apply (Rosqvist and Repo 2016). The back-translation panel gives insight to translation process. Written reports of the three translation phases (synthesis, back-translation and back-translation panel) provided for the expert committee review are recommended. The pilot-testing and cognitive debriefing allows qualitative studying (external validity) of the pre-final version. The final expert committee can still make modifications to the pre-final version based on the findings of the pilot-testing and cognitive debriefing. This phase guarantees that the items contain no inappropriate and irrelevant content before introducing the final version. In two of the guidelines proofreading of the final version was recommended. The authors also recommend the proofreading phase in the process, even though it is not so widely used. The authors feel that proofreading the final version gives the final version the correct accuracy it deserves.



It is cheaper and faster to translate and culturally adapt a rating scale into another language than develop a completely new instrument (Liu 2002). A validated instrument that is well translated and adapted to the culture of the target population enables comparability of the outcomes between different countries.

## Conclusion

The results of this study showed that there have been no specific translation guidelines for non-technical skills rating scales. The present study produced structured guidelines for the translation and cross-cultural adaptation of the NTS rating scales, thereby filling a methodological gap.



## REFERENCES:

AMAYA ARIAS, A.C., BARAJAS, R., ESLAVA-SCHMALBACH, J.H., WHEELLOCK, A., GAITÁN DUARTE, H., HULL, L. & SEVDALIS, N. 2014. Translation, cultural adaptation and content revalidation of the observational teamwork assessment for surgery tool. *International Journal of Surgery* 12(12), 1390-402.

CAPELLA, J., SMITH, S., PHILP, A., PUTNAM, T., GILBERT, C., FRY, W., HARVEY, E., WRIGHT, A., HENDERSON, K., BAKER, D., RANSON, S. & REMINE, S. 2010. Teamwork training improves the clinical care of trauma patients. *Journal of Surgical education* 67(6), 439-43.

DEWOLF, L., KOLLER, M., VELIKOVA, G., JOHNSON, C., SCOTT, N. & BOTTONLEY, A. On behalf of the EORTC Quality of Life Group. 2009. EORTC Quality of Life Group Translation Procedure. Visited 12.3.2016. Available at: [http://groups.eortc.be/qol/sites/default/files/archives/translation\\_manual\\_2009.pdf](http://groups.eortc.be/qol/sites/default/files/archives/translation_manual_2009.pdf)

EPSTEIN, J., SANTO, R.M. & GUILLEMIN, F. A. 2015. Review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology* 68, 435-41.

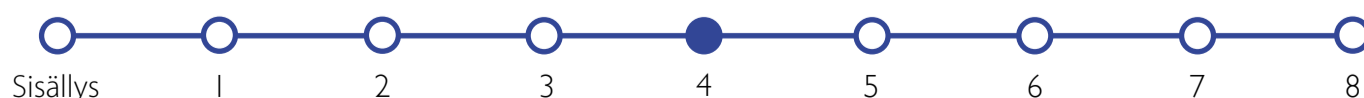
EPSTEIN, J., OSBORNE, R.H., ELSWORTH, G.R., BEATON, D.E. & GUILLEMIN, F. 2015. Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. *Journal of Clinical Epidemiology* 68(4), 60-9.

GJERAA, K., MOLLER, T.P. & OSTERGAARD, D. 2014. Efficacy of simulation-based trauma team training of non-technical skills. A systematic review. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 58(7), 775-87.

GJERSING, L1, CAPLEHORN, J.R. & CLAUSEN T. 2010. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology* 10; 10, 13.

HOU, I.C., CHANG, P., CHAN, H.Y. & DYKES, P.C. 2013. A modified Delphi translation strategy and challenges of International Classification for Nursing Practice (ICNP®). *International Journal of Medical Informatics* 82(5), 418-26.

JEPSEN, R.M., SPANAGER, L., LYK-JENSEN, H.T., DIECKMANN, P. & ØSTERGAARD, D. 2015. Customisation of an instrument to assess anaesthesiologists' non-technical skills. *International Journal of Medical Education* 22(8), 17-25.



**KOLLER, M., AARONSON, N.K., BLAZEY, J., BOTTOMLEY, A., DEWOLF, L., FAYERS, P., JOHNSON, C., RAMAGE, J., SCOTT, N. & WEST, K.** 2007. Translation procedures for standardized quality of life questionnaires: The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) approach. *European Journal of Cancer* 43, 1810-20.

**LIU, H.C.** 2002. Translation of instruments for cross-cultural research  
Visited 13.3.2016. Available at: <http://libwri.nhu.edu.tw:8081/Ejournal/AL01110208.pdf>

**OLIVEIRA, I.S., DA CUNHA MENEZES COSTA, L., FAGUNDES, F.R. & CABRAL, C.M.** 2015. Evaluation of cross-cultural adaptation and measurement properties of breast cancer-specific quality-of-life questionnaires: a systematic review. *Quality of Life Research: An international Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation* 24(5), 1179-95.

**MCKENNA, S.P. & DOWARD, L.C.** 2005. The translation and cultural adaptation of patient-reported outcome measures. *Value Health* 8, 89–91.

**PUGA, V.O., LOPES, A.D. & COSTA, L.O.** 2012. Assessment of cross-cultural adaptations and measurement properties of self-report outcome measures relevant to shoulder disability in Portuguese: a systematic review. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 16(2), 85–93.

**ROSQVIST, E. & LAURITSALO, S.** 2013. Traumatiiimin simulaatio-koulutuksesta myönteisiä kokemuksia. *Suomen Lääkärilehti* 68(6), 414–419.

**ROSQVIST, E. & REPO, J.P.** 2016. The feasibility of the new translation guidelines for non-technical skills measures. TAITO2016, Tampere, Finland, 11.–12.2016. Congress Poster presentation.

**SANTO, R.M., RIBEIRO-FERREIRA, F., ALVES, M.R., EPSTEIN, J. & NOVAES, P.** 2015. Enhancing the cross-cultural adaptation and validation process: linguistic and psychometric testing of the Brazilian-Portuguese version of a self-report measure for dry eye. *Journal of Clinical Epidemiology* 68(4), 370-8.

**SCHUSTER, C., HAHN, S. & ETTLIN, T.** 2010. Objectively-assessed outcome measures: a translation and cross-cultural adaptation procedure applied to the Chedoke McMaster Arm and Hand Activity Inventory (CAHAI). *BMC Medical Research Methodology* 29;10, 106.

**SOUSA, V.D. & ROJJANASRIRAT, W.** 2011. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 17(2), 268-74.

**SPANAGER, L., LYK-JENSEN, H.T., DIECKMANN, P., WETTERGREN, A., ROSENBERG, J. & OSTERGAARD, D.** 2012. Customization of a tool to assess Danish surgeons' non-technical skills in the operating room. *Danish Medical Journal* 59(11), A4526

**STEINEMANN, S., BERG, B., SKINNER, A., DiTULIO, A., ANZELON, K., TERADA, K., OLIVER, C., HO, H.C. & SPECK, C.** 2011. In Situ, Multidisciplinary, Simulation-Based Teamwork Training Improves Early Trauma Care. *Journal of Surgical Education* 68(6), 472-477.

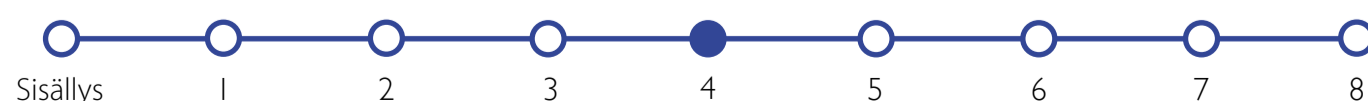
**TWO, R., VERJEE-LORENZ, A., CLAYSON, D., DALAL, M., GROTZINGER, K. & YOUNOSI, Z.M.** 2010. A methodology for successfully producing global translations of patient reported outcome measures for use in multiple countries. *Value in Health: the Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 13(1), 128-31.

**WESTLI, H.K., JOHNSEN, B.H., EID, J., RASTEN, I. & BRATTEBØ, G.** 2010. Teamwork skills, shared mental models, and performance in simulated trauma teams: an independent group design. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 31:47.

**WORLD HEALTH ORGANISATION.** Process of translation and adaptation of instruments. Visited 12.3.2016. Available at: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)

**WILD, D., GROVE, A., MARTIN, M., EREMENCO, S., MCELROY, S., VERJEE-LORENZ, A. & ERIKSON, P.** ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. 2005. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health: the Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 8(2), 94-104.

**WISBORG, T., BRATTEBØ, G., BRINCHMANN, Å., UGGEN, P.E. & HANSEN, K.S.** Norwegian BEST Foundation BEST: Better and Systematic Trauma Care. 2008. Effects of nationwide training of multiprofessional trauma teams in Norwegian hospitals. *The Journal of Trauma* 64(6), 1613-8.



## 4.2 Oppimisen palautekulttuuri yhteisen kehittämisen keskiössä

*Koponen Jenni, DI, KM, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu*  
*Holvikivi Johanna, THM, ett, johtaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Metropolia Ammattikorkeakoulu on monialainen pääkaupunkiseudulla toimiva Suomen suurin ammattikorkeakoulu, jossa opiskelee yli 16 000 opiskelijaa neljällä koulutusalueella: tekniikka ja liikenne, kulttuuri, liiketalous sekä sosiaali- ja terveysala. Metropolian strategiakauden 2013–2016 Joustavien opintopolkujen toteuttaminen -toimenpideohjelmaan liittyi syksyllä 2014 toteutettu laajamittainen opetussuunnitelmauudistus, jolloin otettiin käyttöön uudet Oppijan polku -opetussuunnitelmat. Ne perustuvat linjakkaaseen opetukseen, jossa opetuksen tavoitteet, toteutus sekä arviointi kohtaavat ja tukevat toisiaan. Oppijan polun keskeisiä käsitteitä ovat opiskelijälähtöisyys ja yhteistoiminnallinen oppiminen, opintojen joustavuus, monialaisuus ja laajat opintokokonaisuudet. Opetuksen ja oppimisen lähtökohtina ovat ajanmukaisuus, tulevaisuusorientaatio ja työelämäläheisyys sekä palautteen hyödyntäminen. Osaamisen ja oppimisen laatu perustuu korkeatasoisiin osaamisperusteisiin opetussuunnitelmiin.

Oppimisen ja opetuksen arviointi ja palautteen kerääminen ovat jo pitkään olleet luonnollinen osa Metropolian oppimistoimintaa. Kuitenkin palautekäytännöt ja erityisesti kerätyn palautteen systemaattinen hyödyntäminen koulutuksen kehittämiseen on vaihdellut paljon.



## UUROVAIKUTTEINEN PALAUTE ON OSA OPPIMISTA

Nykyiselle yhteiskunnallemme tyypillinen jatkuva muutos, jossa muutoksen aikasykli lyhenee toistuvasti, asettaa korkeakouluille mielenkiintoisen muutosympäristön. Oppimisessa keskeistä on tieto, taito, asenne ja toiminta sekä niihin nivoutuva myönteinen dialogi. Nykyinen käsitys oppimisesta korostaa oppimisen sosiokulttuurista näkökulmaa, jossa oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kirsti Lonka (2014) kuvaa nykyaikaisen oppimisen kokonaisuutta kokonaisvaltaisen oivaltavan oppimisen mallilla, jossa oleellista on muistin toiminnan ymmärtäminen, asiantuntijuuden kehittyminen, oppiminen vuorovaikutuksessa, tunteet, motivaatio ja luovuus. Tässä prosessissa keskeisessä roolissa on jatkuva, rakentava palaute. Opiskelijoiden ja opettajien rooli muuttuu perinteisestä niin, että opettajasta tulee opiskelijan oppimisprosessin ohjaaja. Rakentavan ja oikea-aikaisen dialogin ja palautteen avulla opettaja ohjaa opiskelijaa oikeaan suuntaan. Nopeasti muuttuvat oppimisympäristöt tarvitsevat siten rinnalleen perinteisestä palauteajattelusta poikkeavaa lähestymistapaa, jossa korostuvat oppiminen ja oppimisprosessin tukeminen, tarkemmin oppimisen aikainen ja oppimista eteenpäin ohjaava palaute (Cathart ym. 2014). Kun lähestymistapa oppimiseen muuttuu, niin muuttuu myös palautteen merkitys antamisesta ja vastaanottamisesta tasavertaiseen oppimisprosessia tukevaan dialogiin ja yhteiskehittelyyn.

Palaute on sanana hyvin moniulotteinen, suomen kielessä jopa hieman negatiivisen kaiun saava. Sanasta on tullut nykyään myös muotisana ja sen merkitys on usein pedagogisessa ja organisaatiokirjallisuudessa hyvin väljä ja usein huonosti määritelty (Scott 2014; Cole 2015). Korkeakouluoppimiseen liittyvässä tut-



kimuksessa palautteella viitataan tyypillisesti opiskelijoiden oppimistehtävistä saamaan palautteeseen (assessment feedback) sekä opettajien saamaan kurssipalautteeseen ja oppilaitosten opiskelijatyytyväisyyskyselyihin (course feedback, student feedback, satisfaction surveys). Näistä näkökulmista katsoen palaute viittaa vahvasti joko opettajalähtöiseen tai opiskelijalähtöiseen lähestymistapaan. Viimeaikoina on syntynyt keskustelua enemmän oppimislähtöisestä näkökulmasta palautteeseen (esim. Scott 2014), silti kokonaisvaltaisesta palautekulttuurista on korkeakoulukontekstissa kirjoitettu vähän.

Kyse on siis vahvasti palautekulttuurista, joka liittyy opetuksen ja oppimisen uuteen tulokulmaan. Siksi on ensiarvoisen tärkeää korkeakoulukontekstissa määritellä, mikä on palautteen tarkoitus ja minkälaista palautekulttuuria halutaan tukea. Palautteeseen, samoin kuten arviointiin yleisesti, voidaan perinteisesti yhdistää kaksi funktiota: auditoiva ja kehittävä näkökulma, joiden välillä voi esiintyä jännitettä (Edström 2008). Palautteen epäselvä merkitys voi aiheuttaa epävarmuutta toimijoissa ja estää myönteisen palautekulttuurin syntymistä ja siten estää palautteen kehittävää roolia. Palautteen tulisi kehittää koko korkeakoulua sen toiminnan eri tasoilla.

Kansalliset korkeakoulujen ja yliopistojen laatuauditoinnit (ent. Korkeakoulujen arviointineuvosto KKA, nyk. Kansallisen koulutuksen arviointikeskus KARVI) ovat tuoneet huomiota oppimiseen ja opetukseen liittyvään laatutyöhön ja siihen vahvasti liittyvään palautteen keräämisen ja hyödyntämisen näkökulmaan. Palautteen keräämisen tullessa vakiintuneeksi käytännöksi kysymykseksi on noussut se, miten kerättyä palautetta käytetään

opetuksen ja oppimisen laadun kehittämiseen. Sekä KKA:n ensimmäisen että KARVI:n toisen auditointikierron tuloksissa on havaittavissa kansallisella tasolla kehittämiskohteena kerätyn palautteen systemaattinen kehittämiskäyttö ja sen dokumentointi. Kehittävän palautteen ajattelu on kuitenkin ollut suomalaisessa laatuajattelussa jo pitkään. Atjosen (2015) mukaan kehittävästä arvioinnista voidaan puhua silloin kun arviointitietoa käytetään säännöllisesti toiminnan kehittämisessä. Muuten arvioinnin rooli jää toteavaksi, joka ei ole korkeakoulukontekstissa enää riittävä (Atjonen 2015).

## MENETELMÄT

Metropoliassa käynnistettiin vuonna 2015 strategisena toimenpiteenä kehittämishanke oppimisen palautekokonaisuuden kehittämiseksi. Hanke oli toinen kahdesta Metropolian oppimistoiminnan strategisen tiimin (Oiva-tiimi) strategisista toimenpiteistä vuosille 2015–2016. Hankkeen tavoitteena oli kehittää kokonaisvaltaisesti palautekäytäntöjä ja luoda uusi oppimisen palautekokonaisuus, joka tukee laajaa organisaation oppimisen kehittämistoimintaa. Hankeryhmä koostui Oiva-tiimin jäsenistä eli opettajista ja asiantuntijoista eri puolilta Metropoliaa. Ryhmän työskentelyä käytiin reflektiivistä keskustelua säännöllisesti Oiva-tiimin kanssa, jonka tavoitteena oli ohjata ja rikastaa työskentelyä.

Ryhmä aloitti työskentelynsä tavoitteenmäärittelystä pohtimalla, mihin palautejärjestelmää Metropoliaassa tarvitaan. Tämän jälkeen työskentelyyn haluttiin osallistaa ja innostaa mahdollisimman laajasti Metropolian henkilökuntaa ja opiskelijoita. Tätä varten suunniteltiin syksyille 2015 työpajoja palauteajattelun työstämiseksi.

Syksyllä 2015 järjestettiin henkilökunnalle ja opiskelijoille työpajoja, joihin osallistui yli 400 metropolialaista. Työpajat järjestettiin kaikilla Metropolian koulutusaloilla. Työpajojen tarkoituksena oli etsiä palautekulttuurin tarkoitusta ja merkitystä oppimisen näkökulmasta suhteessa eri toimijoihin. Tavoitteena oli myös keskustella palautteen alakohtaisuudesta ja hyvistä palautekäytännöistä.

Työpaja koostui lyhyestä alustuksesta ja yhteistoiminnallisesta työskentelystä. Työpajoissa kysyttiin ensin palautekulttuurin merkitystä kysymyksellä ”Minkälaista palautekulttuuria haluat tukea?” Tähän kysymykseen osallistujat vastasivat käyttäen yhteistoiminnallista sähköistä osallistumisvälinettä (Flinga). Pääasiallinen työskentely työpajassa liittyi alakohtaisuuden merkitykseen palautekokonaisuuden kehittämiseksi, mitä osallistujilta kysyttiin seuraavalla kysymyksellä ”Mitä on tärkeää ottaa huomioon oman alasi tai oman tehtäväsi näkökulmasta uuden palautekokonaisuuden kehittämiseksi?” Tilaisuuksiin osallistujat pohtivat kysymystä ryhmässä tai yksin. Ajatuksia esitettyyn kysymykseen he tuottivat A3-kokoiselle paperille, jotka kerättiin järjestäjille työpajan jälkeen. Tuotoksissa oli sekä sanallisia että kuvallisia esityksiä. Sanallisia kuvauksia analysoitiin laadullisesti teemoittelemalla ilmiöitä, joita sosiaali- ja terveysalan henkilökunta oli kokenut merkityksellisiksi.

## TULOKSET

Sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan tilaisuuksiin osallistui noin 200 osallistujaa. Aineistossa nousi esille huomioita sekä opettajien että opiskelijoiden näkökulmista. Joissain vastauksissa oli havaittavissa myös laajempaa oppimisympäristöön liittyvää nä-

kökulmaa, jossa perinteinen palautteen antamisen ja vastaanottamisen merkitys oli laajentunut vuorovaikutteisen ja dialogisen oppimiskulttuurin edistämisen suuntaan.

Vastauksissa korostuivat opiskelijan kohtaamisen merkitys palautetilanteissa sekä palautteen oikea-aikaisuus ja henkilökohtaisuus. Vaikkakin ryhmäkoot ovat ajoittain suuria ja henkilökohtaisen palautteen antaminen siten hankalaa, nähtiin että henkilökohtainen kohtaaminen palautetilanteissa olisi taattava. Palautteen reaaliaikaisuus ja dialogi koettiin tärkeäksi. Todettiin, että opetuksessa tulee olla mahdollisuus keskusteluun, jolloin välitön palaute sekä reagoiminen siihen ovat mahdollista. Keskeistä vastauksissa oli palautteen avoin ja läpinäkyvä käsittely keskustelemalla yhdessä ryhmän kanssa. Todettiin myös, että dialogin periaate mahdollistaa palautteen moninaisuuden. Palautteen vastavuoroisuuden luonnetta korostettiin ja sitä verrattiin asiakastyössä tapahtuviin vuorovaikutustilanteisiin. Tätä tulisi voida harjoitella jo opintojen aikana.

Vahva reflektion perinne alalla nousi myös aineistossa esille. Dialogi ja vuorovaikutus palautteen annossa ovat osa luonnollista alan toimintakulttuuria ja siten osassa vastauksissa ei nähty tarvetta tästä näkökulmasta paradigman muutokselle, vaan dialoginen palautekulttuurin todettiin jo toteutuvan.

Osaamisperustaisuus palautteen perusteena koettiin erityisen tärkeäksi. Palautteen toivottiin liittyvän aina tavoiteltuun osaamiseen, osaamistavoitteisiin ja siten oppimiseen. Todettiin myös, että kompetenssilähtöinen ajattelu ja osaamisen kehittyminen eivät aina sovi hyvin opintojaksokohtaiseen arviointiin vaan sopivampi aikasykli olisi laajempi osaamiskokonaisuus.

Palautteen hyödyntäminen pitäisi olla näkyvää ja kehittämis-kohteet ja niihin liittyvät toimenpiteet tulisi saada näkyviksi, mikä tukisi kokonaisvaltaista ymmärrystä palautteen kehittävästä merkityksestä. Tähän liittyen nousi esille myös tarvetta opiskelijoiden ja opettajien asennemuutokselle ja palautekulttuurin kehittämiseen.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Viesti sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tilaisuuksista oli yhtenäinen ja selvä: palautteen ja palautekulttuurin tulee olla keskustelevaa, kehittävää, avointa, henkilökohtaista sekä sidottuna osaamiseen ja oppimiseen. Tämä tulos vastaa palautteen oppimislähtöistä näkökulmaa, jossa palautteen tavoitteena on oppimisprosessin ja ammatillisen kasvun tukeminen.

Keskusteleva palautekulttuuri ja palautteen kehittävä rooli on selvästi osa tulevaisuuden työelämätaitoja ja siten hyvin tärkeää, että ne olisivat myös kehittyviä kompetensseja integroituina korkeakoulutuksen opetussuunnitelmiin. Miten tämä rakennetaan opetussuunnitelmiin ja opetuksen toteutukseen osaksi asiantuntijuuden kasvun prosessia koulutuksessa, on haaste koulutusorganisaatioissa. Siten opiskelijoita ja opettajia tulisi tukea vuorovaikutukselliseen palautekulttuuriin ja siinä toimimiseen.

Tavoitteenamme Metropoliasa on, että arvioimme, reflektioimme ja prosessoimme opetusta ja oppimistuloksia jatkuvasti. Ajanmukainen palautediologi siirretään osaksi toimintaprosesseja kaikilla tasoilla. Tavoitteena on saada vahvasti yhteiseen käyttöön opiskelijoiden oma motivaatio, innostus ja halu kehittyä, näin saadaan paremmin metropolialaista osaamista ja oivallusta työelämän nykyisiin ja tulevaisuuden tarpeisiin. Näillä periaatteilla rakennamme yhteistä palautekokonaisuuttamme eteenpäin.

## LÄHTEET:

**ATJONEN, P.** 2015. Kehittävä arviointi kasvatusalalla. Kirjokansi, Joensuu.

**CATHCART, A., GREER, D. & NEALE, L.** 2014. Learner-focuser evaluation cycles: facilitating learning using feedforward, concurrent and feedback evaluation. *Assessment & Evaluation in Higher Education* 39(7), 790–802.

**COLE, G.** 2015. Why a feedback culture will transform your Business. *Development and Learning in Organisations: An International Journal* 29(6), 10–12.

**EDSTRÖM, K.** 2008. Doing course evaluation as if learning matters most. *Higher Education Research and Development* 27(2), 95–106.

**LONKA, K.** 2014. Oivaltava oppiminen. Otava, Helsinki.

**SCOTT, S.V.** 2014 Practising what we preach: towards a student-centered definition of feedback. *Teaching in Higher Education* 19(1), 49–57.





## 4.3 Vertaisarviointi opiskelijamoduulissa

*Suikkala Arja, TtT, hoitotyön ja terveyden edistämisen kehittämissryhmän vastaava, Diakonia-ammattikorkeakoulu*

*Rahm Jutta, sairaanhoitaja (AMK), Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri*

*Olowoniyi Venla-Maria, sairaanhoitaja (AMK), Espoon kaupunki*

*Koota Elina, TtM, hoitotyön kliininen opettaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri*

*Kattainen Eija, TtT, lehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Opiskelijan tietojen, taitojen sekä ammatillisen ja persoonallisen kasvun kannalta onnistunut harjoittelu on merkityksellistä. Tämän mahdollistaa aito kohtaaminen ja vuorovaikutus opettajien, harjoittelun ohjaajien, potilaiden, vertaisten ja muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. (Manninen 2014.) Ohjatussa harjoittelussa on tärkeää, että opiskelija oppii tiimin jäsenenä ottamaan vastuuta hoitotyön päätöksenteosta sekä tuomaan oman hoitotyön asiantuntemuksensa moniammatillisen tiimin käyttöön (Eriksson ym. 2015). Tiimin jäsenyys mahdollistaa myös vertaispalautteen antamisen ja vastaanottamisen tarjoten erinomaisen mahdollisuuden opiskelijoiden persoonallisen ja ammatillisen kasvun tukemiseen (Boehm & Bonnel 2010).

Tässä esityksessä kuvataan Rahmin ja Vikströmin (2015) opinnäytetyössä kehittämää vertaisarviointiohjeistusta, jonka avulla opiskelijat voivat antaa ja saada vertaispalautetta ohjatun harjoittelun aikana. Lisäksi esityksessä pohditaan vertaisarvioinnin merkitystä sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. (Rahm & Vikström 2015.) Esityksen tavoitteena on herättää keskustelua vertaisarvioinnin käytöstä sekä rohkaista ohjaajia ja opettajia hyödyntämään vertaisarviointia opiskelijan ohjatussa harjoittelussa.

## OPISKELIJAMODUULI OHJATUN HARJOITTELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Tässä esityksessä kuvattu vertaisarviointiohjeistus on kehitetty toimintaympäristössä, jossa toteutetaan uudenlaista harjoittelun toteuttamismallia; opiskelijamoduulia. Opiskelijamoduuli on sovellus Karoliinisen yliopistosairaalan (Karolinska Universitetssjukhuset) infektiosairauksien osastolla toimivasta kliinisestä opetusosastosta (Clinical Education Ward). Tämä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vuodeosastoilla toteutettava opiskelijamoduuli on autenttinen hoitotyön toimintaympäristö, jossa ohjatussa harjoittelussa olevat opiskelijat osallistuvat aktiivisesti potilaan hoidon ja ohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin vastavuoroisessa hoitosuhteessa potilaaseen ja hoitavat yhtä tai useampaa potilasta itsenäisesti yhteistyössä toisten opiskelijoiden kanssa. Onnistunut hoitosuhde potilaan kanssa johtaa molemminpuoliseen oppimiseen, joka hyödyttää sekä opiskelijaa että potilasta. Opiskelijamoduulissa korostuu erityisesti opiskelijoiden välinen yhteistyö, kokemusten jakaminen, tiedon tarjoaminen ja tuen antaminen. Keskustelut potilaan hoidosta, sitoutuneisuus ja vastuunotto omasta ja toisten oppimisesta sekä toinen toisensa tukeminen potilaan hoidossa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa tukevat yhteisen tavoitteen saavuttamista; potilaan parhaan mahdollisen hoidon toteutumista. (Manninen 2014.)

Opiskelijaohjaajan rooli opiskelijamoduulissa on toimia taustalla, edistää, tukea ja haastaa opiskelijoita itseohjautuvuuteen, oppimiseen ja päätöksentekoon. Ohjaaja myös ohjaa ja tukee opiskelijoita tulemaan tietoisiksi omista vahvuuksista ja kehittymishaasteista. Ohjaaja valvoo opiskelijoiden työskentelyä potilasturvallisuuden takaamiseksi ja antaa opiskelijoille ohjausta ja

tukea vain tarvittaessa. (Manninen 2014.) Lisäksi ohjaaja keskustelee päivittäin opiskelijoiden kanssa harjoittelun kulusta, tavoitteiden saavuttamisesta ja oppimisesta (Rahm & Vikström 2015).

## VERTAISARVIOINTI OPISKELIJAMODUULISSA

Vertaisarviointiohjeistus perustuu aikaisempiin aihepiirin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Vertaisarviointiohjeistusta pilotoitiin keväällä 2015 ohjatussa harjoittelussa olevilla opiskelijoilla (n=7) opiskelijamoduulin mukaista ohjausmallia toteuttavassa oppimisympäristössä. Opiskelijat informoitiin harjoittelun alussa kirjallisesti ja suullisesti vertaisarvioinnin toteutuksesta. Vertaisarvioinnin käytännön toteutusta varten muodostettiin vertaisarviointiparit. Nämä vertaisarviointiparit olivat samassa opiskeluvaiheessa olevia ja yhteisissä työvuoroissa työskenteleviä syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita. Näin vertaisarviointipareilla oli mahdollista työskennellä yhdessä, oppia toisiltaan ja arvioida toisiaan harjoittelun aikana. (Boehm & Bonnel 2010; Rahm & Vikström 2015.)

Pilotissa kehitetty vertaisarviointiohjeistus on kuusivaiheinen (Kuvio 1). Vertaisarviointiin tutustuminen ja siihen sitoutuminen alkaa jo ensimmäisellä harjoitteluviikolla. Samalla sovitaan parin kanssa yhteisestä vertaisarviointiajasta. Harjoittelun aikana opiskelijat reflektoivat omaan toimintaansa ja havainnoivat vertaisarviointiparinsa toimintaa harjoitteluympäristössä. Vertaisarviointitilaisuutta varten opiskelijat tekevät kirjallisia muistiinpanoja vertaisensa vahvuuksista ja kehittymishaasteista. (Rahm & Vikström 2015.)



Kuvio 1. Vertaisarviointi menetelmänä (Rahm & Vikström 2015)

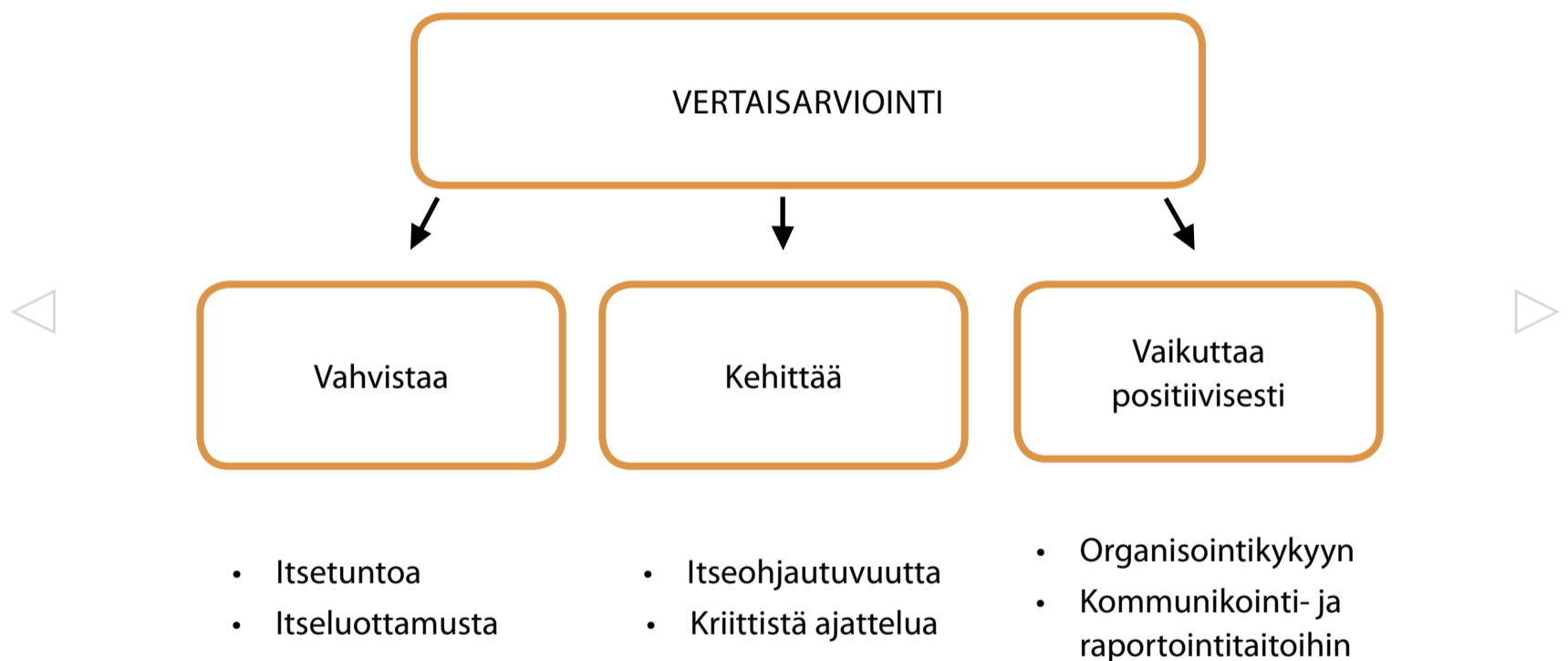
Ennen vertaisarviointitilannetta vertaisarviointiparit laativat toinen toisistaan kirjallisen vertaisarvioinnin. Vertaisarviointiparit on hyvä ohjeistaa keskustelemaan tapaamisessa reflektiivisesti, antamaan kannustavaa, kunnioittavaa ja opiskelijakollegan persoonallisuutta ja yksilöllisyyttä kehittävää palautetta (Vuorinen ym. 2000; Gopee 2001). Vertaisarviointitilanteessa jokainen saa suullisen ja kirjallisen palautteen vertaiseltaan sekä keskustele

parinsa kanssa rakentavasti saamastaan palautteesta. Parikeskustelun sijasta vertaisarviointi voi toteutua niin sovittaessa myös ryhmätilanteena. Vertaisarvioinnin perusteella jokainen opiskelija laatii itselleen kehityssuunnitelman jatkoa varten. Kehityssuunnitelma voi sisältää vertaispalautteen perusteella esiintulleita uusia oppimistavoitteita harjoittelun loppuajalle. Loppuarvioinnissa hyödynnetään vertaisarvioinnin tuloksia. (Rahm & Vikström 2015.)

## **VERTAISARVIOINTI AMMATILLISEN KEHITTÄMISEN TUKENA**

Vertaisarvioinnin lisäksi opiskelijat antoivat pilotin aikana palautetta vertaisarviointiohjeistuksen toimivuudesta ja pohtivat vertaisarvioinnin hyödyllisyyttä ohjatussa harjoittelussa (Rahm & Vikström 2015). Pilotissa mukana olleiden opiskelijoiden kokemukset vertaisarvioinnista tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia. Vertaisarvioinnin avulla opiskelijat kehittyvät antamaan ja vastaanottamaan palautetta luontevasti ja osana työskentelytapojensa ja osaamisensa kehittämistä. Opiskelijan itsearviointin ja ohjaajan antaman arvioinnin rinnalla vertaisarviointi antaa entistä laajempaa kuvaa yksittäisen opiskelijan toiminnasta ja kehittämistarpeista. Vertaisarviointi ja -palautte auttavat opiskelijaa ymmärtämään omaan toimintaansa myös suhteessa tiimin toimintaan sekä tarjoaa mahdollisuuden toiminnan muutokseen tai vaihtoehtoisin toimintatapoihin. (Vuorinen ym. 2000.) Vertaisarvioinnissa toinen opiskelija toimii osaamisen peilinä, jolloin opiskelijakollegaa arvioitaessa arvioidaan myös omaa ammatillista osaamista suhteessa kolleegaan (Kotila 2012). Tällöin vertaispalautteen antaminen ja saaminen selkiyttävät omia kehittämishaasteita suhteessa opiskeluvaiheen osaamiseen, mutta edistävät myös

ammattillisen työroolin omaksumista. Lisäksi vertaisarviointi parantaa oppimisen laatua, sillä se tarjoaa mahdollisuuden oppia vertaisilta sekä kehittää ja monipuolistaa yksilöllisiä työtapoja. (Rahm & Vikström 2015.) Vertaisarvioinnilla ja -palautteella on todettu olevan psykologinen merkitys, sillä se pienentää omaan toimintaan liittyvää epävarmuuden tunnetta (Vuorinen ym. 2000). Vertaisarviointi tarjoaa opiskelijoille kokemuksen kollegiaalisesta tuesta ja siten reflektointi ja keskustelu vertaisen kanssa on opiskelijoita voimaannuttava kokemus (Rush ym. 2012).



Kuvio 2. Vertaisarviointi ammatillisen kehittymisen tukena (Rahm & Vikström 2015)



Vertaisarviointi edistää reflektiiviseksi ammattilaiseksi kasvamista (Boehm & Bonnel 2010) ja sen avulla voidaan kehittää niin vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja kuin kliinisiä taitojakin. (Rush ym. 2012.) Vertaisarviointi vahvistaa erityisesti opiskelijoiden itsetuntoa, itseluottamusta sekä kehittää itseohjautuvuutta ja kriittistä ajattelua. Onnistuneella vertaisarvioinnilla on positiivinen yhteys opiskelijoiden organisointikykyyn sekä kommunikointi- ja raportointitaitoihin. (Kuvio 2).

Vertaisarviointi ilman aikaisempaa kokemusta on usein haastava, mutta hyvä keino tunnistaa oma osaaminen ja kehittymistarpeet. Vertaisarviointi vahvistaa puheeksi ottamisen taitoja ja palautteenantamisen kulttuuria osana opiskelijoiden ohjattua harjoittelua. (Rahm & Vikström 2015.) Vertaisarvioinnin voidaan nähdä olevan myös laajemmin yhteydessä työyhteisön kehittymiseen, hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen. (Boehm & Bonnel 2010; Rahm & Vikström 2015.)

## LÄHTEET:

**BOEHM, H. & BONNEL, W.** 2010. The use of peer review on nursing education and clinical practice. *Journal for Nurses in Staff Development* 26(3), 108–115.

**ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M. & MOISIO, E-L.** 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Bookwell Oy, Porvoo.

**GOPEE, N.** 2001. The role of peer assessment and peer review in nursing. *British Journal of Nursing* 10(2), 115–21.

**KOTILA, J.** 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma, Kuopio.

**MANNINEN, K.** 2014. Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics. Karolinska Institutet, Stockholm. Viitattu 9.3.2016 [https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis\\_Katri\\_Manninen.pdf?sequence=1](https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis_Katri_Manninen.pdf?sequence=1).

**RAHM, J. & VIKSTRÖM, V-M.** 2016. Ohjeistus vertaisarvioinnista opiskelijamoduulissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, Helsinki.

**RUSH, S., FIRTH, T., BURKE, L. & MARKS-MARAN, D.** 2012. Implementation and evaluation of peer assessment of clinical skills for first year student nurses. *Nurse Education in Practice* 12(4), 219–226.

**VUORINEN, R., TARKKA, M-T. & MERETOJA, R.** 2000. Peer evaluation in nurses' professional development: pilot study to investigate the issues. *Journal of Clinical Nursing*, 9(2), 273–281.

## 4.4 Osaan ja uskallan – ohjausosaamista kehittämässä

*Hakulinen-Enroos Helena, THM, koulutussuunnittelija, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri,*

*Laitinen-Väänänen Sirpa, TtT, yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu*

*Vänskä Kirsti, TtT, yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu*

*Kauppila Päivi, KM, koulutussuunnittelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu*

### OHJAUSOSAAJANA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Ohjausosaamisen kehittäminen on yksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (myöhemmin sairaanhoitopiiri) strategisista painopistealueista osaamisen kehittämisessä (Osaamisen ja henkilöstön kehittämisen työryhmä 1/2009. Alueellinen koulutustyöryhmä 1/2009). Asiakkaan itsehoitoa tukevan ohjauksen merkitys kasvaa, kun hoito tehostuu ja hoitoajat sairaalassa lyhenevät. Potilasohjaus jakautuu usean henkilön toteuttamaksi. Potilasta ohjataan ennen sairaalaan tuloa hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä kysymyksissä sekä sairaalassa koko hoitoprosessin ajan. Usein vielä potilaan kotona ollessa varmistetaan, että hän tietää ja hallitsee oman hoidon ja kuntoutumisen kannalta keskeiset asiat.

Hoitoprosessissa korostuu ohjauksen oikea-aikaisuus ja laatu, ohjauksen sisällöllinen johdonmukaisuus, päällekkäisyyksien poistaminen ja potilaan oppimista tukevien ratkaisujen huomiointi ohjauksessa. Hoitoaikojen lyheneminen erikoissairaanhoidossa lisää ja siirtää ohjauksen painopistettä perusterveydenhuoltoon ja sosiaalitoimeen. Tämä nostaa esille ohjaukseen liittyvän tiedonkulun ja monialaisen yhteistyön merkityksen.

Ohjaus ei tarkoita vain potilaan tai asiakkaan ohjausta, vaan myös opiskelijan, nuoremman kollegan ja erikoistuvan lääkärin ohjausta. Sairaanhoitopiirin strategisena tavoitteena on, että kaikkien yksiköiden opiskelijavastaavat käyvät Ohjausosaamisen perusteet -koulutuksen. Tämä linjaus kehittää osaltaan ohjauksen laatua, jota arvioidaan opiskelijoiden harjoittelujakson päätyttyä täyttämällä valtakunnallisella CLES laatukyselyllä (Saarikoski 2002; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, ohjauskysely 2016).

Käsitys ammattitaidon oppimisesta rakentuu vahvasti oppimisen kiinnittämiseen autenttisiin oppimistilanteisiin, kuten työpaikoille ja projekteihin. (mm. Harrington & Oliver 2000). Kun oppija työskentelee todellisessa työtehtävässä ja työympäristössä, hänelle tarjoutuu mahdollisuus oman käytännön taidon harjoittamisen lisäksi havainnoida kokeneemman ammattilaisen vuorovaikutusta potilaiden ja kollegoiden kanssa. Samalla oppija voi osallistua työtehtäviin useissa vaihtuvissa rooleissa: seuraten, avustaen ja enenevästi itse vastuuta kantaen. Autenttiselle oppimisympäristölle on myös tyypillistä mahdollisuus kytkeä teoria-tieto, käytäntö ja kokemustieto luontevasti toisiinsa. (mm. Poikela 1998.) Ohjausosaamisen kehittämisessä tämä tarkoittaa sitä, että oppimisen monipuolinen kytkeminen todelliseen työ- ja ohjausympäristöön on merkityksellistä. (Laitinen-Väänänen 2012.)

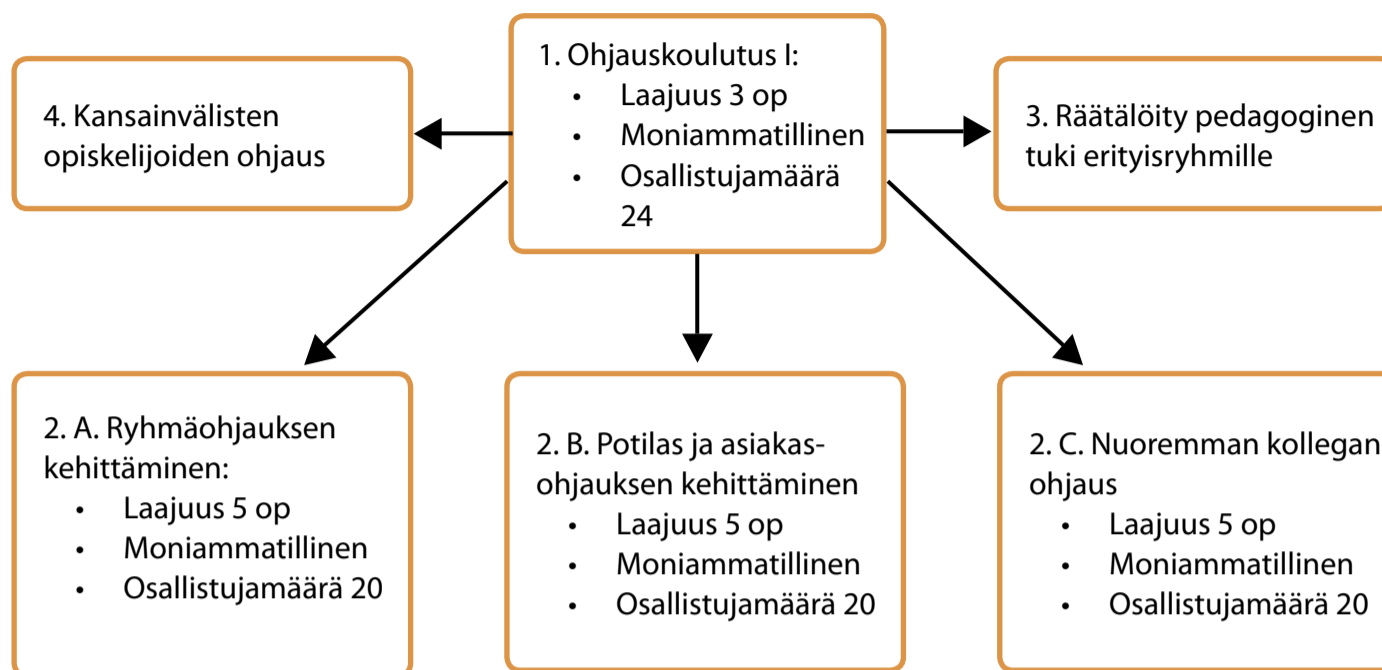
Muutokset sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä luovat tarpeen kehittää henkilöstön osaamista. Käsitys ohjaamisesta ja ohjaamisen nykyaikaiset toimintatavat vaativat osaamisen päivittämistä, sillä ohjaus on jokaisen alalla työskentelevän ammatillista osaamista. Oman ohjausajattelun ja -toiminnan tunnistaminen on tärkeää oman ohjauksen käyttöteorian muodostumisessa.

Käyttöteoriassa teoreettinen tieto yhdistyy ohjaajan omaan kokemustietoon. Käyttöteoria on ohjaajan oma ohjauksellinen lähestymistapa, joka vaikuttaa siihen, miten ohjattava kohdataan ohjaustilanteissa tai millaisia ohjauksellisia interventioita ja menetelmiä ohjauksessa käytetään. Ohjaus voidaan nähdä pedagogisena toimintana. Osaava ohjaajuus rakentuu ohjaajan vahvasta substanssiosaamisesta, kontekstiosaamisesta, prosessiosaamisesta sekä reflektio-osaamisesta, jotka mahdollistuvat situationaalisessa ohjausosaamisessa eli läsnäolevassa ja myötäelävässä, yhteisesti ja-  
etussa ohjaustodellisuudessa. (Vänskä 2012.)

Tässä artikkelissa kuvaamme Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ammatillisen opettajakorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston yhteistyönä toteuttamaa Ohjausosaamisen perusteet -koulutusta ja pohdimme sen merkitystä ohjausosaamisen kehittämisessä.

## **OHJAUSOSAAMISEN PERUSTEET –KOULUTUS OSAAMISTA KEHITTÄMÄSSÄ**

Ohjausosaamisen perusteet -koulutus on osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisoimaa laajaa maakunnallista ohjausosaamisen kehittämiskokonaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyössä alueellisen toimijaverkoston kanssa. Koulutus toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2007. Vuonna 2009 koulutus laajeni koko maakuntaa ja sosiaalialan toimijoita koskevaksi. Tähän mennessä Ohjausosaamisen perusteet -koulutuksesta on toteutettu 17 koulutusryhmää, joihin on osallistunut lähes 400 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Osallistujista reilu 300 on ollut hoito- ja muuta henkilöstöä ja loput lääkäreitä. Kuviossa 1 (seur.sivu) on esitetty ohjausosaamisen kouluskokonaisuus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.



Kuvio 1. Ohjausosaamisen koulutuskokonaisuus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Ohjausosaamisen perusteet -koulutuksessa kiedotaan yhteen ohjausosaamiseen liittyvä teoretieto, osallistujien kokemustieto ja tämän päivän ohjauk käytännöt. Oppimisteoreettisesti koulutus pohjautuu konstruktivismiin periaatteille tiedon ja osaamisen rakentumisesta. Koulutuksen menetelmälliset ratkaisut (osallistavat ja toiminnalliset menetelmät, oman ohjaustoiminnan reflektointi, vertaisohjaus ja dialogisuus) tukevat osallistujien erilaisia oppimistapoja ja antavat malleja toteuttaa omaa ohjaajuutta. Ohjausosaamisen kehittymisen kannalta on merkityksellistä se, että kykenee siirtämään osaamistaan toisiin toimintaympäristöihin. Aktiivinen transfer (Soini 2001) tarkoittaa sitä, että yksilö käyttää tietoisesti metakognitiivisia taitojaan ja soveltaa oppimaansa uusissa tilanteissa. Siirtovaikutuksen aikaansaamisessa merkityksellistä on tietoisuus omasta toiminnasta, ajattelusta ja oppimisympäristön piirteistä. (Laitinen-Väänänen 2013.) Ohjausosaamisen perusteet -koulutuksen ohjausmenetelmät tukevat opitun siirtovaikutusta uusiin tilanteisiin.



Koulutus käynnistyy orientoivalla ennakkotehtävällä, jossa osallistuja pohtii käsitystään ohjaamisesta ja kokemustaan onnistuneesta ohjaustilanteesta omassa työssään. Koulutuksen sisältöä ja toteutusta suunnataan ennakkotehtävien perusteella sekä ryhmän osaamisen ja tarpeiden mukaisesti. Koulutuksen yhtenä ohjaavana periaatteena on monialainen yhteistyö, jota tuetaan työskentelemällä eri ammattiryhmistä tulevien osallistujien kanssa koulutuksen aikana. Koulutukseen sisältyy neljä puolenpäivän mittaista lähipäivää, jotka mahdollistavat omien ajatusten ja pohdintojen peilaamisen osallistujien ja kouluttajan kanssa. Päivien teemoihin liittyvät oppimistehtävät tukevat oman ohjauskäsityksen rakentamista oman kokemuksen ja tutkitun tiedon avulla. Ohjaustyön reflektoinnin ja vertaisarvioinnin avulla tuetaan hiljaisen tiedon sanoittamista ja itsearviointitaitojen kehittymistä. Vertaisohjaus mahdollistaa rakentavan ja ohjaavan palautteen antamisen kollegalle. ”Ohjaajuuden reseptit” -reflektiomuistiinpanot rakentavat osaavan ohjaajan muotokuvaa ja tukevat osallistujan itsearviointia. Kouluttajan antama palaute on kokoavaa ja kommentoivaa ja auttaa osallistujia oman ohjausosaamisensa tunnistamisessa.

Koulutusprosessin viimeisenä lähipäivänä osallistujilta kerätään välitön palaute suullisesti ja kirjallisesti. Palaute suuntaa osallistujan ajatuksia toisilta ja itsestä oppimiseen, oman ohjausajattelun muutokseen ja ohjaustoiminnan kehittämiseen. Viivästetty palaute kerätään noin kahden–kolmen kuukauden kuluttua Webropol-kyselynä. Tämän palautteen tavoitteena on selvittää koulutuksen siirtovaikutusta eli sitä, onko koulutus muuttanut osallistujien ohjaustoimintaa käytännössä.

## OHJAUSKOULUTUKSEN MERKITYS OSALLISTUJIEN KERTOMANA

Seuraavassa kuvaamme keväällä 2015 toteutettuun Ohjausosaamisen perusteet-koulutukseen osallistuvien koulutukselle antamia merkityksiä. Selvitys tehtiin ammatillisen opettajankoulutuksen pedagogisena kehittämistehtävänä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Aineistona olivat ennakkotehtävät sekä osallistujien antama välitön ja viivästetty palaute. Koulutukseen osallistui 22 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, joista hoitotyön henkilöstöä oli 21 ja yksi kuului muu henkilöstö -ryhmään. Ennakkotehtävään vastasi 15 osallistujaa, välittömään palautteeseen 17 ja viivästettyyn palautteeseen seitsemän osallistujaa. (Hakulinen-Enroos ym. 2016.)

Selvityksessä haettiin vastauksia neljään kysymykseen:

- 1) Miten osallistujien ohjauskäsitys muuttui?
- 2) Miten osallistujat aikovat muuttaa ohjauskäytäntöjään?
- 3) Mitä osallistujat oppivat kollegoiltaan?
- 4) Mitä osallistujat oppivat itsestään?

### Miten osallistujien ohjauskäsitys muuttui?

Koulutuksessa tutustuttiin ohjauskäsitteeseen, ohjauksen toimintaympäristöön ja tavoitteisiin sekä ohjaukseen osana oppimisprosessia. Lisäksi tutustuttiin vuorovaikutukseen yksilö- ja ryhmätasolla sekä tavoitteelliseen ohjauskeskusteluun ja sen arviointiin. Useissa vastauksissa korostettiin, että osallistujan ymmärrys ohjaamisesta itsestään ja sen merkityksestä on lisääntynyt. Teoria-pohjan vahvistuminen ja mahdollisuus hyödyntää koulutuksesta saatua käsitteistöä koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi. ”Sen tär-

keys korostui. Se tuli paloiteltua ymmärrettävämpään muotoon kuin se ajatuksissa oli. Sen kautta oman osaamisen arviointi oli helpompaa.” ja ”Ohjauksen strukturointi ja teoriapohja muuttui. Ohjaus on tärkeää!!!”.

Ohjaus nähtiin moniulotteisen toimintana, johon liittyy erilaisia ohjaustilanteita, asiakkaita ja potilaita, moninaisia ohjauksen lähestymistapoja ja menetelmiä. ”Ohjauksen moniulotteisuus tuli esille. Pääasiassa ajatukseni ja kiinnostukseni pysyi ennallaan. Ohjaus kiinnostaa edelleen paljon.” Myös ajatus siitä, että ohjaaja voi tehdä työtään omalla tavalla persoonansa kautta, mainittiin vastauksissa: ”Jokainen voi olla hyvä ohjaaja. Palaute on tärkeää.”

Ohjaaja joutuu ohjaustyössään toisinaan tilanteeseen, jossa hän tarvitsee tukea ja apua verkostoltaan. Vastauksissa tuotiinkin esille, että ohjaaja voi tehdä yhteistyötä omien sidosryhmiensä kanssa: ”Olen ohjausvastuussa, mutta en yksin, voin jakaa sitä työryhmän kanssa” ja ”Siinä on paljon apuvälineitä/keinoja joita voi käyttää jo olevan ohjauksen tukena”. Osallistujien käsityksissä oli syntynyt ymmärrystä siitä, että ohjaaminen on sekä jatkuva prosessi että vuorovaikutusta ohjaajan ja ohjattavan välillä. ”Tärkeää pyrkiä vielä enemmän dialogin suuntaan” ja ”Ohjaus on jatkuva prosessi johon kuuluu suunnittelua toimintaa ja arviointia lomittain”.

Ohjaus on keskeinen osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työtä ja sille tulee varata riittävästi aikaa. Ohjattavan, esimerkiksi työharjoittelussa olevan opiskelijan, kannalta on myös tärkeää, että ohjaukselle on varattu riittävät resurssit. Osallistujat toivat esille sen, että niin organisaation kuin ohjaajan on varmistettava ohjaamisen aikaresurssi: ”Opiskelijaa on ohjattava ajatuksella, eivät vain seuraa mukana” ja ”Opiskelijat tarvitsee ohjaajan läs-

näoloa vaikka olisi kuinka hyvä opiskelija”. Opiskelijaa ei aina nähdä lisäresurssina työtehtäviä suorittamassa, vaan pikemmin hänen ohjaamisensa vie ohjaajalta aikaa ja energiaa: ”Ohjaaja tarvitsee aikaa opiskelijan kanssa. Ohjaus vie paljon ohjaajalta resursseja. Ei aina ole ’apukäsinä’ (opiskelija)”.

### **Miten osallistujat aikoivat muuttaa ohjauskäytäntöjään?**

Yksi selvityksen näkökulmista oli se, miten osallistujat kokivat ohjauskäytäntöjensä muuttuneen koulutuksessa. Välittömästi palautteesta nousi esille sekä selkeitä tarpeita muuttaa ohjauskäytänteitä että vastaajien huomioita käytänteiden muuttumisesta. Suurin osa vastaajista halusi jatkossa antaa enemmän aikaa ja huomiota ohjaukselle. Tavoitteena oli pyrkiä parantamaan vuorovaikutusta, lisätä dialogia ja ajatusten vaihtoa ohjattavien kanssa. Kommentteista ilmeni, että kyse ei ole pelkästään ohjaukseen käytettävän ajan lisäämisestä, vaan myös laadun parantamisesta.

Osallistujat kiinnittivät huomiota ohjauskäytänteiden suunnitteluun ja ohjauksen laadun arviointiin. Tavoitteiden selventämisen tärkeys tuli ilmi: ”Rauhoitan, vaadin tavoitteet keskustellen heti alussa. Jolleivät ole selkeät ohjattavalla on ohjaaminen veteen piirretty viiva. Keskityn ja rauhoitan ohjaustani”. Myös opiskelijaohjauksessa arviointeihin panostaminen koettiin tärkeäksi: ”Arviointiin sain enemmän välineitä. Sen aion viedä tarjolle myös omaan työyhteisöön. Se, minkä totesin hyväksi, sen pidän”. Ohjauksessa haluttiin hyödyntää monipuolisemmin opittuja menetelmiä. Näistä menetelmistä palautteissa mainittiin erikseen oppimispäiväkirja ja reflektointi.

## Mitä osallistujat oppivat kollegoiltaan?

Koulutuksen aikana kukin osallistuja sai mahdollisuuden esitellä omassa työarjessaan eteen tulleita ohjaustilanteita. Kokemusten esittely ja läpikäynti yhdessä koettiin hyödylliseksi. Osallistujilla oli ollut samankaltaisia haasteita ja kysymyksiä omassa ohjaustyössään. ”Opin, että en ole ajatuksieni kanssa yksin, vaan meitä on monta” ja ”Muutkin painivat samankaltaisten ongelmien kanssa”. Arvokkaaksi koettiin oivallus, että muut ovat olleet samassa tilanteessa. Koulutus antoi välineitä peilata omaa työtä muiden toimintaympäristöön kokonaisvaltaisesti: ”Paljon erilaista mutta myös samankaltaisuuden kokemus” ja ”Melko samankaltaista ajattelua riippumatta ohjausympäristöstä tai hoitotyön sarasta. Se vahvisti omia näkemyksiä”. ”Case- ja muiden harjoitusten kautta oppi ennen kaikkea kohtaamaan itsensä ohjaajana, opiskelijana -> Seuraajan harjoitteissa oppi eniten”.

## Mitä osallistuja oppi itsestään ohjaajana?

Osallistujat arvioivat sitä, kuinka käsitys itsestä ohjaajana oli muuttunut koulutuksen aikana. Osallistujat havaitsivat, että heillä oli jo ennestään ollut koulutuksen kanssa saman suuntaisia näkemyksiä ohjaamisesta ja sen toteuttamisesta. Koulutus sanoitti olemassa olevaa ohjausosaamista ja auttoi tunnistamaan omaa ohjaustyyliä. ”Hiljaista tietoa on paljon, varmuutta tarvitaan lisää”. ”Opin tiedostamaan ohjauskäytäntöjäni. Tähän asti olen toiminut tiedostamattani”. Esille nousi myös tarve oppia lisää ja kehittyä edelleen ohjaajana.



Vastaajien käsityksiä omasta ohjaajuudesta luonnehtivat erias-  
teiset voimaantumisen kokemukset ja lisääntynyt arvostus omaa  
ohjaustyötä kohtaan. ”Vuosien tehty työ on antanut paljon sel-  
laista, mitä en ole aiemmin osannut arvostaa”. Jopa käänteen-  
tekeviä kokemuksia itsestä ohjaajana kuvattiin: ”Etten olekaan  
niin huono op. ohjaaja kuin luulin. (se tuli ryhmätehtävässä esille  
kun olin ohjaajana)”. Ohjaajan ei tarvitse olla ohjaajaroolin van-  
ki, vaan jokainen voi toimia ohjaajana ollessaan omana itsenään  
ja omalla tyylillään. Tällöin ohjaaja voi käyttää sekä itselleen että  
kulloiseenkin tilanteeseen sopivia menetelmiä. ”Voin olla reilusti  
oma itseni ja silti olen ammattilainen – sain ROHKEUTTA”.

## POHDINTA

Tämän artikkelin tavoitteena oli kuvata Ohjausosaamisen pe-  
rusteet -koulutusta ja pohtia sen merkitystä ohjausosaamisen  
kehittämisessä. Osallistujat kokivat näkemystensä ohjauksesta  
muuttuneen asiakaslähtöisemmäksi. Osallistujat kokivat myös  
saaneensa uusia ohjausmenetelmiä käytännön työhönsä. Osallis-  
tujat kokivat koulutuksen vahvistaneen oman persoonan käyttöä  
ohjaustyössä ja tukeneen ammatti-identiteettiä ohjaajana. Mo-  
nialainen ryhmä koettiin merkitykselliseksi ohjauskäytänteiden  
ja kokemusten jakamisessa. Koulutus auttoi osallistujia tunnista-  
maan omaa ohjausosaamistaan ja kehittämään sitä.

Osallistujat havaitsivat, että omassa työssä kertynyt kokemus  
on arvokas resurssi, jota voi ja kannattaa hyödyntää ohjauksessa.  
Osallistujat kokivat koulutuksen tukeneen valmiuksia reflektoida  
omaa ohjaustoimintaa ja siten kehittää omaa ohjaustyyliä. Sel-  
vityksen mukaan näytti siltä, että osallistujat olivat voineet siir-



tää koulutuksessa saamaansa osaamista arjen ohjaustilanteisiin. Koulutuksen merkitys näyttäytyi myös osallistujien ammatillisen identiteetin vahvistumisena ja voimaantumisenä.

Ohjauskoulutusprosessia arvioidaan säännöllisesti. Koulutuskokonaisuuden rakennetta, sisältöjä ja toteutusta kehitetään saattujen palautteiden ja osallistujien kokemusten perusteella. Seuraava kehittämishaaste on entistä vahvempi kamera- ja tallenneteknologiaosaamisen ja teknologian mahdollistavien toimintamallien sisällyttäminen ohjaustyöhön. Koulutuksessa tulevat korostumaan erityisesti nuoremman kollegan ohjaukseen ja kansainvälisten opiskelijoiden ohjaukseen liittyvät teemat.

## LÄHTEET:

**ALUEELLINEN KOULUTUSTYÖRYHMÄ.** Muistio 1/2009. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

**BILLET, S.** 2002. Toward workplace pedagogy: Guidance, participation and engagement. *Adult Education Quarterly* 53(1), 27–43.

**HAKULINEN-ENROOS, H., INKILÄINEN, T., KALLIOMÄKI, M. & MARKKANEN, M.** 2016. Osaan ja uskallan: ohjausosaamista kehittämässä sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettaja-korkeakoulu. Julkaisematon käsikirjoitus.

**HERRINGTON, J. & OLIVER, R.** 2000. An instructional design framework for authentic learning environments. *Educational Technology Research and Development*, 48 (3), 23–48.

**LAITINEN-VÄÄNÄNEN, S.** 2012. Kohti toiminnassa oppimista. Teoksessa K. Hämäläinen, M. Blomqvist, S. Laitinen-Väänänen, A. Parviainen & P. Potinkara (toim.) *Suomalainen valmennusosaaminen. Valmennusosaamisen käsikirja*. Suomen Olympiakomitea, 34–36.  
<http://www.sport.fi/system/resources/>

**LAITINEN-VÄÄNÄNEN, S.** 2013. Harjoittelu, työssä oppiminen ja sen ohjaus. Teoksessa V. Turpeinen (toim.). Mahdollisuuksien maa – Työssä ja koulussa laadukasta oppimista. Jyväskylä University of Applied Sciences. Jyväskylä. Suomen Yliopistopaino – Juventus Oy, 31–41.

**OPISKELIJAPALAUTE.** Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Koulutus\\_ ja\\_ opiskelu/ Terveysalan\\_ opiskelijat/ Opiskelijapalaute\(44435\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Koulutus_ ja_ opiskelu/ Terveysalan_ opiskelijat/ Opiskelijapalaute(44435))

**OSAAMISEN JA HENKILÖSTÖN KEHITTÄMISEN TYÖRYHMÄ.** Muistio 1/2009. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

**POIKELA, E.** 1998. Oppiminen, arviointi ja osaaminen. Teoksessa A. Räsänen (toim.) Hallitaanko ammatti? Pätevyyden määrittelyä arvioinnin perustaksi. Opetushallitus, Arviointi 2/1998. Helsinki: Yliopistopaino, 35–46.

**SAARIKOSKI, M.** 2002. Clinical learning environment and supervision: development and validation of the CLES evaluation scale. Väitöskirja. Turun yliopisto: Turun yliopiston julkaisuja, sarja D.

**VÄNSKÄ, K.** 2012. Ohjauksen osaajat – miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 2012. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

**VÄNSKÄ, K., LAITINEN-VÄÄNÄNEN, S., KETTUNEN, T. & MÄKELÄ, J.** 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita.

5  
PELILLISYYDEN  
KAUTTA UUTTA  
OPPIMASSA



## 5.1 Eskapismista todellisuuteen ja takaisin – hyöty- ja terveyspelit osana mielenterveyskuntoutusta

*Hopia Hanna, TtT, yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu*

*Raitio Katja, TtM, lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu*

### PELAAVAT SUOMALAISET

Suomalaiset ovat ahkeria pelaajia. Viimeisimmän Pelaajabarometrin (Mäyrä & Ermi 2014) mukaan lähes 99 % suomalaisista pelaa erimuotoisia pelejä, ja heistä aktiivisia, vähintään kerran kuukaudessa pelaavia on 88 %. Barometrin mukaan miehet ja pojat ovat hieman aktiivisempia pelaajia kuin naiset ja tytöt. Viime vuosina erityisesti digitaalisten pelien suosio on kasvanut älypuhelimien ja tablettien yleistyessä. Noin joka kolmas suomalainen pelaakin vähintään kerran kuussa jotain mobiilipeliä. Yllättävää on, että suomalaisten pelaajien keski-ikä on yli 42 vuotta, keskimääräisen digipelaajan ollessa noin 37-vuotias, hieman useimmin mies kuin nainen. (Mäyrä & Ermi 2014.)

Samaan aikaan kun digipelaaminen yleistyy, on terveydenhuollossa käynnissä laaja uudistus, jonka eräänä tavoitteena on ottaa aktiivisesti käyttöön digitaalisia palveluita. Ainakin kustannustehokkuus, palveluiden saavutettavuus, nopea hoitoon pääsy ja resurssien järkevä käyttö ovat perusteluina terveydenhuollon digiloikalle. (STM 2015). Käytännössä tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi erilaisten hyötypelien (serious games) ja terveyspelien (games for health) aktiivista testaamista ja käyttöönottoa eri toimintaympäristöissä sekä erilaisten asiakas- ja potilasryhmien ohjauksessa ja hoidon tukena (esim. Dithmer ym. 2016).

## HYÖTY- JA TERVEYSPELIT MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Viimeisten vuosikymmenten aikana mielenterveystyön painopiste on siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon ja kuntoutuspalveluita tarjotaan yhä enemmän sinne, missä kuntoutujat elävät arkeaan (Fleischhacker ym. 2014; Shen & Snowden 2014). Samaan aikaan nuorten mielenterveyskuntoutujien määrä on jatkuvasti kasvussa ja siihen liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt. Nuorista, myös kuntoutujista, osa viettää arjestaan merkittävän ajan ”nettimaailmassa” pelaten muun muassa erilaisia digipelejä. Suurella osalla suomalaisista onkin käytössään älypuhelin, jolla mobiilisovelluksia käytetään aktiivisesti. Tästä huolimatta erilaisten pelisovellusten hyödyntämisestä potilaan ja ammattilaisen välisessä hoitosuhteessa ei ole juurikaan keskusteltu, vaikka tutkimusnäyttö aiheesta on jatkuvassa kasvussa (vrt. Hopia ym. 2016).

Pelien hyötykäyttöä nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa on tutkittu jonkin verran. Esimerkiksi Merryn ym. (2012) mukaan SPARX-peli toimii masennuksen hoidossa nuorilla yhtä hyvin tai paremmin kuin perinteiset hoitomenetelmät. Sama peli on todettu lupaavaksi hoitomuodoksi myös masentuneiden, opiskelumaailmasta syrjäytyneiden nuorten kohdalla (Fleming ym. 2012). Myös Pinto kollegoineen (2013) on saanut hyviä tuloksia: eSMART-MH -peliryhmällä masennusoireet vähenivät huomattavasti verrattuna verrokkiryhmään.

Ammattilaiset saattavat kuitenkin pitää digipelaamista haitallisenä ilmiönä eikä pelillisyyteen liittyvää potentiaalia välttämättä hyödynnetä riittävästi. Lisäksi ammattilaisilla on usein myös epävarmuutta omasta digiosaamisestaan: digitaalisten laitteiden

käyttö saattaa aiheuttaa pelkoa ja riittämättömyyden tunnetta. Puhumattakaan virtuaalimaailmasta, jossa simulaation avulla luodaan keinotodellisuus. Tällöin sekä asiakkaat että ammattilaiset voivat päästä kokemaan asioita, jotka aikaisemmin eivät ole olleet mahdollisia.

Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta pelien käyttöä osana mielenterveystyötä tai kuntoutusta on tutkittu niukasti (Raitio ym. 2014). Tatla kollegoineen (2015) on havainnut, että terapeutit suhtautuivat pääsääntöisesti myönteisesti videopelien käyttöön nuorten hemiplegiapotilaiden kuntoutuksessa. Ricciardi ja Tommaso De Paolis (2014) puolestaan osoittivat katsausartikkelissaan, kuinka ammattilaisten koulutuksessa hyödynnetään vielä vähän olemassa olevia hyötyp pelejä.

## HAASTEENA ALAN KOULUTUS JA AMMATTILAISTEN KÄSITYKSET

Useat terveysalan ammattilaiset ja alan kouluttajat pohtivat, miten ottaa haltuun digiosaaminen, miten oppia käyttämään sujuvasti digitaalisia laitteita sekä miten tukea asiakkaita ja opiskelijoita hyödyntämään digitaalisia välineitä ja palveluita parhaalla mahdollisella tavalla. Perinteisesti terveydenhuollon ammattilainen ja alan opettaja on oman alansa asiantuntija, jolla on hallussaan tarvittava tieto asiakkaan tai potilaan ohjaamiseen ja opiskelijoiden opettamiseen. Pitkän työkokemuksen uskotaan usein syventävän osaamista ja sitä kautta vahvistavan työssä tarvittavaa asiantuntijuutta. Digimaailmassa pitkä kokemus ei kuitenkaan aina tarkoita syvällistä asiantuntijuutta ja tästä syystä roolit saattavatkin kääntyä päinvastoin: pitkään työelämässä olleet tarvitsevat pelamiseen ja digimaailmaan perehtymiseen monesti enemmän apua



kuin tämän päivän nuoret ja nuoret aikuiset. Tähän haasteeseen ovat vastaamassa muun muassa Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) rahoittamat hankkeet Pelaten terveeks? (Raitio & Hopia 2014) ja Pelaten osalliseksi ([www.jamk.fi/pelatenosalliseksi](http://www.jamk.fi/pelatenosalliseksi)), joissa haastetaan mielenterveysalan ammattilaiset pohtimaan ja käyttämään hyöty- ja terveyspelejä osana asiakkaiden kuntoutusta. Käytännössä esimerkiksi Pelaten osalliseksi -hankkeen Studiosessioissa nuoret tutustuttavat ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat pelaamisen ilmiöön sekä siihen, mitkä asiat motivoivat pelaamaan ja mitä hyötyä pelaamisesta mahdollisesti arjessa on. Lisäksi hankkeessa rakennetaan ja testataan hyötypelikatalogia, jota voidaan jatkossa hyödyntää vapaasti terveydenhuollon eri toimipisteissä.

Pelillisuus ja sen laaja-alainen hyödyntäminen terveysalan koulutuksessa on haasteellista. Tärkeää on pohtia, kuinka integroida digipelaaminen luontevaksi osaksi alan opetusta ja osaamisen kehittämistä. Selvää on, että sekä opiskelijoilla että työntekijöillä tulisi olla omakohtaisia kokemuksia hyöty- ja terveyspeleistä osana ammattilaisen ja asiakkaan välistä yhteistyösuhdetta (Raitio & Hopia 2015). Omat kokemukset todennäköisesti tekisivät helpommaksi uusien välineiden käyttöönoton. Kysymyksiä kuitenkin jää vielä vaille vastauksia: kuinka omien kokemusten hankinta hyöty- ja terveyspeleistä mahdollistetaan terveysalan opinnoissa? Miten uudet digitaaliset menetelmät nivotaan osaksi oppimista opintojen alusta alkaen? Riittääkö opettajien osaaminen? Ovatko opettajat halukkaita ottamaan askeleen omalle epämukavuusalueelleen? Entä onko oppilaitoksilla tarjota riittävän ajanmukaiset välineet opetuksen pelillistämiseen?

Työkulttuurin muutos terveysalalla on merkittävä. Palveluiden ja työn digitalisointi on jo muuttanut ja tulee muuttamaan ammattilaisten työnkuvaa (Hopia ym. 2015). Esimerkiksi erilaisten kortti- ja lautapelien pelaaminen on ollut osa mielenterveystyötä, vaikkakin pelaaminen asiakkaiden ja potilaiden kanssa on ollut enemmän sattumanvaraista, yksittäisestä työntekijästä lähtöisin olevaa toimintaa. Tämän lisäksi kaikki terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä ole mieltäneet pelaamista systemaattisena osana kuntoutusta, vaan enemmänkin ajanvietteenä esimerkiksi osastohoidon aikana. Matka lautapeleistä digipelien aktiiviseen käyttöön kuntoutuksessa haastaa nykyiset ajattelumallit. Työntekijän rooli tulee muuttamaan entistä vahvemmin asiantuntijasta valmentajaksi, ja asiakkaalta tullaan edellyttämään laajempaa vastuunottoa omasta kuntoutumisestaan (Hopia ym. 2014; Raitio ym. 2014; STM 2015).

Pelien käyttöönotto osaksi terveydenhuollossa käytettäviä menetelmiä vaatii ammattilaisilta avointa asennetta sekä motivaatiota ottaa käyttöön uusia tapoja ohjata ja hoitaa. Uusien digitaalisten palveluiden käyttöönotto haastaa myös nykyisen opettajakoulutuksen. Ammatillisten opettajien kouluttajien ja opettajien asenteet teknologian hyötykäyttöä kohtaan, tiedonkäsittelyn taidot sekä kyky hahmottaa lähitulevaisuuden digitaaliset työskentelyympäristöt (kuten virtuaalitodellisuus) ovat keskeisiä asioita, jotta pelillisuus jalkautuu luontevaksi osaksi tämän päivän opetusta.

## LÄHTEET:

**DITHMER, M., RASMUSSEN, J.O., GRÖNVALL, E., SPINDLER H., HANSEN, J., NIELSEN, G., BÆK SØRENSEN, S. & DINESEN, B.** 2016. “The Heart game”: using gamification as part of a telerehabilitation program for heart patients. *Games for Health Journal* 5(1), 27–33. doi: 10.1089/g4h.2015.0001.

**FLEISCHHAKKER, W.W., ARANGO, C. & ARTEEL, P.** et al. 2014. Schizophrenia – time to commit to policy change. *Schizophrenia Bulletin* 40(3), 165–194. doi: 10.1093/schbul/sbu006.

**FLEMING, T., DIXON, R., FRAMPTON, C. & MERRY, S.** 2012. A pragmatic randomized controlled trial of computerized CBT (SPARX) for symptoms of depression among adolescents excluded from mainstream education. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 40(5), 529–541. doi: 10.1017/S1352465811000695.

**HOPIA, H., HEIKKILÄ, J. & LEHTOVIRTA, M.** 2016. Terveiden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? *Tutkiva Hoitotyö* 14(1), 44–46.

**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*. Article at press. Published Online: August 27, 2015. doi:10.1016/j.nedt.2015.08.017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.017> Viitattu 24.3.2016.

**HOPIA, H., PUNNA, M., RAITIO, K. & RUTANEN, M.** 2014. *nettiVerkkari – Elämäntapamuutos verkkovalmennuksella: Pilottiryhmänä ylipainoiset nuoret perheineen*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 171. Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print Oy.

**MERRY, S., STASIAK, K., SHEPHERD, M., FRAMPTON, C., FLEMING, T. & LUCASSEN, M.** 2012. The effectiveness of SPARX, a computerised self-help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ, British Medical Journal* 344, e2598.

**MÄYRÄ, F. & ERMI, L.** 2014. *Pelaajabarometri 2013. Mobiilipelaamisen nousu*. Research Reports 11, Informaatitieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9425-3>. Viitattu 29.3.2016.

**PINTO, M., HICKMAN JR, R., CLOCHESY, J. & BUCHNER, M.** 2013. Avatar-based depression self-management technology: promising approach to improve depressive symptoms among young adults. *Applied Nursing Research* 26, 45–48.

**RAITIO, K., KIVINEN, T. & HOPIA, H.** 2014. Pelillistämisen mahdollisuudet nuorten mielenterveyskuntoutujien arjessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 6 (4), 206–208.

**RAITIO, K. & HOPIA, H.** 2014. Pelaten terveeks? – Edutainment ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen. Loppuraportti. [http://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/pelaten-terveeks/pelaten-terveeks-raportti\\_lopullinen.pdf](http://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/pelaten-terveeks/pelaten-terveeks-raportti_lopullinen.pdf). Viitattu 30.3.2016.

**RAITIO, K. & HOPIA, H.** 2015. Pelillisyyden haastaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opettajat. Teoksessa U. Mutka, S. Laitinen-Väänänen & M. Virolainen (toim.). *Monitoimisuus haastaa koulutuksen*. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 206. Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print. 106–115.

**RICCIARDI, F. & TOMMASO DE PAOLIS, L.** 2014. A comprehensive review of serious games in health professions. *International Journal of Computer Games Technology*, volume 2014, Article ID 787968. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/787968>. Viitattu 24.3.2016.

**SHEN, G.C. & SNOWDEN, L.R.** 2014. Institutionalization of deinstitutionalization: a cross-national analysis of mental health system reform. *International Journal of Mental Health Systems* 8(47). doi: 10.1186/1752-4458-8-47. <http://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-8-47>. Viitattu 23.3.2016.

**STM** 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8> Viitattu 24.3.2016.

**TATLA, S., SHIRZAD, N., LOHSE, K.** et al. 2015. Therapists' perceptions of social media and video game technologies in upper limb rehabilitation. *JMIR Serious Games* 3(1), e2. doi: 10.2196/games.3401. [http://games.jmir.org/article/viewFile/games\\_v3i1e2/2](http://games.jmir.org/article/viewFile/games_v3i1e2/2) Viitattu 23.3.2016.

## 5.2 Pelillisuus hoitotyön oppimisessa

*Kokkonen Maaria, terveystieteiden maisteri, lehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulu*

*Rosqvist Kristiina, terveystieteiden maisteri, lehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Digitaalisaation ja siihen liittyvien erilaisten teknologisten ratkaisujen kehittyminen antavat uudet ulottuvuudet ja mahdollisuudet oppimisympäristöjen kehittämiseksi. Digitalisaatiota ja erilaisia teknisiä ratkaisuja voidaan hyödyntää kaikilla koulutusasteilla ja -aloilla. (Laru 2012.) Pelit ja mobiilioppiminen sekä sosiaalinen media ovat muuttaneet ympäristöämme ja lisänneet opetuksen ja oppimisen mahdollisuuksia. (Khaddagen ym. 2014). Nykyään suurin osa nuorista (12–17-vuotiaista) harrastaa sosiaalista pelaamista (Kingsley & Grabner-Hagen 2015). Laadukas ja mielenkiintoinen terveysalan perustietojen ja -taitojen oppiminen ja tiedonhaku edellyttävät innovatiivisten opetusmenetelmien käyttöä myös hoitotyön koulutuksessa. Innovatiivisten uusien opetusmenetelmien ja oppimisympäristöjen käyttö edellyttää hoitotyön opettajalta laajaa osaamista. Hoitotyön opettajan osaamista on tutkittu paljon (mm. Ylipelkonen 2007; Karjalainen 2008; Lahtinen 2009) ja todettu, että hoitotyön opettajalta vaaditaan yhä moninaisempaa osaamista kuten pedagogisia, tietoteknisiä ja tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyviä valmiuksia, hoitotyön substanssialueen hallintaa, persoonallisia ominaisuuksia, koulutusjärjestelmän tuntemista ja yhteiskuntatietoutta sekä tulevaisuuden ennakointikykyä.



Oppimisen edistämiseen kytkeytyä pelillisyyttä halutaan ymmärtää pedagogisesta näkökulmasta. Opettaja voi työssään löytää pedagogisia prosesseja, joihin voi liittää erilaisia pelillisiä sovelluksia paitsi oppimisen innostamiseksi (Korhonen 2014.) Pelien käyttöä ei mielletä enää ainoastaan viihteellisestä näkökulmasta vaan myöskin tiedon lisäämisen ja kouluttamisen näkökulmasta (Khaddage ym. 2014; Plass ym. 2015) ja peleihin voidaan helposti liittää haluttu oppimisen teoria taustalle (Wu ym. 2012). Lisäksi pelit ja leikit toimivat kokonaisvaltaista oppimista tukevana. Peli voi olla yhteisöllistä tai yksilöllistä sekä oivaltavaa ja samalla uutta luovaa. Motivoiva efekti syntyy herkästi, kun tunteet ja emootiot ovat mukana pelimuotoisessa oppimisessa. (Kumpulainen 2014). Pelien on havaittu aktivoivan pelaajien ja oppijoiden tuotteliaisuutta ja luovuutta oppimisessa, minkä vuoksi pelien hyödyntäminen koulutuksessa on lisäämässä suosiotaan myöskin tutkijoiden ja kouluttajien keskuudessa (Khaddage ym. 2014).

Perinteisestä luokkaopetuksesta pitäisi pyrkiä monimuotoisiin tiedonetsintätaitoihin ja opiskelijan omien kykyjen hyödyntämiseen jo opintojen alkuvaiheesta lähtien. Tämä on merkityksellistä opiskelijan oikean asenteen herättämiseksi opintojaan kohtaan. Jos opiskelu on vain pakollisten suoritusasteiden keräämistä, opinnot voivat mennä ohitse ilman suurempien muistijälkien jättämistä. Sen sijaan jos opiskelijalle tarjotaan opintojen kuluessa sopivan tasoisia ja haasteellisia sekä mielenkiintoisia pelimuotoisia oppimistehtäviä, ne voivat sytyttää opiskelijan uteliaisuuden ja tiedonjanon. Pelillistämisellä ei tarvitse tarkoittaa pelkästään pelin luomista vaan koulutuksen tekemistä hauskaksi ja mukana-satempaavaksi esim. pelissä saadun positiivisen palautteen avulla (Muntean 2011). Parhaimmillaan oppimisen motivaationa voi



olla oman äyllisen osaamistason nostaminen, jolloin opintojen aikaiset opiskelutoverit ja oppimisyhteisö mielletään ikään kuin joukkuetovereiksi. (Smith-Robbins 2011.) Näin opiskelijat oppivat passiivisen tiedonsaajan sijaan aktiivisiksi tiedonetsijöiksi, joka on yksi tärkeä tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamisalue: sairaanhoitajalta vaaditaan tänä päivänä yhä enemmän kykyä ohjeistaa asiakkaita tiedonhankintaan ja tiedonlähteille.

## TAUSTA JA TARKOITUS

Pelillistäminen sopii minkä tahansa tehtävän, prosessin tai sisällön haltuun ottamiseen. Sen tarkoituksena on avata uudenlaisia ja mielenkiintoisia oppimiskokemuksia ja käyttäjän sitoutumista toimintaan pelitekniikan, kuten palautteen ja eri suoritustasojen avulla. (McGonigal 2013). Oppimissisältöjen oppiminen pelin muodossa voi tarjota vuorovaikutteista ja yhteisöllistä toimintaa samalla kun oppimistehtäviä on mahdollisuus ratkaista luovasti ja jännittävällä tavalla (Khaddagen ym. 2014).

Oma kiinnostuksemme hoitotyön tietojen ja taitojen oppimisen kehittämiseen on innoittanut meidät paitsi simulaatio-oppimisen myös pelillisyyden kehittämiseen hoitotyön oppimisessa. Pelillisen oppimisympäristön tarkoituksena omalla opintojaksollamme oli aktivoida opiskelijoita innovatiivisiksi ja tehokkaiksi tiedon etsijöiksi. Tavoitteenamme oli saada opiskelijat motivoitumaan sosiaali-, terveys- ja kirkon alan palvelujärjestelmän teoreettiseen viitekehykseen mielenkiintoista oppimisympäristöä hyödyntäen. Asetimme pelin tarkoituksiksi sen, että opiskelijat tutustuisivat pelin aikana keskeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja valvovien toimijatahojen nettisivuihin. Samalla

halusimme, että opiskelijat mieltäisivät, että kyseiset toimijatahot sijaitsevat niissä osoitteissa, mihin tehtäväpisteet karttapohjaisella pelialustalla oli sijoitettu. Tavoitteena oli oppia näiden tärkeiden terveysalan toimijoiden keskeiset vastuualueet ja tehtävät sekä työnkuvat.

Pelin rakentamisessa on tärkeää huomioida tiettyjä näkökulmia, jotta peli toimisi pedagogisesti ihanteellisella tavalla. Pelille on asetettava selkeä oppimistavoite ja pelimerkit on laadittava selviksi ja jäljitettäviksi. Pelaamisen aikaisten oppimiskokemusten, tietojen ja taitojen hyödynnettävyys on myös hyvä nostaa esille jo ennen peliä sekä pelin jälkeisessä reflektiossa. Pelin alkaessa opettajan on hyvä olla saatavilla ja tavoitettavissa. Peliin osallistuvien pelaajien vertaistuen merkitys on hyvä muistaa; esim. erilaiset keskustelupalstat ja niiden hyödynnettävyys on hyvä esitellä peliohjeistusta annettaessa. Pelin lopussa kerätty palaute hyödyttää käytetyn pelin jatkokehittämissä ja jalostamisessa, siksi myös palautteen keräämiseen on hyvä varata aikaa. (Sarah Smith-Robbins 2011).

## TOTEUTUS

Kehitimme oppimispelin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmistä Seppo-oppimisalustalle. Peliä käytettiin motivointina teoreettiselle opintojaksolle. Laadimme pelin selkeään ja helporakenteiseen formaattiin. Pelialustana toimi Helsingin kartta, mihin oli sijoitettu sosiaali- ja terveysalan avainyksiköitä mm. Fimea, STM, THL ja Valvira. Opiskeltavalla kurssilla oli 40 sairaanhoidon opiskelijaa, jotka jaettiin 2–3 hengen pienryhmiin. Kaikilla ryhmillä oli käytössään Ipad tai kannettava tietokone.

Pelissä opiskelijat suorittivat karttaan sijoitetuilla pisteillä ohjeistetut tehtävät. Tehtävät käsittivät sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismvastuuta, väestön terveydentilan selvittämistä alueellisesti ja ikäryhmittäin, lääketurvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvonta-asioita. Jokainen tehtävä käsitti useamman alatehtävän. Tehtävät olivat rakennettu kuvaileviksi ja osin avoimiksi, joissa opiskelijat joutuivat paitsi etsimään tietoa, myös pohtimaan sen käyttöä tai vaikuttavuutta. Lisäksi oli muutamia monivalintatehtäviä. Opiskelijat lähtivät heti aktiivisesti mukaan peliin ja ryhmien välille syntyi myönteistä kilpailuhenkisyyttä. Tämä tehosti laajan asiasisällön haltuunottoa ja oppimista. Opiskelijat kävivät keskustelua pelin ”Chat-palstalla” pelin aikana, jos halusivat tarkentaa joitakin tehtäväkohtia tai saada tukea vertaispelaajilta. Opiskelijat saivat pelin kuluessa välitöntä palautetta pistemäärineen vastauksistaan peliä ohjaavilta opettajilta. Lopuksi opiskelijat näkivät vastauksistaan saamansa pisteet ja sijoittumisensa muihin ryhmiin nähden. Pelin vastaukset käytiin myös yhteisesti läpi. Pelin jälkeen opiskelijoilta kerättiin suullinen ja kirjallinen palaute, joka analysoitiin sisällön analyysillä.

## TULOKSET

Aikaisempien tutkimusten mukaan pelillisten oppimisympäristöjen luovuus (mm. Khaddage 2014) sekä innostavuus (Muntean 2011; Laru 2012) koetaan oppimista edistävinä tekijöinä. Meidän pelikokemusten yhteydessä kerätyssä palautteessa opiskelijat nimesivät positiivisiksi kokemuksiksi mm. innostavuuden ja pelin visuaalisuuden. Teoreettisten asioiden opiskelminen luentojohtoisesti saattaa herkästi passivoida opiskelijoita. Sen sijaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjontaan liittyvien asi-

oiden opiskelu pelialustalla koettiin aktivoivana, asioita konkreettisoivana ja muistijälkeä jättävänä oppimismenetelmänä.

Palautteessa nousi esiin myös tiedonhankinta- ja tiimityösken- telytaitojen kehittyminen. Opiskelijat kuvasivat tiedonhankintata- paa pelin tehtävien ratkaisussa ”hauskaksi”, kun tietoa lähdettiin etsimään kilpahenkisesti pienissä tiimeissä ison tietotulvan keskel- tä. Pelin edetessä toiset ryhmäläisistä ohjasivat tiimiläisiä käyttä- mään tehokkaita tiedonhankintatapoja ja etsimään tarvittavaa tie- toa sosiaali- ja terveystalveluja tarjoavien järjestöjen verkkosivuilta.

Vastuullisuuden oppiminen tuli esille pienryhmien yhteisen tavoitteen, nopean tiedon etsinnän ja vastausten lähettämisen kautta. Opiskelijat kokivat, että peli oppimisympäristönä osal- listi kaikki ryhmän opiskelijat tehtävän tekemiseen eri rooleissa. Tehtävät oli rakennettu monipuolisesti, jolloin niihin vastaami- nenkin edellytti erilaista tiedon etsintää, hallintaa ja soveltamisa- ta. Tehtävien monipuolisuus koettiin hyvänä. Lisäksi palautteissa tuotiin esille se, että peli toi mukavaa vaihtelua perinteisiin luen- toihin nähden sekä sen, että tehtäviä olisi jaksanut tehdä enem- män, mm. salamatehtävän muodossa. Vastauksissa nousi myös esiin se, että olisi hyvä, jos pelissä olisi mahdollisuus edetä edelli- seltä tasolta seuraavalle.

## JOHTOPÄÄTÖKSET JA HYÖDYNTÄMINEN

Peli toimi hyvin edellä kuvatussa tilanteessa tällaisenaan. Aika ja pelin tehtävien määrä olivat hyvässä tasapainossa toisiinsa näh- den. Totesimme kuitenkin, että mikäli aikaa olisi enemmän käy- tettävissä, pelissä olevia tehtäviä voisi vielä syventää ja mahdol- lisesti lisätä. Pelissä olevia tehtäviä voisi laajentaa mm. niin, että

ne vaatisivat opiskelijoiden jalkautumista eri terveystieteen toimintayksiköihin, jossa olisi erityyppisiä toiminnallisia tehtäviä. Koska pelisovellus mahdollistaa vastaamisen myös kuvan muodossa, voisi tätäkin hyödyntää pelin tehtävien vastauksissa.

Suuret ryhmäkoot asettavat myös omat haasteensa laadukkaaseen ja tehokkaan oppimisen mahdollistamiselle. Tämä pelillinen sovellus mahdollisti suuren tietomäärän omaksumisen lyhyessä ajassa isolle ryhmälle. Pelissä tietoa haettiin ohjeistetuilta verkkosivuilta ja tehtävien ratkaisu edellytti tiedon hakemista ja lukemista näiden toimijatahojen kotisivuilla. Tiedon etsintä aktiivisella ja konkreettisella tekemisellä toimii myös muistijäljen jättäjänä, vaikkei tieto jäisikään pysyvämpään muistiin.

Pelin tekeminen rajatulla ajalla ja kontaktiopetuksessa tehosti opiskelijoiden aktiivista toimimista ja kilpahenkisyyden syntymistä. Jos peli olisi ollut tehtävissä mm. itsenäisenä työskentelynä, olisi tärkeä kilpahenkisyys ja tehokas tiimityöskentely jäänyt syntymättä.

## LÄHTEET:

**KARJALAINEN, T.** 2008. Hoitotyön opettajan osaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku. Pro gradu -tutkielma.

**KHADDAGE, F., LATTEMANN, C. & ACOSTA-DÍAZ, R.** 2014. Engage, educate and entertain via gamified mobile apps. Mobile Gamification in Education 2014. Conference paper, March 2014, 1654–1660.

**KINGSLEY, T. & GRABNER-HAGEN, M.** 2015. Gamification: questing to integrate content knowledge, literacy and 21-st century learning. Journal of Adolescent and Adult Literacy (59)1, July/August 2015, 51–61.



- KORHONEN, A-M.** 2014. Pieniä ja suuria pelejä. Teoksessa: Oppimisen digiagentit. A-M. Korhonen & S. Ruhalhti (toim). Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja 40/2014. Pysyvä osoite: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85417/HAMK\\_Oppimisen\\_digiagentit\\_ekirja.pdf](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85417/HAMK_Oppimisen_digiagentit_ekirja.pdf)
- KUMPULAINEN, K.** 2014. Leikki oppimisena, oppiminen leikkinä. Opettajankoulutuslaitos Helsingin yliopisto. Viitattu 5.4.2016. <http://www.socca.fi/>
- LAHTINEN, P.** 2009. Ikääntyvän opettajan ammatillista kasvua ja osaamista tukeva johtaminen ammattikorkeakoulussa. Tampereen yliopisto. Kasvatus-tieteellinen tiedekunta. Tampere. Acta Universitatis Tamperensis 1432. Väitöskirja.
- LARU J.** 2012. Scaffolding learning activities with collaborative scripts and mobile devices. Oulun yliopisto. Oulu. Väitöskirja. Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:isbn:9789514299407>
- MCGONIGAL, J.** 2013. Gamification in education. Viitattu 5.4.2016. [youtube.com](http://youtube.com)
- MUNTEAN, C.** 2011. Raising engagement in e-learning through gamification. Cyber-Netics and Statistics, Babes-Bolyai University, Romania. The 6th International Conference on Virtual Learning ICVL 2011. Viitattu 5.4.2016. <http://icvl.eu/>
- PLASS, J., HOMER, B. & KINZER, C.** 2015. Foundations of game-based learning. Educational Psychologist. 50(4), 258–283.
- SMITH-ROBBINS, S.** 2011. ”This game sucks”: How to improve the gamification of education. Edu-causereview. January/February 2011.
- SUHONEN, P.** 2015. Digitaalisen pelin opetuskäyttö luokkatilanteessa Flipped classroom-pedagogiikan avulla. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015111716601>
- YLIPELKONEN, M.** 2007. Hoitotyön opettajankoulutuksen vastaavuus opettajan työn haasteisiin. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere. Pro gradu -tutkielma.
- WU, W-H., HSIAO, H-C., WU, P-L., LIN, C-H. & HUANG & S-H.** 2012. Investigating the learning theory foundations of game-based learning: a meta-analysis. Journal of Computer Assisted Learning. 2012 (28), p. 265–279.



## 5.3 Virtuaalinen infektio-osasto aseptiikan oppimisen tukena

*Mettiäinen Sari, TtM, koulutuspäällikkö, TAMK*

### JOHDANTO

Infektiopotilaiden hoitotyön opetusmenetelmien kehittäminen on varsin ajankohtainen teema. Globalisaation ja matkustelun lisääntymisen myötä Suomeen on tullut uusia herkästi leviäviä infektioita ja toisaalta useista infektioita aiheuttavista mikrobeista on tullut yhä vastustuskykyisempiä antibiooteille.

Virtuaalisairaalassa opitaan hoitamaan eristyksessä olevaa potilasta ja aseptista työjärjestystä, mitä on vaikea harjoitella oppilaitoksessa puutteellisista tiloista johtuen. Virtuaalitodellisuuteen on mahdollista rakentaa todellisuutta mallintavia ympäristöjä ja simuloida niissä erilaisia toimintakäytäntöjä, ja täten hyödyntää niitä taitojen oppimiseen. Virtuaaliympäristön etuna on, että opiskelijat voivat harjoitella siellä turvallisesti ajasta ja paikasta riippumatta ja toistoja voi tehdä niin monta kertaa kuin on tarpeen.

Virtuaalisairaalan infektio-osasto soveltuu oppimisympäristöksi ammattikorkeakouluun ja toiselle asteelle sekä hoitotyön opiskelijoille että muille terveysalan ammattia opiskeleville, joiden tulee osata työskennellä eristyshuoneessa (mm. bioanalytiikko, fysioterapeutti, lääkäri). Harjoitteluympäristö on herättänyt kiinnostusta myös sairaanhoitohenkilöstön täydennyskoulutuksen välineenä, sillä valmiit hoitotyön ammattilaisetkin kokevat epävarmuutta eristyspotilaita hoitaessaan, koska hygieniaohjeet ovat usein epätarkkoja ja niitä voi olla vaikea hahmottaa pelkätään paperilta lukemalla.

Virtuaalisairaala on nyt kaikkien saatavilla internetistä sekä suomeksi että englanniksi. Siihen voi tutustua YouTubessa [https://www.youtube.com/watch?v=\\_tk6AzQgj18](https://www.youtube.com/watch?v=_tk6AzQgj18) (virtual hospital median-sa) tai pyytämällä oppimisympäristön ylläpitäjältä käyttäjätunnuksia testiympäristöön ([jouni.kiiskinen@jj-net.fi](mailto:jouni.kiiskinen@jj-net.fi)).

## VIRTUAALISAIRAALAN KEHITTÄMINEN

Idea virtuaalisairaalasta syntyi jo vuonna 2009. Suomalaiset korkeakoulut olivat löytäneet Second Lifen ja loivat sinne omia kampuksiaan. Päätimme silloisessa Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa olla mukana ajan hengessä ja laajentaa toimintaamme Second Lifeen rakentamalla sinne virtuaalisen sairaalan.

Suunnittelimme virtuaalisairaalaan infektio-osaston, jonka suunnittelussa pyrittiin ottamaan huomioon kaikki oikeassa sairaalaympäristössä toteutuvat infektio-osastolta ja eristyshuoneelta edellytettävät vaatimukset. Virtuaalisen infektio-osaston tavoitteena oli havainnollistaa hoitotyön opiskelijoille erityspotilaan hoitoon liittyviä toimintoja ja toimia ”pelillisenä” harjoitteluympäristönä opiskelun aikana.

Pelin käsikirjoituksen suunnitteluun on osallistunut neljä hoitotyön opettajaa (Sirpa Sepponen, Riitta Nikkola, Irmeli Nieminen, Ida Nikkola). Teknistä suunnittelua on koordinoanut TAMK:n IT-osaston erikoissuunnittelija Anna-Liisa Karjalainen ja koko projektista on vastannut koulutuspäällikkö Sari Mettiäinen. Projektin aikana on konsultoitu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniahoitajia (mm. Rita Niemi, Minna Vuorihuhta), jotta oppimisympäristö noudattaa ajankohtaisia suosituksia myös käytännön näkökulmasta.

Kehittämishanke on toteutettu pääosin ammattikorkeakoulun sisäisen kehittämisen projektina ilman ulkopuolista rahoitusta. TAMKin insinööriopiskelijat koodaisivat harjoitustyönään sairaalan ensimmäisen version, ja hakivat tähän mallia käymälä opintokäynnillä PSHP:n infektiio-osastolla. Toisessa versiossa visuaalista ilmettä haluttiin kohentaa ja ideoita siihen haettiin mm. SL:n Lontoon virtuaalisairaala. Myös toiminnallisuutta piti parantaa ja toisen version koodaus tilattiin ammattilaiselta.

Virtuaalisairaala oli oppimisympäristönä varsin innovatiivinen. Se huomioitiin heti valmistuttuaan useassa mediassa. Aamulehti kirjoitti siitä (29.8.2009) otsikolla ”*Virtuaalinen sairaanhoitaja leijailee pänttääjien avuksi*”, jonka jälkeen asiasta uutisoitiin myös paikallislehdissä ja -radioissa. Virtuaalisairaala on esitelty mm. Virtuaalikorkeakoulupäivillä (2009) ja ITK-päivillä (2010) sekä eri tilaisuuksissa ulkomailla. Sekä Tehy että Sairaanhoidalehti julkaisivat artikkelit virtuaalisairaala elokuun 2010 numeroissa.

Second Lifessa ollutta peliä käytettiin ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoiden opetuksessa vuosina 2010–2011. Opiskelijapalautteiden perusteella Second Lifen käyttöliittymä todettiin liian hankalaksi ja täten koko virtuaalisairaalaharjoitus opetuskäytössä liian monimutkaiseksi. Pedagogiselta idealtaan peli sai paljon hyvää palautetta niiltä opiskelijoilta, jotka olivat kyenneet ottamaan haltuunsa Second Life -toimintaympäristön ja sen myötä sinne suunnitellun hoitoharjoituksen. Suurelle osalle opiskelijoita ympäristö oli kuitenkin liian vaikea ja mikäli harjoitusta tehdessä joutui tukeutumaan liiaksi ohjeisiin, tuli kokemuksesta mekaaninen, eikä se tällöin mahdollistanut oman ajattelun käyttöä, mikä on oppimisen edellytys.

Tekesin keksintösäätiön TULI-rahoituksen avulla peli siirrettiin helpompikäyttöiseen 2D-ympäristöön vuonna 2012. Uuden version teknisestä toteutuksesta vastaa tamperelainen yritys nimeltä JJ-Net. Uusi versio perustuu animaation sijaan oikeassa sairaalassa otettuihin panoraamavalokuviin, mikä on lisännyt oppimisympäristön autenttisuutta. Useat opiskelijaryhmät testasivat uudistettua versiota vuosina 2012–2014.

Vuodesta 2015 alkaen 2D-ympäristössä oleva virtuaalisairaala Mediansa on ollut osa Tamkin hoitotyön opiskelijoiden ensimmäisen vuoden opintoja. Se sopii oppimateriaaliksi hyvin mm. aseptiikan, infektiosairauksien hoitotyön tai orientoivien harjoittelutuntien yhteyteen. Uusi käyttöliittymä on helppokäyttöinen ja se toimii myös mobiililaitteilla. Oppimisympäristö on saanut opiskelijoilta hyvää palautetta ja se on koettu oppimista tukevaksi.

## VIRTUAALISAIRAALAN SISÄLTÄMÄT HARJOITUKSET

Alkuperäisessä Second Life versiossa oli yksi potilas, jolla epäiltiin MRSA-infektiota. Peliä laajennettiin vuonna 2014 ja sinne luotiin kaksi uutta potilastapausta, toisella on tuberkuloosi ja toisella clostridium difficile -bakteerin aiheuttama ripuli. Virtuaalisairaalassa voi harjoitella kosketuseristyksessä, pisaraeristyksessä ja ilmaeristyksessä olevien potilaiden hoitamista. Virtuaaliympäristö havainnollistaa hyvin infektio-osaston tiloja, kuten eristys huoneen ja sen yhteydessä olevan sulun ja näiden tilojen ovien sulkemisen merkityksen.

Virtuaalisairaalassa työvuoro alkaa pukuhuoneelta. Aseptisen työskentelyn kannalta on olennaista asianmukaiseen työpukuun pukeutumisen lisäksi mm. poistaa korut käsistä ja laittaa pitkähköt

hiukset kiinni. Omaan työpisteeseen saavuttaessa opitaan käsihygienian toteuttamista ja mm. tietokoneen näppäimistön puhdistamista. Hoitoharjoitusten edetessä luetaan ohjeita näyttöpäätteeltä. Eri infektiot edellyttävät erilaista eristystä ja oppijan on osattava pukeutua suojavaatetukseen eristysluokan mukaisesti mennessään tekemään potilaille hoitotoimenpiteitä. Oppimistehtävinä on mm. MRSA-näytteiden ottaminen, tuberkuloosia sairastavalta potilaalta yskösnäytteen pyytäminen ja ripuliulosteiden siivoaminen potilashuoneen lattialta. Käsien peseminen, desinfiointi ja suojakäsineiden vaihtaminen ovat olennaisia opittavia asioita.

Kyseessä on peli, eli opiskelija saa pisteitä suoriutuessaan oikealla tavalla hoitotoimenpiteistä. Ideana on laittaa hoitoprosessiin liittyvät työvaiheet oikeaan järjestykseen. Peli sisältää myös monivalintatehtäviä ja palautteenomaisesti perusteluja kuvaavia informaatiotekstejä. Useita toimintoja havainnollistetaan videoilla. Koko oppimisympäristö perustuu panoraamavalokuviin, josta on esimerkki kuvassa 1.



Kuva 1. Virtuaalisairaala Mediansa perustuu panoraamavalokuviin



Virtuaalisairaala voidaan integroida oppilaitoksen opiskelijahallintojärjestelmään. Tällöin opiskelija kirjautuu virtuaalisairaalaan omilla opiskelijatunnuksillaan ja hänen suorituksensa tallentuvat hallintajärjestelmään, josta opettaja voi käydä tarkistamassa kunkin opiskelijan saaman pistemäärän.

Vuonna 2015 peliin luotiin infektio-osaston lisäksi vuodeosasto, jossa voidaan harjoitella kliinisten toimenpiteiden aseptista toteuttamista. Vuodeosastolla voidaan harjoitella lääkkeiden jakamista, injektion antamista, kesto- ja kertakatetrointia ja huoltohuoneessa työskentelyä. Lisää harjoituksia on tulossa vuoden 2016 aikana.

## OPPIMISYMPÄRISTÖN EDUT OPISKELIJOIDEN KUVAAMINA

Vuosina 2009–2014 opiskelijoilta (n=361) on kerätty palautetta oppimisympäristön käyttökokemuksista ja sen kyvystä tukea oppimista. Tulokset ovat olleet rohkaisevia ja niiden mukaan virtuaalisairaalaharjoittelun avulla voidaan tukea niitä asioita, joita oli tavoiteltukin.

Peli auttoi oppimaan oikeaa työskentelyjärjestystä ja käsihygieniaa: *”...haavan kosketuksen välissä täytyy vaihtaa hanskat. Sitä ei tapahtunut edes harjoittelussa. Tämä on kyllä hyvä oppiminen.”*

Opiskelijat kokivat tekemällä oppimisen ja aidon toimintaympäristön visuaalisen havainnollistamisen hyviksi opetusmenetelmiksi: *”Kuvallinen, visuaalinen materiaali ja tekeminen auttaa muistamaan asioita paremmin”.*



Tilanneyhteyteen kiinnitetyt opitut tehtäväsarjat helpottavat myöhemmin myös opitun mieleen palauttamista: *”Virheistä oppii ja ne voivat jäädä tällä tavoin paremminkin mieleen ja auttaa asioiden mieleen painamista ”.*

Virtuaalisairaalaharjoittelu toi varmuutta osaamiseen: *”Rutiini aseptiikan suhteen vakiintui ja koen olevani huomattavasti valmiimpi kohtaamaan eristyksessä olevan potilaan.”*

Oppimisympäristö herätti myös kiinnostavia keskusteluja siitä, miten käytännön työelämässä noudatetaan aseptiikkaa: *”Peli on hyvin tarkka erilaisista aseptisista asioista hoitotyössä, heräsi ajatus, voiko työskentely olla realistista myös tosielämässä? Kun potilaalta otetaan pelissä MRSA-näytteet, suojakäsineitä vaihdetaan joka välissä. Toki olisi suotavaa, että tämä toteutuisi myös tosielämässä, mutta silti olen skeptinen sen suhteen.”*

Suurelle osalle opiskelijoista pelaamalla oppiminen oli uusi kokemus, joka jännitti, kiinnosti tai pelotti opiskelijoita: *”Ennakkoluulot liittyivät lähinnä ajan käyttöön ja siihen, ettenkö jo muutenkin käytä tarpeeksi tietokonetta”.*

Pelillinen oppiminen koettiin myös hauskana ja mielenkiintoisena opiskelumenetelmänä: *”suosittelen lämpimästi myös muille ryhmille, sillä tämä on virkistävää vaihtelua luokassa istumiselle ja myös opettavaa, vaikka ei aina välttämättä uskoisi. Mielelläni tekisin tämän tapaisia harjoituksia myös tulevaisuudessa.”*

## POHDINTA

Virtuaalisessa ympäristössä hoitotyön toimintaprosessit mallinnettiin perättäisten työvaiheiden muodostamaksi toimintaradaksi. Pelin ideana on laittaa työvaiheet oikeaan järjestykseen ja oppia toteuttamaan hoitotyön työvaiheita aseptisesti oikealla tavalla. Pyrkimyksenä oli, että aseptisestä työskentelytavasta muodostuisi opiskelijoiden mieleen rutiiniomaisia mentaalimalleja, joita virtuaaliympäristössä harjoittelulla vahvistetaan. Tutkimusten mukaan simulaatio- ja virtuaaliharjoittelun avulla saadut mentaaliset mallit voivat siirtyä aidossa työympäristössä toteutettavaan työhön (mm. Salakari 2007, Torrente 2009). Hoitotyössä aseptisten työskentelytapojen tulisi vahvistua, jotta infektioiden leviäminen saataisiin ehkäistyä.

Oppimiskokemuksen autenttisuutta vahvisti todellisuutta mallintava tila, joka aikaansaa käyttäjälle voimakkaan läsnäolon tunteen ja parhaimmillaan uppoutuminen peliin (Kapp & Driscoll 2010). Virtuaalinen ympäristössä mahdollistaa oppimiskokemusten tarjoamisen myös sellaisissa ympäristöissä, joihin oppija ei todellisessa tilanteessa pääsisi (mm. Laakkonen ym. 2014), esimerkiksi kaikki opiskelijat eivät pääse harjoittelemaan infektio-osastolle. Opetuspelien helppokäyttöisyys on niiden ehdoton edellytys, sillä liian vaikea käyttöliittymä voi muodostua oppimisen esteeksi.

Virtuaalioppimisympäristöt ja opetuspelit tarjoavat kiinnostavan uuden opetusmenetelmän moniin hoitotyön substanssiaiheisiin. Toivottavaa olisi, että hoitotyön opettajat kiinnostuisivat peleistä oppimismenetelmänä ja innostuisivat niiden kehittämisestä. Opetuspelien laatiminen edellyttää substanssiosaamista,

jotta opittavista sisällöistä saadaan mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia, joten hoitotyön ammattilaisen mukanaolo pelisuunnittelutiimissä on välttämätöntä.

Pelit ja digitekniikka ovat luontaisia ympäristöjä z-sukupolvelle (Kangas 2011), joten niille on selkeä tilaus koulutuksen kontekstissa. Tämä kehittämisprosessi osoitti, että multimedian ja virtuaalipelien mahdollisuudet todellisuutta mallintavien hoitotilanteiden havainnollistamisessa on hyvät ja niitä voidaan käyttää tukemaan opiskelijan itsenäistä opiskelua.

## LÄHTEET:

**KANGAS, S.** 2011. Introduction to communication acrobatics and social tipping networks. In (ed.) S. Kangas, Digital pioneers, cultural drivers of future media culture. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisu 49, 5–7. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/digitalpioneers.pdf>.

**KAPP, K. & O'DRISCOLL, T.** 2010. Learning in 3D: Adding a new dimension to enterprise learning and collaboration. San Francisco: Pfeiffer.

**LAAKKONEN, I., MANNINEN, T. & JUNTUNEN, M.** 2014. Lisäarvoa vai sirkushuveja? Näkemyksiä ja kokemuksia 3D-oppimisympäristöistä. Teoksessa P. Häkkinen & J. Viteli (toim.) Pilvilinnoja ja palomuuereja – Tulevaisuuden oppimisen ja työnteon tilat. Jyväskylän yliopisto, 37–55.

**SALAKARI, H.** 2007. Learning Practical Skills in a Virtual Environment. Academic dissertation. Acta Universitatis Tamperensis 1230.

**TORRENTE, J., MORENO-GER, P. & FERNANDEZ-ORTIZ, I.** 2009. Integration of Educational Games in e-Learning Environments: The Learning Object Model Meets Educational Gaming. Journal of Educational Technology & Society 12(4), 359–371.

6  
SIMULAATIOILLA  
LAADUKKAAMPAA  
HOITOA



## 6.1 Moniammatillisen hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus teknisten ja ei-teknisten taitojen kehittymiseen

*Rosqvist Eerika, TtT, sh, koulutussuunnittelija, Tietotaitokeskus, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri*

*Lauritsalo Seppo, LL, kliininen opettaja, anestesiologi, anestesia ja tehohoito, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri*

*Ratinen Pirkko, TtM, esh, lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu*

*Repo Jussi, LL, erikoistuva lääkäri, kirurgian klinikka, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri*

### JOHDANTO

Hätäsektioiden määrä ei pienemmissä synnytyksiä hoitavissa sairaaloissa usein riitä ylläpitämään ja kehittämään moniammatillisen tiimin osaamista hätäsektion suorittamisessa. Simulaatiokoulutus tarjoaa keinon harjoitella akuutteja synnytykseen liittyviä hätätilanteita, kuten hätäsektiota ilman potilasriskejä. Harjoittelu simulaation avulla lisää tietoa ja parantaa tiimin käytännöntaitoja, kommunikaatiota ja suoriutumiskykyä akuuteissa synnytystilanteissa (Crofts ym. 2007; Merién ym. 2010; Cooper ym. 2012; Fransen ym. 2012). Moniammatilliset hätäsektiosimulaatiokoulutukset aloitettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Tietotaitopajassa vuonna 2011.

Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen järjestäminen on kallista ja aikaa vievää, joten sen vaikutukset osaamisen kehittymiseen tulee tutkia koulutusformaatin tehokkuuden selvittämiseksi ja edelleen kehittämiseksi. Kansainvälisiä tutkimuksia, joissa hätäsektiosimulaatiokoulutuksen kohderyhmänä ovat erikoislääkärit, erikoistuvat lääkärit, kättilöt, sairaanhoitajat ja hoitotyön opiskelijat ei ole tehty (Cooper ym. 2012). Tutkimuksia, joissa

olisi keskitytty ainoastaan hätäsektion harjoitteluun, ei löytynyt, vaan hätäsektiota harjoiteltiin toisena skenaariona synnytyksen jälkeisen verenvuodon hoidon ja hartiadystokian lisäksi (Fransen ym. 2012; Sørensen ym. 2015). Suomalaistutkimuksia hätäsektiosimulaatiokoulutusformaateista ja niiden tehokkuudesta ei ole julkaistu.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää tietokonepohjais- ta potilassimulaattoria hyödyntävän 5-tuntisen hätäsektiosimu- laatiokoulutuksen vaikutukset erikoislääkäreiden, erikoistuvien lääkäreiden, kättilöiden, sairaanhoitajien ja opiskelunsa loppuvai- heessa olevien hoitotyön opiskelijoiden hätäsektiossa tarvittaviin teknisiin ja ei-teknisiin taitoihin.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

### Koulutusformaatti

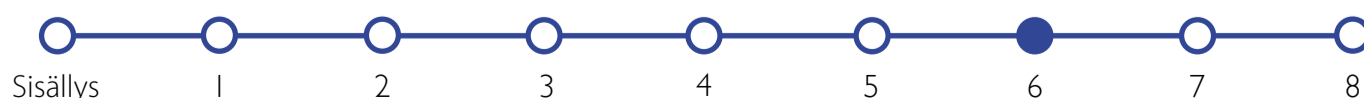
Hätäsektion tuli pohjautua Keski-Suomen keskussairaalan omaan standardoituun toimintamalliin eli hätäsektiotoimintaohjeeseen. Hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa oppimistavoitteet painottui- vat toimintaohjeen harjoittelun lisäksi teknisten ja ei-teknisten taitojen kehittämiseen. Ei-teknisiin taitoihin kuuluvat yksityis- kohtaiset tavoitteet olivat seuraavat: kehittää ongelmien tunnis- tamiskykyä, päätöksentekoa, tilannetietoisuutta, tiimityöskente- lyä, kommunikaatiota, ajanhallintaa, johdettavana olemista sekä varmuutta omasta ammatillisesta roolista sektion aikana. Tiimin johtajien kohdalla tavoitteena oli lisäksi kehittää johtajuutta, työ- taakan jakamista ja erimielisyyksien ratkaisua. Päätaavoite oli näi- tä painopistealueita harjoittelemalla edistää tiimin kokonaissuo- rituksen tehokkuutta potilasturvallisuuden edistämiseksi.

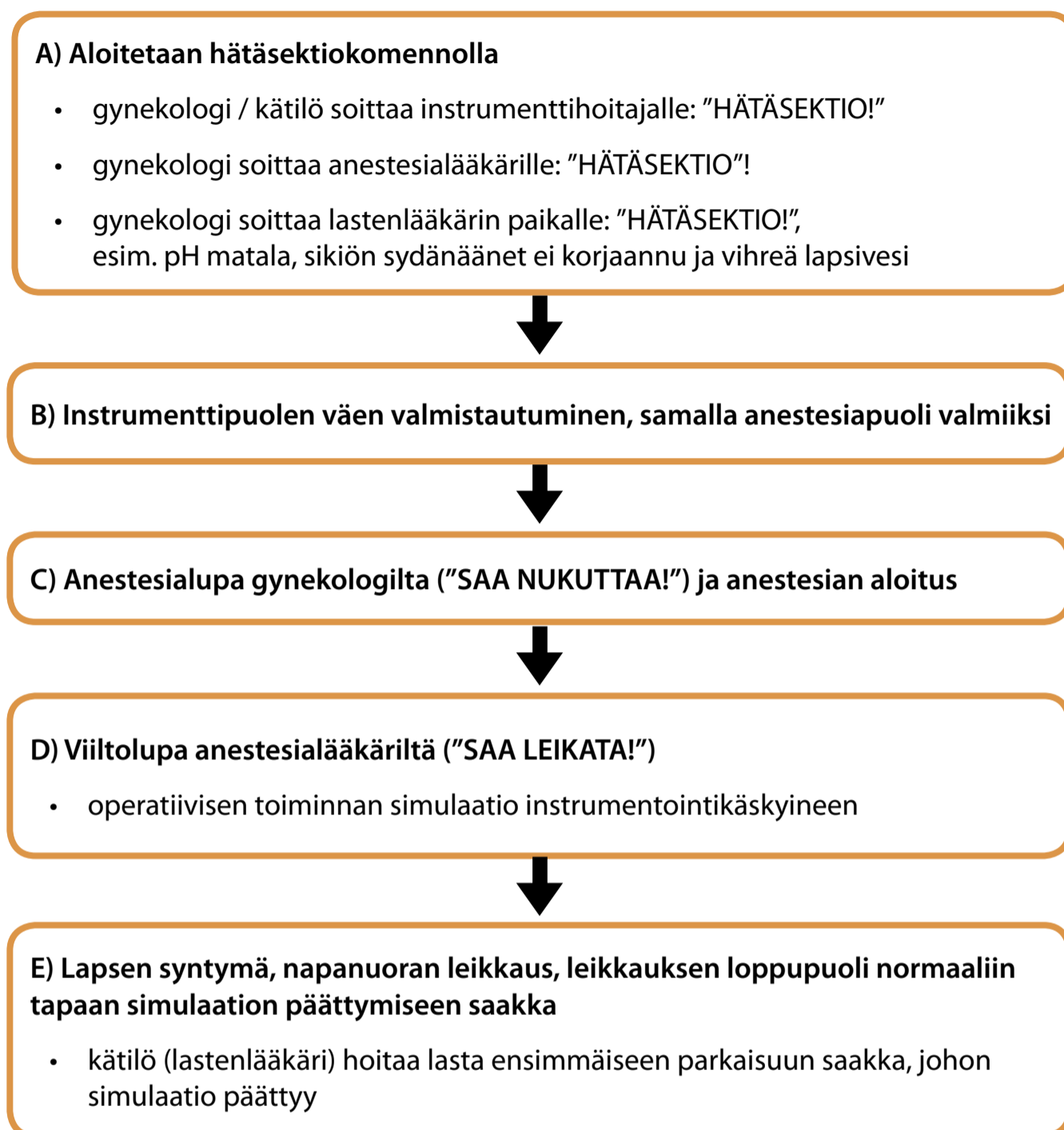


Hätäsektiosimulaatiokoulutukset toteutettiin Tietotaitopajassa, joka on erillinen off site -simulaatiokeskus Keski-Suomen keskussairaalassa. In situ -koulutukset toteutetaan autenttисessa potilaan hoitoympäristössä. Kouluttajina toimivat keskussairaalan erikoislääkäri, opetushoitaja, kätilö ja 1–2 sairaanhoitajaa sekä Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta 1–3 hoitotyön lehtoria. Koulutuksen kohderyhmänä olivat gynekologit, anestesia-  
lääkärit, lastenlääkärit, kätilöt, sairaanhoitajat, perioperatiivisen hoitotyön opiskelijat, kätilöopiskelijat sekä lasten ja nuorten hoitotyön opiskelijat. Koulutus oli kohdennettu erityisesti opintojensa loppuvaiheen opiskelijoihin.

Koulutus alkoi miniluennolla hätäsektiosta ja henkilöstön tehtävistä (30min). Sen jälkeen oli perehdytys koulutukseen (20min). Simulaatioita toteutettiin kaksi, joista jälkimmäinen oli korjaava simulaatio (yhden simulaation kesto n. 10min). Molempien simulaatioiden jälkeen pidettiin jälkipuintikeskustelut (20min + 20min), joilla on merkittävä rooli oppimisen edistämisessä. Jälkipuinnit kestivät suhteessa varsinaiseen simulaatioharjoitteluun ajallisesti kaksi kertaa kauemmin. Harjoittelutilanteet videoitiin ja niitä hyödynnettiin jälkipuinnissa tarpeen mukaan. Koulutuksen ajallinen kesto ilman ruokataukoa oli noin 5 tuntia.

Koulutukseen osallistuneet jaettiin ryhmäkoon mukaan kahteen tai kolmeen ryhmään, joista kaikki ryhmät tekivät kaksi simulaatiota jälkipuinnineen. Toisen ryhmän harjoitellessa, toinen ryhmä tarkkaili harjoittelevan tiimin toimintaa ja ei-tekniisiä taitoja videovälitteisesti samassa fyysisessä tilassa, mutta verhon takana aktiivitaululta. Tarkkailuvuorossa oleva ryhmä osallistui jälkipuintikeskusteluun. Hätäsektiosimulaation sisältö vaiheineen on kuvattu kuviossa 1.





Kuvio 1. Hätäsektiosimulaation sisältö vaiheineen.

## Potilassimulaattori

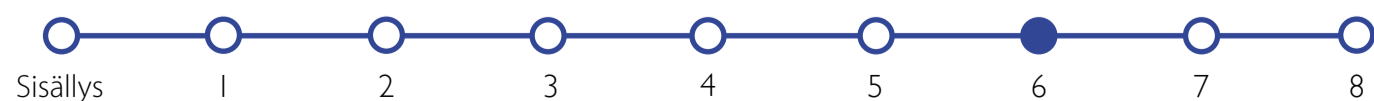
Simulaatiossa käytettiin potilaana tietokonepohjaista potilassimulaattoria (SimMan, Laerdal). Se maskeerattiin raskaana olevaksi äidiksi. Vauvana käytettiin neonataalin intubointiin tarkoitettua nukkea (Erler Zimmer), jolle askarrettiin itse napanuora ja istukka. Vauvanuken päälle rakennettiin laparoskopiatorsoon

tarkoitettua ”fatty layerista” (Pharmabotics Ltd) tai vaahtomuovista ja punaisesta sängynsuojavaipasta vatsan ihoa simuloivat kerrokset, jotka päällystettiin läpinäkyvällä kalvolla ja samalla saatiin kiinnitettyä maha vauvoineen kiinni potilassimulaattoriin. Jokaista simulaatiota varten toteutettiin sama maskeeraus uudelleen ja auki leikattu maha korjattiin läpinäkyvällä kalvolla. Simulaatioharjoitteluvuorossa olevat tiimit käyttivät kaikkia oikeita autenttiossa hätäsektiossa tarvittavia välineitä, tarvikkeita ja instrumentteja aina steriiliksi pukeutumista myöten.

## Kyselylomake

Tutkimuksen aineisto kerättiin 2012–2015 välisenä aikana hätäsektiosimulaatiokoulutukseen osallistuneilta henkilöiltä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (N = 178). Kyselylomake sisälsi kaksi sivua: ensimmäinen sivu (kysymykset 1–9) täytettiin ennen koulutuksen alkua. Ensimmäisellä sivulla oli kuusi taustatietokysymystä: ikä, sukupuoli, ammatti / tuleva ammatti, työkokemus / opiskeluaika vuosina nykyisessä tehtävässä, osallistumiskerrat hätäsektiosimulaatiokoulutukseen ja osallistumiskerrat oikeaan hätäsektiohälytykseen. Kysymyksessä 7 koulutettavia pyydettiin arvioimaan kuinka paljon heidän todelliseen hätäsektio-osaamiseen liittyvät osa-alueet kaipaavat parannettavaa tällä hetkellä. Tutkitut osa-alueet olivat seuraavat: tiedot (oppikirjatieto, ohjeet), taidot (omat kädentaitosi) ja asenteet (toiminen sovitusti).

Koulutettavien kokemukset heidän todellisessa hätäsektiossa tarvittavista taidoista ja osaamisen tasosta tutkittiin (kysymys 8). Ei-tekniset taidot olivat: hätäsektiotoimintaohjeen tuntemus, ongelmien tunnistaminen, päätöksenteko, tilannetietoisuus, tiimi-



työskentely, kommunikaatio, ajanhallinta, johdettavana oleminen, ja varmuus ammatillisesta roolista hätäsektiossa. Lisäksi tiimin johtajat vastasivat seuraaviin kolmeen kysymykseen; johtajuus, työtaakan jakaminen ja kyky ratkaista/selvittää erimielisyyksiä.

Kyselylomakkeen sivu kaksi (kysymykset 9–12) täytettiin välittömästi koulutuksen jälkeen. Kysymys numero 9 oli identtinen kysymyksen numero 7 kanssa, ja kysymys 10 identtinen kysymyksen 8 kanssa. Kysymys 11 sisälsi kolme eri väittämää: simulaatioympäristö oli riittävän realistinen, simuloitu potilastapaus oli riittävän realistinen ja tämänkertaisesta harjoittelusta oli minulle hyötyä.

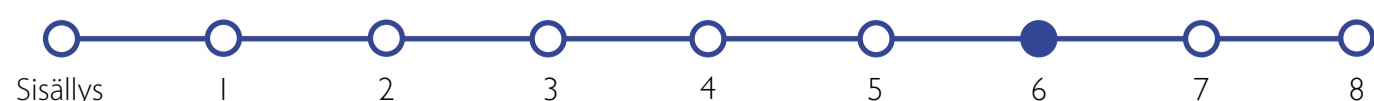
Vastaukset kysymyksiin 7–11 annettiin viisiportaisella Likert-asteikolla (1 = kaipaa todella paljon, 5 = ei kaipaa lainkaan; 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Kysymys 12 oli avoin kysymys: Mikäli olet ennen tätä kertaa osallistunut hätäsektiosimulaatiokoulutukseen, oletko huomannut jotain koulutuksen aikaansaamaa muutosta tiedoissasi / taidoissasi / asenteessasi? Entä ryhmän toiminnassa? Millaista?

## Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 22.0 ohjelmalla. Tulokset esitettiin yksiulotteisina frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Keskilukuna käytettiin keskiarvoa ja hajontalukuina keskihajontaa ja vaihteluväliä. Tilastollisena analyysimenetelmänä käytettiin verrannollisten pariin  $t$ -testiä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidetään  $p$ -arvoa  $p \leq 0.05$ .

Kyselylomakkeen avoin kysymys analysoitiin teemoittelemalla.



## TULOKSET

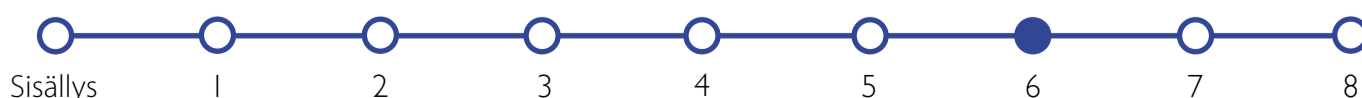
Koulutettavista valtaosa oli naisia (83 %). Vastaajien keski-ikä oli 28 vuotta (21–57 vuotta). Erikois- tai erikoistuvia lääkäreitä oli 48 (28 %) ja sairaanhoitajia 18 (10 %). Hoitotyön opiskelijoiden määrä painottui, sillä heitä oli 62 % kaikista osallistujista (n = 108). Osallistujien työ- / opiskeluaika nykyisessä työtehtävässä vaihteli 0–18 vuoden välillä (ka.1 vuosi). Hätäsektiosimulatioihin osallistumiskerrat vaihtelivat 1–10 välillä (ka.1.2 kertaa) ja oikeisiin hätäsektiotilanteisiin oli osallistuttu keskimäärin 1.9 kertaa (0–80 kertaa).

Koulutukseen osallistuneiden kokemus omasta osaamisen tasostaan liittyen todellisen hätäsektion tietoihin, taitoihin ja asenteisiin lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi koulutuksen jälkeen kaikilla mitatuilla osa-alueilla (taulukko 1).

Taulukko 1. Koulutukseen osallistuneiden (n=169–171) itsearviointi todellisten hätäsektiotaitojen kehittymisestä.

Osaamisalue	Ennen koulutusta	Koulutuksen jälkeen	
	ka. <sup>^</sup> , (sd) <sup>°</sup>	ka., (sd)	p-arvo
Tiedot (oppikirjatieto, ohjeet)	2.62 (±0.97)	3.31 (±0.85)	.000
Taidot (omat kädentaidot)	2.22 (±1.01)	3.27 (±0.83)	.000
Asenteet (toimiminen sovitusti)	3.18 (±1.12)	3.97 (±0.76)	.000

<sup>^</sup>keskiarvo, <sup>°</sup>keskihajonta

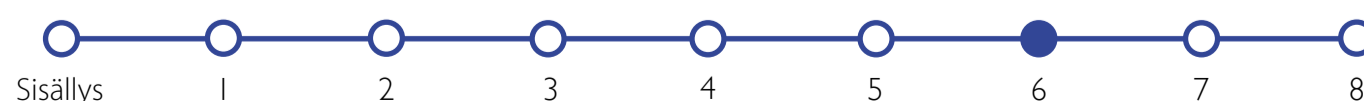


Taulukossa 2 kuvataan koulutettavien itsearviointien tulokset ei-teknisten taitojen kehittymisestä ennen ja jälkeen hätäsektiosimulaatiokoulutuksen. Kaikki tutkitut osa-alueet kehittyivät tilastollisesti merkitsevästi.

Taulukko 2. Koulutukseen osallistuneiden (n=170–173) itsearviointi ei-teknisten taitojen kehittymisestä.

	Ennen koulutusta ka. <sup>^</sup> , (sd) <sup>°</sup>	Jälkeen koulutuksen ka, (sd)	p-arvo
Hätäsektiotoiminta- ohjeen tuntemus	2.40 (±1.02)	3.53 (±0.87)	.000
Ongelmien tunnistaminen	2.29 (±0.94)	3.19 (±0.76)	.000
Päätöksenteko	2.29 (±1.01)	3.16 (±0.80)	.000
Tilannetietoisuus	2.52 (±0.92)	3.40 (±0.78)	.000
Tiimityöskentely	2.92 (±0.90)	3.66 (±0.78)	.000
Kommunikaatio	2.85 (±0.91)	3.56 (±0.82)	.000
Ajanhallinta	2.51 (±0.98)	3.25 (±0.89)	.000
Johdettavana oleminen	3.23 (±1.00)	3.82 (±0.90)	.000
Varmuus ammattillisesta roolista sektiossa	2.32 (±1.03)	3.36 (±0.95)	.000
Tiimin johtaja vastaa (n=39–44):			
Johtajuus	2.66 (±1.08)	3.43 (±0.95)	.000
Työtaakan jakaminen	2.98 (±0.94)	3.44 (±0.80)	.001
Kyky ratkaista/ selvittää erimielisyyksiä	3.38 (±0.78)	3.64 (±0.63)	.040

<sup>^</sup> keskiarvo, <sup>°</sup> keskihajonta



Sisällys

1

2

3

4

5

6

7

8



Osallistujista 76 % oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että simulaatioympäristö oli riittävän realistinen. Valtaosa (81 %) oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että simuloitu potilastapaus oli riittävän realistinen. Koulutettavista 95 % koki (täysin tai melko samaa mieltä), että tämänkertaisesta harjoittelusta oli itselle hyötyä.

Avoimen kysymyksen analysoinnin perusteella simulaatiomenetelmällä sinänsä koettiin olevan useita hyötyjä. Osallistajat kokivat oppivansa sen avulla paljon, koska sitä pidettiin realistisena harjoittelumuotona. Simulaatio mahdollisti moniammatillisen yhteistyön ja sen onnistumisen. Lisäksi kaikkien koettiin olevan koulutuksessa oppijoina jälkipuintikeskustelujen ansiosta. Myös simulaatioharjoituksen toistaminen koettiin hyödyllisenä, koska se mahdollisti oman roolin läpikäymisen kaksi kertaa: osa koki ensimmäisen simulaation jälkeen oman roolinsa jääneen epäselväksi. Simulaatiokoulutuksia toivottiin toteutettavan useammin.

Koulutuksen ansiosta osallistajat kokivat tietonsa ja taitonsa lisääntyneen. Ammatillinen osaaminen vahvistui, toimintaan tuli lisää varmuutta ja oma rooli sektiossa tuli paremmin haltuun. Myös muiden tiimin jäsenten tehtävät selkiytyivät koulutuksen ansiosta. Moniammatillisuus tässä koulutuksessa sai kehuja siksi, että koulutettavat näkivät toisen ammattiryhmän toiminnan ja heillä oli mahdollisuus antaa palautetta jälkipuintien aikana. Yhteistyön ja kommunikaatiotaitojen koettiin lisääntyneen koulutuksen ansiosta. Opiskelijoiden näkökulmasta simulaatiokoulutus koettiin hyödylliseksi, koska peruskoulutuksen nähtiin antavan valmistumisvaiheessa ”aika ohuen taitopohjan ihmishenkien pelastamiseen” ja ”tässä koulutusvaiheessa siihen olisi helpompi ’kasvaa’, kun ei ole vielä niitä ’vanhoja rutiineja’ ”.

## POHDINTA

Tutkimustulosten perusteella käyttämämme 5-tuntinen koulutusformaatti on tehokas. Koulutettavista 95 % koki hyötynensä harjoittelusta. Koulutettavien tiedot, taidot ja asenteet kehittyivät koulutuksen aikana tilastollisesti merkitsevästi. Osaamisen kehittyminen oli merkitsevää myös kaikilla tutkituilla ei-teknisten taitojen osa-alueilla: hätäsektiotoimintaohjeen sisällön tuntemus, ongelmien tunnistaminen, päätöksenteko, tilannetietoisuus, ajanhallinta, tiimityöskentely, kommunikaatio, johdettavana oleminen ja varmuus omasta ammatillisesta roolista sektion. Tiimin johtajat kokivat johtajuutensa, työtaakan jakamisen ja kykynsä ratkaista erimielisyyksiä kehittyneen.

Tiimityön harjoittelun simulaation avulla on todettu kehittävän käytännöntaitoja, kommunikaatiota ja tiimin suoriutumiskykyä akuuteissa synnytystilanteissa edistäen potilasturvallisuutta (Crofts ym. 2007; Merién ym. 2010; Cooper ym. 2012; Fransen ym. 2012). Saamamme tutkimustulokset vahvistavat aiempia tuloksia.

Tutkimustulostemme mukaan 76 % koulutettavista oli samaa mieltä siitä, että simulaatioympäristö oli riittävän realistinen ja 81 % koki simuloidun potilastapauksen riittävän realistisena. Tiimitoiminnan arvioinnin perusteella oppimistuloksissa ei ole löydetty eroja synnytyksiin liittyvien hätätilanteiden simulaatioharjoittelun paikkaan liittyen (in situ vs off site) (Crofts ym. 2007; Sørensen ym. 2015; Couto ym. 2015). Tulostemme perusteella osaaminen kehittyi merkitsevästi off site -ympäristössä, mikä tukee olemassa olevia tutkimuksia. Tutkimusasetelmamme ei mahdollistanut koulutusympäristöjen vertailua teknisten ja ei-teknisten taitojen kehittämisessä.

Tuloksemme kuvaavat koulutettavien subjektiivisia kokemuksia, mikä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Halusimme kuitenkin selvittää koulutettavien oman kokemuksen osaamisensa kehittymisestä, koska koko tiimin toiminnan arviointi hyvin heterogeenisessä koulutettavien joukossa ei olisi tuottanut luotettavaa tietoa. Vuonna 2012 kehittämämme ja käyttöön ottamamme tutkimuslomakkeen ei-tekniset osa-alueet perustuvat kansainväliseen kirjallisuuteen (Davies 2005; Holcomb ym. 2002; Hamilton ym. 2009; Capella ym. 2010). Ei-teknisten taitojen formaali arviointi synnytys- ja naistentautien erikoisalalla on edelleen vähäistä, mutta joitain tutkimuksia löytyi (Fransen ym. 2012; Jackson ym. 2014).

Valtaosa koulutettavista oli peruskoulutuksensa loppuvaiheessa olevia hoitotyön opiskelijoita, mikä voi aiheuttaa vääristymää tuloksiin. Tutkimuksemme tuotti kuitenkin tärkeää uutta tietoa perus- ja täydennyskoulutusvaiheessa olevien lääketieteen ja hoitotyön ammattilaisten yhdistämisestä samaan koulutukseen. Tulokset osoittivat, että koulutusformaatti mahdollisti aidon moniammatillisen yhteistyön harjoittelun ja sen onnistumisen. Jälkipuintikeskustelujen ansiosta opiskelijat kokivat tasavertaisuutta valmiisiin ammattilaisiin. Vertaisoppiminen ja kokeneemman ammattilaisen toiminnan havainnointi edistävät tehokkaasti osaamisen kehittymistä.

## YHTEENVETO

Tämä tutkimus osoitti, että simulaatiokeskuksessa toteutettu lääketieteen ja hoitotyön perus- ja täydennyskoulutusvaiheessa olevat koulutettavat yhdistävä 5-tuntinen hätäsektiosimulaatiokoulutusformaattimme on toimiva. Moniammatilliseen hätäsektiosimulaatiokoulutukseen osallistuneiden itsearviointin perusteella se edistää tehokkaasti teknisiä ja ei-teknisiä taitoja.

## KIRJALLISUUS:

**CAPELLA, J., SMITH, S., PHILP, A., PUTNAM, T., GILBERT, C., FRY, W., HARVEY, E., WRIGHT, A., HENDERSON, K., BAKER, D., RANSON, S. & REMINE, S.** 2010. Teamwork training improves the clinical care of trauma patients. *Journal of surgical education* 67(6):439–43.

**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* 25:64–78.

**CROFTS, J.F., ELLIS, D., DRAYCOTT, T.J., WINTER, C., HUNT, L.P. & AKANDE, V.A.** 2007. Change in knowledge of midwives and obstetricians following obstetric emergency training: a randomised controlled trial of local hospital, simulation centre and teamwork training. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology* 114:1534–1541.

**DAVIES, J.M.** 2005. Team communication in the operating room. *Acta anaesthesiologica Scandinavica* 49:898–901.

**FRANSEN, A.F., VAN DE VEN, J., MERIÉN, A.E., DE WIT-ZUURENDONK, L.D., HOUTERMAN, S., MOL, B.W. & OEI, S.G.** 2012. Effect of obstetric team training on team performance and medical technical skills: a randomised controlled trial. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology* 19:1387–1393.

**HAMILTON, N., FREEMAN, B.D., WOODHOUSE, J., RIDLEY, C., MURRAY, D. & KLINGENSMITH, M.E.** 2009. Team behavior during trauma resuscitation: A simulation-based performance assessment. *Journal of Graduate Medical Education* 253–259.

**HOLCOMB, J.B., DUMIRE, R.D., CROMMETT, J.W., STAMATERIS, C.E., FAGERT, M.A., CLEVELAND, J.A., DORLAC, G.R., DORLAC, W.C., BONAR, J.P., HIRA, K., AOKI, N. & MATTOX, K.L.** 2002. Evaluation of trauma team performance using an advanced human patient simulator for resuscitation. *The Journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care* 52:1078–1086.

**JACKSON, S., BRACKLEY, K., LANDAU, A. & HAYES, K.** 2014. Assessing non-technical skills on the delivery suite: a pilot study. *Clinical Teacher* 11:375–80.

**MERIÉN, A.E., VAN DE VEN, J., MOL, B.W., HOUTERMAN, S. & OEL, S.G.** 2010. Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies. A Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology International Journal* 115:1021–31.

**SØRENSEN, J.L., VAN DER VLEUTEN, C., ROSTHØJ, S., ØSTERGAARD, D., LEBLANC, V., JOHANSEN, M., EKELUND K, STARKOPF, L., LINDSCHOU, J., GLUUD, C., WEIKOP, P. & OTTESEN, B.** 2015. Simulation-based multiprofessional obstetric anaesthesia training conducted in situ versus off-site leads to similar individual and team outcomes: a randomised educational trial. *BMJ Open* 5:e008344.

## 6.2 Simulation-based learning in health education: student nurses learning experiences from the perspective of situational and contextual learning strategy

*Raija Kokko, PhD, RN, Senior lecturer, Tampere University of Applied Sciences*

### BACKGROUND

Nowadays simulations are widely used in nursing education (Jeffries & Rizzoli 2006). Student nurses are exposed to situations which imitate clinical reality. It is assumed that simulation will enhance student nurses' clinical skills and technical proficiency, psychomotor skills including emotional component of learning (Hovancsek 2007). One of the primary aims of simulation is to prepare student nurses to face clinical practice, so that they will be able to manage it through clinical reasoning (Kuiper et al. 2008).

Techniques used in simulation can be divided into four categories on the basis of their fidelity elements. (Decker, Sportsman, Puertz & Billings 2008). In low-tech simulations for instance manikins are used to learn, practice and gain competence in simple situations, whereas in high-tech simulations computerized manikins are used and they are programmed to imitate vital signs and physiological responses. According to Dunkin et al. (2007) simulation may have some advantages when comparing with traditional teaching and learning methods, depending on the context, topic and method. According to Goldenberg, Andrusyszyn and Iwasiw (2003) student nurses' self-efficacy increases through simulation significantly.



This article reports a part of the research project which concentrates on simulation from various perspectives. The aim of this study is to explore student nurses' learning experiences on simulation from the situational (situated) and contextual perspective. Although the simulation group was multi-professional, this article will mainly be focused on student nurses learning experiences.

## ABOUT THE THEORIES TOWARDS LEARNING

There are several various theories towards learning, such as constructive, experiential, cognitive, behavioural learning. Situated learning is situation-bound (Vesterinen 2003). It is integrated with that social environment and situation where it takes place. Situated learning emphasises the meaning of working life orientation which is assumed to improve students' motivation and interest because theory and practice are connected to each other in a meaningful manner (Fowler-Durham & Alden 2007). A challenge is to enable this learning experience to be transferred to new situations.

Contextual learning is a reflective learning intervention that offers new possibilities for nurse educators to prepare future nurses to think critically in practice (Hovancsek 2007). The goal of instruction becomes creating an opportunity for learning that integrates content knowledge with knowledge of the context. Educational methodologies that incorporate the use of context in a reflective, dialogical approach over time hold much promise in developing a dynamic process of thinking in practice (Banning 2008). Kneebone (2005) has stated that simulation provides assistance of experts to students' needs and situated learning within the context.

According to Forneris and Peden-McAlpine (2005, figure 1), context is the foundation upon which knowledge is built. Forneris and Peden-McAlpine define context as the nature of the world in a given moment and it includes culture, knowledge, underlying assumptions, facts, rules and principles. These issues mentioned above shape how knowledge is constructed. However, making relevant connections to meaning within the context of a situation requires reflection. Reflection illuminates why and reason for what is done and how to critically discriminate what is relevant.

Reflection requires dialogue, and therefore, a reflective interactive conversation between participants is necessary. Through dialogue the context of the situation is shaped. If reflection and dialog exists, time is also revealed, a temporal process of coming to know and understand one's past, present and future (Forneris & McAlpine 2005).

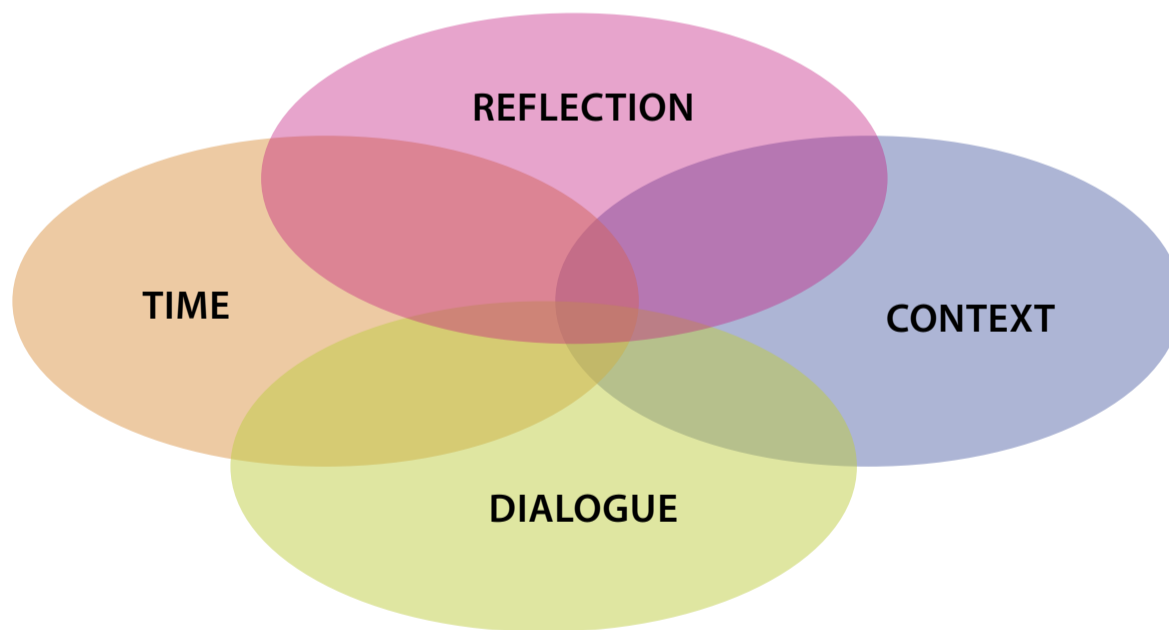


Figure 1. Contextual learning (Forneris & Peden-McAlpine 2006)

## THE SIMULATION CONTEXT OF THE STUDENT NURSES

Simulation can be considered as “a structured experience where learning may occur” (Pfeiffer & Ballew 1988). Teachers’ role is to facilitate the situation where learning is possible and through reflection make “the most of the experience” (Boud 1985). The context of the organised simulation in this study consisted of two training classrooms. One room included beds with student nurses and a manikin and the other beds with student nurses and in addition, there were two beds with two volunteers who were elderly people with various chronic illnesses. One room was reserved for the laboratory students and their equipment.

The simulation team consisted of 19 students on the both days. There were students from nursing (7), bio-medical laboratory science (8), radiography (2), physiotherapy (2) and two from the medical school. The medical students participated only on one day. The number of patients was 14 which included a manikin and two volunteers. The roles of the patients were based on cases which included among others patients with an infectious disease (isolation), stomach pain, dizziness, deep vein thrombosis, meningitis and a patient with Alzheimer disease. The medical equipment was available in the rooms or in a nearby storage. One manikin suffered from a serious illness and his condition worsened all the time and at the end of simulation he was supposed to die. The other manikin had an ulcer.

When starting, a short about fifteen-minute introduction/briefing of the day was kept to the students by teachers and they had an opportunity to ask questions. The aim of simulation was among others learning decision-making and the student nurses

were supposed to be creative and innovative on the basis of their cases. The teachers gave the roles to the students and the simulation started.

## DATA COLLECTION AND ANALYSIS

The primary data collection methods were observation and my researcher's diary during the two days in Autumn 2015. I took intensively notes throughout the both days. My observation concentrated on students' dialogue, interaction, cooperation and multi-professional team work. Furthermore, I tape recorded the debriefing/reflection at the end of the day (a. 4 hours). I analysed my research diary notes using qualitative content analysis and the tape recordings were used as a supportive material of the analysis. During the first-day debriefing I was able to take notes but on the second-day debriefing I had to conduct the discussion myself. The initial analysis stem was formed by Forneris's and Peden-McAlpine's (2009) contextual learning concepts and they were context, dialogue and reflection. The concept of time was excluded because of time limitations.

The informed consent for conducting this study was received from the participating students. I asked at the beginning of the both simulations and in addition, before debriefings began. Tape recording was also accepted.

## THE RESULTS

The content analysis produced three main themes, namely 1) reciprocal communication and colleague interaction 2) cooperative action, and 3) contextual resources. These themes were inter-related. The results are presented according to the main themes and in addition, as a synthesis of the two-day simulations.

### **Reciprocal communication, colleague interaction and cooperative action**

After the briefing/introduction and receiving the cases, the student nurses started working in their roles as nurses and patients. In the first day group the nurses did not gathered together but went straight to their assigned patients. The second day group members gathered together for a huddle to discuss and plan their work. After organising their work, nurses started working with their patients.

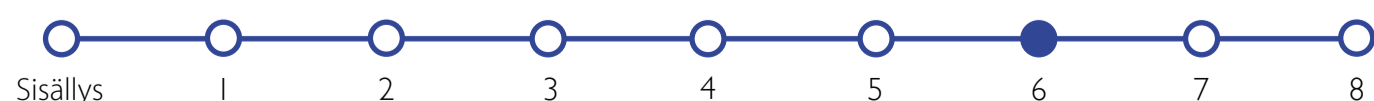
The morning shift was full of nursing activities and therefore, nurses had a lot of activities to be carried out. Nurses interacted with their patients actively but they were too busy and could not very much pay attention to collaboration with their colleagues. Nurses were independent as to their work and therefore, they had for instance hardly any need for asking their colleagues for a piece of advice. When representatives of laboratory staff came, nurses' communication was relevant, formal and professional. Formal means here that nurses were fully devoted to their roles and there were no words said in vain. Medical rounds were also conducted and communication and interaction between nurses and medical students followed the same formal and professional form as mentioned above.

The nurses intensively concentrated on their own assigned patients. Therefore, the situation of the patient in the nearby bed hardly received any attention. When the patient's condition worsened, his breathing became laborious and there were a lot of coughing and pauses in breathing, the nurses just continued their own work. In the end the patient's breathing ceased totally and he (a manikin) died. It took for a while, before nurses at present recognised the situation and one of them made a phone call to a physician. "It is suspected here that the patient has died", a nurse formally reported.

### Contextual resources

Electronic health record system was not in use and this was confusing for some nurses. The environment, although the classrooms used were planned for laboration, was not "genuine". Laboratory staff wanted to use printed, ready-made labels but there were none available. When thinking about laboratory and radiography staff, the number of students involved was high. Because of the time table it was not possible for nurses to make acquaintance with laboratory activities and become more knowledgeable about testing for instance blood samples.

The radiography unit located in a separate building. It was challenging for nurses to organise the patient transfer because they had to go outside with the patient who could not be moved at all. Transferring took a lot of time and needed extra interventions and it was to some extend frustrating for students due to a long distance. Radiography students had to wait for an incoming patient quite a long time. The presence of teachers and two extra observers in the situated learning context brought its own excitement to the simulation.

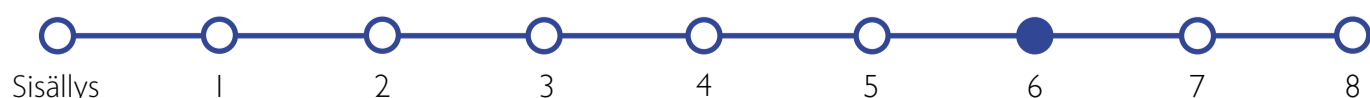




## DISCUSSION

Several previous studies have shown that simulation is an effective and rewarding teaching and learning method in health education (Kneebone 2005; Kuiper et al. 2008). The students have an opportunity to practise their skills and combine earlier knowledge in a safe classroom environment (Fowler-Durham & Alden 2007). The results of this study confirm those earlier results. The student nurses were able to practise their clinical skills and furthermore, they were able to concentrate fully on their nursing. However, this total concentration caused some problems, for instance a patient fell down from his bed, escaped from the ward, and one of them even died without hardly any attention. This can be due to the stage of education, the student nurses were at the second year level. When a nurse has a little practical experience behind, attention may be paid to practical skills and it is crucial to perform them correctly and on time. The development of clinical reasoning and expertise needs time and if this study had been conducted at the end of education, the results might be different from these (Banning 2008; Decker et al. 2008). However, in reflection after the simulation the student nurses felt that simulation had been a fruitful and they had learned much, and in addition, it must be emphasised that they took care very well of their assigned patients.

The context of this study presented low fidelity to high fidelity. Laboration classrooms imitated reality, although there were some missing equipment and for instance radiography/x-ray facility located far away from the simulation scene. However, one computerized manikin was available and it was programmed to imitate vital signs (Hravnak et al. 2007). The environment was



not now very modern but a new simulation centre will remarkably improve simulation facilities in the near future.

The multi-professional action/cooperation between students seemed to be at its start. Like critical reasoning, it may develop by the end of education as Linden (2008) has stated. When thinking situated learning, the social context was challenging. Some students knew each other beforehand but perhaps, laboratory students, physiotherapy students and radiography students were mainly unknown. Also the two volunteers were new for the students. Roles as nurses and patients and multi-professional collaboration was exiting but on the other hand strange. Observing teachers and maybe fear of mistakes added pressure and anxiety in some students. Johnson (1992) has claimed that people are happier if they are not observed and their intimacy is not threatened. Therefore, students as study subjects would be more relaxed when their performance is not a focus of direct observation. The social context of these simulations consisted of many students. According to debriefing after the simulation it would be ideal if the number of participating students were smaller. For instance some of the students had no activities and they followed those who had. Sometimes this made the environment restless.

According to this study and several others simulation is a valuable method in teaching and learning as Hravnak et al. (2007) and Linden (2008) have claimed. However, there are some contextual and situated preconditions which should be considered. Simulations in a real clinical setting with teachers and representatives of clinical staff could be one of the possible options. The volunteers of this study received the best feedback

from the students. Therefore, the clinical setting might offer the best situated and contextual learning environment for students from various educational fields.

## REFERENCES:

**BANNING, M.** 2008. Clinical reasoning and its application to nursing: concepts and research studies. *Nurse Education Practice*, 8, 177–183.

**BOUD, D.** 1985. *A reflection: Turning experience into learning*. Kogan Page, New York.

**DECKER, S., SPORTSMAN, S., PUERTZ, L. & BILLINGS, L.** 2008. The evolution of simulation and its contribution to competency. *Journal of Continuing Education in Nursing* 39 (2), 78.

**FORNERIS, S. & PEDEN-MCALPINE, C.** 2006. *Contextual Learning: A reflective learning intervention for nursing education*. University of Minnesota, [peden001@umn.edu](mailto:peden001@umn.edu) Retrieved 12.02.2016.

**FOWLER-DURHAM, C. & ALDEN, K.** 2007. Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. In *Patient safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for nurses*. [www.nhrq.gov/qual/nurses](http://www.nhrq.gov/qual/nurses).

**HOVANCSEK, M.** 2007. Using simulation in nurse education. In *simulation in nursing education; from conceptualization to Evaluation* (Jeffries, P., ed.), National League for Nursing, New York, 1–9.

**HRAVNAK, M., BEACH, M. & TUITE, P.** 2007. Simulator technology as a tool for education in cardiac care. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 22(1), 16–24.

**JEFFRIES, P. & RIZZOLO, M.** 2006. *Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children. A national, multi-site, multi-method study*. National League for Nursing, New York.

**JOHNSON, M.** 1992. A silent conspiracy? Some ethical issues of participant observation in nursing research. *International Journal of Nursing Studies*, 9, 213–219.

**KNEEBONE, R.** 2005. Evaluating clinical simulations for learning procedural skills: a theory-based approach. *Academic Medicine* 80(6), 549–553.

**KUIPER, R., GRAHAM, R., HEINRICH, C., MATTHIAS, A. GRAHAM, M. & BELL-KOTWALL, L.** 2008. Debriefing with the OPT model of clinical reasoning during high-fidelity patient simulation. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 5.

**LINDEN, L.** 2008. The effect of clinical reasoning and traditional teaching alone on critical thinking of nursing students. Doctoral dissertation, College of Saint Mary, Omaha.

**PFEIFFER, J. & BALLEW, A.** 1988. Using structured experiences in human resource development. UATT Series, University Associates, San Diego.

**VESTERINEN, P.** 2001. Projektiopiskelu ja -oppiminen ammattikorkeakoulussa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 189. Jyväskylän yliopisto.



## 6.3 Simulaatio-opetuksella varmuutta akuuttihoitotyön taitoihin

*Salminen-Tuomaala Mari, TtT, lehtori, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö*

### JOHDANTO

Hoitotyön osaamisvaatimukset ovat muuttuneet nopeasti teknologisen kehityksen sekä sosiaali- ja terveystieteellisten linjausten vuoksi. Uusia haasteita tuovat sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteiden kehittäminen ja toimintamallien uudistaminen sekä teknologian monimuotoisempi hyödyntäminen (Oikarinen ym. 2013). Innovatiivisilla, pedagogisilla menetelmillä ja oppimisympäristöihin liittyvillä ratkaisuilla on keskeinen merkitys sairaanhoitajaopiskelijoiden työelämävalmiuksien kehittymiselle (Boyd & Jackson 2004; Jacobs 2008; Arene 2014). Simulaatio-opetusmenetelmät mahdollistavat oppimisen lähes autenttisesti, kliinisessä tilanteessa turvallisesti, kun olosuhteet ja toiminta suunnitellaan optimaalisesti (Hayden ym. 2014). On myös tutkimusnäyttöä siitä, että simulaatiopedagogiikkaa soveltava opetussuunnitelma johtaa parempiin tuloksiin potilaiden hoidossa (Jeffries 2015).

### AKUUTTIHOITOTYÖ

Akuuttihoitotyö määritellään lääketieteellisten standardien mukaisesti kiireellisenä terveyttä edistävänä, ennaltaehkäisevänä ja hoidollisena toimintana, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan terveydentilaa. Määritelmä painottaa hoidon nopeuden ja tehokkuuden yhteyttä. (Oxford English dictionary 2013.)

Hirshon ym. (2013) määrittelevät akuuttihoitotyön sisältävän aikasensitiivistä, yksilöllistä diagnosointia ja hoitavaa toimintaa, jonka päämääränä on parantaa yksilön terveyttä odottamattomaan sairastumiseen tai tapaturmaan liittyvässä hätätilanteessa, joka voisi johtaa kuolemaan tai fyysiseen toimintakyvyttömyyteen ilman nopeaa ensihoitoa. Akuuttihoitotyö sisältää sekä sairaalan ulkopuolella annettavan ensihoidon että myös sairaalan sisällä annettavan päivystysluonteisen, kiireellisen hoidon.

Akuuttihoitotyössä tarvitaan laaja-alaisia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Potilaan epävakaa tilanteen kartoittamisen lisäksi erilaiset olosuhteet luovat haasteita, joista selviytyminen edellyttää tilanneherkkyyttä ja hyviä ongelmanratkaisutaitoja. (Kleinpell ym. 2006; Axley 2008; Duff 2013.) Tiedollisilla ja taidollisilla valmiuksilla on suuri merkitys myös potilasturvallisuuden näkökulmasta (Marshall & Lee 2012; Fournier ym. 2013; Ludvig 2013). Kliinisen osaamisen lisäksi akuuttihoitotyössä tarvitaan hyviä vuorovaikutus-, päätöksenteko- ja johtamistaitoja. Moniammatillinen toiminta ja potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen edellyttävät kykyä avoimeen dialogiin. (Rekola 2013.) Akuuttihoitotyössä tarvitaan myös vahvaa tunneälyä, koska nopean hoitotilanteen aikana on kyettävä hahmottamaan potilaan läheistenkin reagointi potilaan äkilliseen sairastumiseen ja osattava antaa heille emotionaalista, kognitiivista ja sosiaalista tukea tilanteen ja heidän voimavarojensa edellyttämällä tavalla (Salminen-Tuomaala ym. 2015).



## SIMULAATIO-OPETUKSEN MAHDOLLISUUDET AKUUTTIHOITOTYÖN OPETUKSESSA

Simulaatio voidaan määritellä selkeät oppimistavoitteet sisältäväksi, todellisuutta jäljitteleväksi toiminnaksi mahdollisimman aidossa kontekstissa (Parekh & Thorpe 2012). Simulaatio-opetuksen tavoitteena on kokonaisvaltainen, kokemuksellinen ja toiminnallinen oppiminen (Harder 2009; Sanford 2010) ja kompetenssien kehittyminen (Berragan 2011). Se edistää ammatillisen käyttäytymisen ja kliinisten taitojen kehittymistä (Cock ym. 2011) sekä tiimi- ja vuorovaikutustaitojen omaksumista (Ilgen ym. 2013; Couto ym. 2015). Simulaatio-opetuksen myötä opiskelijan luottamus omiin taitoihinsa ja kykyihinsä voi kehittyä (Berragan 2011; Samawi ym. 2014).

Simulaatio-opetus pohjautuu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen, mutta taitokokonaisuuksien oppimisessa voidaan hyödyntää myös behavioristista oppimiskäsitystä (Parker & Myrick 2009). Simulaatio-opetuksen kannalta keskeisiä ovat skenaariot, jotka voidaan määritellä tiettyyn tilanteeseen ja kontekstiin sijoitettuina toimintasuunnitelmina. Skenaariot sisältävät kuvauksen oppimistavoitteista, toimijoista ja toiminnoista. Koko simulaatio-tilanne rakentuu ennakolta suunnitellun skenaarion ympärille. (Alinier 2007.) Simulaatioskenaarioiden kautta voidaan harjoitella kliinisten taitojen kokonaisuuksia ja erilaisia hoitotilanteita. Skenaarioiden myötä on mahdollista harjoitella myös dialogiseen vuorovaikutukseen, tiimityöhön, päätöksentekoon, johtamiseen ja eettisten ongelmien ratkaisemiseen tarvittavia taitoja (Sanford 2010). Inhimillisten virheiden ennaltaehkäisyä ja potilasturvallisuuden edistämistä harvoin toistuvissa, kriittisissä tilanteissa voidaan harjoitella turvallisesti. Potilasturvallisuusosaamista voidaan

kehittää erityisesti hoitomenetelmien ja hoitoprosessien näkökulmasta (Gordon & Vozenilek 2008).

Simulaatio-opetusta voidaan hyödyntää mainiosti akuuttihoitotyössä tarvittavien tiedollisten ja taidollisten valmiuksien opettamiseen, koska on tärkeitä harjoitella toimintaa sekä tyyppillisissä että harvinaisissa ensihoidon tilanteissa (Walsh 2010). Akuuttihoitotyön simulaatio-opetuksessa voidaan hyödyntää erilaisia simulaatiomuotoja, joita ovat kirjallisiin hoitokertomuksiin perustuvat simulaatiot, taitokokonaisuuksien harjoitussimulaatiot, virtuaalisimulaatiot ja vuorovaikutteiset full scale -simulaatiot (van der Meij & de Jong 2011). Simulaatioympäristössä voidaan hyödyntää simulaationuken ja ohjaamon ohella erilaisia tekstejä, kuvia, lomakkeita ja animaatioita (esim. EKG, röntgenkuvat, hoitosuunnitelmat). Erilaisilla materiaaleilla voidaan havainnollistaa tilanteita ja täydentää simulaatio-oppimista (Ainsworth 2006; Seufert & Brunken 2006.) Akuuttihoitotyön simulaatio-opetuksessa voidaan parhaiten hyödyntää keskitason ja korkeimman tason simulaattoreita, koska ne mahdollistavat erilaisten toimintatilanteiden ja -prosessien harjoittamisen (Harder 2009).

Akuuttihoitotyön simulaatio-opetuksen myötä on mahdollista harjoitella mm. tajuttoman potilaan hoitoa, hoitoelvytystä, hengitysvaikeuspotilaan hoitoa, traumatiimitoimintaa, monipotilastilanteissa ja suuronnettomuuksissa toimimista sekä päätöksentekoa, taktista johtamista ja kriittistä ajattelua (Seropian 2003; Wane & Lotz 2013).

## Simulaatio-opetuksen toteuttaminen akuuttihoitotyössä

Opiskelijoille annetaan etukäteen tehtäväksi tutustua moodle-ympäristöön tallennettuun simulaatio-opetusta ennakoivaan teoriatietoon ja oheismateriaaliin. Simulaatioskenaarion alussa opettaja kertoo tilanteen oppimistavoitteet ja jakaa lyhyet, kirjalliset tehtävänannot toimijoille. Toimijoille annetaan 10–15 minuuttia aikaa valmistautua tilanteeseen ja saamiinsa rooleihin. Tilannetta toisessa luokassa seuraaville opiskelijoille annetaan tarkkailijatehtävät. Osa opiskelijoista seuraa toiminnan teknistä ja taidollista toteutusta (esim. ABCDE-protokolla, RIVALAISER, ISBAR), osa toimijoiden vuorovaikutusta ja osa opiskelijan ja potilaan sekä läheisen vuorovaikutusta.

Simulaatio-opetuksen aikana opiskelija osallistuu yhteen simulaatioharjoitukseen toimijana sekä tarkkailee ja havainnoi muiden opiskelijoiden toimintaa eri skenaarioissa. Yksittäinen simulaatioskenaario voi kestää 5–10 minuuttia. Toimijoita voi olla 2–4 kerrallaan. Simulaatioskenaarion jälkeen toteutetaan n. 30 minuuttia kestävä jälkipuintikeskustelu, jossa pohditaan omia kokemuksia ja annetaan rakentavaa palautetta tarkkailtaville toimijoille. Hyvin toteutettu jälkipuintikeskustelu, jossa opiskelija reflektoi omaa ja toisten opiskelijoiden toimintaa, auttaa opiskelijaa pääsemään syvällisiin oppimistuloksiin. (Rudolph ym. 2006.) Opettajan tehtävänä on luoda turvallinen ilmapiiri, jossa opiskelijat voivat avoimesti kertoa kokemuksiaan. Simulaatio-opetuksen etiikan mukaisesti oppimistilanteesta onnistumisesta tai epäonnistumisesta ei keskustella tilanteen jälkeen. Kenellekään ei saa vinoilla jälkeenpäin, jos oppimistilanteesta sattuu jokin kömmähdys.

Akuuttihoitotyön simulaatioiden jälkipuintikeskustelussa sovelletaan usein sandwich -palautemenetelmää. Heti skenaariotilanteen jälkeen toimijat kertovat omia kokemuksiaan tilanteesta ja nostavat esiin asioita, mitkä sujuivat hienosti. Sen jälkeen tilannetta tarkkailleet opiskelijat antavat positiivisen palautteen arvioijaroolinsa näkökulmasta. Toisella keskustelukierroksella toimijat arvioivat ensin itse, muuttaisivatko he toimintaansa, jos he toteuttaisivat saman tilanteen uudelleen. Lisäksi he refleктоivat, mitä kehitettävää tai parannettavaa tilanteessa oli. Toimijoiden jälkeen skenaariotilannetta tarkkailleet opiskelijat antavat kehitysideoita ja parannusehdotuksia omasta arviointinäkökulmastaan rakentavassa hengessä. Jälkipuinnin päätteeksi opiskelijat kuvaavat, mitä he oppivat simulaatiotilanteesta ja miten he voivat hyödyntää oppimaansa tulevassa työssään.

Simulaatiota ohjaavan opettajan tehtävänä on tukea jälkipuintikeskustelua ja auttaa opiskelijoita jäsentämään toimintaa siten, että opittu toiminta siirtyy käytännön toimintatavaksi. Jälkipuintikeskustelun loppuvaiheessa opettaja esittää selkeän yhteenvedon oikeasta toiminnasta ja korjaa mahdolliset tiedolliset tai toiminnalliset virheet. Hän voi auttaa opiskelijoita myös hahmottamaan, miten asioita voisi tehdä toisin (Schultz ym. 2012).

Opiskelijat ovat pääosin tyytyväisiä simulaatio-opetukseen, sillä he kokevat saavansa varmuutta akuuteissa tilanteissa toimimiseen. He voivat harjoitella erilaisia taitoja turvallisessa ympäristössä ennen harjoittelujaksoja. Taitojen karttuminen edistää luottamusta omaan kykyihin ja selviytymiseen.

## LÄHTEET:

**AINSWORTH, S.** 2006. DeFT: a conceptual framework for considering learning with multiple representations. *Learning and Instruction* 16, 183–198.

**ALINIER, G.** 2007. A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher* 29(8), 1–8.

**ARENE.** 2014. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. [http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna\\_kompetenser.pdf](http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna_kompetenser.pdf)

**AXLEY, L.** 2008. Competency. A concept analysis. *Nursing Forum* 43(4), 215–222.

**BERRAGAN, E.** 2011. Simulation: an effective pedagogical approach for nursing? *Nurse Education Today* 31(7), 660–663.

**BOYD, A.M. & JACKSON, M.L.** 2004. An effective model for rapid skills acquisition through a simulation-based integrated learning environment. *Journal of Educational Computing Research* 30(1&2), 1–21.

**COOK, D.A., HATALA, R., BRYDGES, R., ZENDEJAS, B., SZOSTEK, J.H., WANG, A.T., ERWIN, P.J. & HAMSTRA, S.J.** 2011. Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 306(9), 978–988.

**COUTO, T., FARHAT, S.C.L., GEIS, G.L., OLSEN, O. & SCHVARTSMAN, C.** 2015. High-fidelity simulation versus case-based discussion for teaching medical students in Brazil about pediatric emergencies. *Clinics* 70(6), 393–399.

**DUFF, B.** 2013. Creating a culture of safety by coaching clinicians to competence. *Nurse Education Today* 33(10), 1108–1111.

**FOURNIER, M., CHENAITIA, H., MASSON, C., MICHELET, P., BEHR, M. & AUFRAY, J.P.** 2013. Crew and patient safety in ambulances. Results of a personnel survey and experimental side impact crash test. *Pre-hospital & Disaster Medicine* 28 (4), 370–375.

**GORDON, J.A. & VOZENILEK, J.A.** 2008. Academic Emergency Medicine Consensus Conference. *Academic Emergency Medicine* 15, 971–977.



**HARDER, N.** 2009. Use of simulation in teaching and learning in health sciences. A systematic review. *Journal of Nursing Education* 49(1), 23–27.

**HIRSHON, J.M., RISKI, N., CALVELLO, E.J.B., DE RAMIREZ, S.S., NARAYAN, M., THEODOSIS, C., O'NEILL, J. & FOR THE ACUTE CARE RESEARCH COLLABORATIVE AT THE UNIVERSITY OF MARYLAND GLOBAL HEALTH INITIATIVE.** 2013. Health systems and services: the role of acute care. *Bulletin of the World Health Organization* 91, 386–388.

**ILGEN, J.S., SHERBINO, J. & COOK, D.A.** 2013. Technology-enhanced simulation in emergency medicine: A systematic review and meta-analysis. *Academic Emergency Medicine* 20, 117–127.

**JACOBS, B.L.** 2008. Teaching and learning negotiation in a simulated environment. *Wideren Law Journal* 18, 91–112.

**JEFFRIES, P.R.** 2005. A frame work for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives* 26( 2), 96–103.

**JEFFRIES, P.R.** 2015. Signs of maturity. Simulations are growing and getting more attention. *Nursing Education Perspectives* 36(6), 358–359.

**KLEINPELL, R.M., HRAVNAK, M., WERNER, K.E. & GUZMAN, A.** 2006. Skills taught in acute care NP Programs: A national survey. *Acute care advisor. The Nurse Practitioner* 31(2), 7–13.

**LUDWIG, G.** 2013. Ambulance safety. Seeking a system to analyze & prevent emergency vehicle crashes. *Journal of Emergency Medical Services* 38 (7), 24.

**MARSHALL, J. & LEE, T.** 2012. A study on safety. Highlights from workshop on ambulance patient compartments. *Journal of Emergency Medical Services* 37(10), 52–59.

**OIKARINEN, K., KANGASTIE, H. & TIERANTA, O.** 2013. Hyvinvointialojen simulaatio- ja virtuaalikeskuksesta oppimis- ja kehittämissympäristö. Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

**OXFORD DICTIONARIES ONLINE** [Internet]. Oxford English dictionary. Oxford: Oxford University Press; 2013. Available from: <http://oxforddictionaries.com/definition/english/acute?q=acutectionaries.com>



**PAREKH, A. & THORPE, T.** 2012. How should we teach undergraduates in simulation scenarios? *The Clinical Teacher* 9(5), 280-284.

**PARKER, B.C. & MYRICK, F.** 2009. A critical examination of highfidelity human patient simulation within the context of nursing pedagogy. *Nurse Education Today* 29(3), 322–329.

**RUDOLPH, J., SIMON, R., DUFRESNE, R. & RAEMER, D.** 2006. There's no such a thing as "nonjudgmental" debriefing: A theory and method for debriefing with good judgment. *Simulation in Healthcare* 1(1), 49–55.

**SALMINEN-TUOMAALA, M., LEIKKOLA, P., MIKKOLA, R. & PAAVILAINEN, E.** 2015. Emergency health care professionals' experiences of factors that influence care quality and safety. *Clinical Nursing Studies* 3(3), 34–42.

**SAMAWI, Z., MILLER, T. & HARAS, M.S.** 2014. Using high-fidelity simulation and concept mapping to cultivate selfconfidence in nursing students. *Nursing Education Perspectives* 35(6), 408–409.

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

**SCHULTZ, M., SHINNICK, M. & JUDSON, L.** 2012. Learning from mistakes in a simulated nursing leadership laboratory. *Computers Informatics Nursing* 30(9), 456–462.

**SEROPIAN, M.** 2003. General concepts in full scale simulation: Getting started. *Anesthesia & Analgesia* 97(6), 1695–1705.

**SEUFERT, T. & BRUNKEN, R.** 2006. Cognitive load and the format of instructional aids for coherence formation. *Applied Cognitive Psychology* 20(3), 321–331.

**WANE, D. & LOTZ, K.** 2013. The simulated clinical environment as a platform for refining critical thinking in nursing students: A pilot program. *Nursing Education Perspectives* 34(3), 163–166.

## 6.4 Turhaa vai tärkeää ? Opiskelijoiden arvio simulaatioharjoitteen merkityksestä

*Tervajärvi Lasse, THM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

*Tiainen Seija, THM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

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

*Tuomi Jouni, FT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Teknologisista innovaatioista on tullut yhä oleellisempi osa koulutusta ja työelämää 2 000-luvulla ja niiden merkitys tulee yhä korostumaan siirryttäessä seuraavalle vuosikymmenelle. Tämä trendi tulee olemaan vahva myös hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa. Simulaatiosta on tullut suosittu oppimisen menetelmä, jonka uskotaan tuottavan innovatiivisia oppimiskokemuksia ja rikkaampaa ymmärrystä opittavista ilmiöistä kuin ns. ”perinteiset” opetusmenetelmät. Monissa hoitotyön koulutustutkimuksissa (Benner ym. 2002; Gaba 2004; Dunn 2004; El Bueno 2005) kyseenalaistetaan opiskelijoiden ”perinteinen” kliininen / oppimista edistävä harjoittelu. Sitä pidetään suhteellisen epäsystemaattisena prosessina (Gaba 2004), jossa oletuksena on, että jos opiskelija viettää tarpeeksi aikaa harjoittelussa, hän lopulta oppii, mitä piti oppia (Dunn 2004). Simulaatioiden ja simulaatioharjoitteiden uskotaan tuovan mm. systemaattisuutta kliinisten taitojen oppimiseen (Kardon-Edgren ym. 2010).

Simulaatiota osana hoitotyön koulutusta ja hoitamisen oppimista on tutkittu suhteellisen paljon. Cook ym. (2012) katsauksen mukaan simulaatioharjoitteilla on vaikutusta tieto- ja taitotasoon sekä asenteisiin. Tietotasoon vaikutus on vähäisin, taitotasoon ja asenteisiin vaikutus on merkityksellisempi (Cook

ym. 2012). Pakkanen ym. (2012) katsauksen mukaan sairaanhoidon opiskelijoilla on positiivinen asenne simulaatioita kohtaan, mutta ongelmaksi koetaan simulaatiotilanteissa toisen henkilön rooliin samaistumisen. He tulevat kuitenkin samaan johtopäätökseen Cook ym. (2012) kanssa, että simulaatiolla on positiivista vaikutusta opiskelijoiden tieto- ja taitotasoon sekä asenteisiin.

## TUTKIMUKSEN TAUSTA

Yleisesti uskotaan, että potilassimulaatio mahdollistaa erilaisten hoitotyössä tarvittavien taitojen harjoittamisen turvallisessa ympäristössä (Cook ym. 2012; Pakkanen ym. 2012). Turvallisessa, koska opiskelijan ei tarvitse pelätä aiheuttavansa potilaalle vahinkoa ja, jossa virheiden tekemisestä ei aiheudu vahingollisia seuraamuksia potilaalle. Simulaatiot saattavat myös mahdollistaa opiskelijalle oppimiskokemuksia, joihin hänellä ei ehkä olisi mahdollisuuksia harjoittelun aikana, esimerkiksi tilanteet ovat harvinaisia, mutta tärkeitä, tai tilanteiden intensiteetti on niin nopea, että opiskelija ei ”oikein ehdi mukaan” ensimmäisellä kerralla. Joka tapauksessa ne antavat opiskelijalle mahdollisuuden kriittisesti arvioida omaa toimintaansa, reflektoida omia taitojaan ja päätöksentekokykyään sekä arvioida kriittisesti muiden päätöksentekoa.

Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat tekivät simulaatioharjoitteen, jossa kunkin ryhmän kolme opiskelijaa toimivat hoitajina ja loput seurasivat toimintaa kameroiden välityksellä. Harjoite toteutettiin poliklinikkaolosuhteissa. Potilaana oli äkillisesti sairastunut iäkäs henkilö, jolla oli kovaa rintakipua ja hengenhädistystä. 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 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

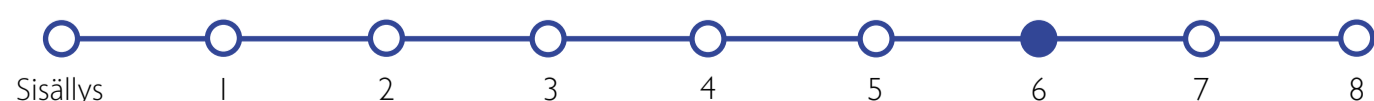
Tämä tutkimus on osa laajempaa simulaatiopedagogista tutkimusta, jonka tavoitteena on kehittää simulaatio-opetusta ja simulaatiopedagogiikkaa hoitotyön ja ensihoidon koulutuksessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoiden tieto- ja taitotasoa sekä asenteita sairaanhoitajakoulutuksen loppuvaiheessa opiskelijoiden itsensä arvioimina ennen ja jälkeen simulaatioharjoitteen.

Tutkimusongelmat olivat; Onko hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoiden tieto- ja taitotasossa sekä asenteessa simulaatioharjoitusta kohteen erovaisuutta ennen ja jälkeen simulaatioharjoitteen.

## 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 alkuvaiheessa 18 kysymyksestä ja jälkimmäisessä vaihees-



sa 14 kysymyksestä. Tähän tutkimusosioon otettiin vastaajien taustaa valottavat kysymykset ja vastaajien arvio omasta tietosekä taitotasosta että asenteesta simulaatiota kohtaan. Tieto- ja taitotasoon 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. Tuloksia kuvataan määrinä (fr) ja prosenttiosuuksina. Tilastoanalyysi tehtiin ristiintaulukoimalla (Pearson Chi<sup>2</sup>) ja toistettujen mittauksen T-testillä. Tuloksia kuvataan merkitsevyystasoina.

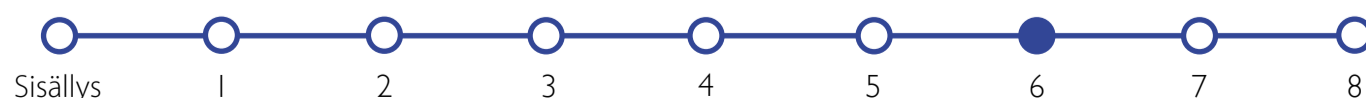
## TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 101 (=N) ensihoitaja- (n=19), sairaanhoitaja- (n=74) ja terveydenhoitaja-opiskelijaa (n=8). Osallistuneista 89 (88 %) oli naisia ja 12 (12 %) miehiä. Suurin osa vastaajista oli alle 25-vuotiaita (n=71; 70 %) ja 30-vuotiaita tai vanhempia oli 14 henkilöä (14 %). Osallistuneista 62:lla oli vähintään ylioppilastutkinto, ja lähihoitajatutkinto oli 16 osallistuneella. Sekä lähihoitaja- että ylioppilastutkinto oli 10:llä. Yliopisto-opintoja oli kahdella ja maisterin tutkinto kolmella osallistuneista. Jokin muu II-asteen tai AMK-tutkinto oli kahdeksalla.

Lomakkeessa kysyttiin myös työkokemusta hoitotyössä, so. muuta kuin opiskeluun liittyvä harjoittelu, viimeisen vuoden aikana. Ajatuksena oli, että työkokemuksella saattaisi olla merkitystä suhtautumisessa simulaatioharjoitteeseen. Näin siksi, että ainakin osa opiskelijoista saattaa suhtautua simulaatioon opiskelun osana vähättelevästi, koska kyseessä ei ole aito tilanne, mutta työelämässä simulaatioharjoitteita pääsääntöisesti ei vähätellä. Opiskelijoista viisi ei ollut tehnyt harjoittelujen ulkopuolella hoitotyötä, kahdeksan satunnaisesti, ja 62 kesätöinä. Lisäksi lähes kuukausittain osallistuneista 14 ja lähes viikoittain 12 oli tehnyt hoitotyötä viimeisen vuoden aikana.

### Arvio omasta tietotasosta

Joukon, joka arvioi tietotasonsa tyydyttäväksi ennen harjoitetta, määrä väheni viidellä, ja samalla hyväksi tietotasonsa arvioineiden määrä lisääntyi viidellä suhteessa tilanteeseen ennen harjoitetta. Myös kiitettäväksi tietotasonsa arvioineiden määrä lisääntyi kahdella. (Taulukko 1.) Siirtymäerot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä [ $t(98) = -4,400, p = 0,000$ ].





Taulukko 1. Opiskelijoiden arvio omasta tietotasostaan ennen ja jälkeen harjoitteen

	ennen		jälkeen	
	fr	%	fr	%
tyytyttävä 1	3	3	4	4
tyytyttävä 2	14	14	8	8
hyvä 3	55	56	43	42
hyvä 4	25	25	42	42
kiitettävä 5	2	2	4	4
yht.	99	100	101	100
puuttuva tieto	2	-	-	-

## Arvio omasta taitotasosta

Arvio omasta taitotasosta nousi ryhminä siten, että tyydyttäväksi tasonsa arvioineiden määrä väheni, ja hyväksi sekä kiitettäväksi arvioineiden määrä lisääntyi. (Taulukko 2.) Siirtymäerot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä [ $t(98) = -5,896$ ,  $p = 0,000$ ].

Taulukko 2. Opiskelijoiden arvio omasta taitotasostaan ennen ja jälkeen

	ennen		jälkeen	
	fr	%	fr	%
tyytyttävä 1	2	2	4	4
tyytyttävä 2	19	19	6	6
hyvä 3	55	56	43	43
hyvä 4	22	22	46	45
kiitettävä 5	1	1	2	2
yht.	99	100	101	100
puuttuva tieto	2	-	-	-

## Arvio omasta asenteesta simulaatioharjoittelua kohtaan

Asennearviota kysyttiin kahdella kysymyksellä. Ensimmäisessä kysyttiin asennetta yleisesti simulaatioharjoitusta kohtaan – tätä kysymystä ei toistettu – ja toisessa kysymyksessä kysyttiin asennetta tulevaa harjoitetta kohtaan. Kysymys toistettiin muodossa asenne tehtyä harjoitetta kohtaan.

Osallistuneista vain yksi piti simulaatioharjoittelua turhana, mutta 86 (86 %) piti niitä vähintään aika tarpeellisina (Taulukko 3). Taulukon 3 pohjalta voidaan arvioida, että opiskelijoiden asenne simulaatioharjoitteita kohtaan on erittäin hyvä.

Taulukko 3. Opiskelijoiden arvioima asenne simulaatioharjoittelua kohtaan

	fr	%
turhia	1	1
jonkin verran tarpeellisia	1	1
suhteellisen tarpeellisia	13	12
aika tarpeellisia	43	43
erittäin tarpeellisia	43	43
yht.	101	100

Taulukon 4 perusteella voidaan sanoa, että opiskelijoiden asenne tehtyä harjoitetta kohtaan ”kohentui” simulaatioharjoitteen jälkeen. Muutos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä [ $t(99) = -4,497$ ,  $p = 0,000$ ].

Taulukko 4. Opiskelijoiden asennearvio tulevaa/tehtyä harjoitetta kohtaan

	ennen			jälkeen	
	fr	%		fr	%
turha	4	4		2	2
jonkin verran tarpeellinen	8	8		1	1
suhteellisen tarpeellinen	26	25		16	16
aika tarpeellinen	45	45		51	51
erittäin tarpeellinen	18	18		30	30
<b>yht.</b>	<b>101</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
puuttuva tieto	-	-		1	-

Taulukkojen 3 ja 4 vertailun pohjalta voidaan sanoa, että opiskelijoiden asenne simulaatioharjoittelua kohtaan on parempi kuin asenne tässä tutkimuksessa käytettyä harjoitetta kohtaan, vaikka asenne ”koheni” tehdyn harjoitteen jälkeen. Ero oli harjoitteen jälkeenkin vielä tilastollisesti merkitsevä [ $t(99) = 2,149, 0,05 < p < 0,01$ ].

### Taustamuuttujien merkitys

Sukupuolella, koulutustaustalla, eikä työkokemuksella ollut tilastollista merkitsevyyttä suhteessa tieto- tai taitosatoon, eikä asenteisiin ennen, eikä jälkeen harjoitteen. Ensihoitajakoulutuksessa olevat opiskelijat arvioivat tietotasonsa ennen ja jälkeen harjoitteen muita korkeammaksi. Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä [ $df(8) 38,099, p=0,000$ ] ennen ja tilastollisesti merkitsevä

[df(8) 21,137, p 0 0,007] jälkeen harjoitteen. Lisäksi he arvioivat taitotasonsa erittäin merkitsevästi korkeammaksi [df(8) 37,056, p =0,000] ennen harjoitetta kuin muut, mutta ero tasoittui harjoitteen jälkeen. Iällä oli tässä harjoitteessa merkitystä siinä mielessä, että vanhemmilla opiskelijoilla oli positiivisempi asenne simulaatiota kohtaan kuin nuoremmilla. [df(12) 53,806, p=0,000].

## POHDINTA

Näiden tulosten mukaan simulaatioharjoitus vahvisti opiskelijoiden omaa arviota heidän tieto- ja taitotasostaan. Nämä tulokset ovat yhdensuuntaiset aiempien katsausten (Cook ym. 2012; Pakkanen ym. 2012) tulosten kanssa. Asenne simulaatioharjoitteita kohtaan oli suhteellisen hyvä, mutta asenne tätä harjoitetta kohtaan ennen harjoitetta oli hieman ”nuiva”. Se muuttui harjoitteen tekemisen myötä paremmaksi, mutta oli silloinkin alhaisempi kuin yleisasenne. Tämä tulos ei ole yhtenäinen aiempien tutkimusten (Cook ym. 2012; Pakkanen ym. 2012) kanssa, mutta tässä tilanteessa tulos selittynee ehkä harjoitteen ajankohdasta ja ”ylimääräisyydestä”, eikä niinkään simulaatioharjoitteesta sinänsä.

Tulosten mukaan iällä oli merkitystä opiskelijoiden asenteeseen simulaatioharjoitetta kohtaan. Nuoremmat kyseenalaistivat simulaatioharjoitteet yleisesti vanhempia enemmän. Toisaalta sillä, missä koulutusohjelmassa opiskeli, oli merkitystä opiskelijan omiin arvioihin tieto- ja taitotasosta. Oli hieman odotettuakin, että ensihoidon opiskelijoilla arviot olisivat korkeammat kuin muilla opiskelijoilla, koska heidän koulutuksessa korostuu akuuttihoitotilanteet.

Näiden tulosten mukaan voidaan todeta, että simulaatioharjoitteet ovat tärkeitä opiskelijoiden itseluottamuksen kannalta ja myös asenteellisesti. Toinen kysymys on, ovatko omat arviot tieto- ja taitotasosta suhteessa objektiivisesti arvioituihin tietoihin ja taitoihin. Tutkimuksen aineisto antaa mahdollisuuden arvioida tietotasoa myös objektiivisesti, sekä objektiivisen tietotason suhdetta taitotasoon ja asenteisiin. Jatkotutkimuksessa selvitetään näitä seikkoja. Aiemmissä tutkimuksissa on kiinnitetty vähän huomiota siihen, onko sillä, että opiskelija on harjoitteessa toimija tai seuraaja, merkitystä omiin arvioihin ja tiedon oppimiseen? Myös tätä selvitetään jatkotutkimuksessa.

#### LÄHTEET:

**BENNER, P., SHEETS, V., URIS, P., MALLOCH, K., SCHWED, K. & JAMISON, D.** 2002. Individual, practice and systems causes of errors in nursing. *Journal of Nursing Administration* 32 (10) 509–523.

**COOK, D.A., BRYDGES, R. & HAMSTRA, S.** 2012. Comparative effectiveness of technology enhanced simulation versus other instructional methods. *Simulation on Healthcare* 7, 308–320.

**DUNN, W.** 2004. Educational theory: Does simulation really fit? Kirjassa W Dunn (ed.) *Simulation in critical care and beyond*. Des Plaines IL. Society of Critical Care Medicine, 15–19.

**DEL BUENO, D.** 2005. A crises in critical thinking. *Nursing Education Perspectives* 26 (5) 278–282.

**GABA, D.** 2004. The future vision of simulation of health care. *Quality and Safety in Health Care*, 13 (2) 2–10.

**PAKKANEN, J., SALMINEN, L. & STOLT, M.** 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 24 (2), 163–174.

## 6.5 Virtuaaliympäristöjen kehittäminen hoitotyön simulaatio-opetukseen

*Romppanen Taina, TtM, sh (AMK), lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu*

*Koskela Kyösti, Insinööri (AMK), projektipäällikkö, Kajaanin ammattikorkeakoulu*

*Rantaharju Taneli, DI, projektipäällikkö, Kajaanin ammattikorkeakoulu*

*Korhonen Tanja, FM, Insinööri (AMK), lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu*

### HOITOTYÖN SIMULAATIO-OPETUKSEN LÄHTÖKOHDAT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Simulaatio-opetus on saanut vankan jalansijan Kajaanin ammattikorkeakoulussa (KAMK) sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Menetelmän täysimittainen hyödyntäminen alkoi vuonna 2011, jolloin otettiin käyttöön kaksi tietokoneohjattua simulaattoria (aikuinen ja vauva) sekä simulaatioympäristö, joka koostuu ohjaamosta, debriefing-tilasta sekä kahdesta erilaisesta oppimisympäristöstä: sairaalasta ja kotiympäristöstä. Simulaatioharjoituksissa asiakkaana/potilaana käytetään simulaattoria, oikeita ihmisiä tai molempia yhtä aikaa. KAMK:lla ei ole käytettävissä simulaatioharjoituksia varten ulkopuolisia, tehtävään koulutettuja henkilöitä, joiden käytöstä hoitotyön simulaatioissa on saatu hyviä kokemuksia (Alexander & Dearsley 2013), vaan roolihenkilöinä toimivat opettajat ja opiskelijat sekä joskus heidän lapsensa.

Opiskelijoiden kokemukset simulaatioharjoituksista KAMK:ssa ovat olleet pääasiassa positiivisia ja opetusmenetelmää pidetään tehokkaana, aivan kuten useissa tutkimuksissakin on todettu (Bambini ym. 2009; Bruce ym. 2009; Valadares & da Silva Magro 2014). Vaikka simulaatiota pidetään yleisesti hyvänä opetusmenetelmänä, sen soveltamisessa on aina mietittävä, soveltuuko se opetettavaan aiheeseen. Lisäksi suunnittelussa on huomioi-



tava opiskelijoiden osaamisen taso ja on tarkasteltava koulutusta laajemmin opetussuunnitelmatasolla niin, että simulaatiot istuvat kokonaisuuteen ja tukevat näin oppimista (Motola ym. 2013). Näin toimitaan myös KAMK:ssa, jossa simulaatioharjoitukset kuuluvat kaikkien hoitotyön ammatillisten opintojen opetukseen ja osaan vapaasti valittavista opinnoista. Lisäksi simulaatiota on hyödynnetty arviointimenetelmänä.

## **SIMULAATIO-OPETUKSEN HAASTEET KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Yksi keskeinen haaste KAMK:n simulaatio-opetuksessa on resursien – niin laitteistojen, tilojen kuin simulaatiohenkilöstönkin – rajallinen määrä. Luovasti lavastettuina koti- ja sairaalaympäristö ovat varsin monikäyttöisiä, mutta aitojen laitteiden vähäisyyden vuoksi esimerkiksi tehostetun hoidon ympäristön realistisuudesta joudutaan tinkimään. Ympäristön todenmukaisuutta voidaan helposti parantaa hankkimalla oleellisimpia laitteita, mutta ne ovat usein liian hintavia pelkästään rekvisiittakäyttöön. Opetusympäristöjen äänimaailma on sekin puutteellinen, sillä tilanteista puuttuvat taustäännet. Näiden ohella tilojen käyttö muodostaa osaltaan merkittävän haasteen simulaatio-opetuksen järjestämiselle: tiloja on vain yksi, joten samanaikainen simulaatio-opetus eri opintojaksoilla ei onnistu. Lisäksi simulaatiotila on Kajaanin AMK:n ja Kainuun ammattiopiston yhteisomistuksessa, mikä rajoittaa luonnollisesti käyttöaika.

Vastauksena hoitotyön simulaatio-opetuksen haasteisiin on KAMK:ssa kehitetty virtuaalinen oppimisympäristö havainnollistamaan autenttisen hoitotyön toimintaolosuhteita ja lisäämään oppimistilanteiden realistisuutta mallinnetun todellisuuden ja

äänimaailman keinoin. Hoitotyön näkökulmasta päätavoitteena on ollut sekä alan koulutuksen kehittäminen KAMK:ssa että hoitotyön opiskelijoiden oppimisen tehostaminen. Pääosin vuoden 2015 aikana tuotettu virtuaalinen ympäristö on monipaikkainen akuuttihoiton yksikkö. Lisäksi hyödynnettävissä on samassa hankkeessa kehitetty virtuaalinen kotiympäristö.

Virtuaaliympäristöt heijastetaan kolmella projektorilla realistisen kokoisina kolmelle liikuteltavissa olevalle seinälle, jotka on asemoitu noin 100 asteen kulmaan toisiinsa nähden (Kuva 1.). Varsinainen toiminta tapahtuu näyttöratkaisun keskelle jäävässä tilassa, johon voidaan ottaa mukaan autenttista välineistöä, kuten sänky, infuusioautomaatteja ja potilassimulaattori. Virtuaaliympäristössä esitetään kyseiseen ympäristöön kuuluvat keskeiset yksityiskohdat: kalusteet, laitteet ja hoitovälineistö. Lisäksi ympäristöä voidaan muokata erilaisin efektein, kuten tilanteeseen osallistuvilla virtuaalisilla ihmisillä, hälytysäänillä ja puheella.



KUVA 1. Hoitotyön virtuaaliympäristö heijastettuna kolmelle näytölle.

Kehitystyön on mahdollistanut vuoden 2015 alussa käynnistynyt, kolmivuotinen hanke SIMPPELI – Simulaattori- ja peliosaaminen opetuksen kehittämisessä, joka toteutetaan Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskuksen myöntämällä ESR-rahoituksella (Euroopan sosiaalirahasto). Hankkeen yhtenä päätavoitteena on etsiä uusia, innovatiivisia ja opetuksellisia sovelluskohteita KAMK:n Tietojärjestelmät-osaamisalueen simulaattori-, virtuaaliympäristö- ja peliosaamiselle. Opettajalähtöisiä ideoita kartoitettiin ensimmäisen kerran kaikilta KAMK:n osaamisaloilta keväällä 2015.

Hoitotyön opetustilanteiden elävöittäminen ja realismin lisääminen oli yksi noin 10 idean joukosta jatkokehitykseen valittu kohde. Valintaperusteena olivat vastuopettajan innostus simulaatio-opetuksen aktiiviseen kehittämiseen ja pitkälle omatoimisesti jalostettu, luova ja pelillisin menetelmin toteutettavissa oleva idea. KAMK:n hoitotyön koulutuksen simulaatio-opetuksessa ei ollut myöskään aiemmin hyödynnetty virtuaaliopetusta, vaikka sen on todettu sopivan hyvin hoitotyön koulutukseen (Guise ym. 2012; Liaw ym. 2015). Ilmiön kehittämiseksi oli siten tarvetta. Kaikkiaan SIMPPELI-hankkeessa pyritään toteuttamaan yhdeksän opetuksellista prototyyppisovellusta, joissa virtuaaliympäristöt, simulaattorit ja pelillisuus ovat tavalla tai toisella läsnä. Kunkin vision toteutukseen on varattu noin kuukauden työpanos idean esittäneelle opettajalle sekä noin kahden kuukauden kokonaistyöpanos jakautuen nelihenkiselle pelitiimille.

## DIGITAALISET PELIT JA PELILLISET RATKAISUT OPPIMISEN TUKEMISESSA

Pelillisiä ja virtuaalisia elementtejä yhdistävään lähestymistapaan hoitotyön simulaatio-opetuksen kehittämisessä päädyttiin osin KAMK:n vahvan peliosaamisen vuoksi, osin menetelmää puoltavien tieteellisten näyttöjen takia. Digitaaliset pelit luovat rakenteellisen ristiriidan tarjoten samalla pelaajille viihdyttävän prosessin ristiriidan ratkaisun parissa (Fullerton 2014). Videopelit mahdollistavat paitsi tarinankerronnan myös elämisen tarinan mukana (Rigby & Ryan 2011) ja tätä voimakasta kokemusta voidaan hyödyntää monin tavoin. Pelit voivat tuoda motivaatiota pelaajan toimintaan tai auttaa muuttamaan pelaajan käyttäytymistä. Digitaaliset pelit ovat koukuttavia, sillä ne tarjoavat mahdollisuuden sosiaaliseen interaktiivisuuteen sekä taitojen harjoitteluun turvallisessa ympäristössä (Leighton ym. 2011). Kun digitaalisia pelejä ja peliteknologiaa käytetään johonkin muuhun kuin pelkkään viihdyttämiseen, voidaan käyttää hyötypeli-termiä. Hyötypelit koukuttavat pelaajan mukaan peliin niin, että se mahdollistaa aiemmin määritellyn tarkoituksen saavuttamisen – oli pelaaja siitä itse tietoinen tai ei (Susi ym. 2007).

Oppimispelit käyttävät pelimekaniikkaa ja -ympäristöä uusien asioiden opettamiseen pelaajalle. Oppimispelien kehittämisessä on keskeistä luoda ympäristö, joka huomioi halutun oppimistavoitteen ja motivoi pelaajia riittävästi. Lisäksi hyvä oppimispeli huomioi yhteisön ja verkoston toiminnan (Jessen, 2011). Hyvin suunnitellussa oppimispelissä hauskuus ja oppiminen ovat tasapainossa jo pelin alusta alkaen (Rigby & Ryan, 2011). Nämä näkökohdat on pyritty huomioimaan myös suunniteltaessa hoitotyön virtuaaliympäristöä.

## HOITOTYÖN VIRTUAALIYMPÄRISTÖN KEHITYSPOLKU

Olipa kyseessä hyötypeli tai opetustarkoitukseen sovellettava virtuaalinen ratkaisu, vaatii kehittämisprosessi monialaista osaamista. Tässäkin tapauksessa pelitiimissä oli mukana peligrafiikan, -ohjelmoinnin, -suunnittelun ja -tuottamisen osaamista täydennettynä substanssialan eli hoitotyön osaajalla. Monialainen yhteistyö on oppimista jo itsessään, odotukset toisen roolista voivat olla epäselvät ja erilaiset osaamistaustat aiheuttavat helposti kommunikaatio- ja ymmärrysongelmia – toisaalta kehitysprosessi antaa mahdollisuuden oppia uutta. Näin on tapahtunut myös tässä artikkelissa kuvatussa, monialaisessa kehitystyössä.

Virtuaaliympäristön suunnittelu alkoi kevätlukukauden 2015 loppupuolella, mutta varsinainen kehitystyö, niin visuaalinen kuin äänimaailmallinen, pääsi kunnolla käyntiin vasta syysluku-kaudella jatkuen keväälle 2016. Kaiken kaikkiaan aktiivinen kehitystyö vei siis noin vuoden – ja jatkuu edelleen. Tarvittavien tehosteiden suunnittelussa auttoi huomattavasti se, että hankkeeseen osallistuneella hoitotyön lehtorilla oli kokemusta tehohoitotyöstä ja sitä kautta tuntemusta käytettävissä olevasta hoitoteknologiasta. Merkittävää apua virtuaaliympäristön luomiseen saatiin Kainuun keskussairaalan teho-osastolta, jossa käytiin kuvaamassa tyhjää potilashuonetta ja sen välineistöä tarvittavan laitteiston mallintamiseksi. Toisella käynnillä tallennettiin normaaleja osastolla kuuluvia tausta- ja hälytysääniä.

Lupa kuvan ja äänen tallentamiseen saatiin sähköpostitse teho-osaston osastonhoitajalta, ja paikalla ollutta henkilökuntaa informoitiin asiasta suullisesti. Ketään potilasta tai omaista ei kuvattu



eikä heidän ääniään tallennettu. Äänien tallennukseen ja valokuvien ottamiseen käytettiin perustasoista ääninauhuria ja järjestelmäkameraa. Kuvista virtuaaliympäristön toteuttajat saivat perustan mallinnustyölle: tietoa muodoista, mitoista ja rakenteista. Hoitotyön substanssiosaajan antama perusteellinen perehdytys opetustarpeisiin sekä vierailut mallinnuksen kohteena olleisiin ympäristöihin koettiin erittäin tärkeiksi, sillä näin sairaanhoitoa tuntemattomat pelialan osaajat näkivät ja kokivat henkilökohtaisesti, mitä heidän tarkasti ottaen haluttiin toteuttavan.

Seuraavaksi käynnistettiin varsinainen virtuaaliympäristön työstövaihe, johon osallistui neljä peliosaajaa: kaksi keskittyi 3D-mallien ja virtuaaliympäristön luomiseen, yksi pelin toiminnallisuuden toteuttamiseen ja yksi pelisuunnitteluun ja äänien tuottamiseen. Ympäristön kehityskaari ajoittui syksylle 2015, ja kaiken kaikkiaan jokainen pelitiimin jäsen työskenteli projektin parissa noin kolme viikkoa. Peliympäristön kehittämistä nopeutti yhtäältä tiimin aikaisempi kokemus vastaavanlaisista ympäristöistä, toisaalta tarjolla olleiden kaupallisten 3D-mallien käyttö.

### **Opiskelijoiden osuus virtuaaliympäristön kehitysprosessissa**

Kun ympäristöstä oli saatu valmiiksi ensimmäinen versio, sitä tarkasteltiin hoitotyön opettajan ja pelialan asiantuntijoiden kesken. Välipalautteen jälkeen työstäminen jatkui. Syyslukukauden lopulla idean alkuunpanija kävi jälleen katsomassa tuotosta mukanaan yksi opintojen loppusuoralla ollut sairaanhoitajaopiskelija, jolla oli kokemusta simulaatio-opetuksesta. Tässä yhteydessä saatiin välittömästi muutamia hyviä kehittämisajatuksia ja näkökulmia ympäristön hyödyntämiseen. Lisäksi heräsi ajatus virtuaaliympäristön kehittämisestä monipuolisemmaksi kasvattamalla ympä-



ristövalikoimaa akuuttihoidon ulkopuolelle. Helposti hyödynnettävältä ja relevantilta vaikutti samassa SIMPPELI-hankkeessa toteutettu, alun perin vanhusten kodin turvallisuustekijöiden arviointiin tarkoitettu kerrostaloasuntoympäristö. Virtuaaliympäristöjen monipuolistamisen ohella nousi esille idea virtuaalisten ihmisten osallisuuden lisäämisestä interaktiivisempaan suuntaan. Ajatuksena oli suunnitella muutamia valmiita tapahtumaskenärioita, jotka toteutettaisiin vuorosanoineen ja efekteineen virtuaalimaailmaan.

Jatkokehittämiseen haluttiin osallistaa opiskelijoita. Tähän tarjoutuikin hyvä mahdollisuus, kun viimeisen vuoden opiskelijoilla oli alkamassa vuoden 2016 alussa opintojakso ”Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen”, jonka toisena opettajana oli SIMPPELI-hankkeessa työskentelevä hoitotyön lehtori. Kyseisellä opintojaksolla opiskelijoille annettiin tehtävä, jonka tarkoituksena oli kuvata oppimisen kannalta keskeisiä hoitotyön tilanteita erilaisissa ympäristöissä ja tuottaa opetuksessa hyödynnettäviä tilannekokonaisuuksia. Tehtävän tavoitteena oli kehittää virtuaalisia menetelmiä hyödyntävää hoitotyön opetusta KAMK:ssa.

Tehtävää varten opiskelijat tutustuivat virtuaaliympäristön senhetkiseen versioon ja valitsivat pienryhmittäin yhden omaa syventävää harjoittelua tukevan hoitotyön yksikön, jossa toteuttavaan hoitotyöhön liittyen he suunnittelivat opetustilanteen. Opiskelijat kävivät valitsemisessaan yksiköissä, kertoivat kehitettävästä virtuaaliympäristöstä ja sen tulevasta hyödyntämisestä. Tämän jälkeen he kartoittivat kyseisistä yksiköistä keskeisiä tilanteita, joita voitaisiin opiskella valmistavassa koulutuksessa virtuaaliympäristöä hyödyntäen. Tämän kokemuseräisen tiedon hankinnan

jälkeen he valitsivat esitetyistä ilmiöistä yhden ja hankkivat siitä näyttöön perustuvaa tietoa. Pienryhmäläiset syventyivät aiheeseen ensin itsenäisesti ja tämän jälkeen käsittelivät Journal club -menetelmällä valitsemansa julkaisut.

Yhdessä prosessoituun tietoon pohjautuen opiskelijat suunnittelivat mahdollisimman yksityiskohtaisen tapahtumakuvauksen virtuaaliympäristöön työstettäväksi. Opiskelijat ohjattiin suunnittelemaan tapausten käsikirjoitus niin, että pelinkehittäjillä olisi käytössään mahdollisimman seikkaperäistä tietoa esimerkiksi tilanteeseen osallistujien äänensävyistä, ilmeistä, vaatetuksesta ja ympäristön yksityiskohdista. Mukaan liitettiin myös kuvia hyödynnettäviksi ympäristön mallintamisessa. Opiskelijat tuottivat SIMPPELI-ympäristöön kahdeksan tapahtumakuvausta, jotka sijoittuivat sekä sairaala- että kotiympäristöön, somaattiseen ja mielenterveyden hoitotyöhön sekä niin lasten kuin aikuistenkin hoitoon.

## **Hoitotyön virtuaaliympäristön seuraavat kehitysaskeleet**

Virtuaaliympäristön viimeistelytyö on tämän artikkelin kirjoitusvaiheessa vielä kesken.

Perustuen opiskelijoiden käsikirjoituksiin, tarkoituksena on toteuttaa mahdollisimman monta tilannetta virtuaaliympäristöön. Opetussovellukseen otetaan käyttöön useampia ympäristöjä sekä lisätään niihin yksityiskohtia. Taustatilanteisiin suunnitellut virtuaaliset hahmot luodaan vastaamaan käsikirjoitusten luonnehdintoja. Tämän jälkeen äänen tallennusta ja liikkeen seuranta hyväksi käyttäen luodaan kaikki käsikirjoituksen edellyttämät animaatiokokonaisuudet. Lopuksi animaatiot ja äänet

kootaan yhtenäisiksi virtuaaliympäristön tapahtumiksi, joita oppimistilannetta ohjaava opettaja voi kontrolloida kosketusnäytön välityksellä (Kuva 2).



KUVA 2. Taustatapahtumien esittäminen hoitotyön virtuaaliympäristössä

Mikäli opiskelijoiden tehtävien pohjalta saadaan toteutettua valmis harjoitus, se esitellään opiskelijoille syksyllä 2016 niin, että he pääsevät itse osallistumaan siihen. Opiskelijoiden suhtautuminen virtuaaliympäristön hyödyntämiseen hoitotyön koulutuksessa on ollut positiivista ja innostunutta. Virtuaaliympäristön kehittäjät uskovat, että ratkaisu tulee antamaan hyvän lisän koulutukseen, sillä ympäristön keinotekoisuudesta huolimatta se on varsin autenttinen – onhan pohjana sairaalaympäristölle ja laitteistolle oikea tehostetun hoidon yksikkö. Myös ympäristöjen muokattavuus lisää niiden arvoa ja monipuolisuutta: yksityiskohtia ja efektejä voidaan lisätä tai poistaa siten, että tilanteisiin saadaan persoonallisia piirteitä.

Palautetta virtuaaliympäristöstä ja sen soveltuvuudesta hoitotyön koulutukseen tullaan keräämään aktiivisesti, niin suullisena vapaamuotoisena palautteena kuin kirjallisessa muodossa opintojaksokohtaisen palautteen yhteydessä. Näin kerätyn palautetiedon avulla ympäristöä voidaan muokata sekä kehittää opiskeltavia kokonaisuuksia siihen suuntaan, että ne vastaavat paremmin

oppimisen tavoitteita ja opiskelijoiden tarpeita. Opettajilta palautetta kerätään suullisesti, minkä lisäksi heitä tullaan ohjaamaan ympäristön käyttöön.

## POHDINTA

Virtuaaliympäristöperustaisen lähestymistavan heikkoutena voidaan pitää sen epärealistisuutta. Tilanteeseen ei voi konkreettisesti astua, vaan on kyettävä pitämään raja todellisen ja virtuaalisen toiminnan välillä. Tämä seikka, ja yleensäkin kyky hyödyntää virtuaalisen toimintaympäristön mahdollisuuksia, tulee oletettavasti olemaan haaste niille opiskelijoille, joille virtuaalisuus ja teknologia ovat vieraita – ehkä jopa vastenmielisiä – asioita. Toisaalta etenkin nuorilla nykypäivän opiskelijoilla vaikuttaa olevan hyvät valmiudet hyödyntää erilaisia teknisiä sovelluksia ja palveluita, joten heille virtuaaliympäristön hyödyntäminen saattaa olla jopa opiskelumotivaatiota lisäävä tekijä. Uhkatekijöinä virtuaaliympäristön käytön yleistymiselle voidaan nähdä ennen kaikkea mahdolliset tietotekniset ongelmat, huonosti toimivat järjestelmät ja ohjelmat. Myös opettajien ja opiskelijoiden asenne uutta opetuksen apuvälinettä kohtaan voi näyttäytyä ongelmallisena. Toisaalta aikamme ilmiöitä ovat kiivastahtinen kehittyminen ja digitalisaation kokonaisvaltaisuus, myös korkea-asteen koulutuksessa. Kajaanin AMK:n strategiana onkin olla Suomen älykkäin korkeakoulu, mihin peilaten virtuaaliympäristöjen ennakkoluoton soveltaminen opetuksessa on luontevaa ja perusteltua.

Mitä SIMPPELI-hankkeessa tuotettu virtuaaliympäristö lopulta mahdollistaa? Ympäristöä hyödyntäen realistinen ja kokonaisvaltainen opiskelu mahdollistuu ilman, että opetus on si-

dottu varsinaiseen simulaatiotilaan. Kolmesta seinästä koostuva näyttöratkaisu, projektorit, tietokoneyksikkö ja kosketusnäyttö sovelluksen ohjaukseen ovat liikuteltavia ja täten käyttö ei ole sidoksissa yhteen tilaan. Virtuaaliympäristössä opiskelijat voivat harjoitella hallitun turvallisesti toimimista tilanteissa, joissa on huomioitava useita yhtäaikaaisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten turvallisuusuhkat (tulipalo tai kulkuesteet) tai keskittymistä häiritsevät äänet. Virtuaalisesti toteutetuilla roolihenkilöillä kyetään yksinkertaisesti ja joustavasti tuomaan laajuutta opetustilanteisiin. Virtuaali-ihmiset, joita pystytään lisäämään taustatilanteisiin miltei rajattomasti, voidaan määrittää auttamaan osallistujia tai tuomaan tilanteisiin lisähaastetta. Näiden keinojen avulla harjoitusten toteutuksessa on mahdollista huomioida opiskelijoiden osaamistaso, mikä on eräs onnistuneen simulaatioharjoituksen edellytys. Virtuaaliympäristöä voidaan hyödyntää monipuolisesti opetuksessa erilaisilla opintojaksoilla ja eri näkökulmia painottaen. Myös välittömän palautteen saaminen harjoituksen aikana on mahdollista, mikä tehostaa simulaatio-oppimisen tulosta (Motala ym. 2013).

Jatkossa hoitotyön virtuaaliympäristön hyödyntämisessä tavoitteena on sen jalkauttaminen luontevaksi osaksi hoitotyön opetusta. Lisäksi toivotaan, että ratkaisua voidaan hyödyntää myös ylempi AMK -opetuksessa sekä Kainuun ammattiopiston toisen asteen opetuksessa. Tämä kaikki vaatii uutta ajattelutapaa niin opettajilta kuin opiskelijoiltakin, eikä muutos tapahdu hetkessä. Tulevaisuus näyttääkin, miten virtuaalisen todellisuuden hyödyntäminen tulee istumaan kajaanilaiseen hoitotyön koulutukseen.



## LÄHTEET:

**ALEXANDER, L. & DEARSLEY, A.** 2013. Using Standardized Patients in an undergraduate mental health simulation. *International Journal of Mental Health* 42(2), 149–164.

**BAMBINI, D., WASHBURN, J. & PERKINS, R.** 2009. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: communication, confidence, clinical judgment. *Nursing Education Perspectives* 30(2), 79–82.

**BRUCE, S., SCHERER, Y., CURRAN, C., URCHER, D., ERDLEY, S. & BALL, L.** 2009. A collaborative exercise. Between graduate and undergraduate nursing students using a computer-assisted simulator in a mock cardiac arrest. *Nursing Education Perspectives* 30(1), 22–27.

**FULLERTON, T.** 2014. *Game design workshop. A playcentric approach to creating innovative games.* Taylor & Francis Group, LLC.

**GUISE, V., CHAMBERS, M. & VÄLIMÄKI, M.** 2012. What can virtual patient simulation offer mental health nursing education? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19, 410–418.

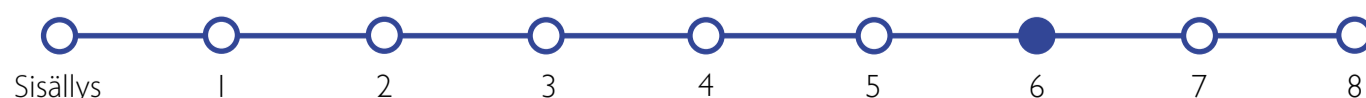
**JESSEN, C.** 2011. *Learning games and the disruptive effects of play. Serious Games in Education – A Global Perspective.* Aarhus University Press.

**LEIGHTON READ, J. & SHORTELL, S.M.** 2011. Interactive games to promote behavior change in prevention and treatment. *JAMA* 2011; 305:1704–1705

**LIAW, S.Y., WONG, L.F., CHAN, S.W., HO, J.T., MORDIFFI, S.Z., ANG, S.B., GOH, P.S. & ANG, E.N.** 2015. Designing and evaluating an interactive multimedia web-based simulation for developing nurses' competencies in acute nursing care: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 17(1), e5.

**MOTOLA, I., DEVINE, L.A., CHUNG, H.S., SULLIVAN, J.E. & ISSENER, S.B.** 2013. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Medical Teacher* 35, e1511–1530.

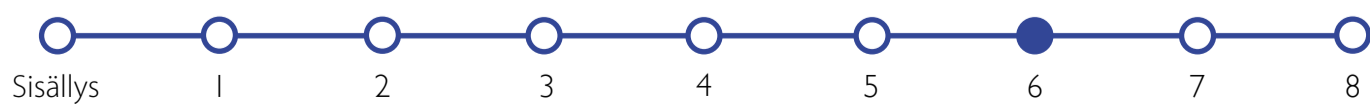
**RIGBY, S. & RYAN, R.M.** 2011. *Clued to games. How video games draw us in and hold us spellbound.* Santa Barbara: ABC-Clio, LLC.





**SUSI, T., JOHANNESSON, M. & BACKLUND, P.** Serious games – an overview. Technical Report HS- IKI -TR-07-001. Retrieved 11 March, 2015 from [http://www.scangames.eu/downloads/HS-IKI-TR-07-001\\_PER.pdf](http://www.scangames.eu/downloads/HS-IKI-TR-07-001_PER.pdf)

**VALADARES, A.F. & DA SILVA MAGRO, M.C.** 2014. Opinion of nursing students on realistic simulation and the curriculum internship in hospital setting. *Acta Paul Enferm* 27(2), 138–143.



## 6.6 Simulaatio-oppiminen TAMKissa 2010-2016

*Tiainen Seija, THM, Lehtori, TAMK*

### HISTORIA JA TULEVAISUUS

Simulaatio-opetus ja oppiminen alkoi TAMKissa hoitotyön ja ensihoidon koulutuksessa vuonna 2010. Tällöin perustettiin ja varustettiin TAMKin omalla hankerahoituksella ensimmäinen simulaatio-oppimisympäristö ja hankittiin ensimmäinen aikuispotilassimulaattori. Hankkeen nimi oli Potilasturvallisuuden edistäminen oppimisympäristöjä kehittämällä – kliiniset taidot ja simulaatio hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmassa. Vuosina 2009–2011 koulutettiin hoitotyön opettajia Arcadan simulaatio-ohjaajan peruskurssilla ja allekirjoittanut osallistui jatkokurssille DIMSissä Kööpenhaminassa moniammatillisen ryhmän kanssa. Myöhemmin opettajia on koulutettu pääasiassa omana sisäisenä koulutuksena.

Vuonna 2013 saimme uudet simulaatiotilat, kaksi tilaa aikuispotilassimulaatioille ja yksi lasten simulaatioille ja 2014 aloitti yksikössämme simulaatioassistentti, joka on koulutukseltaan anestesia-asiaan hoitaja ja joka on suorittanut simulaatio-ohjaajan perus- ja jatkokurssin. Myöhemmin saatiin vielä simulaatioharjoitustilat terveydenhoitajakoulutuksen tarpeisiin. Koko ajan olemme myös osallistuneet aktiivisesti kansallisten ja jonkin verran myös kansainvälisten simulaatio-opetusta kehittävien verkostojen toimintaan (Poikela & Poikela 2012).

Samaan aikaan, kun TAMKissa alkoi simulaatio-opiskelu omassa oppimisympäristössä, olimme mukana perustamassa Pir-

kanmaan simulaatiokeskusta (PIRSKE) ja vuosina 2011–2013 toiminta oli aktiivista, esimerkkinä moniammatilliset simulaatiot lääketieteen ja ensihoidon opiskelijoiden kesken. Lisäksi TAM-Kin opiskelijoita osallistui harjoittelujaksojensa aikana TAYSin henkilökunnan kanssa simulaatioharjoitukseen PIRSKEEessä.

Seuraava askel yhteistyössä ja erityisesti moniammatillisten simulaatioiden kehittämisessä on Tampereen taitokeskuksen toiminnan käynnistyminen elokuussa 2016. Tampereen taitokeskus on Tampereen yliopiston lääketieteen yksikön, Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Tampereen ammattikorkeakoulun terveystieteiden koulutuksen yhteinen kliinisten taitojen oppimisympäristö, jossa on mahdollista harjoitella erilaisia kliinisiä taitoja työpajoissa ja erityisesti tehokasta ryhmätoimintaa monipuolisissa simulaatiotiloissa. Tilat mahdollistavat potilaan koko hoitoketjun simuloinnin sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta päivystyksen kautta leikkaussaliin ja/tai teholle sekä vuodeosaston kautta kotiin.

## SIMULAATION MÄÄRITTELYÄ

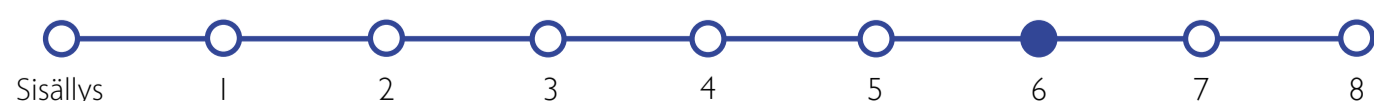
Simulaatiotyypistä (case) opiskelua on hoitotyön koulutuksessa käytetty jo pitkään. 1990-luvun alussa tulivat käyttöön ensimmäiset tietokoneohjatut hoitoelvytysimulaattorit, joiden avulla voitiin harjoitella elottoman potilaan kokonaishoitotilannetta. Keskeistä oli tuolloin yksittäiset kliiniset taidot, kuten rintakehän painelu, hengitystien varmistaminen ja hapettaminen, defibrilointi, suoniyhteyden avaaminen ja lääkehoito. Jo tuolloin harjoituksessa keskityttiin kuitenkin myös toimimiseen eri rooleissa ja työryhmän tehokkaaseen toimintaan. Case-tyypistä opetusta käytettiin tuolloin muissakin kuin akuuttihoiton tilanteissa.

Varsinaisesti simulaatiosta alettiin puhua kuitenkin vasta 2000-luvun alkupuolella. Suomessa simulaatio-oppimisen kehittämisessä olivat etulinjassa Arcada Helsingissä ja Pelastusopisto Kuopiossa, jossa allekirjoittanutkin osallistui ensimmäiseen Simulaatio-oppimisen seminaariin syksyllä 2005. Simulaatio-terminä on käytetty ja käytetään kuitenkin hyvin vaihtelevasti sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Toisaalta sillä voidaan tarkoittaa yksittäisten kliinisten taitojen opiskelua (skills station) tai sitten potilaan kokonaishoitotilannetta (full scale simulation). Me TAMKissa käytämme yksittäisten kliinisten taitojen harjoittelusta termiä orientoiva harjoittelu ja potilaan kokonaishoitotilanteesta termiä simulaatio (scenaario tai case).

Simulaatio on aktiivista, positiivisessa ja turvallisessa ympäristössä tapahtuvaa toiminnallista oppimista ja sitä tulee kehittää osana laajempaa kliinisten taitojen oppimista. Simulaatiolla opitaan yhtäaikaan sekä teknisiä eli hoitamisen ja ei-teknisiä eli ryhmässä toimimisen taitoja. Teknisiä taitoja ovat esimerkiksi potilaan haastattelu ja tutkiminen, peruselintoimintojen monitorointi, erilaiset hoitotoimenpiteet, lääke- ja nestehoito sekä ohjaus ja tukeminen. Ei-teknisiä taitoja ovat esimerkiksi toimiva ja tehokas tiimityö, jossa korostuu suunnittelu ja ennakointi, päätöksenteko ja johtaminen, hyvä kommunikaatio ja tilannetietoisuuden ylläpito (Ostergaad ym. 2011).

## **SIMULAATIO-OPPIMINEN – TAMKIN MALLI**

Kun simulaatio-oppiminen käynnistyi TAMKissa, harjoituksiin osallistuivat aluksi syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijat, joilla oli valinnaisina ammattiopintoina sisätauti-kirurginen hoi-



totyö sekä ensihoitajaopiskelijat. Ensihoitajaopiskelijoilla simulaatioita käytettiin ja käytetään edelleen myös perustason ja hoitotason osaamisen arvioinnissa. Vähitellen simulaation käyttö on laajentunut hoitotyön ja ensihoidon opinnoissa kaikkiin opintojen vaiheisiin sekä terveydenhoitaja- ja kättilökoulutukseen. Joitain kokeiluja moniammatillisista simulaatioista myös bioanalytiikan, radiografian ja fysioterapian opiskelijoiden kanssa on toteutettu ja toimintaa aiotaan jatkaa Taitokeskuksessa, jolloin saadaan mukaan myös lääketieteen opiskelijoita. Perusteluna toiminnalle on ajatus, että koska työelämässä potilasturvallisuus taataan toimivalla tiimityöllä, sitä on järkevää harjoitella jo opiskeluaikana.

Aluksi simulaatioharjoitukset painottuivat akuuttihoitotyöhön mutta menetelmä laajentui pian myös erilaisiin hoitotyön simulaatioihin, joita voidaan toteuttaa myös muualla kuin varsinaisessa simulaatiotilassa. Aikuispotilassimulaattori langattomana on myös mahdollista siirtää tilasta muualle, tarvittaessa vaikka ulos. Myös oikeaa ihmistä potilaana on mahdollista käyttää. Kyseessä ovat tällöin ulkopuoliset vapaaehtoiset tai toiset opiskelijat.

Simulaatioharjoituksessa toimii kaksi opettajaa tai opettaja ja simulaatioassistentti. Operaattorina toimiva henkilö valmistaa simulaatiotilan ja potilassimulaattorin sekä käyttää potilassimulaattoria ja opettaja eli fasilitaattori ohjaa harjoitusta. Harjoituksessa toimivat henkilöt ovat yhdessä ennen harjoitusta suunnitelleet harjoituksen, laatineet tavoitteet ja käsikirjoituksen ja hankkineet tarvittavat välineet ja laitteet simulaatiotilaan välinehuoltajan avustuksella. Yksittäisen simulaatioharjoituksen etenemistä voidaan kuvata vaiheittain (Dieckmann P. 2009).

Ennen simulaatioharjoitusta opiskellaan ja kerrataan harjoitukseen liittyvät teoretiedot esim. potilaan tutkimisesta ja hoidosta. Teoriatietoja voidaan kerrata ja käsitellä myös joko ennen harjoitusta tai harjoituksen jälkeen oppimiskeskustelun yhteydessä.

Simulaatioharjoitus alkaa tutustumalla simulaatioympäristöön ja -välineisiin, jos ympäristö ei ole ennestään tuttu. Ensimmäisissä simulaatioharjoituksissa opettaja ja/tai simulaatioassistentti esittelevät välineet ja laitteet pitämällä niistä lyhyen käyttökoulutuksen. Samalla esitellään potilassimulaattori (nukke) ja sen toimintoja. Yhdessä simulaatioharjoituksessa on yleensä 2–4 opiskelijaa, muiden pienryhmässä (tutorryhmä) olevien opiskelijoiden seurassa harjoituksen kulkua erillisessä tilassa. Pienryhmän koko on korkeintaan 13 opiskelijaa.

Opettaja kertoo harjoituksen oppimistavoitteet ja tehtävänannon. Tämän jälkeen opiskelijat saavat hetken miettiä, mitä tehtävänanto ja harjoituksen suorittaminen vaatii. Tässä yhteydessä opiskelijat sopivat myös keskinäisestä työnjaosta ja rooleista.

Yhden simulaatioharjoituksen konkreettinen suorittaminen kestää noin 15 minuuttia. Tänä aikana opiskelijat tutkivat, haastattelevat ja hoitavat potilasta tietojensa ja taitojensa mukaisesti. Joku opiskelijoista voi olla myös potilaan läheisen roolissa, jos tehtävä on sen tyyppinen. Tarvittaessa tehtävää suorittavat opiskelijat voivat pyytää puhelimitse hoito-ohjetta esimerkiksi lääkäriltä (opettaja), joka voi antaa hoitomääräyksiä puhelimitse tai saapua tilanteeseen mukaan. Kameroiden avulla muu ryhmä voi seurata harjoitusta erillisessä tilassa. Tehtävä nauhoitetaan, jolloin siihen voidaan oppimiskeskustelun yhteydessä palata tarvittaessa tarkemmin.



Tehtävän suorittamisen jälkeen käydään oppimiskeskustelu, joka on harjoituksen viimeinen vaihe. Keskustelussa pyritään luotamukselliseen ja turvalliseen ilmapiiriin, jolloin tehtävää voidaan käsitellä mahdollisimman avoimesti. Keskustelussa opiskelijat analysoivat aktiivisesti tapahtunutta opettajan auttaessa keskustelua eteenpäin. Oppimiskeskustelu jaetaan kolmeen vaiheeseen. Kuvailevassa vaiheessa harjoituksessa mukana olleet opiskelijat kertovat, mitkä olivat roolit, minkälaista potilasta hoidettiin ja miltä tehtävän suorittaminen tuntui. Tässä vaiheessa tilanteen kulku ja tapahtumat voidaan kuvata lyhyesti. Analyysivaiheessa opiskelijat kertovat, mikä tehtävän suorittamisessa meni hyvin ja missä onnistuttiin. Tässä vaiheessa nostetaan esiin myös ne asiat, jotka olisi voinut tehdä toisin tai missä epäonnistuttiin. Analyysivaiheessa toimintaa peilataan teoriaan eli haetaan teoriasta perusteluja toiminnalle. Oppimiskeskustelun viimeisessä vaiheessa eli soveltavassa vaiheessa opiskelijat kuvaavat lyhyesti, mitä tästä harjoituksesta opittua voi viedä mukanaan ja soveltaa työelämässä. Olennaista oppimiskeskustelussa on opiskelijoiden aktiivinen rooli. Tarkoituksena on, että he itse tuottavat oman oppimisensa ja opettaja on sivustaseuraaja.

Oppimiskeskustelu käydään yleensä tehtävän suorittaneiden opiskelijoiden kesken, mutta myös tehtävää seuranneet muut opiskelijat saavat mahdollisuuden antaa palautteensa, jos siitä erikseen sovitaan. Oppimiskeskustelu kestää yleensä noin 30–45 minuuttia. Mikäli tehtävän suorittaminen on nauhoitettu, nauha deletoidaan oppimiskeskustelun päätteeksi. Simulaatioharjoitus toteutuu opintojen alku- ja keskivaiheessa hyvin strukturoidusti ja opettajan rooli oppimiskeskustelun eteenpäin viemisessä on

suuri mutta opintojen edetessä ja menetelmän tullessa tutuksi ”vapaus-asteet” lisääntyvät ja opiskelijat ottavat yhä suuremman vastuun oppimisestaan.

## LOPUKSI

Simulaatio-oppiminen on kuluneen reilun viiden vuoden aikana vakiintunut yhdeksi keskeiseksi aktiivisen oppimisen menetelmäksi PBL-menetelmän rinnalla TAMKin terveysalan koulutuksessa. Simulaation käyttöä ja vaikuttavuutta terveysalan koulutuksessa on tutkittu ja tulee edelleen tutkia, jotta voitaisiin osoittaa ne asiat, joita simulaatiolla on hyödyllistä opiskella tai joita ei muuten voi opiskella. Pienryhmäopiskeluna simulaatio vaatii paljon resursseja, minkä vuoksi opintokokonaisuuksien toteutuksia suunniteltaessa täytyy miettiä tarkkaan, millä menetelmällä oppimistavoitteisiin parhaiten päästään opintokokonaisuuden eri osissa ja aihealueissa ja mitä aktivoivaa menetelmää on järkevää ja mahdollista käyttää. Myös simulaatiomenetelmän monipuolistamista ja käyttöä yhä enemmän opiskelijaa aktivoivaan suuntaan tulee kehittää.

## KIRJALLISUUTTA

**CANT, R. & COOPER, S.** 2009. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 39(2), 3–15.

**DIECKMANN, P.** 2009. Simulation settings for learning in acute medical care. *Using Simulations for Education, Training and Research*.

**HOVANCHEK, M.T.** 2007. Using simulations in nursing education. *Simulation in nursing education. From conceptualization to evaluation*.

**KESKITALO, T.** 2015. Developing a pedagogical model for simulation-based healthcare education. *Acta Universitatis Lapponiensis* 299. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 167.

**OSTERGAAD, D., DIECKMANN, P. & LIPPERT, A.** 2011. Simulation and CRM. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 25(2011).

**POIKELA, E. & POIKELA, P.** (ed.) 2012. *Towards simulation pedagogy. Developing nursing simulation on a European network*.

**SALAKARI, H.** 2007. *Taitojen opetus*. Eduskills Consulting.

**SALAKARI, H.** 2011. *The simulator instructor's handbook*. Eduskills Consulting.

**SANFORD, P.** 2010. Simulation in nursing education: A review of the research. *The Qualitative Report* 15, 1006–1011.

7

TERVEYSALAN  
AMMATTILAISET  
KULTTUURIOSAAJIKSI



## 7.1 Innostavaa oppimista kansainvälisessä yhteistyössä – Communication for Professionals -hankkeen tuotoksia ja tuloksia

*Laiho Sanna, TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

*Lehtimäki Taru, TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Communication for Professionals -hanke on Erasmus+ rahoitettu, kansainvälinen yhteistyöprojekti, ja se on käynnistetty tarpeesta parantaa hoitotyön ammattilaisten kieli- ja kommunikaatiotaitoja, ja lisätä monikulttuurista osaamista. Hanketyös-kentelyn tehtävänä on suunnitella ja valmistella monikielinen virtuaalioppimisympäristö hoitotyön vieraskielisen sanaston ja kulttuurisidonnaisten kommunikaatiotilanteiden opiskeluun. Ta-voitteena on parantaa vieraan kielen osaamista ja erilaisia kom-munikaatiotaitoja. Projektissa yhteistyössä tuotetulla materiaalil-la halutaan tarjota apua ja työkaluja maahanmuuttajataustaiseen täydennyskoulutukseen. Materiaalin avulla halutaan mahdollis-taa työllistymisen edistäminen huolimatta kielellisistä tai kulttuu-rista haasteista. Yhteistyökumppaneita hankkeessa on seitsemäs-tä eri maasta, joten oppimisympäristöön tuotetaan monikielistä materiaalia, ja kulttuurisidonnaisuus korostuu eri maiden vaihte-levissa käytännön tilanteissa.

Tässä artikkelissa kuvataan taustaa hoitotyön ammattilais-ten kansainvälisen liikkuvuuden lisääntymisen mukanaan tuo-miin haasteisiin. Vieraan kielen oppiminen ja kulttuuristen eri-laisuuksien ymmärtäminen ja niiden hallitseminen korostuu muuttuvassa, kansainvälistyvässä hoitotyössä. Communication

for Professionals -hanke pyrkii parantamaan kielen oppimisen mahdollisuuksia, ja kulttuurista osaamista. Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK) on osa hanketyöryhmää, ja hankkeeseen liittyen osa materiaalista tuotettiin opiskelijaprojektina. TAMK:n hoitotyön opiskelijoita osallistui kuvaustilanteiden materiaalin suunnitteluun ja toteutukseen. Artikkelissa kuvataan opiskelijoiden osuutta koko projektiin liittyvässä työskentelyssä, ja heidän kokemuksiaan ja oman toimintansa arviointia.

## HOITOTYÖ KANSAINVÄLISEN LIIKKUVUUDEN MAHDOLLISTAJANA

Suomi on sitoutunut noudattamaan maailman terveysjärjestö WHO:n hyväksymiä suosituksia, joissa määritellään kansainvälisen rekrytoinnin eettisiä periaatteita. Suosituksissa korostetaan terveydenhuollon ammattilaisten oikeutta muuttaa toiseen maahan. Muuttoliikkeellä tulisi olla myönteisiä vaikutuksia, eli kansainvälinen rekrytointi tulisi suositusten mukaan olla eettistä toimintaa, aiheuttamatta esim. henkilöstövajetta kehitysmaissa. (STM 2016.)

Suomessa on sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien, ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä kasvanut suhteessa paljon 2000-luvulla. Kuitenkin heidän osuutensa alan henkilöstöstä on vielä melko vähäinen. (THL 2015.) Vuonna 2012 Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä syntyperältään muiden kuin suomalaisten osuus oli 4,2 %. Terveydenhuollon ammattilaisten muuttoliike Suomesta ulkomaille on vähentynyt selvästi 2000-luvulla. (STM 2016.)



## KIELEN JA KULTTUURIN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

Kielitaidolla on merkittävä rooli ulkomaalaisten ammattihenkilöiden rekrytoinnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien tulee selviytyä tehtävistään potilasturvallisuutta vaarantamatta, ja potilaan oikeuksien toteutuminen on turvattava. (STM 2016.)

Maahanmuuttajataustaiset ammattihenkilöt opiskelevat vierasta kieltä usein itsenäisesti. Työvoimatoimisto tai työväen- ja kansanopistot järjestävät usein kielikoulutusta. Myös työnantaja tai oppilaitokset, esimerkiksi ammattikorkeakoulut, voivat tarjota kielikoulutusta. Jos mahdollista, intensiivinen kielenopiskelu olisi hyvä aloittaa jo lähtömaassa. Terveystieteiden ammattilaisten kielitaito ei ole vain sanaston hallintaa, vaan kielen käytänteitä ja eri sävyjä tulisi hallita. (OKM 2014.)

Kielellä ja kulttuurilla on vaikutusta hoitosuhteeseen. Eri kulttuureista tulevat ja eri kieltä puhuvat potilaat tuovat haasteensa hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnalla olisi hyvä olla tietoa erilaisista kulttuureista, sekä tavoista kommunikoida, koska erilaiset uskomukset tai arvot ovat usein kulttuurisidonnaisia. (Van de Poel ym. 2013.)

Hoitotyössä tulee olla tarkkana käytettävän kielen ja sanavalintojen kanssa. On varmistettava, että potilas ymmärtää viestin. Jos selvitettävä asia on monimutkainen ja yhteistä kieltä ei ole käytettävissä, on helppo turvautua lääketieteellisiin termeihin ja ammattikielen, mikä ei edistä onnistunutta kommunikaatiota. (Kraszewski & McEwen 2010, 3.)

## TAMKIN PROJEKTITOIMINNAN KUVAUS

TAMKIn vastuualueena oli tuottaa projektille videomateriaalia erilaisista hoitotyön kommunikaatiotilanteista. Virtuaalisessa oppimisympäristössä videomateriaalin toivotaan auttavan opiskelijaa visuaalisesti havainnoimaan ja ymmärtämään kulttuurisidonnaisia eroja erilaisissa kommunikaatiotilanteissa. TAMKIn hoitotyön opiskelijoita sitoutui mukaan projektiin, materiaalin suunnitteluun ja sen tuottamiseen. Videomateriaalit tehtiin yhteistyössä belgialaisten viestinnän opiskelijoiden kanssa. Projektiin osallistui myös kevään aikana TAMKissa opiskelevia hoitotyön vaihto-opiskelijoita, jotka olivat mukana kuvaustilanteissa.

Videomateriaalin suunnittelussa ja kuvaustilanteissa painopiste oli vuorovaikutustilanteiden kuvaamisessa. Videomateriaaleissa on kuvattu hoitotyön tilanteita, joissa esiintyy hoitohenkilökuntaa moniammatillisesti, potilaita ja lisäksi omaisia. Videomateriaalien kuvaustilanteissa käytettiin sovitusti Applen Ipad-laitteita. Kuvauspaikkoina toimivat TAMKIn hoitotyön harjoitteluluokkatilat, erään sairaalan osasto sekä Belgian Antwerpenissa paikallisen hoitotyön oppilaitoksen tilat. Videot kuvattiin englanninkielisenä, ja tavoitteena oli käyttää mahdollisimman kattavaa hoitotyön sanastoa.

Opiskelijaprojekti toteutui tammikuusta syyskuuhun 2015. Keväällä 2015 suunniteltiin kuvattavia tilanteita ja kuvattiin videomateriaalia Tampereella. Toukokuussa järjestettiin belgialaisen partnerikoulun osallistujien kanssa tapaaminen Tampereella, missä tarkoituksena oli yhteistyössä suunnitella ja toteuttaa monikulttuurista videomateriaalia erilaisista hoitotyön kommunikaatiotilanteista. TAMKIn vieraksi saapui kuusi viestinnän opis-

kelijaa ja kaksi opettajaa Antwerpenin yliopistosta. Tämän viikon aikana tuotettiin suurin osa videomateriaalista. Syyskuussa 2015 TAMKin opiskelijat ja kaksi hoitotyön opettajaa matkustivat belgialaisten vieraksi Antwerpeniin. Tässä yhteistyötapaamisessa tavoitteena oli saada loput suunnitellut kommunikaatiotilanteet kuvattua. Yhteistyöhön osallistui myös Antwerpenin hoitotyön opiskelijoita ja opettaja.

### **PROJEKTISSA SAAVUTETTU OSAAMINEN TAMKIN SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN KUVAAMANA**

Hanketyöskentely tarjosi sairaanhoitajaopiskelijoille uusia haasteita, uudenlaista teknologian käyttöönoton vaadetta sekä mahdollisuuden kansainväliseen toimintaan. Opiskelijat kuvasivat odottavansa hankkeeseen osallistumiselta erilaista ja virkistävää opiskelun mahdollisuutta. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat projektissa substanssiosaajien roolissa.

Projektiryhmän muodostaneet viisi sairaanhoitajaopiskelijaa kuvasivat oppimaansa hankeraportissa ja palautekeskustelussa. Ennalta odotettiin, että opiskelijat oppivat hankkeen aikana ryhmätyötaitoja ja kulttuurisia taitoja. Opiskelijat kokivat osaamisensa vahvistuneen paljon laajemmin vuorovaikutus-, reflektio-, ryhmätyö-, hoitotyön, kulttuuri-, projektityöskentely- ja teknisen osaamisen osalta (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Projektissa saavutettu osaaminen sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamana.

Projektissa saavutettu osaaminen	Opiskelijoiden kuvaama taito
Vuorovaikutusosaaminen	Kommunikointi Kielten merkityserot Non-verbaalinen viestintä Ymmärryksen varmistaminen Väittelytaito Ristiriitatilanteiden hallinnan taito
Reflektiotaidot	Itsetutkiskelu Kriittisen tarkastelun taito Mielipiteiden perustelu Yritteliäisyys Rohkeus
Ryhmätyötaidot	Yhdessä työskentely Voimasuhteiden käsittely
Hoitotyön taidot	Substanssiosaamisen vahvistuminen Perustelutaito Oman alan puolesta argumentointia
Kulttuuriset taidot	Kulttuurisidonnaiset työskentelytaidot Kielitaito Oman kulttuurin tunnistaminen Hoitotyön kulttuurin ymmärtäminen
Projektityöskentelytaidot	Kaoksentunteen hallinta Tavoitteellisuus Aikataulutus Päätöshakuisuus Joustavuus Vastaantulo Muutoksen sietokyky
Tekninen osaaminen	Kuvaamistaito Teknologian hyödyntäminen Visuaalisuuden ja valaistuksen suunnittelutaito Äänenkäsittely

Opiskelijat kuvasivat vuorovaikutusosaamisen vahvistuneen kommunikoinnin ja nonverbaalisen viestinnän osalta, näiden taitojen merkitys korostui monikulttuurisessa ryhmässä. Kielen merkityserot tulivat ilmi yhdessä työskennellessä ja opiskelijat oppivat perustelemaan näkökulmiaan monisanaisesti. Yhteistä ymmärrystä jouduttiin etsimään ja vahvistamaan, mikä vahvisti väittelyn ja ristiriitatilanteiden hallinnan taitoa.

Opiskelijat kokivat ryhmätyötaitojensa kehittyneen hankkeen aikana yhdessä, vaihtuvissa pienryhmissä tapahtuneen työskentelyn aikana. Sairaanhoidajaopiskelijat tunsivat olevansa kansainvälisessä ryhmässä myös oma, ammatillinen ryhmänsä, vaikka työskentelivät hajallaan eri pienryhmissä. Sairaanhoidaja- ja kieltenopiskelijat edustivat projektissa eri substanssiosaamisalueita, ja näiden välillä oli ajoittain näkökulmien voimasuhteiden tarkastelua.

Opiskelijat kertoivat projektin vaatineen heiltä reflektiotaitoja. Työskentely vaati itsetutkiskelua, kriittistä reflektiota, omien mielipiteiden perustelua sekä yritteliäisyyttä ja rohkeutta. Hoitotyön taidot vahvistuivat, sillä monialaisessa ryhmässä työskentely vaati oman alan puolesta argumentointia ja perustelutaitoa, joka vahvisti myös substanssiosaamista.

Luonnollisesti kansainvälisessä ryhmässä kulttuurisidonnaisien taitojen ja kielitaidon koettiin vahvistuneen. Opiskelijat kuvasivat tunnistavansa oman kulttuurin piirteitä aiempaa herkemmin ja ymmärtävänsä, että myös hoitotyöhön liittyy oma kulttuurinsa. Kokonaisuudessaan yhdeksän kuukautta kestäneessä hankkeessa projektityöskentelytaidot vahvistuivat. Opiskelijat kokivat oppineensa kaaoksentunteen hallintaa, tavoitteellisuut-

ta, aikataulutusta, päätöshakuisuutta, joustavuutta, vastaantuloa ja muutoksen sietokykyä. Teknisen osaamisen osalta opiskelijat kokivat oppineensa erityisesti kuvaamistaitoa, visuaalisuuden ja valaistuksen suunnittelua, äänenkäsittelyä sekä teknologian hyödyntämistä.

## PÄÄTÖSSANAT

Kansainvälistyvässä maailmassa kielelliset ja kulttuurienväliset haasteet ovat osa hoitotyön ammattilaisten arkea. Ammattilaisten kielitaidon vahvistamisen lisäksi tulee kiinnittää huomiota kulttuurisen kommunikoinnin merkitykseen. Communication for Professionals -hanke tavoittelee liikkuvuuden tukemista hoitotyön ammateissa Euroopan alueella. Verkkoalustalle tuotettu materiaali pilotoidaan kansainvälisen opiskelijaryhmän toimesta kesäkuussa 2017 ja tuloksista tullaan raportoimaan kaikissa hankkeessa mukana olevissa maissa. Opetusmateriaali tulee olemaan laajasti käytettävissä valmistuttuaan vähintään Euroopan alueella.

TAMK:n projektiosuudessa hoitotyön opettajat saivat uusia työkaluja erilaisten opetusmenetelmien käyttöön. Sairaanhoidajaopiskelijoiden saavuttama kokemus ja osaaminen kannustavat myös jatkossa kansainvälisessä yhteistyössä toteutettujen hankkeiden mahdollistamiseen. Projektiin osallistuneiden opiskelijoiden rohkeus ja taito työskennellä kansainvälisessä yhteistyössä lienee projektin arvokkainta antia.



## LÄHTEET:

**KRASZEWSKI, S. & McEWEN, A.** 2010. Communication skills for adult nurses. Englanti, Berg-shire: Open University Press.

**OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ 2014.** Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5.

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖN KANSAINVÄLINEN REKRYTOINTI.** STM 2016. Raportteja ja muistioita 2016:4.

**THL** 2015. Tilastoraportti 12/2015, 8.6.2015. Suomen virallinen tilasto, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, THL.

**VAN DE POEL, K., VANAGT, E., SCHRIMPF, U. & GASIOREK, J.** 2013. Communication skills for foreign and mobile medical professionals. Springer.



## 7.2 Ammattikorkeakoulun terveystieteen opettajien kokemuksia kansainvälisestä vaihdosta

*Mäkelä Tuula, TtM, terveydenhoitaja (AMK), Tampereen kaupunki*

*Aho Anna Liisa, TtT, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto/terveystieteiden yksikkö*

*Kaunonen Marja, TtT, professori, Tampereen yliopisto/terveystieteiden yksikkö*

### TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Kansainvälisellä opettajavaihdolla tarkoitetaan opetuksen antamista kotimaan ulkopuolella olevassa organisaatiossa. Opettajavaihto on ennalta suunniteltu ja sen toteuttamiselle on asetettu tiettyjä vaatimuksia. (Enskär ym. 2011; Law ym. 2011.) Suomessa Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus CIMO (2014) jakaa tietoa kansainvälistymisen mahdollisuuksista. Suomessa kansainvälistä korkeakoulujen opettajavaihtoa koordinoivat yliopistot ja ammattikorkeakoulut.

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opettajien tekemät opettajavaihdot muodostavat noin kolmanneksen kaikista toteutuneista ammattikorkeakoulujen opettajavaihdoista Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriön (Opetus- ja kulttuuriministeriö OKM 2014) keräämän tilaston mukaan vuonna 2014 ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opettajavaihtoja tehtiin 835, joista pitkäaikaisia, yli kuukauden kestäviä vaihtoja tehtiin kaksi.

Opettajavaihdon hyödyt voivat kohdistua joko opettajaan itseensä tai oppilaitokseen (Riitaoja 2007). Onnistunut opettajavaihto vaatii tukea, hyvää suunnittelua ja avointa mieltä sekä opettajalta että oppilaitoksilta (Riitaoja 2007; Enskär ym. 2011;

Law ym. 2011). Opettajavaihto vahvistaa vaihto-opettajan henkilökohtaista ja ammatillista kehittymistä ja on siten arvokasta myös oppilaitokselle (Rapoport 2008; Enskär ym. 2011; Law ym. 2011). Riitaojan mukaan (2007) ammattikorkeakoulun opettajien vaihdon todettiin olevan keino vahvistaa oppilaitoksen kokonaisvaltaista osaamista. Koska opettajavaihtoon osallistuminen tukee opettajan ammatillista kehittymistä, vaihtotoiminnan tulisi olla osa opettajan arkea (Bosman ym. 2007). Vaihto-opettajien kokemukset tulisi saattaa koko oppilaitoksen tietoon, jotta vaihdon hyödyt konkretisoituisivat (Riitaoja 2007).

Tässä tutkimuksessa terveysalan opettajalla tarkoitetaan henkilöä, joka työskentelee ammattikorkeakoulussa terveysalalla opettajana. Vaihto-opettajalla tarkoitetaan ammattikorkeakoulun terveysalan opetushenkilöstöön kuuluvaa opettajaa, joka on ollut vaihto-ohjelman kautta ulkomaisessa oppilaitoksessa opettajavaihdossa.

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opettajavaihdossa olleiden ammattikorkeakoulun terveysalan opettajien kokemuksia kansainvälisen vaihdon sisällöstä ja hyödyistä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa oppilaitoksille ja opettajille kansainvälisen vaihdon merkityksestä osana oppilaitoksen kansainvälistymistavoitteita.

### **Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:**

1. Mitä sisältöjä kansainvälinen opettajavaihto sai ammattikorkeakoulun terveysalan opettajien kuvaamana?

2. Mitä hyötyä kansainvälisestä opettajavaihdosta on ollut ammattikorkeakoulun terveystieteen opettajien kuvaamana?

## TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

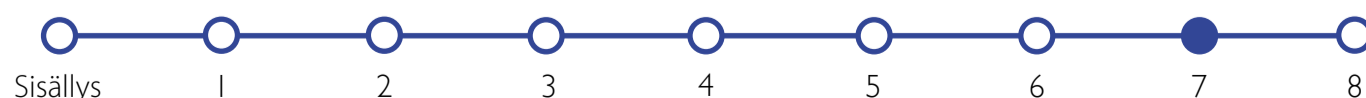
Tämä tutkimus toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin. Tavoitteena laadullisessa lähestymistavassa oli päästä tutkimaan vaihto-opettajien omia tulkintoja opettajavaihdosta. Tutkimuksesta tiedotettiin neljää ammattikorkeakoulua. Tähän tutkimukseen osallistuneet opettajat valikoituivat mukavuusotannalla, minkä jälkeen osallistujia etsittiin vielä lumipallo-otannalla.

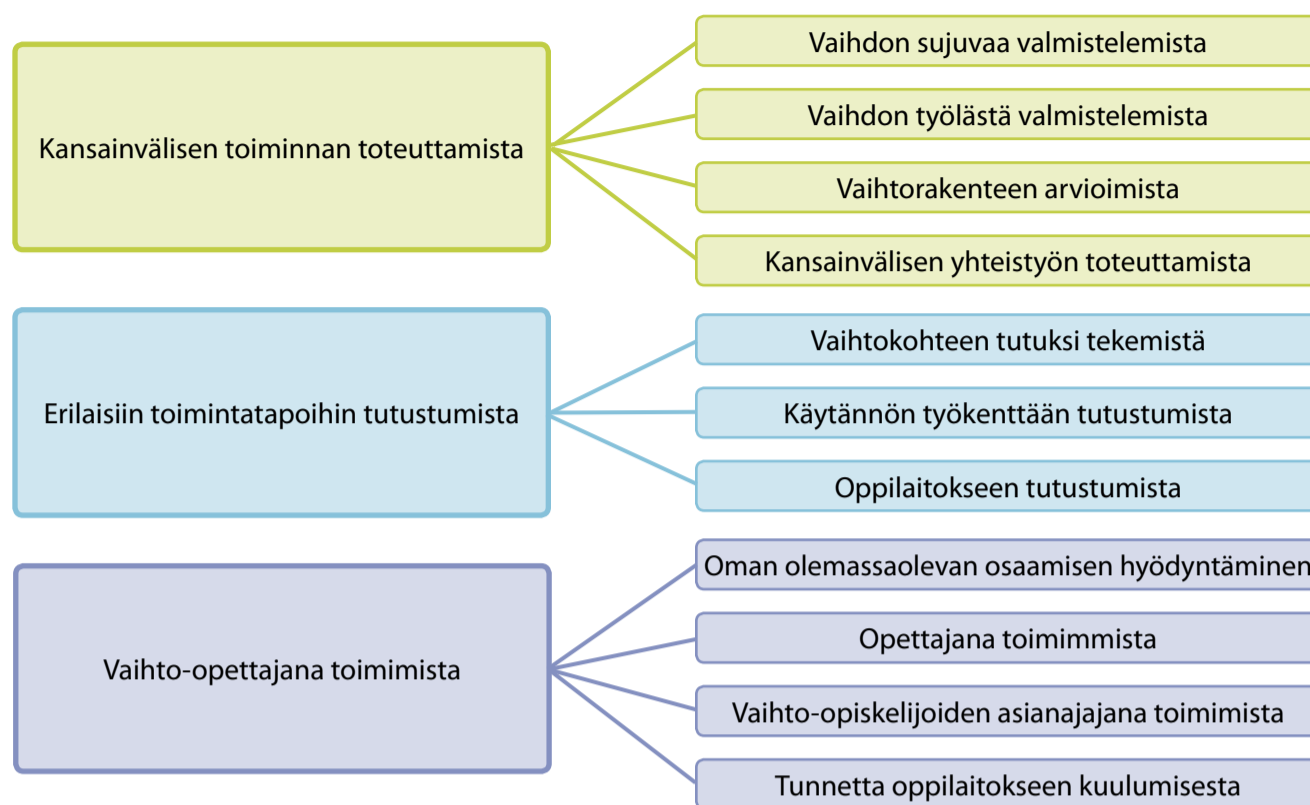
Tutkimuksen osallistujat olivat kahdesta ammattikorkeakoulusta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vaihto-opettajat olivat naisia. Osallistujat olivat vaihdossa ollessaan iältään 42–58-vuotiaita. Kaikki opettajavaihdot oli tehty Euroopan sisällä. Tutkimusaineisto muodostui ammattikorkeakoulun terveystieteen opettajien vuosina 2012–2014 kirjoittamista kansainvälisen opettajavaihdon raporteista (n=9) ja heille tehdyistä teemahaastatteluista (n=3). Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä, minkä jälkeen tutkimusaineisto muodostui 437 alkuperäisilmauksesta, 25 alaluokasta ja 6 yläluokasta.

## TUTKIMUSTULOKSET

### Kansainvälisen opettajavaihdon sisältö

Kansainvälinen opettajavaihto sisälsi kansainvälisen toiminnan toteuttamista, erilaisiin toimintatapoihin tutustumista ja vaihto-opettajana toimimista (Kuvio 1; seur.sivu).





KUVIO 1. Kansainvälisen opettajavaihdon saama sisältö ammattikorkeakoulun terveystalon opettajien kuvaamana

Kansainvälisen toiminnan toteuttaminen sisälsi ammattikorkeakoulun terveystalon opettajien kuvaamana vaihdon sujuvaa valmistelemista, vaihdon työlästä valmistelemista, vaihtorakenteen arvioimista ja kansainvälisen yhteistyön toteuttamista. Vaihdon sujuvaa valmistelua edesauttoivat tiivis yhteydenpito vastaanottavan oppilaitoksen yhteyshenkilön kanssa sekä riittävän aikaisin saatu vaihtosuunnitelma. Vaikeiksi koetut vaihtojärjestelyt, vaihtoon valmistavan tuen puuttuminen, sopivan ajankohdan löytäminen vaihdolle ja vaihtoon liittyvän tiedonsaannin haasteet tekivät vaihdon valmistelusta työlästä. Vaihtoon resursoitu aika koettiin riittämättömäksi.

Vaihtorakennetta arvioitiin sen järjestelyiden, ajan riittävyyden ja tavoitteiden toteutumisen kannalta. Kansainvälisen opettajavaihdon koettiin mahdollistavan kansainvälisen yhteistyön

toteuttamisen. Opettajavaihdon aikana toteutuneet henkilökohtaiset tapaamiset koettiin kansainvälisen yhteistyön kannalta tärkeinä. Toistuvat opettajavaihdot koettiin hedelmällisiksi, sillä ne mahdollistivat yhteistyön kehittämisen ja vahvistamisen.

Erilaisiin toimintatapoihin tutustuminen sisälsi ammattikorkeakoulun terveystalon opettajien kuvaamana vaihtokohteen tutuksi tekemistä, käytännön työkenttään tutustumista ja oppilaitokseen tutustumista. Vaihtokohteen tutuksi tekeminen tarkoitti kohdekaupunkiin tutustumista. Vaihto-opettajat tutustuivat käytännön työkenttään vierailemalla esimerkiksi sairaaloissa. Vaihto-opettajat tutustuivat vastaanottavan oppilaitoksen organisaatioon, opetustiloihin ja annettavan opetuksen perusteisiin.

Kansainvälisessä opettajavaihdossa vaihto-opettajana toimiminen sisälsi ammattikorkeakoulujen terveystalon opettajien kuvaamana oman olemassa olevan osaamisen hyödyntämistä, opettajana toimimista, vaihto-opiskelijoiden asianajajana toimimista ja tunnetta oppilaitokseen kuulumisesta. Omaan osaamista voitiin hyödyntää silloin, kun vastaanottavalla oppilaitoksella oli jo etukäteen tietoa vaihto-opettajan erityisosaamisalueista. Aiemmat kokemukset opettajavaihdosta helpottivat oman osaamisen esiintuomista. Opettajana toimiminen tarkoitti luentojen pitämistä yksin tai yhdessä toisen opettajan kanssa. Vaihto-opettajat toimivat vaihto-opiskelijoiden asianajajina tutustumalla mahdollisiin harjoittelupaikkoihin ja tapaamalla suomalaisia opiskelijoitaan, mikäli heitä oli samaan aikaan vaihdossa. Oppilaitokseen kuulumisen tunne vahvistui vastaanottavan oppilaitoksen vaihto-opettajille antamasta ajasta ja kiinnostuksesta. Myös kokemus siitä,

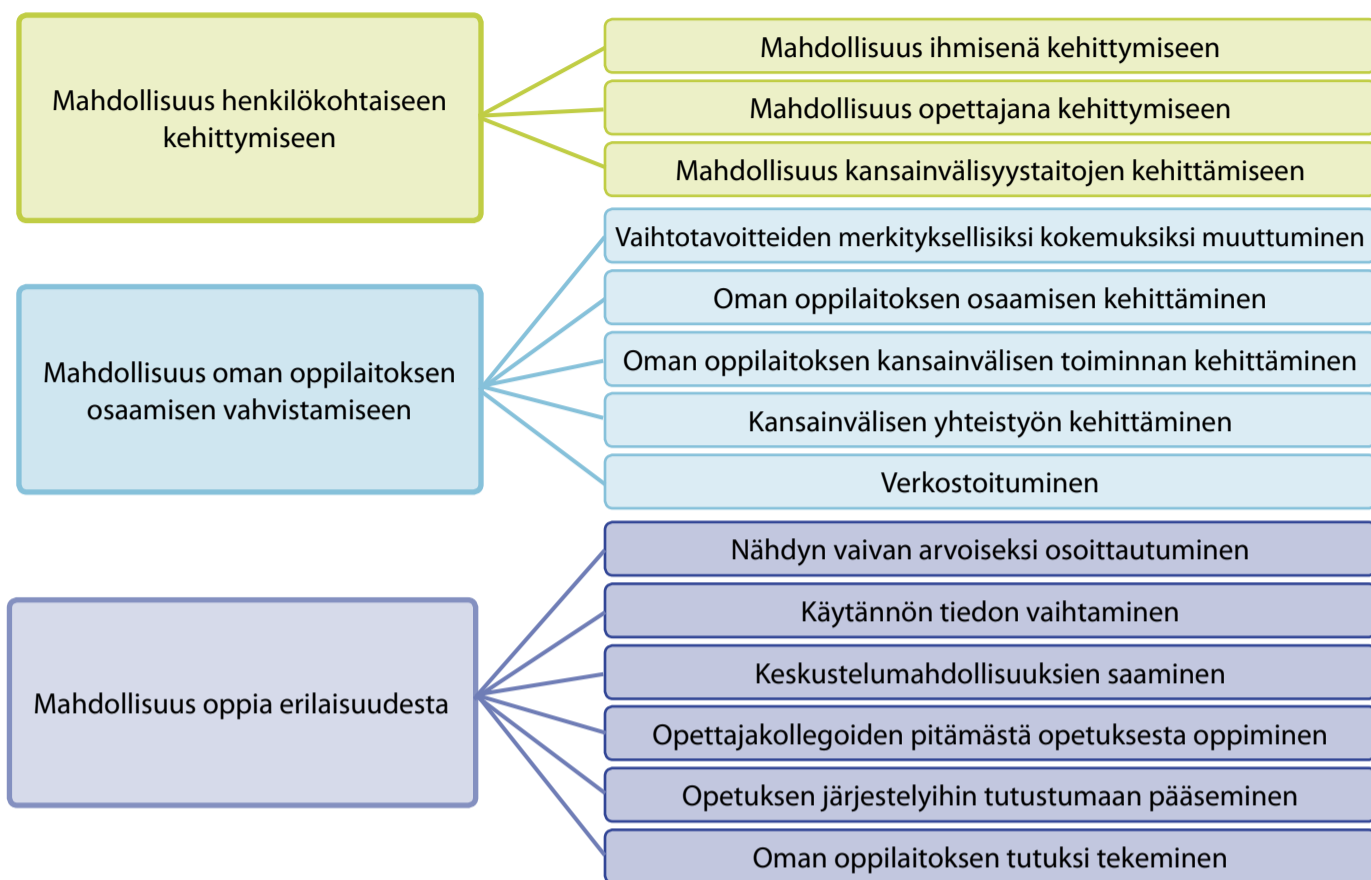


että vastaa oppilaitoksen odotuksiin ja saa opettaa oppilaitoksen opetussuunnitelman mukaisia kursseja, lisäsi oppilaitokseen kuuluuuden tunnetta.

### **Kansainvälisen opettajavaihdon hyödyt**

Ammattikorkeakoulun terveystalojen opettajat kokivat opettajavaihdon hyödyiksi mahdollisuuden henkilökohtaiseen kehittämiseen, mahdollisuuden oman oppilaitoksen osaamisen vahvistamiseen ja mahdollisuuden oppia erilaisuudesta (Kuvio 2; seur. sivu).

Mahdollisuus henkilökohtaiseen kehittämiseen muodostui ammattikorkeakoulun terveystalojen opettajien kokemana mahdollisuudesta ihmisenä kehittämiseen, mahdollisuudesta opettajana kehittämiseen ja mahdollisuudesta kansainvälisyystaitojen kehittämiseen. Opettajavaihto lisäsi rohkeutta luottaa itseensä, laajensi näkökulmia ja lisäsi erilaisuuden ymmärtämistä. Opettajavaihto antoi keinoja ymmärtää, mistä oma opettajuus rakentuu. Arvostus omaa osaamista kohtaan lisääntyi. Omat opettajan taidot kehittyivät erilaisten kansainvälisten ryhmien ohjaamisen myötä. Kulttuurinen osaaminen karttui, kun vaihdon aikana havainnointiin erilaisia opetus- ja oppimiskulttuureja. Opettajavaihto antoi taitoja keskustella kulttuureista omien vaihtoon lähtevien opiskelijoiden kanssa.



KUVIO 2. Kansainvälisen opettajavaihdon hyödyt ammattikorkeakoulun terveystieteen opettajien kuvaamana

Mahdollisuuteen oman oppilaitoksen osaamisen vahvistamisessa sisältyivät vaihtotavoitteiden merkityksellisiksi kokemuksiksi muuttumisen, oman oppilaitoksen osaamisen kehittämisen, oman oppilaitoksen kansainvälisen toiminnan kehittämisen, kansainvälisen yhteistyön kehittämisen ja verkostoitumisen hyödyt. Opettajavaihdosta saatu hyöty riippui opettajavaihdolle asetetuista tavoitteista. Tavoitteiden asettaminen koettiin vaikeaksi, jos vastaanottavalla oppilaitoksella oli vain vähän kokemusta opettajavaihdosta.

Opettajavaihto antoi mahdollisuuden havainnoida, mitä osaamista muualla oli. Opettajavaihdon aikana kehittyi taito tunnistaa oman koulutusohjelman osaaminen. Opettajavaihto lisäsi kansainvälisyyttä omassa oppilaitoksessa. Vaihto-opettajat toivoivat

enemmän keskustelua omassa oppilaitoksessa opettajavaihdon aikana syntyneistä oppimiskokemuksista ja näiden kokemusten hyödyntämisestä. Vaihto-opettajat kokivat, että omassa oppilaitoksessa tulisi olla selkeämpi näkemys kansainvälisen opettajavaihdon merkityksestä.

Kansainvälinen opettajavaihto mahdollisti kansainvälisen yhteistyön kehittämisen. Opettajavaihdon aikana selvitettiin oppilaitosten välisen yhteistyön mahdollisuuksia. Vaihto-opettajat ajattelivat, että tulevaisuudessa yhteisopetus oppilaitosten välillä olisi hyödyllistä. Verkostoituminen tarkoitti mahdollisuutta tavata vaihdon aikana erilaisia ihmisiä henkilökohtaisesti, mahdollisuutta osallistua erilaisiin kansainvälisiin kokouksiin ja mahdollisuutta löytää erilaisia yhteistyökumppaneita.

Mahdollisuuteen oppia erilaisuudesta sisältyi nähdyn vaivan arvoiseksi osoittautumisen, käytännön tiedon vaihtamisen, keskustelumahdollisuuksien saamisen, opettajakollegoiden pitämää opetuksesta oppimisen, opetuksen järjestelyihin tutustumaan pääsemisen ja oman oppilaitoksen tutuksi tekemisen hyödyt.

Keskustelumahdollisuuksien saaminen tarkoitti eri osaamisalueista keskustelemisen mahdollisuutta erityisesti vastaanottavan oppilaitoksen opettajakollegoiden kanssa. Opettajakollegoiden opetuksen seuraamisen hyötynä oli havainnoida tietynlaisen opetusmenetelmän käyttöä.

*”Musta on tärkeää ammattikorkeakoulun opettajalla tietää, mitä rajojen ulkopuolella tapahtuu. Osaa vähän kertoa, ja tietää, et miten asiat on myös kansainvälisesti. Musta se on ihan ehdotonta.”*

## POHDINTA

### Tutkimustulosten tarkastelua: Sisältö

Opettajavaihtoa pidettiin hyvänä toimintamahdollisuutena tehdä kansainvälistä yhteistyötä toisen oppilaitoksen kanssa. Vaihto-opettajat pyrkivät valmistautumaan opettajavaihtoon mahdollisimman hyvin, sillä hyvä suunnittelu teki opettajavaihdosta antoisamman. Opettajavaihdon koettiin lisäävän merkittävästi työmäärää. Opettajavaihtoa varten nähty vaiva koettiin silti kaiken vaivan arvoiseksi. Opettajavaihtoa tulisi jatkossa kehittää arvioimalla vaihtoon käytettävän ajan riittävyys uudelleen.

Opettajavaihdon merkitys koettiin toisarvoiseksi suhteessa työhön omassa oppilaitoksessa, ja omaa työtä omassa oppilaitoksessa hoidettiin aktiivisesti myös opettajavaihdon aikana. Opettajavaihdon strateginen merkitys omassa oppilaitoksessa ohjasi opettajien suhtautumista opettajavaihtoon. Mikäli omassa oppilaitoksessa opettajavaihtoa ei pidetty oikean työnä, vaihto-opettajat kokivat, että heidän täytyi vaihdon aikana huolehtia myös oman oppilaitoksen toiminnoista. (Raportti 2008; Law ym. 2011.) Oppilaitoksissa tulisi jatkossa huomioida vaihtoon lähtevän opettajan töiden toisin järjestäminen opettajavaihdon aikana.

Tässä tutkimuksessa vaihto-opettajat kokivat vahvasti olevansa oman oppilaitoksen opiskelijoiden opettajia myös vaihto-aikanaan. Aiemmissa tutkimustuloksissa tähän vaihto-opettajan rooliin ei ollut kiinnitetty huomiota. Opettajavaihdon yhdeksi tärkeimmäksi sisällöksi nousi verkostoituminen ja yhteistyökumppanin tapaaminen kasvotusten. Toiseksi olennaiseksi sisällöksi vaihto-opettajat kokivat erilaisten vierailujen tekemisen.

Vierailujen tarkoituksena oli tehdä vaihtokohde tutuksi sekä ymmärtää vastaanottavan oppilaitoksen toimintatapoja ja käytännön työn toimintakulttuuria.

### **Tutkimustulosten tarkastelua: Hyöty**

Opettajavaihdot koettiin antoisiksi ja onnistuneiksi. Opettajavaihdon koettiin antaneen mahdollisuuden uusiin kokemuksiin, jotka kehittivät vaihto-opettajaa niin yksityishenkilönä kuin ammatillisestikin. Ensimmäiset opettajavaihdot vahvistivat erityisesti uskoa omaan osaamiseen ja pärjäämiseen. Opettajavaihto laajensi vaihto-opettajan perspektiiviä, kuten myös muut tutkijat olivat todenneet (Rapoport 2008; Enskär ym. 2011). Kansainväliset kokemukset kasvattivat kansainvälisyyden merkityksen ymmärtämistä ja auttoivat löytämään keinoja hyödyntää sitä (Enskär ym. 2011). Vaihtokokemusten kertyessä opettajavaihdon tavoitteiden tulisi kehittyä ”ihmettelystä” kehittämiseen ja osaamisen jakamiseen. Toistuvat opettajavaihdot olivat sekä oppilaitoksen että vaihto-opettajan näkökulmasta hyödyllisempiä kuin yksittäisiksi jäävät vaihdot.

Opettajavaihto mahdollisti toisen opettajan antaman opetuksen seuraamisen, mihin ei arkityössä yleensä ollut mahdollisuutta. Bosman ym. (2007) nosti esiin, kuinka kansainväliset opettajavaihdot tarjosivat opettajille mahdollisuuden jakaa tietoaan ja ajatuksiaan, kuten myös tässä tutkimuksessa todettiin. Vaihto-opettaja sai kokemusta vieraalla kielellä opettamisesta, kansainvälisten opiskelijaryhmin opettamisesta sekä eri oppimiskulttuureiden vaikutuksesta opetukseen. Mahdollisuudet oman oppilaitoksen esittelyyn ja edustamiseen saivat vaihto-opettajat tuntemaan ylpeyttä omasta osaamisesta.



Opettajavaihdossa saatuja kokemuksia haluttiin tuoda omaan oppilaitokseen. Kuitenkin vaihto-opettajat kokivat, että tiedon, kokemusten ja osaamisen jakaminen jäi liian vähäiseksi omassa oppilaitoksessa. Ammattikorkeakoulun opettajat raportoivat yleisimmin omalle esimiehelleen ja lähimmälle työporukalleen. Bosman (2007) kannusti, että vaihto-opettajien tulisi jakaa vielä avoimemmin opettajavaihdon aikana saamiaan kokemuksia myös opiskelijoidensa kanssa. Erityisen tärkeää kansainvälisistä kokemuksista kuuleminen olisi niille opiskelijoille, joilla itsellään ei ollut mahdollisuutta lähteä kansainväliseen vaihtoon (Bosman 2007).

### Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskotavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä (Eskola & Suoranta 1998; Kylmä & Juvakka 2007; Elo ym. 2014). Tämä tutkimus oli tutkijan ensimmäisiä. Tutkija oli kuitenkin tiedostanut tutkimuksen alusta lähtien kehitymishaasteensa ja toisaalta olemassa olevien taitojen vahvuudet. Tutkija piti tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimuksen ajan, jotta omat taidot ja huomiot olisivat tunnistettavissa. Tutkielman raportointivaiheessa tutkimuksen toteuttaminen pyrittiin hyvään raportointiin (Kylmä & Juvakka 2000; Elo ym. 2014).

Ammattikorkeakoulun terveystieteen opettajien kokemukset kansainvälisen opettajavaihdon sisällöstä ja hyödyistä toivat tässä tutkimuksessa esiin paljon samankaltaisia asioita kuin aiemmat tutkimukset. Opettajavaihdon hyötyjä esitettiin tutkimusaineistossa runsaasti, mutta negatiivisia tekijöitä mainittiin vain muutamia. Negatiivisten tekijöiden puuttumiseen saattoi vaikuttaa vaihtora-



porttien ominaisuus sekundaariaineistona. Vaihtoraporttien alkuperäinen tarkoitus oli tuottaa tietoa opettajavaihdosta omalle oppilaitokselle ja vaihto-ohjelman järjestäjälle eikä tälle tutkimukselle.

Tämä tutkielma toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä Suomen akatemian tutkimuseettisten ohjeiden mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2009). Tutkielmaa tehdessä pyrittiin olemaan tutkijana rehellinen ja avoin, sekä huolellinen ja tarkka. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan.

## JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Kansainvälinen opettajavaihto on tärkeä toimintamuoto oman oppilaitoksen kansainvälistymistavoitteiden toteuttamisessa
- Kansainvälisessä opettajavaihdossa tutustutaan erilaisiin toimintamalleihin eri maissa
- Kansainvälisessä opettajavaihdossa toimitaan kansainvälisenä opettajana itselle vieraassa ympäristössä
- Kansainvälinen opettajavaihto mahdollistaa omien toimintatapojen arvioinnin ja niiden kehittämisen
- Kansainvälinen opettajavaihto mahdollistaa oman oppilaitoksen kansainvälisen verkostoitumisen ja kansainvälisyyden kehittämisen
- Kansainvälinen opettajavaihto mahdollistaa tiedon vaihtamisen opetuksesta ja käytännön työstä

Kansainvälinen opettajavaihto tarvitsee jatkuvasti uusia tutkimuksia, sillä sen edellytykset, toteuttaminen ja hyödyntäminen kehittyvät alati. Kansainvälistä opettajavaihtoa käsittelevä tutkimus tarvitsee kuvaavan tutkimuksen lisäksi arvioivia tai suhteita osoittavia tutkimuksia. Jatkossa olisi tärkeää kuvata, miten opettajavaihdossa opittuja asioita voidaan paremmin hyödyntää omassa oppilaitoksessa ja oman oppilaitoksen kehittämässä. Toisaalta olisi tärkeä oppia tuntemaan opettajavaihdon rakenteelliset mahdollisuudet. Erilaiset kansainvälisen toiminnan tavoitteet ja toiminnasta seuranneet hyödyt tulisi huomioida kansainvälisen opettajavaihdon rakenteen kehittämässä. Kansainvälistä opettajavaihtoa koskevat jatkotutkimukset tulisi toteuttaa tilastollisin menetelmin kattavamman aineiston keräämiseksi.

#### LÄHTEET:

**BOSMAN, A., GARDARSDÓTTIR, H., HÄRMARK, L., LOURENÇO, L., WULIJI, T., BATES, I. & CARTER, S.** 2007. Academic mobility in pharmacy faculty: An exploratory study. *Pharmacy Education* 7 (2), 177–181.

**ELO, S., KÄÄRIÄINEN, M., KANSTE, O., PÖLKKI, T., UTRAINEN, K. & KYNGÄS, H.** 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4. DOI: 10.1177/2158244014522633. [Viitattu 29.3.2016.] Saatavilla: <http://sgo.sagepub.com/content/spsgo/4/1/2158244014522633.full.pdf>

**ENSKÄR, K., JOHANSSON, I., LJUSEGREN, G. & WIDÄNG, I.** 2011. Lecturers' experiences of participating in an international exchange. *Nurse Education Today* 31 (6), 541–546.

**ESKOLA, J. & SUORANTA, J.** 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

**KANSAINVÄLISEN LIIKKUVUUDEN JA YHTEISTYÖN KESKUS CIMO.** 2014. Ohjelmat. Korkeakoulujen välinen yhteistyö. [Viitattu 13.3.2016.] Saatavilla: <http://www.cimo.fi/ohjelmat>

**KYLMÄ, J. & JUVAKKA, T.** 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

**LAW, K., MUIR, N. & THOMPSON, K.** 2011. An evaluation of a European teacher exchange programme. *Nurse Education Today* 31 (1), 76–81.

**OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ (OKM).** 2014. Ammattikorkeakoulujen opettaja- ja asiantuntijavaihto. [Viitattu 6.2.2016.] Saatavilla: [http://vipunen.fi/fi-fi/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammattikorkeakoulujen%20opettaja-%20ja%20asiantuntijavaihto%20-%20n%C3%A4k%C3%B6kulma%20amk.xlsb](http://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammattikorkeakoulujen%20opettaja-%20ja%20asiantuntijavaihto%20-%20n%C3%A4k%C3%B6kulma%20amk.xlsb)

**RAPOPORT, A.** 2008. The impact of international programs on pedagogical practices of their participants: a Russian experience. *Teachers and Teaching: theory and practice* 14 (3), 225–238.

**RIITAOJA, A-L.** 2007. Opettajien kansainvälinen liikkuvuus. Hyöty ja vaikutukset peruskouluissa ja lukioissa sekä ammatillisissa ja korkea-asteen oppilaitoksissa. Occasional paper 1/2007. Kansainvälisen henkilövaihdon keskus CIMO.

**TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (TENK).** 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. [Viitattu 3.4.2015.] Saatavilla: [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf)

8

ERILAISIA TUULIA  
HARJOITTELUUN



## 8.1 Living Lab -opiskelu – innostavia kokemuksia sairaanhoitajakoulutuksessa

*Taru Lehtimäki, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

*Anne Mäenpää, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

*Terhi Pekkinen, TtM, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Uudenlaiset ja monimuotoiset oppimisen ja opettamisen tavat näyttävät tulevaisuudessa yhä selkeämmin tulevan osaksi kaikkea työtä. Myös hoitotyön osaaminen vaatii koulutukselta monipuolisia ja innovatiivisia opetusmenetelmiä- ja sisältöjä, jotta hoitotyön osaajat pystyvät vastaamaan terveydenhuollon haasteisiin ja huolehtimaan turvallisesti potilaiden kokonaishoidosta. Opetuksessa käytetyt toiminnalliset ja opiskelijaa aktivoivat menetelmät tukevat hoitotyössä vaadittavia vuorovaikutus-, ohjaus- ja päätöksentekotaitoja ja mahdollistavat hoitotyön oppimisen oleellisen henkisen kasvun. Tällä on merkitystä opiskelijan kriittisen ajattelun kehittymiseen ja reflektiotaitoihin. (Kantor 2010.)

Ammattikorkeakouluilla on myös Ammattikorkeakoululain (2003/351) mukaan tehtävä vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin ja osallistua aktiivisesti alueelliseen kehittämiseen. Living lab -toiminnalla Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) tavoitellaan osaamisen vahvistumista ohjatusti autenttisissa työ- ja oppimisympäristöissä. TAMKissa Living lab ymmärretään yleisesti käytössä olevan määritelmän mukaan (Orava 2009) käyttäjälähtöisenä, avoimen innovaation ekosysteeminä tosielämän ympäristössä. Living lab -toimintamallissa on olennaista avoin yhteistyö työelämätoimijoiden ja opiskelijoiden välillä. Työntekijöiden, opettajien ja opiskelijoiden yhteistoiminta ohjaa tällöin oppimista ja kehittämistoimintaa.

Tässä artikkelissa kuvattava Living lab -toiminta sai alkunsa Tampereen kaupungin Tehostetun palveluasumisen Jukola-Impivaaran toimintayksiköiden kiinnostuksesta yhteistyöhön TAMKIn terveystaluiden kanssa. Samalla he olivat halukkaita kehittämään uutta yhteistyön toimintatapaa ikäihmisten hoidossa. Artikkelissa kuvataan mallin toteutusta ja opiskelijoiden kokemuksia.

## LIVING LAB - TOIMINTAMALLIN KEHITYS ENSIMMÄISEN VUODEN HOITOTYÖN OPINNOISSA

TAMKIn hoitotyönkoulutuksen ja Tampereen kaupungin Living lab -yhteistyöhankkeessa tavoitellaan toimintakulttuurin muutosta tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä opiskelukulttuurin muutosta hoitotyön opinnoissa. Tavoitteena on opetuksellinen yhteistyö ja työelämälähtöisen toimintamallin kehittäminen ja toteuttaminen yksiköiden välillä.

Living lab -toiminnan yhdeksi muodoksi kehittyi TAMKIn ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön orientoiva harjoittelu toteutettavaksi osittain Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Ensimmäisen 2014 vuoden aikana kliinisiä taitojaan harjoitteli jo yli sata TAMKIn hoitotyön opiskelijaa kuuden hoitotyön opettajan ohjauksessa viidessä eri tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Kahdessa vuodessa toiminta on kehittynyt ensimmäisen vuoden hoitotyön opintojen käytänteeksi. Vuonna 2015 Living lab -toimintaan osallistui kaikki TAMKIn ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat eli yhteensä 360 sairaanhoitaja- ensihoitaja- kättilö ja terveydenhoitaja-opiskelijaa. Tässä vaiheessa yhteistyökumppaneina oli useita Tampereen kaupungin ja yksityisten



palveluntuottajien tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Toiminta on laajentunut myös kahteen tehostetun palveluasumisen yksikköön Göteborgissa.

### **Voiko ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija saavuttaa orientoivan harjoittelun oppimistavoitteita Living lab-toimintamallissa?**

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto laillistaa sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneet lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94) mukaisesti. Tutkinto on vertailukelpoinen EU-maiden vastaavien tutkintojen kanssa. Sairaanhoitajakoulutuksen arvoperustana on ihmisarvon ja yksilön kunnioittaminen, luottamuksellisuus, vastuullisuus ja korkeatasoinen ammatillinen toiminta. (Eriksson ym. 2015.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkeshoidosta (Eriksson ym. 2015).

Osaamisperustainen oppiminen ohjaa suomalaista sairaanhoitajakoulutusta. Ensimmäisen vuoden opinnoissa näyttyy vahvana mm. asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutusosaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä kliininen hoitotyö. Ensimmäisen opintovuoden jälkeen tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelija osaa sairaan ihmisen hoitamisen perusteet, noudattaa omassa toiminnassaan terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä ja hoitotyön eettisiä ohjeita, tunnistaa ja ennakoita yksilön ja yhtei-

sön terveysongelmia, tarkkailla ihmisen peruselintoimintoja ja tunnistaa potilaan hoitotyön tarpeita ja osaa käyttää turvallisesti tilanteeseen sopivia hoitotyön auttamismenetelmiä, toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja hallitsee lääkelaskut. Antaa ensiapua hätätilanteissa ja ottaa huomioon erilaisten kulttuurien merkityksen hoitotyössä. (TAMK opinto-opas 2015–2016).

Hoitotyön kliinisten taitojen harjoittelu nukeilla ja opiskelijatovereiden avulla on olennainen osa ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen karttumista. Harjoitusluokissa tapahtuvissa tilanteissa opiskelija oppii mm. aseptista ja ergonomista työskentelyä, hygieniaan, ihonhoitoon, ravitsemukseen ja erittämiseen liittyvää hoitotyötä, verenkierron ja hengityksen tarkkailua sekä niihin liittyviä toimintoja. TAMKissa kliinisiä taitoja opetetaan hoitotyön ensimmäisen vuoden opinnoissa Orientoivan harjoittelun, kliinisen hoitotyön perusteiden viiden opintopisteen kokonaisuudessa. Taulukossa 1 (seur. sivu) ovat esillä kokonaisuuden tavoitteet ja sisällöt.

Kuvitteellisuus ja simulaatio on perinteisesti ollut olennainen osa kliinisten taitojen harjoittelua. Haasteena on kuitenkin, että nukke ei vastaa vuorovaikutukseen ja opiskelijatoverin voi olla vaikea esittää esimerkiksi toiminnanvajautta. Living lab -toimintamallissa opiskelijat opiskelevat pienryhmissä ensin harjoitusluokissa kliinisiä taitoja, jonka jälkeen ryhmä siirtyy oppimaan yhdessä opettajan kanssa työelämän toimintaympäristöön. Opiskelijoille on nimetty ohjaajiksi työvuoron hoitajat. Opiskelija toimii ohjaajansa mukana hoitotyön eri toiminnoissa. Opettaja on mukana työvuoroissa osallistuen tarpeen mukaan opiskelijoiden ja ohjaajien kanssa hoitotyön tilanteisiin. Opettaja ohjaa ja mah-

dollistaa erilaisia oppimistilanteita sekä vastaa reflektion mahdollistumisesta keskusteluissa tilanteiden jälkeen ja päätösreflekti-  
ossa. Vastaavanlaisen oppimisen mahdollistaminen opiskelijoille  
luokkatilanteessa olisi mahdotonta.

Taulukko 1. Orientoiva harjoittelu, kliinisen hoitotyön perusta (TAMK opinto-opas 2015–2016)

Opintojakson tavoitteet	Opintojakson sisältö
<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osallistuu aktiivisesti harjoitus- tunneilla ja kantaa vastuuta omasta ja ryhmän oppimisesta</li> <li>• toimii harjoitustunneilla yleistä siisteyttä ja järjestystä noudattaen</li> <li>• osaa ergonomisen ja kuntouttavan työskentelytavan periaatteet ja osaa soveltaa niitä luokkatilanteessa</li> <li>• osaa työskennellä aseptisten periaatteiden mukaisesti</li> <li>• osaa auttaa ja ohjata ihmistä päivittäisissä toiminnoissa</li> <li>• osaa tarkkailla aikuisen peruselintoimintoja ja tunnistaa niiden muutoksia</li> <li>• harjoittelee näytteenottoa</li> <li>• saa valmiuksia ottaa puheeksi ihmisen psykkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita</li> <li>• osaa ottaa puheeksi päihteiden käytön</li> <li>• osaa vainajan hoidon ja saa valmiuksia tukea vainajan läheisiä</li> <li>• osaa varmistaa hoitotyön jatkuvuutta dokumentoimalla toteuttamaansa hoitotyötä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aseptinen työskentely hoitoympäristössä</li> <li>• ergonominen työskentely ja ihmisen avustaminen liikkumisessa</li> <li>• ihmisen henkilökohtaisesta hygieniasta ja ihonhoidosta huolehtiminen</li> <li>• ihmisen ravitsemuksesta huolehtiminen</li> <li>• ihmisen erittämisestä huolehtiminen</li> <li>• verenkierron ja hengityksen mittaaminen ja tarkkailu</li> <li>• hengityksen helpottamiseen liittyvät auttamistoiminnot</li> <li>• vainajan hoito</li> <li>• ihmisen mielenterveydestä ja päihteiden käytöstä kysyminen ja keskustelu</li> </ul>

## OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA LIVING LAB -TOIMINNASTA

Opiskelijat kokevat toimintamallin antoisaksi, toimivaksi, motivoivaksi sekä kriittiseen reflektioon kannustavaksi. Opiskelijat ovat kuvanneet saaneensa hoitamiseen syvällisempää ymmärrystä, oppineensa kliinisten taitojen lisäksi arvostavaa kohtaamista ja työyhteisötaitoja, sekä oppimiskokemuksen moniulotteisuutta ja ammatti-identiteettiä tukevaksi. Myös Kantor (2010) on todennut hoitotyön oppimisen olevan parhaimmillaan sekä aikaisemmin omaksutun tiedon ja toiminnan reflektiivistä, kriittistä ja eettistä arviointia että uuden oivaltamista ja omien asenteiden muokkaamista.

Opettajat ja opiskelijat ovat arvioineet, että opintojakson tavoitteet on ollut mahdollista saavuttaa ja opiskelijat ovat oppineet paljon enemmän kuin mitä harjoitusluokissa tapahtuvassa opetuksessa olisi voinut oppia. Toimintamallin tavoitteena oli ensisijaisesti vahvistaa opiskelijan kliinisiä taitoja.

*”Käytännön tekeminen on omalta kannaltani paras tapa oppia, joten se oli mahtava asia. Toki koulussakin olisi päässyt tekemään asioita mutta nukke on aina eri asia kuin oikea ihminen”*

Opiskelijat kuvasivat oppineensa tavoiteltujen kliinisten taitojen lisäksi arvostavaa kohtaamista ja työyhteisötaitoja.

*”Käytännön tekeminen on omalta kannaltani paras tapa oppia, joten se oli mahtava asia. Toki koulussakin olisi päässyt tekemään asioita mutta nukke on aina eri asia kuin oikea ihminen”*

*”Todellinen vuorovaikutus ja asiakkaiden eri tunteiden kanssa työskentely antoivat paljon todellisemman kuvan hoitotyössä”*

*”Opin ajattelemaan itseäni osana hoitotyötä toteuttavaa työryhmää”*

Kokemus osoittautui myös positiivisesti ammatti-identiteettiä tukevaksi ja varsin moniulotteiseksi oppimiskokemukseksi.

*”Itsenäinen työskentely ja kohtaaminen asukkaiden kanssa antoi hedelmällisimmät hetket miettiä itse, miten toimenpiteitä suorittaa”*

*”Impivaarassa pääsi paljon lähemmäksi oikeaa hoitotyötä kuin luokkaharjoittelussa. Tämä oli mielestäni parasta antia Impivaarassa toteutetussa orientoivassa harjoittelussa.”*

Opintojen edetessä opiskelijat tarkastelevat työtään ja toimintaympäristöjään erilaisella, positiivisen kriittisellä otteella. Opiskelijat ovat kuvanneet olevansa valmiimpia ensimmäiseen ohjattuun harjoitteluun mennessään.

## POHDINTA

Positiivisen opiskelijapalautteen ja oppimiskokemusten lisäksi hyötyjiä ovat olleet opettajat ja toiminnassa mukana olleet yksiköt. Yhteistyö tehostetun palveluasumisen yksiköihin on tiivistynyt. Toimintamalli on vaatinut yksiköiden henkilökunnalta joustavuutta ja vastaantuloa. Toiminnan alusta lähtien kohtaamiset ovat olleet positiivisia. Myös asukkaiden läheiset ovat huomioineet opiskelijat ja pitäneet heidän läsnäoloaan hyvänä asiana.

Opettajille yhteistyö on mahdollistanut opettamisen toisenlaisessa ympäristössä ja saada samalla läheistä kontaktia työelämään. Myös tieto tehostetun palveluasumisen toiminnasta ja mahdollisuuksista on lisääntynyt.

Kahdessa vuodessa Living lab -käytänteet ensimmäisen vuoden kliinisten taitojen opetuksessa ovat vakiintuneet. Toimintamalli elää ja kehittyy työelämäyhteistyökumppaniin ja ajan muutokseen liittyvistä tarpeista.

## LÄHTEET:

AMMATTIKORKEAKOULULAKI 9.5.2003/351.

ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M. JA MOISIO, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo.

KANTOR, A. 2010. Pedagogical change in nursing education: One instructor's experience. Journal of Nursing Education 49 (7), 414–417.

ORAVA, J. 2009. Living lab -toiminta Suomessa. Aluekeskusohjelman verkostojulkaisu 3/2009.

TAMK OPINTO-OPAS 2015-2016. Luettavissa: <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/14SH/year/2016>.



## 8.2 Käytännön harjoittelun toteuttaminen opetusmoduulissa sisätautien vuodeosastolla

*Tuomikoski Annukka, TtM, opetuskoordinaattori, Oulun yliopistollinen sairaala  
Chen Anna-Kaisa, sairaanhoitaja (AMK), Oulun yliopistollinen sairaala  
Kivimäki Sanna, sairaanhoitaja (AMK), Oulun yliopistollinen sairaala  
Koskela Tarja, sairaanhoitaja (YAMK), Oulun yliopistollinen sairaala  
Mustakangas Satu, sairaanhoitaja (AMK), Oulun yliopistollinen sairaala  
Mäenpää Pia, TtM, lehtori hoitoalat, Oulun ammattikorkeakoulu*

### TAUSTA

Hoitotyön koulutuksesta valmistuu ammattilaisia käytännönläheiseen ammattiin, minkä takia koulutus sisältää runsaasti käytännön harjoittelua. Hoitotyön koulutusohjelman suuntautumismuutokset koostuu 210 opintopisteestä, josta käytännön harjoittelun osuus on 75 opintopistettä (OKM 2009). Käytännön harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjautusti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä aidossa työympäristössä. Näin voidaan varmistaa potilasturvallisuuden edellyttämää ammatillista osaamista (Asetus 352/2003, STM 2012). Harjoittelun tulee tapahtua alan ammattilaisten ohjauksessa (77/453/ETY) ja ohjaajalla on keskeinen merkitys opiskelijan tukemisessa yhdistämään teoretietoa ja käytäntöjen asianmukaista soveltamista (STM 2012).

Käytännön harjoitteluympäristön ja harjoittelun ohjaajan merkitys on keskeinen opiskelijan oppimiselle, ammattiin kasvamiselle (Saarikoski & Leino-Kilpi 2002; Luojus 2011; Jokelainen ym. 2013; Kaihlanen ym. 2013) ja organisaation voimavarojen

käytölle (Preheim ym. 2009). Lisäksi hyvä käytännön harjoitteluympäristö lisää kokemusten saamista hoitamisesta sekä ammatillisen itseluottamuksen ja kyvykkyyden kehittymistä (Hutchings ym. 2005).

Terveydenhuollon työvoiman riittävyys ja saatavuus ovat olleet lisääntyvänä huolenaiheena suomalaisessa terveydenhuollossa (STM 2008). Hoitohenkilökunnan eläköityminen kiihtyy seuraavien kymmenen vuoden aikana suurten ikäluokkien jäädessä työelämästä. Tätä tarvetta ennakoiden terveysalan opilaitokset Suomessa ovat lisänneet hoitotyön opiskelijoiden aloituspaikkojen määriä (OKM 2014). Tämä on lisännyt organisaatioiden paineita järjestää enemmän käytännön harjoitteluun tarvittavia harjoittelupaikkoja.

Tässä artikkelissa kuvataan opetusmoduulitoiminnan kehittämistä ja sen tuloksia opiskelijoiden, henkilökunnan eli ohjaajien ja ohjaavien opettajien näkökulmasta. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli luoda moniammatillinen oppimisympäristö, jossa opiskelija toteuttaa käytännön harjoittelunsa yhdessä toisten opiskelijoiden kanssa oppien potilaan hoitoprosessin kautta. Kehittämishankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin terveysalan opiskelijoille opetusmoduuli sisätautien vuodeosastolle 40, jossa opiskelijat suorittavat käytännön harjoittelunsa. Opiskelijoiden harjoittelujen keskittämällä opetusmoduuliin pyritään selkiinnyttämään opiskelijoiden opiskelijaohjausprosessia osastolla ja opiskelijoiden syvällisempää oppimista oman potilaan hoitoprosessin kautta. Opetusmoduulin toiminnan kautta tavoitteena oli saada lisättyä opiskelijamääriä vuodeosastolla.

Opetusmoduulit sijaitsevat osastolla 40. Osastolla on yhteensä 34 vuodepaikkaa ja lisäksi 4-paikkainen valvontahuone. Osasto on jaettu kahteen toisiaan vastapäätä sijaitsevaan osastoon; osasto 40A ja 40B. Suurin osa potilaista tulee hoitoon yhteispäivystyksen tai teho-osaston kautta. Myös ajanvarauksella tulee potilaita tutkimuksiin ja kontroleihin. Keskimääräinen hoitoaika on noin 4 vuorokautta. Opetusmoduulilla tarkoitetaan kahta kahdenhen- gen potilashuonetta, joiden hoidosta vastaa osastonlääkäri yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Kaikki osastolle harjoitteluun tulevat opiskelijat sijoitetaan hoitamaan näitä potilaita ja heidän ohjaajanaan toimii potilaiden hoidosta vastaava sairaanhoitaja. Toinen opetusmoduuli sijaitsee osaston A-puolella ja toinen osaston B-puolella. Molemmilla puolilla on omat opiskelijoiden ohjaajat.

## Opiskelijat

Opetusmoduuliin sijoitetaan sairaanhoitaja- terveydenhoitaja-, kättilö- ja ensihoitajaopiskelijoita. Opiskelijat tulevat Oulun, Lapin ja Kajaanin ammattikorkeakouluista sekä Diakonia ammattikorkeakoulusta. Opetusmoduulissa on eri opintojen vaiheessa olevia opiskelijoita. Näin opiskelijat kehittävät myös opiskelija-ohjaamistaitojaan ohjaamalla osittain moduulin uusia opiskelijoita. Moduuliin voidaan sijoittaa myös lääketieteen- ja fysioterapia- sekä farmaseuttio opiskelijoita sekä kansainvälisiä opiskelijoita. Tällöin noudatetaan moniammatillisen harjoitteluviikon ohjelmaa aamuvuorojen osalta (Tuomikoski 2012).

Opetusmoduulin opiskelijoilla on pääsääntöisesti kuudesta kymmeneen viikon mittaiset harjoittelujaksot. Opiskelijoita on ollut osastolla harjoittelussa 2–19 opiskelijaa kerrallaan. Yhdessä

moduulissa on neljä opiskelijaa aamuvuorossa ja kolme opiskelijaa iltavuorossa. Opiskelijat tekevät harjoitteluaan myös viikonloppuisin sekä ajoittain myös yövuoroissa.

### **Opiskelijaohjaajat**

Opiskelijoiden ohjaajina toimivat kaikki osaston sairaanhoitajat. Opetusmoduulissa työskentelee yksi hoitaja ohjaajana aamu- ja iltavuorossa kummassakin moduulissa. Yövuorossa osaston yöhoitaja toimii ohjaajana. Muu henkilökunta toimii opiskelijaohjaajina opiskelijan ollessa valvonnassa, yövuorossa tai jos opetusmoduuliin nimetty ohjaaja joutuu äkillisesti olemaan pois töistä.

### **Harjoittelua ohjaavat opettajat**

Hoitotyön opiskelijoita tulee eri oppilaitoksista, joten jokaisella ryhmällä on oma ohjaava opettajansa. Opetusmoduulin on sijoitettu saman ryhmän opiskelijoita tai koko ryhmä, jolloin opettajalla on useita opiskelijoita ohjattavana opetusmoduulissa. Opettaja voi hyödyntää ohjausresursseja paremmin ja eri tavoin. Opettajille tarjotaan mahdollisuutta työelämän tutustumiseen opetusmoduulissa.

### **Potilaat**

Potilaille kerrotaan, että heidän hoidossaan on mukana opiskelijoita. Mikäli potilas kieltäytyy opiskelijoiden osallistumisesta, niin potilas pyritään siirtämään mahdollisimman pian toiseen huoneeseen. Opetusmoduuliin pyritään sijoittamaan potilaita, joiden hoito ei ole liian vaativaa opiskelijoille, mutta riittävän haastavaa, jotta mielenkiinto säilyy. Moduuliin pyritään sijoitta-

maan osastolle tyypillisiä sairauksia sairastavia esim. keuhkokuume, keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe, munuaisten vaja-toiminta tai dialyysikatetrin laittoa varten tulleita potilaita.

## OPETUSMODUULI TOIMINNAN ARVIOINTI

### Opiskelijoiden näkökulma

Opiskelijoilta on kerätty palautetta toiminnan kehittämiseksi syksyllä 2015 ja keväällä 2016. Tässä artikkelissa esitellään näitä palautteita.

Opetusmoduulissa tapahtunut harjoittelu tuki potilaan kokonaisvaltaisen hoidon oppimista ja antoi mahdollisuuden perehtyä syvällisemmin potilaan sairauksiin, hoitoon jne. Alusta alkaen opiskelijoille annettiin vastuuta ja tilaa hoitaa omaa potilasta. Tämä pakotti opiskelijan perehtymään myös vaikeisiin asioihin, jolloin itsevarmuus ja rohkeus tarttua haasteellisiinkin tehtäviin kasvoi. Opiskelijat oppivat myös kantamaan turvallisesti vastuuta potilaan hoidosta, kehittämään omia päätöksentekotaitoja ja itsenäistymään nopeammin kuin perinteisessä harjoittelussa. Opiskelijat oppivat tehokkaasti tekemisen kautta. Ohjaajat eivät tehneet asioita heidän puolestaan, vaan antoivat opiskelijoille mahdollisuuden tehdä itse ja olivat taustatukena ja ohjaajana. Opiskelijoilla oli aikaa perehtyä asioihin itsenäisesti, ei tarvinnut vain seurata ohjaajia. Oma ajattelu kehittyi ja asiat jäivät paremmin mieleen, kun sai itse etsiä tietoa ja pohtia asioita. He oppivat suunnittelemaan työvuoron kulkua ja omaa työtään potilaan hoidon tarpeiden pohjalta.



Ohjaajat ja koko henkilökunta tuki, ohjasi ja opasti. Useilla ohjaajilla oli kannustava ja hyvä ohjaus opiskelijoita kohtaan. Opiskelijat saivat hyvin suullista ja kirjallista palautetta harjoittelun aikana. Oppimisympäristö oli rauhallinen, mikä antoi myös aremmille opiskelijoille mahdollisuuden työskennellä rauhas-  
sa. Myös yhteistyö ja yhdessä oppiminen muiden opiskelijoiden kanssa tuki oppimista. Yhteistoiminnallinen oppiminen toteutui erityisesti siten, että autettiin ja kuunneltiin muita, kysyttiin tarvittaessa muilta, pohdittiin asioita yhdessä ennen ohjaajalta kysymistä, sitouduttiin ryhmän toimintaan, annettiin oma panos tiimityön onnistumiseksi, toimittiin vastuullisesti ryhmässä ja arvostettiin toisten mielipiteitä. Omalta osaltaan opiskelijat loivat hyvää ryhmähenkeä, joka oli rentoa, kannustavaa ja opettavaista. Ryhmä auttoi jaksamaan ja opiskelijat kokivat olleensa hyväksytyjä ryhmän jäseniä. Kuitenkin osa opiskelijoista koki jonkun ryhmän jäsenen toiminnan määräävänä ja osa koki alemmuuden tunnetta omasta osaamisestaan muihin opiskelijoihin nähden.

Kehittämisehdotuksina opiskelijat kaipasivat ensimmäisille harjoittelupäiville toista ohjaajaa opastamaan osaston toimintatapoihin ja alkuperehdytykseen. Opiskelijat voisivat toimia ensimmäisinä päivinä työparina ja ottaa yhteisen potilaan hoidettavaksi. Harjoittelujaksot he kokivat osittain liian pitkiksi. Loppuvaiheessa toiminta oli jo niin itsenäistä ja potilaiden hoidosta he eivät kokeneet enää saavansa uutta opittavaa. Kliinisten taitojen opettelua kaivattiin hieman enemmän. Toivottiin, että osaston puolella voisi käydä tekemässä yksittäisiä hoitotoimia esim. kanylointeja ja katetrointeja. Jos potilaita on vähän ja monta opiskelijaa, olisi mahdollisuus ottaa muista kuin opetusmoduulihuoneista potilaita hoidettavaksi. Ohjaajien vaihtuvuus oli aika suurta ja



jokaisella ohjaajalla on omat toimintatavat ja vaatimustaso, mikä voi vaikeuttaa opiskelijan oppimista. Toisaalta ohjaajien erilaiset tavat koettiin rikkautena, oppi erilaisia työtapoja. Opiskelijoita mietitytti myös ohjaajien jaksaminen, kun useampi opiskelija halusi samaan aikaan vastauksia eri kysymyksiin. Ajoittain opiskelijat kokivat, että heille annettiin liikaa vastuuta ja kaikki ohjaajat eivät olleet motivoituneita ohjaamaan.

## Henkilökunnan näkökulma

Henkilökunnalta kerättiin palautetta opetusmoduuli toiminnasta webropol-kyselyllä 10.3.–30.3.16 välisenä aikana. Kysely lähetettiin sisätautiosaston henkilökunnalle (N=88) ja kyselyyn vastasi 44 työntekijää. Vastausprosentti oli 50 %. Kysely koostui kahdesta taustatietokysymyksestä ja 12 väittämästä liittyen opetusmoduuliin (1=täysin eri mieltä - 4= täysin samaa mieltä, 5= ei koske minua) sekä kahdesta avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn vastasi (n=44) yksi osastonhoitaja, kaksi farmaseuttia, neljä lääkäriä, neljä sairaalahuoltajaa, kuusi perus-lähihoitajaa ja 27 sairaanhoitajaa. Vastaajista 27 työntekijää oli ohjannut opetusmoduulissa. Keskimääräinen ohjausaika oli 18 työvuoroa opetusmoduulin toiminnan aikana. Vaihteluväli 1–100 työvuoroa.

Vastaajista 93 % oli sitä mieltä, että opetusmoduuli on selkeyttänyt opiskelijaohjausta osastolla. Vastaajista 75 % koki, että opiskelijoita on ollut liikaa osastolla yhtä aikaa ja 88 % vastanneista koki, että opetusmoduuli on parempi tapa toteuttaa opiskelijaohjausta kuin perinteinen ohjaustapa.

Vastaajista 76 % koki, että opetusmoduulissa toiminen on tuonut mielekästä vaihtelua omaan työnkuvaan. Vastaajista 72 %

oli sitä mieltä, että työmäärä on tavanomaista suurempi toimiessa opetusmoduulissa ja 88 % vastaajista suosittelisi opetusmoduulitoimintaa myös muille vuodeosastoille.

Vastaajista 72 % koki, että he toimivat mielellään ohjaajana opetusmoduulissa ja vastaajista 70 %:n mukaan useamman opiskelijan ohjaaminen on toimiva malli. Vastaajista 86 % oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi opiskelijaohjausosaamista toimia opetusmoduulissa. Vastaajista 89 % koki, että heillä on ollut sopivasti työvuoroja opetusmoduulissa.

Vastaajista 74 % toivoo toiminnan jatkuvan pysyvänä, 21 % toivoo toiminnan jatkuvan tietyin muutoksin ja 5 % ei toivo toiminnan jatkuvan. Muutoksia toivottiin erityisesti opiskelijoiden määrän laskemisessa ja, että opiskelijat eivät aloita harjoittelua yksittäin.

## Ohjaavien opettajien näkökulma

Tähän artikkeliin on koottu kahden Oulun ammattikorkeakoulun opettajan palautteet ja kommentit opetusmoduulitoiminnasta. He toimivat opetusmoduulissa olevien opiskelijoiden ohjaavina opettajina syksyllä 2015 ja keväällä 2016. Opettajille on varattu ohjausaikaa opiskelijaa kohti 20 min/harjoitteluviikko. Opiskelijoiden harjoittelun kesto oli 8 viikkoa.

Opettaja tapasi harjoittelun alussa kaikki opiskelijat ryhmäohjauksessa. Ryhmässä keskusteltiin alkutunnelmista, käytännön asioista, tiimityöskentelystä ja vertaisarvioinnista. Keväällä 2016 pienemmällä opiskelijaryhmällä kokeiltiin vertaisarviointia. Opiskelijat antoivat kirjallista palautetta toinen toisilleen harjoittelun

puolivälissä. Heitä pyydettiin antamaan vähintään kolme hyvää ja kaksi kehitettävää asiaa vertaisen osaamisesta. Tarkoituksena oli, että myös näiden palautteiden perusteella opiskelijat voivat laatia kehittymistavoitteita loppuajalle ja harjoittelevat samalla vertaispalautteen antamista. Opiskelijat antoivat palautetta aktiivisesti ja positiivisessa hengessä. He toivat kuitenkin esille, että oli vaikea antaa yksityiskohtaista ja yksilöllistä palautetta, koska eivät olleet tehneet samoja vuoroja kaikkien kanssa. Siksi asiat jäivät melko yleiselle tasolle. Jatkokehittämisehdotuksena opiskelijat toivat esille, että vertaisarviointi olisi vasta harjoittelun loppupuolella, jotta olisi ehtinyt työskentelemään kaikkien kanssa.

Harjoittelun puolivälissä opettaja oli kaksi työvoroa (aamu- vuoroa) osastolla työelämäpäivällä. Koska opettajalla oli useampi opiskelija samaan aikaan samassa yksikössä, oli hänellä mahdollisuus toteuttaa ohjaus kokonaisuena työelämäpäivänä, ei pelkästään lyhyenä ohjaukskäyntinä kuten perinteisesti. Opettajan roolina oli ohjata, kannustaa, tarkkailla ja arvioida opiskelijan toimintaa. Hän kyseli perusteluja potilaan tilasta ja hoidosta, antoi ideoita, mitä voisi opiskella ja oppia. Hän oli ohjaajien käytössä ja opettajalla oli mahdollisuus päivittää myös omia tietojaan ja taitojaan. Opiskelijoilla päivät olivat kiireisiä. Opettaja antoi tilaa ensisijaisesti opiskelijalle ja ohjaajalle hoitaa potilasta yhdessä ja vetäytyi siksi ajaksi syrjään. Kun potilaan hoidossa ei ollut akuuttia huomioitavaa, opettaja vietti aikaa opiskelijan kanssa keskustellen hänen kanssaan potilaan hoidosta. Ajoittain kaikilla opiskelijoilla oli paljon töitä eikä opettaja voinut osallistua kaikkeen. Tällöin opettaja saattoi joutua odottelemaan, milloin pystyy taas osallistumaan.

Loppuarviointi toteutettiin ryhmäohjauksena, jossa oli hyvää keskustelua opiskelijoiden oppimisesta. Opiskelijat osallistuivat aktiivisesti ja tasapuolisesti esittäen eriäviäkin mielipiteitä mutta rakentavasti harjoittelussa oppimisesta. Ohjaajat eivät olleet läsnä, vaan osaston opiskelijavastaava. Ohjaajat olivat antaneet kirjallista arviointia opiskelijoille, jotka opettaja luki tilaisuudessa itsekseen. Opiskelijavastaava antoi uusia ideoita opetussisällöistä oppilaitokselle ja ehdotti, että opettaja voisi pitää jonkin teoria-painotteisen opetustuokion opiskelijoille osastolla ollessaan.

Opettajat kiinnittivät erityistä huomiota opiskelijoiden itseenäiseen mutta myös tuettuun ja ohjattuun työskentelyyn oman potilaan hoitamisessa. Ohjaaja oli taustatukena, luotti opiskelijaan ja antoi opiskelijalle tilan ja mahdollisuuden tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimia itse. Pääsääntöisesti opiskelijat keskenään jakoivat potilaat ja työt kullekin omien tavoitteiden ja oppimistarpeiden mukaan. Sen jälkeen he perehtyivät oman potilaan hoitosuunnitelmaan. Kullekin päivälle oli tarkoitus laatia tavoitteet ja valita potilaskin niin, että tavoitteiden saavuttaminen oli mahdollista. Pääsääntöisesti opiskelijat kuitenkin valitsivat ensin potilaan ja hänen tuomien mahdollisuuksien mukaan tavoitteet. Tavoitteet olivat vielä pitkälle tehtävien luettelointia, joten niiden laadinta vaatii vielä harjoitusta. Päivän päätteeksi opiskelijat arvioivat, miten he ovat tavoitteet saavuttaneet ja mitä oppineet. Opiskelijat kuvasivat pääosin, mitä olivat tehneet, joten arviointitaitoakin täytyy vielä kehittää.

Toinen tärkeä asia oli opiskelijoiden välinen yhteistyö. Opetusmoduulityöskentely mahdollistaa hyvin opiskelijoiden yhteistoiminnallista oppimista. Opiskelijat oppivat asioita yhdessä,

jakoivat tietojaan ja taitojaan, tukivat ja auttoivat toinen toisi-  
aan saavuttaakseen oppimistavoitteensa paremmin. Aremmatkin  
opiskelijat uskalsivat kysyä muilta. Opettajana oli mahdollista  
keskustella ohjaajan kanssa, jos jonkun opiskelijan osaaminen/  
oppiminen huolesti. Opettaja keskusteli jokaisen opiskelijan  
kanssa vielä yksinään ja antoi palautetta opiskelijan osaamisesta ja  
oppimisesta päivän lopussa. Kaiken kaikkiaan moduulityösken-  
telystä jäi hyvin positiivinen kuva ja opiskelijan oppimista tuke-  
va. Jatkossakin opettajat kannustavat opiskelijoita osallistumaan  
moduulissa tapahtuvaan harjoitteluun. Opettajan roolia tämän  
tyyppisen harjoittelun ohjauksessa täytyy jatkossa vielä kehittää  
ja miettiä, jotta ohjaus on tehokasta.

#### **LÄHTEET:**

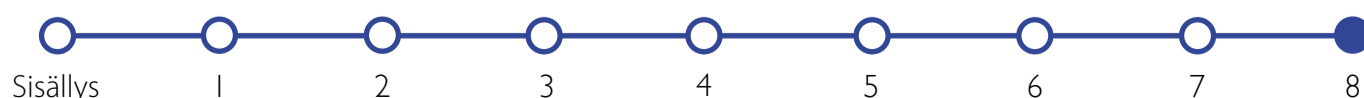
◁ **HUTCHINGS, A. WILLIAMSON, G.R. & HUMPREYS, A.** 2005. Supporting learners in clinical practice: capacity issues. *Journal of Clinical Nursing* 14(8), 945–955. ▷

**JOKELAINEN, M., JAMOOKEEAH, D., TOSSAVAINEN, K. & TURUNEN, H.** 2013. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Source Nurse Education in Practice* 13(1), 61–67.

**KAIHLANEN, A-M., LAKANMAA, R-L. & SALMINEN L.** 2013. The transition from nursing students to registered nurse: the mentor's possibilities to act as a supporter. *Nurse Education in Practice* 13(5), 418–422.

**LUOJUS, K.** 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. *Acta Universitas Tamperensis* 1579.

**OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ.** 2009. Ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmat 2009.



**OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ.** 2014. Tiedote: Korkeakouluihin 3000 uutta aloituspaikkaa opiskelijoille Saatavilla: [http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2014/05/hakijasuman\\_purku.html?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2014/05/hakijasuman_purku.html?lang=fi) (9.4.2016)

**PREHEIM, G., BADER-KAIL, K., MILLER, M.E., KELLY, J.F.B. & LYNCH, R.S.** 2009. Alliance for clinical education (ACE): Setting community standards through collaboration. *Journal of Nursing Education* 48(3), 141–149.

**SAARIKOSKI, M. & LEINO-KILPI, H.** 2002. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies* 39(3), 259–267.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ.** 2008. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän loppuraportti. Vuosien 2002–2007 toiminta. Helsinki. 2008:5.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ.** 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotuksen hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 7.

**TUOMIKOSKI, A.** 2012. Training ward. Teoksessa R. Rajala & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) *Opitaan yhteistyötä yhdessä. Innopi-hankkeen 2008–2012 loppuraportti.* Oulun seudun ammattikorkeakoulu s. 46.



## 8.3 Opiskelijoiden kokemukset videovälitteisestä opetuksesta

*Halimaa Sirkka-Liisa, TtT, yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu*

*Kopeli Marja, FM, koulutusvastuusuunnittelija, Savonia ammattikorkeakoulu*

### VIDEOVÄLITTEISTÄ OPETUSTA SAVONIASTA KAAKKOIS-SUOMEEN

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimukseen sekä tutkimukseen perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin (ammattikorkeakoululaki 2014). Korkeakouluilta edellytetään toiminnassa tiivistä yhteyttä ja vuoropuhelua työelämän kanssa. Toimiluvassa määriteltyjä koulutusvastuita jalkautetaan työelämän tarpeiden mukaisesti eri alueille hyödyntäen erilaisia verkko-, etä- ja satelliittikoulutusmalleja. Etäopetuksen yhtenä laatutekijänä pidetään oppimisen autenttisuutta, johon pyritään oppilaitoksen ja työelämän vuorovaikutuksella. Työelämäyhteyteen rakennettu etäoppimisympäristö tarjoaa myös hyvän mahdollisuuden opiskelijoiden, opettajien ja työelämän asiantuntijoiden yhteistyölle (Jäminki 2008).

Savonia-ammattikorkeakoulu aloitti syksyllä 2014 bioanalyttikko- ja röntgenhoitajakoulutukset yhteistyössä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Carean ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten kanssa. Kyseessä ovat päivätoteutukset, joissa opiskelijaryhmät jakaantuvat etäyhteyksien avulla Kuopioon, Kotkaan ja Lappeenrantaan. Opiskelijoita Kuopiossa on noin 50, Kotkassa 10 ja Lappeenrannassa 20. Pilottikoulutukset jatkuvat vuoden 2017 loppuun asti. Koulutus-

ten lähtökohtana oli Kaakkois-Suomessa oleva pula koulutetuista bioanalyytikoista ja röntgenhoitajista. Etäryhmiin opiskelemaan hakeutumista edisti Carean ja Eksoten viesti työllistää kaikki etäkoulutukseen osallistuneet.

Savonian Kaakkois-Suomen koulutuspiilotissa korostuvat tiivis yhteistyö sairaaloiden kanssa ja opetusteknologian hyödyntäminen. Kotkan ja Lappeenrannan etäryhmäläiset opiskelevat Carean ja Eksoten sairaaloiden tiloissa ja osallistuvat teoriatunneille pääosin Cisco-videoneuvottelulaitteiden kautta, lisäksi etäyhteisissä hyödynnetään AdobeConnectPro-verkkokokousjärjestelmää. Sairaalat varustivat etäryhmien oppimistilat opiskelussa tarvittavilla opetusteknisillä laitteilla ja välineillä ennen koulutuksen alkua. Sähköisenä oppimisympäristönä toimii Moodle. Tässä artikkelissa tarkastellaan Kotkan ja Lappeenrannan etäryhmissä opiskelevien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia videovälitteisestä opetuksesta ja opiskelusta 3,5-vuotisen tutkinnon edettyä jokseenkin puoliväliin.

Videovälitteistä opiskelua hyödynnetään Suomessa eri kouluasteilla. Merkityksellisiä tekijöitä opiskelumotivaatiolle ja opiskeluun sitoutumiselle videovälitteisessä opiskelussa ovat oppimisympäristön sosiaalisten kontaktien mahdollisuus ja viihtyvyys. Opintojen edistymiselle tärkeää on opettajan tuki ja ohjaus. Kun opettaja ei ole fyysisesti läsnä, hänen pedagogiset taitonsa korostuvat. (Kotilainen 2015.)

Savonia-ammattikorkeakoulussa järjestetään opettajille koulutusta ja perehdytystä, kun uutta sähköistä opetusteknologiaa otetaan käyttöön. Kaakkois-Suomen pilottikoulutuksissa opettaville järjestettiin lisäksi räätälöity koulutus Cisco-videoneuvotte-

lulaitteiden käytöstä elokuussa 2014 ennen etäkoulutuksen alkua. Savoniasta ja sairaaloista nimettiin tietohallinnosta ns. verkkoyhteyshenkilöt, jotka rakensivat yhteydet ja testasivat niiden toimimista tiiviisti ennen etäkoulutuksen alkamista.

Opettajien kokemuksia videovälitteisestä opetuksesta kartoitettiin noin puoli vuotta sen alkamisen jälkeen Itä-Suomen yliopistoon tehdyssä pro gradu -työssä. Sen keskeiset johtopäätökset opettajien näkemyksistä ovat

1. Huolellinen suunnittelu on onnistuneen etäopetuksen edellytys.
2. Opettajat tarvitsevat koulutusta etäopetusmenetelmien käyttöön sekä opetusteknologian hallitsemiseen.
3. Teknisen tuen saatavuus on etäopetusta järjestettäessä ensiarvoisen tärkeää.
4. Opiskelijoihin tutustuminen on opettajista tärkeää ja helpottaa etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa vuorovaikutusta.
5. Opettajat toivovat opiskelijoiden etäopiskelutaitoihin kiinnitettävän enemmän huomiota.” (Oikkonen 2015.)

Opettajien näkemyksiä kartoitettiin siis pian kriittisen aloitusvaiheen jälkeen. Mutta mitä mieltä etäyhteyden avulla opiskelevat ovat opiskelumudosta?

## OPISKELIJOILLE SUUNNATUN KYSELYN TARKOITUS, AINEISTO JA MENETELMÄT

Opiskelijoille suunnatun kyselytutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa etäopiskelupaikkakunnilla Kotkassa ja Lappeenrannassa opiskelevien bioanalyttikko- ja röntgenhoitajaopiskelijoiden kokemuksista videovälitteisestä opetuksesta heidän opiskeltuaan pääosin Cisco-videoneuvotteluyhteyden avulla reilut 1,5 vuotta.

Kyselyaineisto koottiin avoimella Webropol-teemahaastattelulomakkeella, jossa opiskelijat saivat vapaasti kuvata etäkoulutukseen hakeutumisen syitä sekä kokemuksiaan opetusjärjestelystä, etäopetuksesta ja erityisesti videovälitteisestä opetuksesta. Kysely lähetettiin kaikille Kotkan ja Lappeenrannan etäryhmissä opiskeleville helmikuussa 2016. Vastausaikaa opiskelijoilla oli kaksi viikkoa. Lomakkeita palautui yhteensä 16 eli noin puolet opiskelijoista vastasi kyselyyn. Saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.

## ETÄKOULUTUKSEEN HAKEUTUMINEN JA PEREHTYMINEN

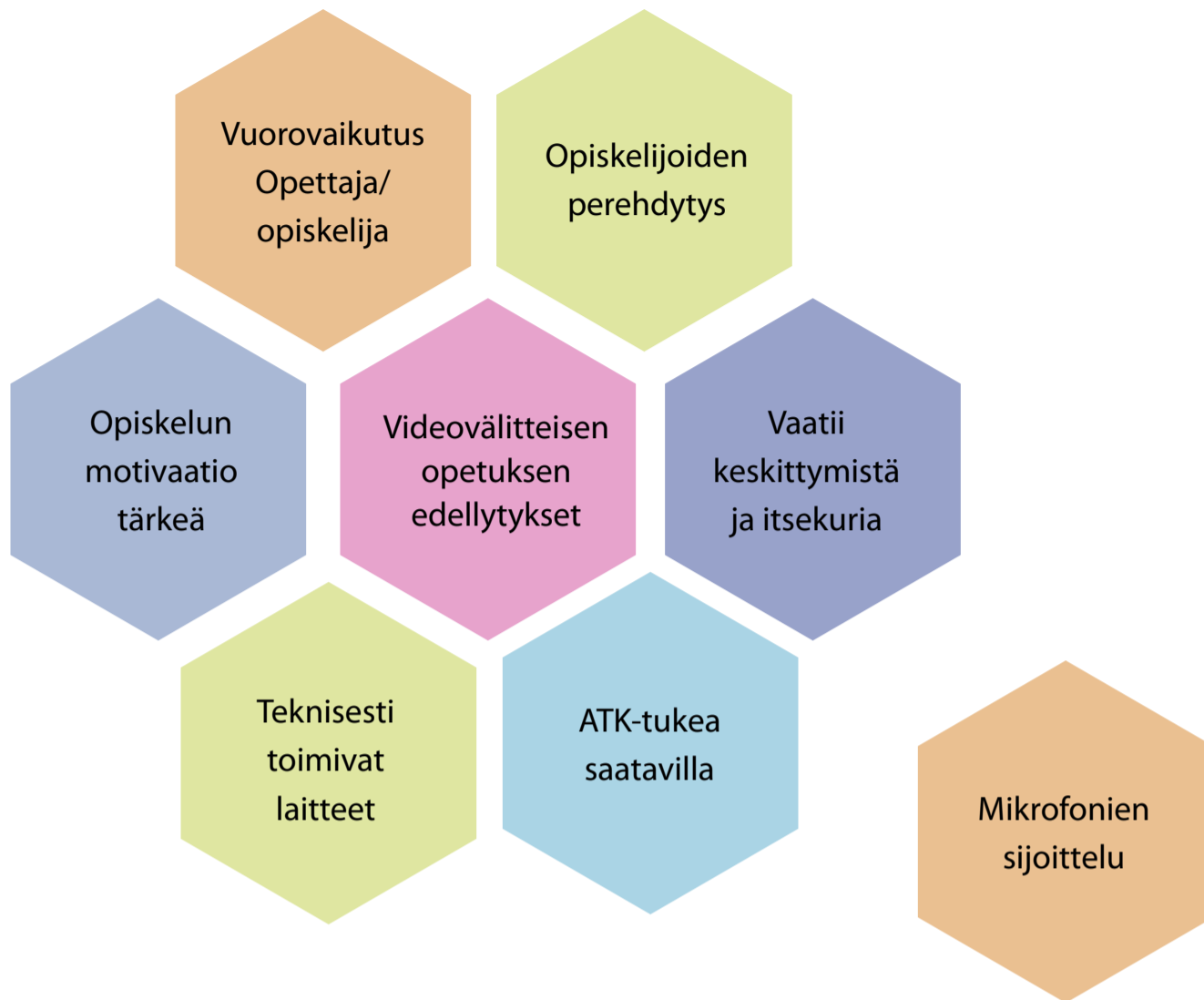
Kyselyyn vastanneista suurella osalla eli yhdeksällä opiskelijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta videovälitteisestä opetuksesta. Vain yhdellä oli aikaisempaa kokemusta. Muut eivät vastanneet kysymykseen. Opiskelijat kuvasivat hakeutuneensa koulutukseen tavoitteenaan parempi työmarkkinakelpoisuus ja uusi ammatti, kun opiskelu mahdollistui omalla paikkakunnalla etäyhteyksien avulla.

Etäryhmien opiskelijat olivat ensimmäisen opiskeluviikkonsa Kuopiossa osallistuen opiskeluun orientointiin ja opiskelumene- telmiin perehtymiseen muun ryhmän mukana. Kyselyssä opis- kelijat kertoivat saaneensa ensimmäisen opiskeluviikon aikana perehdytystä Cisco-videovälitteisen opetuksen totutukseen. Osa koki saaneensa perehdytystä riittävästi ja osa olisi kaivannut pe- rehdytystä enemmänkin. Opiskelupaikkakunnilla myös sairaalat perehdyttivät opiskelijoita niiden tiloissa olevien etäyhteyslaittei- den käyttöön. Ongelmia on kuitenkin aiheuttanut esimerkiksi tiedostojen jakaminen etäyhteyden aikana, kun opiskelija on op- pitunnilla halunnut esittää omia oppimistehtävätuotoksiaan eri paikkakunnilla opiskeleville.

## KOKEMUKSIA VIDEOVÄLITTEISESTÄ OPETUKSESTA JA EDELLYTYKSIÄ SEN ONNISTUMISELLE

Yleisesti ottaen kyselyyn vastanneet opiskelijat kokevat videovä- litteisen opetuksen sujuvan ongelmitta ja he ovat tyytyväisiä jär- jestelyihin. Opetus vaatii sekä opettajalta että opiskelijalta erilais- ta orientaatiota opetukseen ja opiskeluun verrattuna tilanteeseen, jossa kaikki toimijat ovat samassa tilassa.

Opiskelijoiden vastauksista välittyy kuusi erilaista vaatimusta videovälitteiselle opetukselle ja sen onnistumiselle. Vaatimukset ovat **1)** perehdytys **2)** opiskelumotivaatio **3)** itsekuri ja keskitty- miskyky **4)** laitteiden toiminta **5)** vuorovaikutus ja **6)** atk-tuki (Kuvio1).



Kuvio 1. Opiskelijoiden kuvaamat videovälitteisen opetuksen edellytyksiä

Keskeistä ennen videovälitteisen opetuksen aloitusta on sekä opettajien että opiskelijoiden hyvä perehdytys laitteiden käyttöön. Opetuksessa, jossa opettaja ei ole läsnä, näytön jatkuva seuraaminen vaatii opiskelijalta vahvaa motivaatiota opiskella ja kiinnostusta asiaa kohtaan. Lisäksi vastauksissa todettiin, että hyvä itsekuri ja keskittymiskyky ovat välttämättömiä etäluentojen seuraamisessa. Opiskelijat kuvasivat videovälitteistä opetusta motivaation ja keskittymisen näkökulmista mm. seuraavasti:

*”Videovälitteinen opetus vaatii aivan toisenlaista keskittymistä kuin perinteinen luennon seuraaminen”*



*”Videovälitteinen kontakti vaatii enemmän itsekuria, huomio herpaantuu helpommin”*

*”Luennon seuraamiseen on aina motivoitava itsensä”*

Muutamit opiskelijat kuvasivat vuorovaikutusta sekä opettajan että opiskelijan näkökulmasta haasteelliseksi. Opettajien tulisi kiinnittää huomiota enemmän vuorovaikutukseen etäryhmien kanssa. Opettajien ja opiskelijoiden pitäisi nähdä toisensa koko ajan, mikä edellyttää joko opettajan pysymistä paikoillaan tai kameran jatkuvaa säätämistä. Erityisesti opiskelijat toivovat enemmän ”kohtaamisia” sekä opettajan ilmeiden ja eleiden näkymistä hänen esittäessään asioita. Kun opiskelijat eivät aina näe opettajaa, eivät he voi viitata kysyäkseen epäselviä asioita, vaan heidän pitää kysyä kovalla äänellä asiaansa ikään kuin tekemällä välihuomautuksia. Se taas saattaa häiritä luokkatilassa opettajan kanssa olevia opiskelijoita. Videovälitteisen opetuksen edetessä opiskelijat ja opettajat ovat oppineet tuntemaan toisensa ja kohtaaminen on tuntunut koulutuksen edetessä helpommalta.

Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen riittävyttä tai riittämättömyyttä opiskelijat kuvaavat kyselyssä mm. ilmaisuilla:

*”opettaja – opiskelijakohtaamisia on vähänlaisesti, katsekontakti puuttuu ja opettajaa ei aina näy”*

*”opettajien ja opiskelijoiden kohtaaminen videon välityksellä on nyt helpompaa, koska tunnemme opettajat ja he tuntevat ja näkevät minut”.*

Laitteiden toimivuus ja niiden teknisen käytön osaaminen on videovälitteisen opetuksen lähtökohta. Opiskelijat kuvaavat videovälitteisen opetuksen useimmiten toimivaksi ja ongelmien

sattuessa ”atk-tuki ja tutorit selvittävät asioita”. Alussa opiskelijoista oli tuntunut, että laitteistoa vasta rakennetaan, testataan ja menetelmää otetaan käyttöön. Jatkuva videoneuvotteluyhteys Savonian ja kahden sairaalan ja niiden järjestelmien välillä olikin uusi asia syksyllä 2014. Ongelmana etäkampuksilla opiskelijat kokivat mm. liian pienen näytön tai näyttöjen vähäisyyden. Kaivattiin suurempaa näyttöä, joka voidaan jakaa, tai kahta näyttöä, joista toisessa näkyisi esittäjä ja toisessa hänen dia- tai muu esityksensä. Puolentoista vuoden aikana video-opetusmenetelmään perehtyneet ja harjaantuneet opettajat ja myös opiskelijat osaavat jo käyttää laitteita sujuvasti. Uusien opettajien taito taas ei aina riitä sujuvaan käyttöön, ja he tarvitsisivat opiskelijoiden mielestä enemmän perehdytystä. Mikrofonien sijoittelu on hyvän kuuluvuuden lähtökohta, ja niiden sijoittelu tarkoituksenmukaisesti helpottaa opiskelua. Tietoteknistä tukea ja tuen saatavuutta pidetään tärkeänä. Kyselyyn vastanneet opiskelijat ovat mielestään saaneetkin apua ja tukea nopeasti.

Opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä mahdollisuuteen opiskella omalla paikkakunnalla ja näkevät, että se on hyvä vaihtoehto perinteiselle päiväopiskelulle.

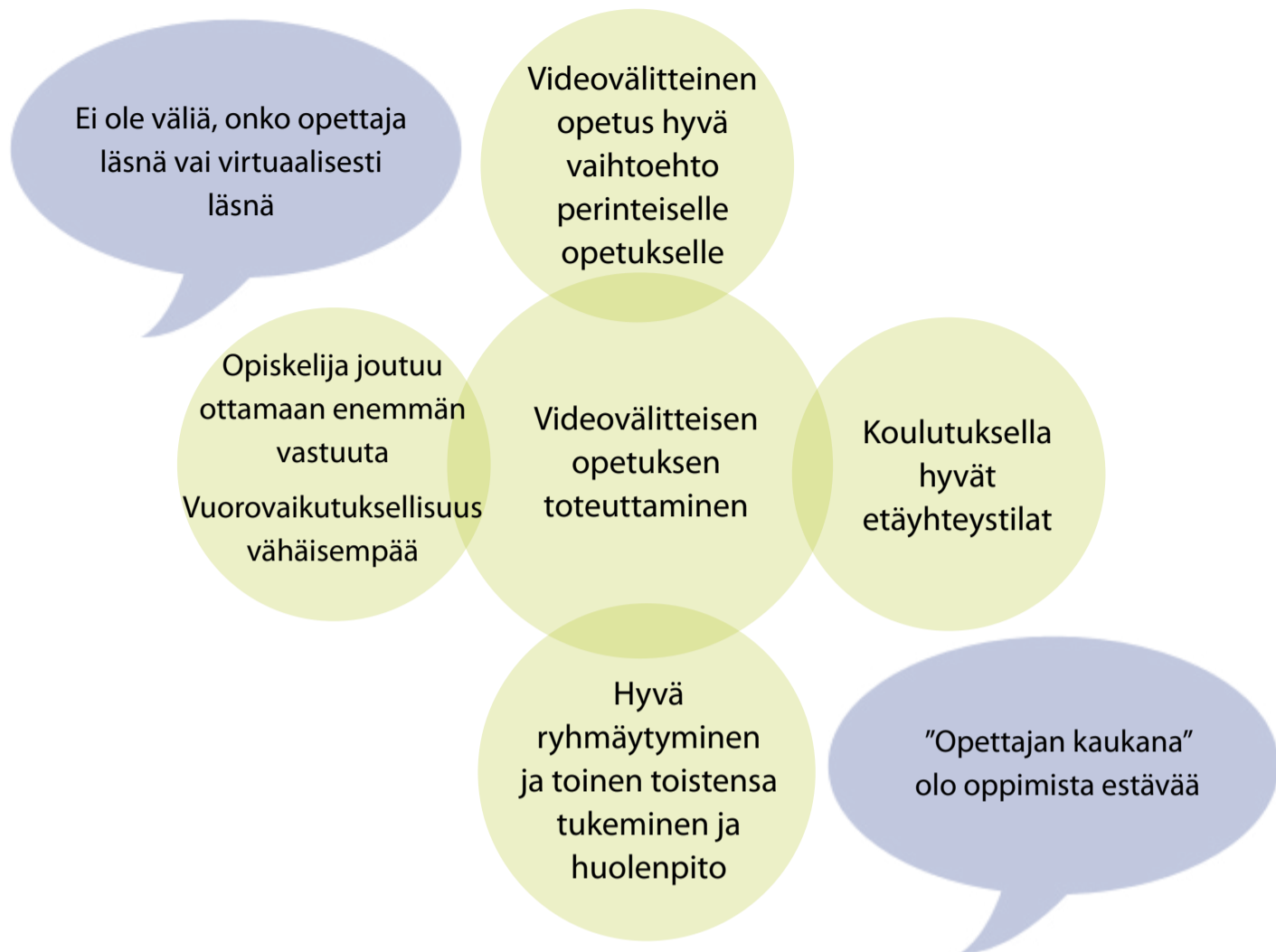
*”Sinänsä minulle on yllätys, että, kuinka helposti opiskelu on onnistunut etäyhteydestä huolimatta. Melkein kuin istuisi Kuopiossa läsnä.”*

Opiskelijat ovat pääosin tyytyväisiä myös Eksoten ja Carean heille järjestämiin videoyhteys-opetustiloihin. Jotkut kokevat etäopiskelun ja videovälitteisen opetuksen jopa lisäävän heidän motivaatiotaan. Opiskelija kuvaa motivaatiotaan seuraavasti:

*”motivaatio tulee kiinnostuksesta koulutukseen”*

Opiskelijat kuvaavat ryhmäytyneensä hyvin ja tukevansa toinen toisiaan. Opiskelu, jossa tuntien aikana tehdään oppimistehtäviä, jaksottaa lähitunnin kulkua ja edistää jaksamista ja keskittymistä. Video-opiskelua edistävinä asioina kyselyssä mainitaan mukavat opiskelutilat ja rauhallinen työelämäläheinen oppimisympäristö Careassa ja Eksotessa sekä ryhmän tuki. Tärkeitä parannuksia opiskelun aikana ovat HOPS-tuntien järjestäminen erikseen etäopiskelijoille, jolloin heillä on mahdollisuus kysyä rauhassa opiskeluun liittyviä asioita.

Suhtautuminen etäopiskeluun vaihtelee opiskelijakohtaisesti. Opiskelijoille, jotka ovat orientoituneet itsenäiseen opiskeluun, ei ole väliä onko opettaja läsnä vai videoyhteyksien päässä. Toisaalta osa opiskelijoista kokee opettajan kaukana olon oppimista hankaloittavaksi. Etäyhteyksien kuvan laadussa ja kuuluvuudessa on Savonian eri luokkatilojen välillä eroja, ja kohina haittaa joissakin luokissa kuuluvuutta, mikä saattaa lisätä hankaluuden tunnetta. Etäyhteyksin opiskelussa joutuu yleensäkin ottamaan enemmän vastuuta oppimisestaan, koska vuorovaikutus opettajan ja ohjaajan kanssa on vähäisempää (Kuvio 2).



Kuvio 2. Videovälitteisen opetuksen toteuttaminen

## AJATUKSIA JATKOKEHITTÄMISESTÄ

Suurin osa vastanneista opiskelijoista kokee, että Savonian toteuttama videovälitteiden opetus mahdollistaa heille uuden ammatin, paremman työmarkkinakelpoisuuden ja opiskelun kotipaikkakunnalla. Opiskelijat ehdottavat, että videovälitteinen opetus pitäisi ottaa laajemmin käyttöön, vaikka menetelmässä edelleen on kehittämistä. Keskeistä opetuksen onnistumisessa on, että opettajat ja opiskelijat hallitsevat laitteet ja osaavat hyödyntää niiden antamia mahdollisuuksia. Opiskelijat esittävätkin, että opettajat ja opiskelijat saisivat jatkototeutuksissa enemmän perehdytystä laitteiden toimintaan ja niiden käyttöön. Sekä kuvan että äänen kuuluvuus pitäisi varmistaa ja ympäristö tulisi järjestää

rauhalliseksi ja hälinättömäksi. Opiskelijat esittävät myös idean, että jatkossa hankittaisiin liikettä seuraava kamera, jotta opettajat voisivat liikkua vapaammin opettaessaan. Se varmistaisi, että opiskelijat näkevät opettajan jatkuvasti. Myös vuorovaikutukseen opettajan ja etäopiskelijoiden välillä tulee kiinnittää enemmän huomiota.

## YHTEENVETO

Videovälitteiden opetus mahdollistaa opiskelun Savonian Kaakkois-Suomi-pilotissa kolmella paikkakunnalla yhtä aikaa. Opiskelijat ovat pääosin tyytyväisiä Savonian, Eksoten ja Carean yhteistyössä järjestämään työelämäläheiseen etäkoulutukseen. Opiskelijoille tehdyn kyselyn perusteella ennen opetuksen alkua tulee varmistaa hyvä perehdytys laitteisiin ja niiden toimimiseen sekä opettajille että opiskelijoille. Videovälitteinen opetus vaatii opiskelijalta motivaatiota, itsekuria ja keskittymistä luennon tai muun esityksen kuuntelemiseen. Myös vuorovaikutukseen opettajan ja etäopiskelijan välillä pitää kiinnittää huomiota, ettei etäryhmän opiskelija tunne jäävänsä huomiotta. Laitteiden tulisi olla sellaisia, että ne mahdollistavat vuorovaikutuksen, ja tietoteknisen tuen pitäisi olla aina nopeasti saatavilla. Opiskelijoiden näkemykset käyvät lähes yksi yhteen opettajien näkemysten kanssa. Myös opettajat korostivat heille tehdyssä tutkimuksessa etäyhteyksimenetelmään ja laitteisiin perehtymisen merkitystä, vuorovaikutusta ja teknisen tuen tärkeyttä sekä opiskelijoiden etäopiskelutaitoja (Oikkonen 2015).

## LÄHTEET

**AMMATTIKORKEAKOULULAKI** 2014. Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

**JÄMINKI, S.** 2008. Ohjaus- ja opiskeluprosessit samanaikaisessa ja eriaikaisessa verkkoympäristössä. Etnografinen tutkimus verkkotutkinnon maailmaan. Acta Universitatis Lapponiensis 148.

**KOTILAINEN, M-L.** 2015. Itseohjautuvuuden tukeminen vieraan kielen etäopetuksessa. Design-perustainen oppimisympäristön kehittämistutkimus perusasteen 5.–6. luokilla. Acta Universitatis Lapponiensis 298.

**OIKKONEN, A.** 2015. Työelämälähtöisen etäopetuksen toteuttaminen bioanalyttikoiden koulutuksessa Haastattelututkimus opettajille. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.





## 8.4 Opiskelijamoduuli toimintamallina ohjatussa harjoittelussa

*Koota Elina, TtM, hoitotyön kliininen opettaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri*

*Kukkonen Pia, TtM, hoitotyön kliininen opettaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri*

*Suikkala Arja, TtT, hoitotyön ja terveyden edistämisen kehittämissryhmän vastaava, Diakonia-ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Hoitotyön opinnoissa suuri osa opintojen sisällöstä koostuu käytännön ohjatusta harjoittelusta, joita opiskelija suorittaa 75 opintopisteen verran. Tämä vastaa 210 opintopisteen kokonaisuudesta yli kolmasosaa opinnoista. Opiskelijalle on erittäin merkittävää miten ja missä käytännön ohjattu harjoittelu suoritetaan. Harjoittelun tärkeimpänä tavoitteena on ennen kaikkea tukea opiskelijaa hänen ammatillisen identiteetin kehittämisessä, ohjata opintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. (Opetusministeriö 2006.)

Opiskelijamoduuli on sovellus Karoliinisen yliopistosairaalan (Karolinska Universitetssjukhuset) infektiosairauksien osastolla toimivasta kliinisestä opetusosastosta (Clinical Education Ward). Vastaavanlaisia opetusosastoja (Dedicated Education Unit, Training Ward) on perustettu eri puolilla maailmaa, mutta yhtenäistä käsitettä niistä ei vielä ole käytössä (Manninen 2014.) Tässä yhteydessä tästä toimintamallista käytetään nimitystä opiskelijamoduuli.

Tämän esityksen tarkoituksena on kuvata opiskelijamoduulia toimintamallina. Lisäksi tarkoituksena on jakaa Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotin kokemuksia uudelta harjoittelun toteuttamismallista, joka mahdollistaa laadukkaan ja kustannustehokkaan ohjatun harjoittelun toteutuksen.

## OPISKELIJAMODUULI TOIMINTAMALLINA

Opiskelijamoduuli toimintamallina perustuu vuosina 2014–2015 toteutettuun opiskelijamoduuli oppimisympäristönä – pilottiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin medisiinisen tulosyksikön ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Lähtökohtana pilotille oli kokeilla uudelta pedagogisia ratkaisuja, joilla voidaan edistää opiskelijoiden itseohjautuvuutta, aktiivisuutta ja päätöksentekokykyä sekä siten helpottaa opiskelijoiden siirtymistä opiskelijan roolista sairaanhoitajan rooliin (Manninen 2014).

Opiskelijamoduulissa asiakas- ja potilaslähtöisyyteen perustuva pedagoginen raami kannustaa osastolla olevia opiskelijoita toimimaan ryhmänä, ottamaan vastuuta potilaan hoidon ja ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä keskittymään potilaan hoitotyöhön aidosti osana moniammatillista tiimiä. Opiskelijamoduulissa opiskelijat ovat vastuussa paitsi omasta, mutta myös toisensa oppimisesta. Opiskelijat työskentelevät sekä yksin että pareittain auttaen ja ohjaten toisiaan. He suunnittelevat ja organisoivat hoitotyötä aivan kuten osastolla toimivat sairaanhoitajat. Opiskelijoilla on yksi yhteinen ydintavoite; vastata moduulissa olevien potilaiden hyvästä hoidosta ja ohjauksesta yhdessä ohjaajien tuella. (Manninen 2014; Kuvio 1.)



Kuvio 1. Opiskelijamoduuli toimintamallina (Manninen 2014, 45)

Opiskelijamoduulissa opiskelijat hoitavat itsenäisesti, omana tiiminä ennalta sovittuja potilaita ohjaajan toimiessa taustalla varmistuen ja tukien opiskelijoiden hoitotoimintaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu tämän tyyppisen ohjatun harjoittelun tukevan opiskelijoiden itsenäisyyttä, vastuunottoa ja ammatillista kasvua sekä potilaslähtöisyyttä (Hellström-Hyson ym. 2012; Manninen ym. 2013b). Opiskelijamoduulissa toimiminen edistää myös opiskelijoiden ryhmätyöskentelytaitoja sekä vertaisoppimista. Opiskelijamoduulissa tapahtuva oppiminen edustaa nykyaikaista käsitystä opiskelijasta aktiivisena, kehittyvänä ja refleктоivana tiedonhankkijana (Callaghan ym. 2009; Lindblom-Ylänne & Nevgi 2011).

Opiskelijamoduulissa opiskelijat työskentelevät arkipäivinä kahdessa vuorossa, aamu- ja iltavuorossa. Opiskelijat laativat yhdessä työvuoronsa koko harjoitteluajalle ennen harjoittelun alkua siten, että aamuvuorossa on aina yksi tai kaksi opiskelijaa enemmän kuin iltavuorossa. Opiskelijamoduulissa potilaita on ennalta määritellyissä potilashuoneissa ja opiskelijat vastaavat näiden potilaiden hoidosta ohjaajan valvonnan alla. Opiskelijamoduulin potilashuoneisiin sijoittuville potilaille kerrotaan opiskelijamoduulin periaatteista ja heiltä kysytään suostumus opiskelijoiden osallistumisesta hoitoon. Potilaille korostetaan sitä, että vaikka opiskelijat toimivat mahdollisimman itsenäisesti, ohjaavat sairaanhoitajat aina varmistavat opiskelijoiden toiminnan ja potilasturvallisuuden.

Ohjaajan rooli opiskelijamoduulissa on toimia taustalla, luoda opiskelijalle haasteita, tarjota opiskelijalle tarvittaessa ohjausta ja tukea sekä valvoa työskentelyä potilasturvallisuuden takaamiseksi. Koko harjoitteluyksikön henkilökunta toimii opiskelijamoduulissa olevien opiskelijoiden ohjaajina. Jokaisessa työvuorossa on kuitenkin erikseen nimettynä yksi tai kaksi harjoitteluyksikön hoitajaa, jotka toimivat vuorokohtaisena ohjaajana. Ohjaajan rooli opiskelijamoduulissa on toimia taustalla, luoda opiskelijalle haasteita, tarjota opiskelijalle tarvittaessa ohjausta ja tukea, sekä valvoa työskentelyä potilasturvallisuuden takaamiseksi. Lisäksi opiskelijoille on nimetty vastuuhjaajapari. Vastuuhjaajapari on tietoinen jokaisen opiskelijan henkilökohtaisesta oppimisesta ja sen etenemisestä prosessin eri vaiheiden aikana. Vastuuhjaajat osallistuvat kunkin opiskelijan henkilökohtaiseen tavoitekeskusteluun ja arviointikeskusteluihin. Lisäksi muut moniammatillii-

sen työryhmän jäsenet, kuten osaston lääkäri, osastofarmaseutti, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä ohjaavat opiskelijoita oman ammattiroolinsa näkökulmasta.

## REFLEKTIO OSANA OPPIMISTA

Opiskelijamoduulissa toteutuvaan harjoitteluun sisältyy keskeisesti opiskelijoiden oman toiminnan refleктоiminen ja sen kautta oppiminen (Callaghan ym. 2009; Hellström-Hyson ym. 2012; Manninen ym. 2013a; Manninen ym. 2013b). Reflektio on tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja kehittymistä. Reflektointi auttaa ymmärtämään opiskelijan omaa työtä ja on tärkeää taito tulevassa ammatissa. (Bulman ym. 2012.) Opiskelijamoduulissa opiskelijoilla on jokaisen työvuoron päätteeksi lyhyt reflektiutilaisuus vuoron ohjaajan kanssa sekä viikoittaiset ryhmäreflektiot. Reflektiokeskusteluissa opiskelijat jakavat ajatuksiaan, mielipiteitään ja kokemuksiaan sekä refleктоivat omia ja toistensa oppimiskokemuksia potilaiden hoitoon ja oppimiseen liittyvissä kysymyksissä. Näin opiskelijat saavat toisiltaan vertaistukea ollessaan kaikki samassa tilanteessa ja toimiessaan myös toistensa vertaisohjaajina. Reflektion aikana ammatillinen keskustelu lisääntyy ja auttaa opiskelijoita yhdistämään teoriaa käytäntöön. (Jonsen ym. 2013.)

Ohjaaja toimii reflektiokeskustelussa tutorin roolissa ohjaten keskustelua. Ohjaajan tehtävänä on opastaa opiskelijaa soveltamaan harjoittelussa teoriatietoa käytäntöön. Ohjaaja toimii myös roolimallina, kliinisten taitojen sekä reflektiivisen ajattelun opettajana. Reflektiokeskusteluissa on tärkeää luoda turvallinen ilmapiiri, jotta sosiaalinen vertaistuki mahdollistuu sallien erilaisten

tunteiden ilmaisuun. Hyvä avoin ilmapiiri kannustaa opiskelijoita kertomaan avoimesti myös hankalista tunteistaan ja vaikeaksi kokemistaan asioista harjoittelussa. (Jonsen ym. 2013.)

Viikoittaisiin reflektiokeskusteluihin voi osallistua paitsi opiskelijamoduulin vastuuohjaajapari myös oppilaitoksen ohjaava opettaja, hoitotyön kliininen opettaja ja osaston ohjaavat hoitajat. Reflektiokeskustelussa keskustellaan esimerkiksi eri hoitotyön tilanteista tai potilastapauksista, yhdistetään keskusteltavaan aiheeseen liittyvää teoretietoaa, ohjeistuksia, määräyksiä yms. sekä mietitään niiden merkitystä kulloisessakin tilanteessa. Moduulin vastuuohjaajapari on keskeisessä asemassa ohjaamassa reflektiokeskustelua ja siten omalla toiminnallaan edistävät opiskelijoiden reflektiota. Myös opiskelijaohjaajat voivat syventää ymmärrystään omasta työskentelystänsä ja siihen vaikuttavista asioista reflektoidessaan yhdessä opiskelijoiden kanssa eri hoitotyön tilanteita ja potilastapauksia käytännön harjoittelun aikana. (Berghlund ym. 2012.)

## **POTILAAN AKTIIVINEN ROOLI OMASSA HOIDOSSA JA OPISKELIJAN OPPIMISESSA**

Opiskelijan ja potilaan yhteistyösuhteen vastavuoroisuus ja opiskelijan oma näkemys potilaan parhaasta korostuvat opiskelijamoduulissa. Opiskelijamoduulissa toiminta perustuu potilaslähtöiseen, rakentavaan yhteistyöhön ja moniammatilliseen työskentelyyn. Näin opiskelija oppii toimimaan ammattialansa edustajana moniammatillisessa tiimissä sekä hyödyntämään oppimisessaan potilaan kokemukseen perustuvaa asiantuntijuutta terveydestä, sairastumisesta ja sairauden kanssa selviytymisestä.



Opiskelijamoduulissa opiskelijoiden keskinäinen yhteistyö, keskustelut potilaan hoidosta, sitoutuneisuus ja vastuunotto omasta ja toisten oppimisesta sekä toinen toisensa tukeminen potilaan hoidossa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa tukevat yhteisen tavoitteen saavuttamista, potilaan parhaan mahdollisen hoidon toteutumista. (Manninen 2014.)

Opiskelijamoduulissa opiskelijat hahmottavat yksittäisten tehtävien sijasta potilaan hoitotyön kokonaisuuden, jossa potilas on aktiivinen osapuoli. Opiskelijat huolehtivat potilaattensa hoidosta ja ohjauksesta mahdollisimman itsenäisesti, ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaattensa kanssa ja oppivat siten tuntemaan potilaansa myös persoonina (Suikkala 2007). Opiskelijamoduulissa mukana olleet potilaat ovat antaneet arvokasta palautetta saamaansa hoitoon liittyvistä kokemuksista ja siten osaltaan edistäneet opiskelijoiden oppimista. Potilaat ovat antaneet myös palautetta opiskelijamoduulista ja sen toimivuudesta. Opiskelijamoduulissa potilaat ovat myös olleet tyytyväisiä siihen, että heille on tarjoutunut hyvä mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada tietoa omasta terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista (Hallin ym. 2011; Eskilsson ym. 2015.)

## JOHTOPÄÄTÖKSET – OPISKELIJAMODUULI TULEVAISUUDEN HARJOITTELMALLINA

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen yhteistyöosaamisen ja -käytäntöjen omaksumisen tukemista jo terveydenhuollon koulutuksen aikana. Tämä edellyttää harjoittelupaikkojen saatavuuden varmistamista sekä moniammatillisten opetusmenetelmien

ja – ympäristöjen kehittämistä ja käyttöön ottamista. Näiden lisäksi opiskelijaohjauksen käytäntöjä uudistettaessa potilaan roolia ja osallistumista oman tilanteensa asiantuntijana opiskelijan oppimisessa tulee vahvistaa (Repper & Breeze 2007).

Opiskelijamoduulipilotti osoitti sen, että perinteisestä harjoittelun ohjausmallista on aika siirtyä sellaisiin ajattelutapoihin ja toimintamalleihin, jotka ovat oppimisen kannalta voimaannuttavia. Ohjatun harjoittelun toimintamallina opiskelijamoduuli edistää aidosti opiskelijoiden asiakaslähtöistä ja moniammatillista hoitotyön osaamista. Lisäksi on tärkeää, että ohjatussa harjoittelussa näkemys potilaan roolista muuttuu perinteisestä passiivisesta roolista kohti aktiivista roolia ja yhteistyökumppanuutta, jolloin he voivat oman tilanteensa asiantuntijoina ja palautteen antajina osallistua opiskelijoiden oppimisprosesseihin ja sitä kautta myös aidosti koulutuksen laadun arviointiin (Repper & Breeze 2007).

Opiskelijamoduuli toimintamalli toimii osin vastauksena käytännön harjoittelun tämän hetkisiin haasteisiin. Erityisesti pääkaupunkiseudulla on haastavaa löytää riittävästi harjoittelupaikkoja opiskelijoille. Opiskelijamoduuli mahdollistaa monen opiskelijan käytännön harjoittelun yhtä aikaa samalla osastolla. Myös ohjausvastuu jakautuu tasaisesti usean hoitajan kesken.

Ohjatun harjoittelun näkökulmasta ammattikorkeakoulujen opettajien mahdollisuudet opiskelijatapaamisiin ovat vähentyneet siitäkin huolimatta, että harjoittelupaikoissa opettaja on toivottu yhteistyökumppani (Luoja 2011). Opiskelijamoduuli mahdollistaa ammattikorkeakoulun ja työelämän tiiviin yhteistyön opiskelijaohjauksessa ja siten myös ohjausresurssin tehokkaan käytön, sillä opettaja voi yhdellä käynnillä ohjata samanaikaisesti useaa

opiskelijaa ryhmänä tai yksilöllisesti. Ohjaavan opettajan tehtävänä opiskelijamoduulissa on edistää teoreettisten opintojen ja käytännön taitojen integroitumista sekä tukea opiskelijaa saavuttamaan opetussuunnitelman mukaiset ja omat harjoittelulle asettamansa tiedolliset ja taidolliset oppimistavoitteet. Yhteistyössä vastuuhjaajaparin kanssa opettaja osallistuu opiskelijoiden väli- ja loppuarviointikeskusteluihin. Lisäksi opettaja auttaa ohjaajia tarvittaessa ymmärtämään harjoittelun tavoitteita ja arviointiperusteita sekä tukee tarvittaessa ohjaajia ohjaustehtävässä.

Opiskelijat ovat olleet erittäin tyytyväisiä opiskelijamoduulin käytännön toteutukseen ja toivovat jatkossakin käytännön harjoitteluiden toteutuvan opiskelijamoduuleissa. Käytännön ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa tarjoaa opiskelijoille perinteiseen harjoitteluun verrattuna enemmän mahdollisuuksia itsenäiseen työskentelyyn sekä vastuunottamisen ja itseluottamuksen kehittämiseen. Moduulioppiminen edistää asiantuntijaksi kehittymistä, ammatillisen roolin löytämistä, kriittistä ajattelua sekä päätöksentekokykyä. Ohjatun harjoittelun suorittaminen opiskelijamoduulissa edistää myös ryhmätyöskentelytaitoja ja vertaisoppimista. Opiskelijamoduuli mahdollistaa opiskelijoiden rakentavan yhteistyön ja siinä kehittymisen, vertaisoppimisen sekä tiedon ja osaamisen jakamisen opiskelijatiimin jäsenten välillä. Erityisesti toinen toisilta saatu apu ja tuki koetaan tärkeänä.

Keväällä 2016 opiskelijamoduulin mukaista toimintamallia tullaan toteuttamaan moniammatillisena lääketieteen ja hoitotyön sekä farmasian opiskelijoiden harjoitteluna. Opiskelijamoduulin mukaista ohjatun harjoittelun toimintamallia voidaan hyödyntää myös muissa sosiaali- ja terveystieteiden toimintaympäristöissä.

## LÄHTEET:

**BERGLUND, M., SJÖGREEN, R. & EKEBERGH, M.** 2012. Reflect and learn together – when two supervisors Interact in the learning support process of nurse education. *Journal of Nursing Management*. 20, 152–158.

**BULMAN, C., LATHLEAN, J. & GOBBI, M.** 2012. The concept of reflection in nursing: Qualitative findings on student and teacher perspectives. *Nurse Education Today* 32. 8–13.

**CALLAGHAN, D., WATTS, W.E., McCULLOUGH, D.L., MOREAU, J.T., LITTLE, M.A., GAMROTH, L.M. & DURNFORD, K.L.** 2009. The experience of two practice education models: Collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Education in Practice*. Vol. 9. 244–252.

**ESKILSSON, C., CARLSSON, G., EKEBERGH, M. & HÖRBERG, U.** 2015. The experiences of patients receiving care from nursing students at a Dedicated Education Unit: A phenomenological study. *Nurse Education Today*. Vol. 15 (5). 353–358.

**HALLIN, K., HENRIKSSON, P., DALÉN, N. & KIESSLING, A.** 2011. Effects of interprofessional education on patient perceived quality of care. *Medical Teacher* Vol. 33 (1): e22–e26.

**HELLSTRÖM-HYSON, E., MÅRTENSSON, G. & KRISTOFFERZON, M-L.** 2012. To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today*. Vol. 32. 105–110.

**JONSEN, E., MELENDER, H-L. & HILL, Y.** 2013. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement – A qualitative study. *Nurse Education Today*. 33 297–302.

**LINDBLOM-YLÄNNE, S. & NEVGI, A.** (toim.) 2011. *Yliopisto opettajan käsikirja*. 1.–2.painos. WSOYpro Oy. Helsinki.

**LUOJUS, K.** 2011. *Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma*. Acta Universitatis Tamperensis 1579, Tampere.

**MANNINEN, K.** 2014. *Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice*. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

**MANNINEN, K., WELIN-HENRIKSSON, E., SCHEJA, M. & SILÉN, C.** 2013a. Authenticity in learning – students’ experiences at a clinical education ward. *Health Education*. Vol. 113 (2). 132–143.

**MANNINEN, K., SCHEJA, M., WELIN-HENRIKSSON, E. & SILÉN, C.** 2013b. Self-centeredness or patient-centeredness – final year nursing students’ experiences of learning at a clinical education ward. *Journal of Nursing Education and Practice*. Vol. 3 (12). 187–198.

**OPETUSMINISTERIÖ.** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24, Helsinki. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>. Luettu 6.3.2016.

**REPPER, J. & BREEZE, J.** 2007. User and career involvement in the training and education of health professionals: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* Vol. 44 (3) 511–519.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ** 2012. Koulutuksella osaamista asiakas-keskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7, Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf) Luettu 26.2.2016 166–171.

**SUIKKALA, A.** 2007. Nursing student-patient relationship and associated factors. *Annales Universitatis Turkuensis D* 788, Turku



## 8.5 Prosessin läpikävely

*Eloranta Sini sh, TtT, päätoiminen tuntiopettaja, kliininen opettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos  
Maijala Riikka sh, TtM, YTM, suunnittelija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Kehittämispalvelut yksikkö*

### JOHDANTO

Terveystieteiden organisaatioissa potilas kohtaa terveysongelmansa luonteesta riippuen mahdollisesti useita eri ammattihenkilöitä useista eri yksiköistä. Esimerkiksi akuutin sydäninfarktin saanut ihminen kohtaa ammattihenkilöitä ensihoidossa, päivystyshoidossa, toimenpideyksikössä ja kuntoutusjaksolla. Sairastuneen hoito koostuu erilaisista hoitotapahtumista. Tapahtumat muodostavat hoitoprosessin, jossa ammattihenkilöstön tiedon ja taidon sekä tilojen, laitteiden ja materiaalien avulla tuotetaan potilaalle hänen tarvitsemansa hoito oikea aikaisesti oikeassa paikassa. (Virtanen & Wennberg 2011; Vuokko ym. 2011.) Potilaslähtöisellä prosessilla on mahdollista tukea potilaan voimavaroja ja sitä kautta hänen toipumisensa ja selviämisen edistämistä.

Potilaslähtöisten prosessien tunnistaminen, kuvaaminen ja kapeikkojen analysoiminen mahdollistavat niiden kehittämisen ja suorituskyvyn mittaamisen. Kehittämisen tavoitteena on prosessien sujuvuuden parantaminen ja potilaalle lisäarvon tuottaminen. Prosessien tunnistaminen ja kuvaaminen lähtee liikkeelle potilaiden ja potilasryhmien tarpeesta ja tähtää organisaatioiden tavoitteiden saavuttamiseen. (Virtanen & Wennberg 2005; Leimämäki 2010.)



## PROSESSIN LÄPIKÄVELY

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Sydänkeskuksessa käynnistettiin kesäkuussa 2014 hanke, jonka tavoitteena oli sujuvoittaa päivystyspallolaajennuspotilaan hoitoprosessia. Moniammatillinen työryhmä kuvasi tämän potilasryhmän prosessin nykytilan.

Nykytilakuvausten valmistuttua suoritettiin prosessin läpikävely (eng. walk-through). Yhdistimme työelämän kehittämisen Turun yliopiston, hoitotieteen laitoksen asiantuntija- ja johtamiskoulutukseen (lisätietoja: [www.utu.fi/hoitotiede](http://www.utu.fi/hoitotiede)). Näissä opinnoissa opiskelijat perehtyvät sosiaali- ja terveystalvuluorganaation erilaisiin toimintaprosesseihin ja niiden kehittämisen lähtökohtiin laadunhallinnan näkökulmasta. Hoitotieteen maisteriopiskelijat suorittivat opettajien ohjauksessa päivystyspallolaajennuspotilaan prosessin läpikävelyn, alkaen ensihoidon ja päivystyksen yksiköstä, edeten toimenpideosaston kautta sydänvalvontaan ja vuodeosastolle.

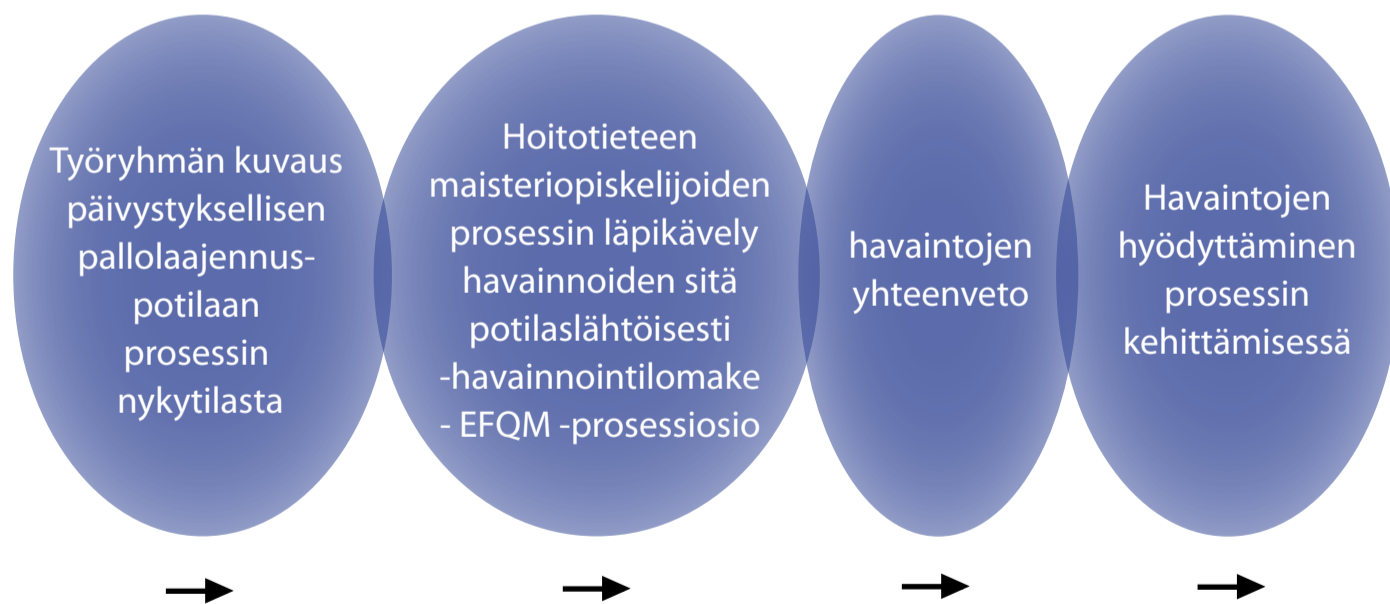
Prosessin läpikävely on visuaalinen keino kuvata ja ymmärtää prosessi läpi toimintojen sekä syyt sen mahdollisiin ongelmiin. Käytännössä tämä tarkoittaa prosessin läpikävelyä havainnoimalla prosessi vaihe vaiheelta ja samalla esittämällä työntekijöille tarkentavia kysymyksiä. Havainnointi tapahtuu potilaan näkökulmasta. Prosessin läpikävelyn suorittava henkilö pyrkii asettumaan potilaan asemaan havaintoja ja kysymyksiä tehdessään. Tämän perusteella saavutetaan kokonaisnäkemys, mitä prosessin eri vaiheissa tapahtuu. (Gustafson 2004; Gill ym. 2005; Ford ym. 2007.)

Usein organisaatiot näyttäytyvät erilaisilta tarkasteltaessa niitä ulkopuolisin silmin. Läpikävelyn avulla työntekijä voi paremmin ymmärtää prosesseja potilaidensa näkökulmasta, paljastaa systeemissä olevia heikkouksia ja löytää pullonkauloja ja ideoita prosessien kehittämiseen. Prosessin läpikävely on keino parantaa hoidon laatua ja ymmärtää prosessia kokonaisuutena. (Gustafson 2004; Gill ym. 2005; Ford ym. 2007.) Prosessin läpikävely sisältyy myös Lean ajattelun työkaluperheeseen. Lean ajattelun hyöty terveydenhuoltoon tulee siitä, että prosessit kuvataan tarkasti ja mietitään niiden sujuvuutta potilaalle tuotettavan lisäarvon kautta. (Brandao de Souza & Pidd 2011.) Toimiva potilaslähtöinen prosessiorganisaatio tietää miksi se on olemassa, mitä siltä odotetaan ja miten sen kannattaa toimia saavuttaakseen tavoitteensa. Tämä kaikki on mahdollista ainoastaan siinä tapauksessa, että se tunnistaa prosesseissa olevat heikkoudet ja toimii jatkuvan parantamisen periaatteella. (Virtanen & Wennberg 2005.)

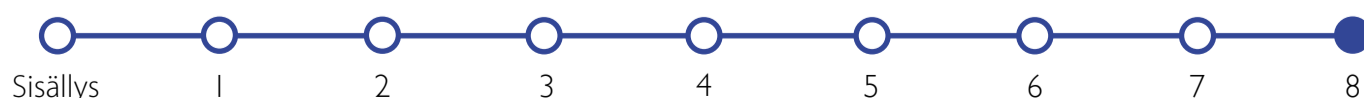
## PROSESSIN LÄPIKÄVELYN TOTEUTUS

Opiskelijat tutustuivat ennakolta organisaation työryhmän tuottamaan prosessikuvaukseen. Läpikävelyn alussa opiskelijat ohjattiin tekemään havaintoja prosessin kokonaisuudesta, potilaan näkökulmasta. Opiskelijoilla oli käytössään VSSHP:n tarpeisiin muokattu EFQM-arviointikriteeristön prosessiosio. Heillä oli käytössään myös erillinen havainnointilomake, joka ohjasi havaintojen tekemiseen muun muassa opasteista, odotustiloista, intimitteettisuojusta, salassapitovelvollisuudesta, potilasturvallisuudesta, potilaan osallistumisesta tapahtumiin ja päätöksentekoon, tiedon välittämisestä potilaalle/omaisille, potilaan kohtelusta, omaisten/läheisten roolista ja tiedonkulusta eri yksiköiden välillä.

Kävelyn lopuksi havainnot vedettiin opettajien johdolla yhteen. Kokonaisuutena näytti siltä, että potilaan prosessi muodostui kolmesta peräkkäisestä palasta, kunkin yksikön omista prosesseista, muodostamatta vielä toisiinsa sulautunutta kokonaisuutta. Yksittäiset havainnot liittyivät esimerkiksi seuraaviin asioihin: sisääntulon opasteissa oli puutteita, ensihoidon ja päivystyksen ulko-ovi oli vaikeasti avattava, pyörätuoli säilytettiin kaukana ulko-ovesta, ensihoidon ja päivystyksen odotustilaan tullessa ei ollut ketään henkilökunnasta vastassa keneltä kysyä neuvoa ja joka informoisi tulevasta (vuoronumero systeemi), potilaan sotu kysyttiin viiteen kertaan tunnistusrannekkeesta huolimatta, epäselviä kirjallisia ohjeita odotustiloissa (runsaasti asiaa, yliviiivattuja asioita, useita puhelinnumeroita), ohjeet hankalasti luettavissa paikoissa seinillä ja yksityisyysuoja toimenpidehuoneessa puutteellinen. Opettajat kävivät läpi opiskelijoiden tekemät havainnot myös työelämän moniammatillinen työryhmän kanssa. Henkilöstö hyödyntää havainnot jatkossa kehittäessään prosessista sujuvan potilaslähtöisen kokonaisuuden. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Prosessin läpikävelyn toteutus.



## Poimintoja prosessin läpikävelyn oppimiskokemuksista

Opiskelijoiden kokemuksen mukaan läpikävelyn ja havaintojen käsittely auttoi heitä saamaan kokonaisvaltaisen käsityksen potilaan prosessista, sen laajuudesta ja moniulotteisuudesta. Läpikävelyn kautta he tulivat tietoisemmaksi siitä, miten monet eri tekijät prosessin eri vaiheissa vaikuttavat potilaan hoidon onnistumiseen. Havaittiin kuinka tärkeää henkilökunnan keskinäinen tiedonkulku yksiköiden sisällä ja eri yksiköiden välillä on potilaan laadukkaan ja turvallisen hoidon onnistumiseksi.

*”Jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän tulisi kävellä läpi eri prosesseja ymmärtääkseen paremmin toistemme työtä. Omalta kohdaltani toivon, että jatkossa ammattilaisena pystyn yhä paremmin huomioimaan toimintojen kehittämisen potilaslähtöisesti.”*

Läpikävely auttoi ymmärtämään asioiden laajuuden ja niiden linkittymisen toisiinsa. Oivallettiin, että asioita pitäisi aina pyrkiä tarkastelemaan laajemmin kuin vain yhden yksikön tai osaluheen kannalta, jotta koko prosessista saadaan potilaan kannalta mahdollisimman toimiva. Riskinä on muuten osaoptimointi ja pullonkaulojen siirtyminen toiseen yksikköön. Prosessien kehittämisessä potilaan oma ääni sekä läheisten ääni tulee saada kuuluville. Prosesseja tulee kehittää jatkuvasti, jolloin prosessin suorituskyky paranee ja liikutaan kohti parempaa potilastyytyväisyyttä. Opiskelijat arvostivat, että he pääsivät konkreettisesti tekemään sitä, mitä opinnoissa muuten teoreettisesti tarkasteltiin. Prosessin läpikävely helpotti opiskelijoita yhdistämään teoriaa hoitamisen käytäntöön.

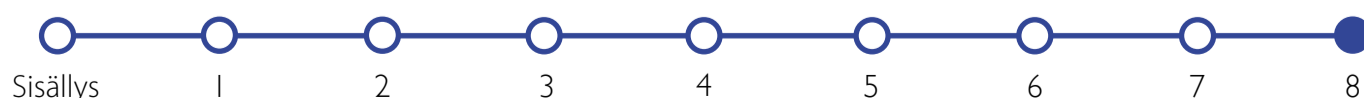
*”Prosessin läpikävely oli mielestäni mielenkiintoinen ja oivalinen tapa opiskella prosessien toimivuutta, koska siinä näki hyvin kokonaisvaltaisesti sekä käytännön ja asiakkaan näkökulmasta miten asiat toimivat.”*

## LOPUKSI

Turun yliopiston hoitotieteen asiantuntija- ja johtamiskoulutuksen tavoitteena on vahvistaa opiskelijoiden monipuolisia valmiuksia työelämän johtamis-, asiantuntija- ja kehittämistehtäviin. Opetuksessa hyödynnämme erilaisia pedagogisista menetelmiä ja teemme tiivistä yhteistyötä työelämän kanssa. Tässä kirjoituksessa kuvasimme sitä miten yhdistimme Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen maisteriopiskelijoiden opiskelun ja työelämän kehittämisen yhteen, hyödyntämällä prosessin läpikävelyn välinettä. Kokemustemme mukaan prosessin läpikävely on suositeltava väline ymmärtää ja kehittää potilaslähtöisiä prosesseja.

*”Miten tärkeää on nähdä kokonaisuus ja ajatella prosessin sujuvuutta juuri asiakkaan kannalta. Pienillä asioilla voidaan tehdä prosessista sujuva.”*

Prosessin läpikävelyn välinettä on mahdollista käyttää erilaisilla sovelluksilla erilaisissa toimintaympäristöissä, terveydenhuollon toimintaprosessien laadunhallinnassa, kehittämisessä ja johtamisessa. Terveyspalveluiden käyttäjien osallisuutta korostetaan erilaisissa laeissa, suunnitelmissa, strategioissa ja ohjelmissa. Tärkeää olisi nähdä itse potilaat paitsi potilaina ja palveluiden käyttäjinä myös järjestelmän kehittäjinä. Nyt ja tulevaisuudessa itse potilaatkin voisivat osallistua prosessien läpikävelyyn ja näin ollen potilaslähtöisten palveluiden kehittämiseen ja laadun arviointiin.





## **Kiitokset**

Haluamme lämpimästi kiittää Turun yliopiston, hoitotieteen laitoksen opiskelijoita, jotka osallistuivat lukuvuonna 2014–2015 ”Terveyspalvelujärjestelmän prosessit” kurssille.

## **LÄHTEET:**

**BRANDAO DE SOUZA, L. & PIDD, M.** 2011. Exploring the barriers to lean health care implementation. *Public money & Management* 31(1), 59-66.

**FORD, J.H., GREEN, C.A., HOFFMAN, K.A., WISDOM, J.P., RILEY, K.J., BERGMANN, L. & MOLFENTER, T.** 2007. Process improvement needs in substance abuse treatment: Admissions walk-through results. *Journal of Substance Abuse Treatment* 33, 379–389.

**GILL, Z., BAILEY, P., WAXMAN, R. & SMITH, J.B.** 2005. A tool for assessing ‘readiness’ in emergency obstetric care: The room-by-room ‘walk-through’. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89, 191–199.

**GUSTAFSON, D.** 2004. Institute for Healthcare Improvement, Information Gathering Tools: Walk-through (IHI Tool). Retrieved April 6, 2016 from <http://www.ihl.org/IHI/Topics/LeadingSystemImprovement/Leadership/Tools/Walk-through.htm>

**LEIMUMÄKI, A. & PÄRKÄ, J.** 2010. Esiselvitysraportti. Asiakaslähtöinen jatkohoidon ja kuntoutuksen terveystalvelujärjestelmä. Case: Sepelvaltimotautiin sairastuneet. Espoo: VTT Tutkimusraportti VTT-R-04005-10.



## 8.6 Terveyden edistämisen uudistuvia työmenetelmiä oppimassa – videon tekeminen oppimistehtävänä

*Jauhiainen Annikki, TtT, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen kampus  
Hyvönen Katrina, TtM, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen kampus*

### JOHDANTO

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on yksi sairaanhoitajan osaamisalueista. Opintojen aikana sairaanhoitajaopiskelijan tulee saada valmiuksia terveystieteiden tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämisen erilaisten menetelmien hallintaan. Uusien terveyden edistämisen menetelmien kehittäminen on ajankohtaista ja haasteellista, koska asiakkaiden odotukset ja tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä muuttuvat ja kehittyvät koko ajan. (Pietilä ym. 2010; Eriksson ym. 2015.)

Karelia-ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun kolme koulutusyksikköä ovat yhdessä toteuttaneet sairaanhoitajan (AMK) aikuiskoulutusta yhteisellä opetussuunnitelmalla. Koulutuksessa on käytetty opetus- ja opiskelumenetelminä monimuotoisesti videovälitteistä opetusta, verkko- ja muita autenttisia oppimisympäristöjä ja -menetelmiä. Syksyllä 2012 aloittaneet opiskelijat saivat käyttöönsä tablettitietokoneet, joita on hyödynnetty koulutuksen aikana monin tavoin luokkaopetuksessa, kliinisessä opiskelussa sekä itsenäisessä opiskelussa (ks. Raman 2015). Nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon strategiat painottavat asiakkaan aktiivisuutta ja tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämistä asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja omahoidossa (esim. STM 2014; Sairaanhoitajaliitto 2015). Näin

ollen myös sairaanhoitajakoulutuksessa tulee ottaa käyttöön uudenlaisia menetelmiä ja välineitä, joilla edistetään asiakkaan osallistumista ja joita käytetään monipuolisesti potilasohjauksessa (ks. Hopia ym. 2015).

Artikkelin tarkoituksena on kuvata terveyden edistämisen uudistuvista työmenetelmistä videon käyttöä ikääntyvien terveyden edistämässä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisen opintojen video-oppimistehtävän toteuttamisesta ja opiskelijoiden oppimisesta.

## TERVEYDEN EDISTÄMISEN UUDISTUVAT TYÖMENETELMÄT

Terveyden edistämisen menetelmien käytössä tulee huomioida asiakkaiden osaamisen lisääntyminen ja itse- ja omahoidon tukeminen. Uudet teknologiset ratkaisut mahdollistavat terveyden edistämisen ja ohjauksen muuttumisen (Nutland & Weatherburn 2015). Teknologian kehittyminen tuo uusia mahdollisuuksia terveyden edistämiseen, kuten audiovisuaalisten menetelmien käytön yhdessä muiden menetelmien kanssa (Honkanen & Mellin 2008).

Videoiden käyttö tiedon ja ohjauksen välineenä on Kyngäksen ym. (2007) mukaan yksi audiovisuaalisen ohjauksen muoto, mutta sitä käytetään vähiten ohjauksessa. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla voidaan kerrata aiemmin ohjauksessa käytyjä asioita, selvittää väärinkäsityksiä ja tarjota ohjausta helposti myös omalle. Video-ohjaus mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden ja videoiden avulla voidaan ohjata asiakkaita perusasioissa. Video-ohjaus on taloudellinen tapa antaa ohjausta, jota on myös asiak-

kaiden helppo vastaanottaa, jos heillä on mahdollisuus käyttää tekniikkaa kotona. Toisaalta video-ohjaus voi herättää voimakkaita tunteita ja aiheuttaa väärinkäsityksiä.

Audiovisuaalisten materiaalien kuten videoiden tekeminen vaatii asianmukaisia valmiuksia niiden tekemiseen osallistuvilta henkilöiltä. Lisäksi tulee huomioida tuotantokustannukset. (Kyngäs ym. 2007.) Videoita on tuotettu tiedonhakumme tulosten mukaan esimerkiksi leikkaukseen tulevalle tai leikkauksesta kotiutuvalle potilaalle, kouluikäisten lasten terveyden edistämiseen, perhevalmennukseen, erilaisten taitojen opettamiseen ja ohjaukseen potilaille sekä taitojen oppimiseen hoitohenkilökunnalle. Videointia käytetään myös perhehoitotyössä vanhemmuuden tukemisessa ja ohjauksen tukena (ks. Eirola, 2003).

Uusia teknologiaa hyödyntäviä audiovisuaalisia menetelmiä on kehitetty myös ikääntyvien terveyden edistämiseen. Tarkoituksena on, että ikääntyvät kokevat ne mielekkäiksi, tärkeiksi ja heillä on mahdollisuus käyttää niitä osana arkea. (Honkanen & Mellin 2008.) Videoita ikääntyvien terveyden edistämiseen on tuotettu eri aiheista, esimerkiksi muistin kehittämiseen, lihaskunnan ja liikehallinnan kehittämiseen sekä liikunnan aloittamisen motivointiin. Videoita ovat tuottaneet eri tahot, kuten Ikäinstituutti ja UKK-instituutti (2015). Videoita on tuotettu myös hankkeissa ja opinnäytetöinä.

Laatikainen ja Makkonen (2015) tuottivat opinnäytetyönä ikääntyville video-ohjeen Medinet-omaterveyspalvelun käytöstä. Video-ohjeen tavoitteena oli, että ikääntyvät oppivat käyttämään itsenäisesti sähköisiä palveluja elintapojen muuttamiseen. Video-ohjeen hyötynä nähtiin, että se sisälsi konkreettisen tilanteen ja

sitä voitiin toistaa useamman kerran. Video-ohjeen tuli myös olla selkeä, tarkoituksenmukainen ja täsmällinen. Video-ohjaus on myös matalan kynnyksen palvelua asiakkaille, jos videot ovat kaikkien kuntalasten saatavilla esimerkiksi kuntien internetsivuil-la (Niemi ym. 2015).

## VIDEON TEKEMINEN OPPIMISTEHTÄVÄNÄ

Terveyden edistämisen opintojakso toteutettiin kahden ammatti-korkeakoulun kolmen koulutusyksikön yhteisenä opintojaksona. Terveyden edistämisen opiskelumenetelminä käytettiin avainlu-entoja, yhteisöllistä työelämälähtöistä oppimista, itsenäistä opis-kelua ja seminaarityöskentelyä. Avainluennot ja seminaarityös-kentely toteutettiin videovälitteisenä opetuksena. Avainluennot käsittelivät terveyden edistämisen teoreettisia lähtökohtia, haas-teita, eettisyyttä ja uudistuvia työmenetelmiä. Terveyden edistä-misen opintojen yhtenä tavoitteena oli oppia käyttämään uudis-tuvia työmenetelmiä terveyden edistämisessä. Oppimistehtävänä oli tuottaa video ikääntyvien terveyden edistämiseen.

Oppimistehtävän aiheen tuli liittyä ikääntyvien terveyden edistämisen haasteisiin. Aiheen valinnan jälkeen alkoi videon suunnittelu ja käsikirjoituksen kirjoittaminen. Opiskelijat saivat ohjeet siitä, mitä käsikirjoituksen tuli sisältää. Videon sisällön tuli perustua näyttöön perustuvaan tietoon.

Oppimistehtävät tehtiin neljän opiskelijan pienryhmissä. Vi-deon tekemisessä hyödynnettiin tabletti-tietokoneita. Opiskelijat saivat muutaman tunnin koulutuksen videon kuvaamiseen, edi-tointiin sekä jakamiseen.

Sairaanhoitajaopiskelijat tuottivat 16 videota ikääntyvien terveyden edistämiseen. Videoiden teemat olivat yksinäisyys, alkoholin käyttö, terveystoiminta, terveellinen ravitsemus, suun terveyden edistäminen, tapaturmien ennaltaehkäisy, viriketoiminta terveyden edistämässä ja muistisairauksien ennaltaehkäisy. Videot olivat noin kolmen minuutin pituisia. Valmiit videot esiteltiin seminaarissa muille ryhmän opiskelijoille ja samalla pienryhmät saivat vertaispalautetta tekemästään videosta.

### **OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET VIDEO-OPPIMISTEHTÄVÄSTÄ**

Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n = 56, 16 pienryhmää) kokemukset video-oppimistehtävästä koottiin opintojakson itsearviointina syksyllä 2013. Itsearviointia varten laadittiin Moodle-oppimisympäristöön yhdeksän avointa kysymystä. Itsearviointi toteutettiin pienryhmäarviointina. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajaopiskelijat tuottivat 16 videota ikääntyvien terveyden edistämiseen. Opiskelijat saivat videoiden aiheet työelämästä ja omassa työssä koetuista haasteista ikääntyvien terveyden edistämässä. Videon tekeminen edisti opiskelijoiden terveyden edistämisen teoreettista ja sisällöllistä osaamista, uudistuvien työmenetelmien oppimista, moniammatillista työskentelyä ja työelämäyhteistyötä.

Terveyden edistämisen teoreettista ja sisällöllistä oppimista edisti käsikirjoituksen laatiminen. Käsikirjoituksen ohjeistus koettiin osin puutteelliseksi ja siten haasteelliseksi toteuttaa. Käsikirjoitusta varten opiskelijat hakivat näyttöön perustuvaa tietoa. Videon tekeminen auttoi ymmärtämään entistä syvällisemmin



terveyden edistämisen taustalla olevaa lainsäädäntöä, ohjeita ja suosituksia, terveyden edistämisen näkökulmia ja työmenetelmiä. Osa opiskelijoista sai uutta tietoa terveyden edistämisen sisällöistä, esimerkiksi suun terveydestä. Oman ryhmän videon sisältö saattoi olla kovin tuttu, mutta muiden ryhmien videoista sai myös uutta tietoa. Myös tekijänoikeusasiat nousivat esille videon tekemisessä.

Opiskelijoiden näkemykset asiakaslähtöisyydestä vahvistuivat, esimerkiksi voimavaralähtöisen ohjauksen ja asiakkaan motiivoinnin merkitys selkiintyi. Asiakaslähtöisyyteen liitettiin asiakkaan tarpeet ja voimavarat, riskikäyttäytymisen tunnistaminen ja terveyden edistämisen oikea-aikaisuus. Työmenetelmistä tuotiin esille voimavaralähtöinen vuorovaikutus, muutoksen portaat elämäntapamuutosten työstämisessä sekä yleisesti huumorin käyttö. Potilaan ohjaaminen ja omahoidon tukeminen nähtiin tärkeänä.

Moniammatillinen työskentely ja työelämäyhteistyö toteutuivat tiedonhankinnassa. Tietoa haettiin eri alojen ammattilaisilta omilta työpaikoilta, harjoittelupaikoista ja kolmannelta sektorilta haastatellen ja keskustellen ammattilaisten kanssa. Moniammatillisuutta löytyi myös omasta pienryhmästä. Opiskelijat hyödynsivät ryhmässä olevan erilaisen osaamisen ja asiantuntijuuden. Ryhmän asiantuntijuutta ja työelämälähtöisyyttä opiskelijat kuvasivat muun muassa näin:

*”Vapaaehtoistoiminnassa vuosia mukana ollut antoi ideoita, joiden pohjalta osasimme etsiä kolmannen sektorin asiantuntijuutta.”*



Videot auttoivat opiskelijoita näkemään terveyden edistämisen moniulotteisuuden ja videoiden käyttökelpoisuuden asiakkaan ohjaamisessa. Opiskelijat kuvasivat tätä seuraavasti:

*”Terveyden edistämisen moniulotteisuus tuli ilmi ja sen käytännön toteuttamisen monipuoliset mahdollisuudet.”*

*”Tehtävä laittoi ajattelemaan asiaa syvällisemmin. Nyt osaamme ajatella asioita asiakkaiden näkökulmasta.”*

## POHDINTA

Nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon strategiat painottavat asiakkaan aktiivisuutta ja osallisuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä sekä tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntämistä terveydenhuollon palveluissa. Digitalisaation kehittyminen edellyttää myös näiden uudistuneiden menetelmien ja välineiden käyttöönottoa sairaanhoitajakoulutukseen (ks. Hoppia ym. 2015; Raman 2015). Terveyden edistämisen opinnoissa oppimistavoitteena oli oppia käyttämään uudistuneita terveyden edistämisen menetelmiä.

Videon tekeminen oppimistehtävänä koettiin haasteelliseksi, mutta innostavaksi menetelmäksi. Menetelmän käyttö edellytti opiskelijoilta monipuolista perehtymistä näyttöön perustuvaan tietoon ja videon tekemiseen menetelmällisesti. Opiskelijat kaipasivat tarkempia ohjeita käsikirjoituksen tekemiseen ja lisätietoa tekijänoikeuksista. Näitä asioita emme opettajina olleet osanneet huomioida riittävästi.

Oppimistehtävä edisti opiskelijoiden terveyden edistämisen teoreettista ja sisällöllistä osaamista, uudistuvien työmenetelmien oppimista, moniammatillista työskentelyä ja työelämäyhteistyötä. Videon sisältöä ohjasivat näyttöön perustuvan tiedon vaatimukset. Opiskelijoiden näkemykset asiakaslähtöisyydestä vahvistuivat. Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana pidetään asiakkaan kunnioittamista, tarpeita ja voimavaroja (Honkanen & Mellin 2008). Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa terveyden edistämisen laaja-alaisten tavoitteiden toteutumista (Pietilä ym. 2010). Moniammatillisuus ja työelämäyhteistyö toteutuivat monipuolisesti oppimistehtävässä, sillä opiskelijoilla oli monipuolinen työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta. Opiskelijat hyödynsivät myös laajasti eri alojen ammattilaisten asiantuntijuutta oppimistehtävää tehdessään.

Teknologiaa hyödyntävien, uudistuvien opetus- ja opiskelumenetelmien käyttö on haaste myös opettajien osaamiselle ja oppimisympäristöille (ks. Hopia ym. 2015; Raman 2015). Moniammatillinen työskentely on mahdollisuus myös kehittää ja toteuttaa uusia opetusmenetelmiä. Uudistuvia opetus- ja oppimismenetelmiä käyttämällä voimme vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin ja auttaa heitä omaksumaan uusia menetelmiä terveyden edistämiseen ja asiakkaiden ohjaamiseen. Opiskelija ja tuleva sairaanhoitaja voi puolestaan olla vaikuttamassa asiakkaan kiinnostukseen omasta terveydestään ja itse- ja omahoidostaan.

## LÄHTEET:

**EIROLA, R.** 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.

**ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M. & MOISIO, E-L.** 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Bookwell Oy, Porvoo.

**HONKANEN, H. & MELLIN, O-K.** 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta Terveydenhoitajan osaaminen. Edita, Helsinki, 267–272.

**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 (2015), e1–e3.

**IKÄINSTITUUTTI.** Tuotteet. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/tuotteet/> Luettu 4.4.2016.

**KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E. & RENFORS, T.** 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Porvoo.

**LAATIKAINEN, I. & MAKKONEN, E.** 2015. Ikäihmisten sähköisten palvelujen ohjaus – Gerogoginen näkökulma ohjaukseen. Opinnäytetyö. Karelia-Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99016/Opinnaytetyo%209.11.pdf?sequence=1>

**NIEMI, H., SILKKARI, H. & TAKKUNEN, M.** 2015. Liikettä niveliin – kuntoiluvideoita ikäihmisten iloksi ja hyödyksi. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/98340>.

**NUTLAND, W. & WEATHERBURN, P.** 2015. Information and advice methods. Teoksessa W. Nutland & L. Cragg (eds.) Health promotion practice. Second edition. Open university press. McGraw Hill education, 182–194.

**PIETILÄ, A-M., HALKOAHO, A. & MATVEINEN, M.** 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, Helsinki.

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

**SAIRAAHOITAJALIITTO** 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Sairaanhoidajaliiton raportti 10/2015. Saatavissa: [https://sairaahoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/SÄHKÖISET\\_TERVPALV\\_STRATEGIA.pdf](https://sairaahoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/SÄHKÖISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf)

**STM** 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. STM:n julkaisu. Saatavissa: URN:ISBN:978-952-00-3548-8.

**UKK-INSTITUUTTI** 2015. Videot ja liikuntaohjeet. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/palvelut\\_ja\\_tuotteet/videot\\_ja\\_liikuntaohjeet](http://www.ukkinstituutti.fi/palvelut_ja_tuotteet/videot_ja_liikuntaohjeet). Luettu 4.4.2016.



## 8.7 Nurseus – hoitotyön prosessi ja rakenteinen kirjaaminen haltuun

*Lehtimäki Taru, TtM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

*Vesaluoma Helena, THM, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

### JOHDANTO

Hoitotyön dokumentointi on ollut 2000-luvulla muutoksessa. Kansalliseen potilastiedon arkistoon tallennetaan vähitellen terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä tuotettua tietoa. Tallentaminen yhteiseen arkistoon on tuonut vaateen yhdenmukaistaa tietojen tuottamista, myös hoitotyön kirjaamista. Hoitotyön kirjaamista tuotetaan samoin tietosisällöin, rakentein ja luokituksin riippumatta organisaation potilastietojärjestelmästä. (Kanta 2016a.) Rakenteiset tietosisällöt mahdollistavat tiedon hyödyntämisen ja päätöksenteon tuen toimintojen käytön. Tietoa voidaan tarvittaessa hyödyntää yksittäisen potilaan hoidon, tilastoinnin, organisaation hoitotyön kehittämisen ja johtamisen tai hoitoprosessien kehittämisen näkökulmista (Konttinen ja Mykkänen 2016).

Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) on kehitetty vuosina 2010–2012 Nurseus-kirjaamisalusta, joka tukee hoitotyön opiskelijan prosessinmukaisen ja rakenteisen kirjaamisen oppimista. (Nurseus 2016.) Tässä artikkelissa esitellään Nurseus-kirjaamisalustan käyttöä ja käyttökokemuksia hoitotyön dokumentoinnin oppimisessa ja opettamisessa.

## HOITOTYÖN KIRJAAMINEN KANSALLISEN TERVEYSARKISTON AIKANA

Kansallinen terveystietokanta (Kanta) on yhteinen nimitys terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille (Kanta 2016b). Kansallinen arkisto on toiminnallinen, arkistoinnin lisäksi se mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisille tiedonhakupalvelun sekä kansalaisille omien tietojen katseluyhteyden (Omakanta). Potilastietojärjestelmissä tuotettu tieto tallennetaan kansalliseen terveystietokantaan josta terveydenhuollon ammattilaiset voivat tietoa potilaan hoitoon liittyen hyödyntää. Kansallisten käsitteiden, rakenteiden ja luokitusten käyttöä on ohjeistettu laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (STM 159/2007). Vastuu luokituksista on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL).

Potilaan hoitotyö alkaa hoidon tarpeen määrittämisestä, mikä johtaa hoidon suunnitteluun. Ammatillisessa ajattelussa on oleellista hoitotyön osaamiseen perustuva päätöksenteko. Hoitoa suunnitellessaan hoitotyöntekijä määrittää potilaan hoidon tavoitteet sekä toiminnot, joilla tarpeisiin vastataan ja tavoitteisiin päästään. Hoitotyötä kirjattaessa dokumentoidaan tätä prosessia. (Ahonen ym. 2012.) Ammattikorkeakouluissa hoitotyön kirjaimisen opetukseen oleellisena osana sisältyy hoitotyön päätöksenteon prosessimalli, kansalliset rakenteet ja tietosisällöt sekä asiakas- ja potilaslähtöinen dokumentointi (Dokka 2016).



## NURSEUS - KIRJAAMISALUSTA HOITOTYÖN DOKUMENTOINNIN OPETUKSESSA

Keskeinen hoitotyön kirjaamisen oppimisen tavoite on oppia hoitotyön prosessimalli, kansallinen rakenteisuus ja näiden hyödyntäminen. Hoitotyön koulutuksessa prosessiajattelua on perinteisesti opetettu harjoituksin, joissa opiskelijat tuottavat hoitotyön suunnitelman paperille. Paperille tuotetut tehtävät koettiin hankaliksi ja hoitotyön opiskelijoiden toiveesta aloitettiin järjestelmäkehitys sähköisen alustan luomiseksi.

Nurseus -kirjaamisalusta on kehitetty TAMK:n tietotekniikan ja tietojenkäsittelytieteiden opiskelijoiden opinnäytteinä ja se on ollut käytössä vuodesta 2010 alkaen. Järjestelmä on internet-pohjainen, mikä mahdollistaa käytön miltei missä tahansa. Käyttäjille luodaan henkilökohtaiset tunnukset, joilla määritetään käyttäjä opiskelija- tai opettajakäyttäjäksi. Käyttäjänä opiskelija pystyy tuottamaan hoitotyön suunnitelman tai yhteenvedon kirjaamisalustalle (kuva 1.) ja palauttamaan sen järjestelmän sisällä opettajan arvioitavaksi.

**Hoitosuunnitelma**

Potilaan tiedot | Hoidon suunnittelu | Toteutus | Lääkehoito | Yhteenveto

Potilashoitosuunnitelman nimi: Hotise 2015

Hoitosuunnitelman tekijä: 10.09.2015, klo 07:28:22  
0000000 - Testi Opiskelija  
testi@organisaatio.fi

**Potilaan esitiedot:**

Nimi:	Kaisa Kouvola
Sukupuoli:	nainen
Ikä:	60 vuotta
Hoitoon hakeutumisen syy:	
Terveystottumukset ja -käyttäytyminen:	
Fysiologiset mittaukset:	
Aikaisemmat sairaudet:	
Lääkehoito:	
Potilaan terveyteen liittyvät riskitekijät:	

Muokkaa työn ja potilaan perustietoja

Tulosta välilehti Tulosta työ

Copyright © TAMK

Kuva 1. Nurseus-kirjaamisalustan etusivu opiskelijan käyttöliittymässä.

TAMKissa ensimmäiselle opintovuodelle sisältyvän Hoitotyön dokumentointi -kurssin jälkeen opiskelijat tekevät potilas-esimerkkiin liittyvän hoitotyön suunnitelma harjoituksen Nurseukseen. Harjoitustehtävän jälkeen opiskelijat tekevät ohjattuun harjoitteluun tai opettajan antamiin potilastapauksiin liittyviä hoitotyön suunnitelmia. Opintojen keski- ja loppuvaiheessa opiskelijat tekevät hoitotyön suunnitelman lisäksi kansallisin vaatein kirjatus hoitotyön yhteenvedon Nurseukseen.

Kirjaamisalusta ohjaa prosessinmukaista ajattelua ja kirjaamista siten, että se pakottaa opiskelijan kirjoittamaan tarvelähtöiset tavoitteet ja toiminnot suunnitelmaan. Valmiista hoitotyön suunnitelmasta opiskelija pystyy tuottamaan yhteenvedon suunnitelmassa olevin tietosisällöin. Opiskelijan kirjoittaessa hoitotyön suunnitelmaa tai yhteenvetoa Nurseukseen, hän hyödyntää suomalaista hoitotyön luokituskokonaisuutta (FinCC 3.0). Opiskelija kykenee hyödyntämään rakenteisen dokumentoinnin osaamista käyttäessään mitä tahansa potilastietojärjestelmää.

Opettajalle Nurseus mahdollistaa palautteen ja arvioinnin antamisen harjoitustöistä. Opettajalle on oma käyttöliittymänsä, jonka kautta hän näkee opiskelijan arvioitavaksi palauttamattomat harjoitustehtävät. Käyttöliittymän kautta opettaja pystyy seuraamaan opiskelijan dokumentointitaidon kehittymistä aiempien töiden ja arviointien perusteella.

TAMKin Nurseuksessa on kirjautuneena noin 2700 opiskelijaa, jotka ovat tuottaneet yli 7300 hoitotyön suunnitelmaa vuosien 2010–2016 aikana. Hoitotyön yhteenvetoja järjestelmään on tallentunut yli 4000 kappaletta. (Nurseus 2016.) Opiskelijoiden palautteissa toivotaan teknisesti helpommin käytettävää alustaa

ja toiminnallisten virheiden korjaamista. Nurseus tukee erityisesti vuodeosastohoidossa olevan potilaan hoitotyön dokumentoinnin oppimista. Yhä useammin tarvittaisiin harjoitusalustaa myös polikliinisen kirjaamisen harjoitteluun.

## **NURSEUS -KIRJAAMISALUSTAN JATKOKEHITYS**

Teknologian mahdollisuudet ovat kehittyneet valtavasti vuodesta 2010. Kevään 2016 aikana Nurseusta kehitetään uudelle teknille alustalle (Nurseus 2.0), joka mahdollistaa entistä paremman käytettävyyden. Nurseus 2.0:n mobiili- ja tabletkäyttö on vai- vatonta. Järjestelmään integroidaan useampia mahdollisuuksia tiedon rakenteistamiseen kansallisin luokituksin (mm. Riskitie- toluokitus ja ICPC2). Jatkossa opiskelija kykenee lähettämään tehtävänsä opettajan lisäksi myös toiselle opiskelijalle vertaisarvi- oitavaksi. Nurseus 2.0 on valmistumassa pilotointiin toukokuus- sa 2016.

## **LÄHTEET:**

**AHONEN, O., BLEK-VEHKALUOTO, M., EKOLA, S., PARTAMIES, S., SULOSAARI, V. & USKI-TALLQVIST, T.** 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia sairastavan hoitotyö. Sanoma Pro.

**DOKKA 2016.** Dokumentoinnin opettajien verkostotapaamispäivä 5.2.2016. Työpajamuistio. Tampereen ammattikorkeakoulu.

**ENSIO, A.** 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A.L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY.

**FINCC 3.0.** 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Luettavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/90804>.

**KANTA 2016A.** Potilastiedon arkisto. Luettavissa: <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/earkiston-esittely>

**KANTA 2016b.** Kansallisen terveystietojärjestelmän sivusto. Luettavissa <http://www.kanta.fi>

**KONTTINEN, R. & MYKKÄNEN, J.** 2016. Kuka käyttää digitaalisia terveystietoja? Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Bookwell, Porvoo.

**NURSEUS 2016.** Nurseus-oppimisympäristö TAMK. <http://nurseus.tamk.fi>

**STM 2007.** Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

**STM 2009.** Sosiaali- ja terveydenhuollon asetus potilasasiakirjoista 298/2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>



## 8.8 Kokemusasiantuntijayhteistyö mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnoissa TAMKissa

*Kivimäki Anne, TtM, Lehtori, TAMK*

*Ojaniemi Taina, KM, Lehtori, TAMK*

*Piikkilä Eija, TtM, Lehtori, TAMK*

### JOHDANTO

Kokemusasiantuntijuutta käytetään usein yleisnimityksenä ja kattoterminä kokemusasiantuntijoiden tehtävistä sekä erilaisista vertaistuen ja -toiminnan muodoista. Kokemuskouluttajat pitävät luentoja ja alustuksia sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille sekä ammattilaisille. He voivat kertoa sairaus- ja kuntoutumiskokemuksista, asiakkaana/potilaana olemisesta tai palveluihin liittyvistä kokemuksista. (Falk ym. 2013; Hietala & Rissanen 2015.)

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on oman tai läheisen psyykkisen sairauden tai päihderiippuvuuden vuoksi kokemustietoa siitä, mitä on elää mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa. Kokemusasiantuntijat osallistuvat opetuksen toteuttamiseen TAMKin mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoilla, keskivaiheen ja loppuvaiheen (mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot) opinnoissa. Näin kaikki terveystieteiden valmistuvat TAMKin opiskelijat ovat osallistuneet kokemusasiantuntijayhteistyöhön.

Recovery-ajattelussa kuntoutujan voimaantuminen, oman toimijuuden vahvistuminen, asiantuntijuus ja omat tavoitteet ovat keskeisiä elementtejä. Kuntoutuminen ja toipuminen nähdään henkilökohtaisena prosessina, jossa keskeistä ei ole oireiden lievittyminen, vaan toipujan oma tarina muutoksesta, oma ko-

kemus elämänlaadusta ja – hallinnasta. Recovery-ajattelulle keskeistä on omien vahvuuksien etsiminen ja löytäminen sekä toivon näkökulma. (Falk ym. 2013.)

Kokemusasiiantuntijat kouluttautuvat tehtävänsä osana omaa kuntoutumistaan. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. Tampereella on kouluttanut mielenterveyden kokemusasiiantuntijoita vuodesta 2001. TAMK (ex-Piramk) on tehnyt yhteistyötä kokemusasiiantuntijoiden kanssa tämän koulutuksen alkuvaiheista lähtien. Uudempana yhteistyökumppanina TAMKilla on Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry., joka kouluttaa omaiskokemusasiiantuntijoita. TAMK maksaa luennoiville kokemusasiiantuntijoille luentopalkkion. Monelle palkkio onkin tärkeä osoitus kokemustiedon esiintuomisen merkityksestä.

Kokemusasiiantuntijayhteistyön jatkaminen ja sen laajentaminen on perusteltua ja tarpeellista myös tulevaisuudessa. Tarkoituksena on käynnistää yhteistyö muun muassa YAD:n (Youth Against Drugs) kanssa päihdekokemusasiiantuntijuuden näkökulmasta

## KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINTA

Kokemusasiiantuntijatoiminta palvelujärjestelmässä perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan vuosille 2009–2015, erityisesti ehdotukseen asiakkaan aseman vahvistamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on tarve kehittää käytännön asiakastyötä, palveluja ja ammatillista koulutusta ja tähän tarpeeseen kokemusasiiantuntijatoiminta pyrkii osaltaan vastaamaan. Kokemusasiiantuntijatoiminta on merkityksellistä, koska työntekijät saavat asiantuntijalta



käytännön tietoa sairastamisesta, kuntoutumisesta, kuntoutujien arjesta ja erilaisista tarpeista, joita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmässä asiantuntijoiden näkökulmasta on. Yhdistämällä kokemusasiantuntijoilta saatavaa tietoa ammattiauttajilta saatavaan tietoon voidaan parhaimmillaan luoda uutta tietoa ja pystytään suunnittelemaan entistä toimivampia palveluita. (Hietala & Rissanen 2015.) Tästä esimerkkinä Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut on kutsunut johtoryhmäänsä omaiskokemusasiantuntijan keväällä 2016.

Valtakunnallinen kokemuskoulutusverkosto perustettiin vuonna 1997 ja ensimmäinen potilasluennoijakoulutus alkoi vuonna 1998. Tällä hetkellä verkostossa on mukana 29 järjestöä ja 360 koulutettua kokemuskouluttajaa, jotka edustavat eri sairaus-, vammais- ja omaisjärjestöjä. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry käynnisti kokemusasiantuntijatoiminnan vuonna 2001 ja se jatkuu edelleen. (Hietala & Rissanen 2015.)

FinFami mielenterveysomaisten keskusliitto järjestää vuosittain valtakunnallisen mielenterveysomaisten kokemuskoulutuksen. Koulutuksen tavoitteena on rohkaista mielenterveysomaisia tuomaan oma äänensä kuuluville ja antaa heille valmiuksia jakaa kokemustietoaan eteenpäin. Kokemusasiantuntijuus on keskeinen osa omaistyön asiantuntijuutta. Ammatillisen ja teoreettisen tiedon yhdistäminen kokemustietoon antaa mahdollisuuden syventää tietoa ja osaamista siitä, mitä on elää mielenterveyskuntoutujan rinnalla ja miten sairaus vaikuttaa läheisen elämään. Kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneet omaiset tuovat omien tarinoidensa avulla tietoa omaisten asemasta muun muassa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksiin.

## KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINTA OSANA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖN OPINTOJAKSOJA

Kokemusasiatuntijatoiminnan tavoitteena TAMKissa on tuoda esiin asiakkaan näkökulmaa osana teoriaopintoja jo ennen käytännön harjoittelujaksoa. Näin mahdollistetaan kokemustiedon ja teoreettisen tiedon integroituminen opiskelun aikana, elävässä vuorovaikutuksessa kokemusasiatuntijan kanssa. Kokemustiedon avulla voidaan edistää terveysalan opiskelijoiden asenteiden muuttumista myönteisemmiksi mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviä kohtaan ja vähentää stigmatisoitumista.

Kokemusasiatuntija kertoo ensin oman tarinansa opiskelijaryhmälle ja usein kokemusasiatuntija on toivonut, että opiskelijat esittävät kysymyksiä esityksen jälkeen. Tämän jälkeen käydään keskustelua opiskelijoiden kysymyksien pohjalta. Tämä kokonaisuus kestää tunnin. Opettaja rohkaisee opiskelijoita esittämään kysymyksiä ja kommentteja, jotta työskentely on dialogista ja antaa kaikille osapuolille mahdollisimman paljon. Kokemusasiatuntijat toteuttavat oman esityksensä eri tavoilla; joku kertoo tarinansa ilman apuvälineitä ja joku toinen voi käyttää apunaan Powerpoint-esityksiä ja esittää tarinansa lomassa esimerkiksi runoja. Kokemusasiatuntijat voivat rakentaa esityksensä vapaasti omien lähtökohtiensa pohjalta, ilman että opettajat esittävät tiukkoja reunaehdoja esitykseen.

Kokemusasiatuntijan esitys voi toimia myös pidemmän oppimisprosessin osana. Esitys ja keskustelu voivat toimia esimerkiksi ongelma-perustaisen oppimisen lähtökohtana. Tällöin opiskelijat miettivät kokemusasiatuntijan esityksen jälkeen pienryhmässä oppimistehtävät, joiden pohjalta he hakevat lisätietoa ja keskus-

televat ohjatussa pienryhmässä asiasta syvemmin. Keskustelussa opiskelijat voivat tuoda esiin omia kokemuksiaan, ajatuksiaan ja asenteitaan. Omaiskokemusasiantuntijan käynnin jälkeen opiskelijat esimerkiksi tekevät ohjatuissa pienryhmissä käsiteltävän esseen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän asiakasnäkökulmasta.

## KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ

Opiskelijoilta saadun palautteen mukaan kokemusasiantuntija-yhteistyö on koettu mielekkääksi ja antoisaksi. Opiskelijat ovat kokeneet saaneensa arvokasta tietoa siitä, miten mielenterveys- ja päihdeongelmasta kärsinyt ihminen on kokenut tilanteensa ja mitä he toivovat ammattilaisilta. Opiskelijat arvostavat avoimuutta, kokemuksia ja tarinoita. Opiskelijat kokevat kokemusasiantuntijoiden esitykset antoisana vaihteluna ja täydentävänä lisänä teoriaopetukseen. Opiskelijat kokevat kokemusasiantuntijoiden esityksien herättelevän heitä ajattelemaan omaa ammatitirooliaan tulevassa ammatissaan. Usein esitetty kysymys koskee sitä, millaisena kokemusasiantuntijat ovat kokeneet kohtaamiset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja miten heidän tulevana ammattilaisina tulisi kohdata ihminen, jolla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelma.

Kokemusasiantuntijoiden palaute yhteistyöstä on ollut myönteistä. Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen Puiston kansalaistoiminnan koordinaattorin mukaan (2016) ”Kokemusasiantuntijoiden palautteet TAMKissa tehdyistä keikoista ovat olleet poikkeuksetta positiivisia. Keikkojen luonne on ollut pääasiassa luento- ja keskustelun alustuksia liittyen omaan kokemukseen

mielenterveyden- ja/tai päihdehäiriöstä. Kokemusasiantuntijoita on tilattu TAMKista esim. diagnoosin perusteella, hoito- ja palvelujärjestelmäkokemuksista kertomaan, onnistuneesta hoitosuhteesta ja kuntoutumisesta sekä oireiden hallinnasta puhumaan. Tulevat ammattilaiset ovat kokemusasiantuntijoiden mukaan kiitollinen ja kiinnostunut kuulijaryhmä, tunnelma keikoilla on ollut rento ja turvallinen. Ryhmän opettaja on ollut aina läsnä keikkatilanteissa, mikä osaltaan tuottaa turvallisuuden tunnetta kaikille osapuolille. Kokemusasiantuntijoiden kohtelu TAMKissa on sekä tilaavien opettajien että opiskelijoiden puolelta arvostavaa ja kunnioittavaa. Kokemusasiantuntijat ovat kokeneet, että heidän tuomastaan panoksesta ollaan aidosti kiinnostuneita ja heitä kuunnellaan. Opiskelijat ovat esittäneet oivalluksiaan, kuten: Olenhan mä tän teoriassa opiskellut, mutta nyt vasta tajuan mitä toi diagnoosi tarkoittaa oikeesti, kun sä tulit kertoon sun elämästä. Ainoa hankaluus käytännön asioissa on ollut palkkioiden hidas maksu ja toisinaan niiden joutuminen unohduksiin.”

TAMKin mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajien kokemusten mukaan kokemusasiantuntijayhteistyö on ollut onnistunutta ja toimivaa. Sen avulla tuodaan esiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön kumppanuuteen liittyviä teemoja. Kokemuksellinen näkökulma auttaa kehittämään opetuksen sisältöjä siihen suuntaan, mitä palvelun käyttäjä toivoo. Opettajat kokevat kokemusasiantuntijan esityksen antoisana vaihteluna ja hyvänä pohjana omille teorialuennoilleen. Opettajien kokemusten mukaan kokemusasiantuntijoiden esitykset luovat pohjaa tulevalle ammatilliselle vuorovaikutukselle, jota ei voi korvata esimerkiksi internetistä löytyvillä videoesityksillä. Kokemusasiantuntijoiden kokemustiedon esiin nostaminen antaa tilaisuuden oppia erot-

tamaan erilaisia tiedon lajeja. Opiskelijat voivat näin oppia, että kokemustieto ja teoreettinen tieto täydentävät toisiaan, eivätkä ole toisiaan poissulkevia.

## LÄHTEET:

**FALK, H., KURKI, M., RISSANEN, P., KANKAANPÄÄ, S. & SINKKONEN, N.** 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 39/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 29.3.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1)

**HANKKILA, K.** Koordinaattori, Palautetta kokemusasiantuntijayhteistyöstä, ”sähköpostiviesti”, [kati.hankkila@muotiala.fi](mailto:kati.hankkila@muotiala.fi), luettu 28.3.16.

**HIETALA, O. & RISSANEN, P.** 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy. Luettu 29.3.2016. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>



 **TAITO2016**  
OPPIMISEN YDINTÄ ETSIMÄSSÄ  
[taito2016.fi](http://taito2016.fi)

  
TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU