

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 101

TUTKIMUKSIA

Pia Ahonen & Sirkku Koivuniemi (toim.)

VASTAUKSIA TERVEYSALAN OPPIMISHAASTEISIIN 4

Teemana aikuiskoulutus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 101

TUTKIMUKSIA

Pia Ahonen & Sirkku Koivuniemi (toim.)

VASTAUKSIA TERVEYSALAN OPPIMISHAASTEISIIN 4

Teemana aikuiskoulutus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 101

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2010

ISBN 978-952-216-172-7 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2011

Myynti: <http://julkaisut.turkuamk.fi>

ISBN 978-952-216-173-4 (PDF)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161734.pdf>



SISÄLTÖ

ESIPUHE 5

TERVEYSALAN AIKUISKOULUTUS INNOVAATIOYMPÄRISTÖNÄ 7

Pia Ahonen

YHDESSÄ TYÖELÄMÄN KANSSA

ESIMERKKI OPINNÄYTETYÖN KOLMIKANTAMALLIN
TOTEUTUKSESTA 28

Vappu Syrjäjä, Pia Ahonen, Riikka Eronen & Anne Isotalo

MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJAT TYÖELÄMÄN
KEHITTÄJINÄ 46

Raija Sairanen & Camilla Strandell-Laine

PROJEKTIOPETUSMALLI 54

Pirkko Kantola

KIRJAAMINEN OSANA HYVÄÄ HOITOA 60

Päivi Erkkö

HYVIÄ TOIMINTAMALLEJA AIKUISOPPIJAN TUEKSI

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OPPIMINEN 72

Leena Elomaa

JOHTAMISOSAAMISEN SOVELTAMISMALLI 84

Pia Ahonen

TIIMITYÖ INNOVAATIOTOIMINNAN EDELLYTYKSENÄ 99

Raija Nurminen

AIKUISKOULUTUKSEN MONIPUOLISTUVA OPPIMISYMPÄRISTÖ

MONIAMMATILLINEN OPPIMISYMPÄRISTÖ 106

Liisa Kosonen

AKTIIVISENA OPPIJANA VERKOSSA
– INFEKTIOIDEN TORJUNNAN OPISKELUA 118

Minna Hyötilä & Sanna Ojala

KANSAINVÄLINEN INTENSIIVIKURSSI KULTTUURIOSAAMISEN
VAHVISTAJANA 128

Arja Nylund

KIRJOITTAJAT 139

ESIPUHE

Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella opiskelija nähdään itsenäisenä, aktiivisena ja laatutietoisena oppijana. Aikuiskoulutuksen jatkuva laajeneminen on tuonut nämä näkemykset erityisen keskeisinä esille. Aikuiskoulutuksen kysynnän ja tarjonnan kasvaessa on ollut välttämätöntä kehittää sellaisia oppimisympäristöjä, jotka mahdollistavat tutkintoon johtavan opiskelun työn ohessa.

Terveysala-tulosalue pyrkii toimimaan aktiivisena ajassa. Tämä merkitsee myös aikuiskoulutustarjonnan joustavaa valikoimaa sekä työelämän osaamistarpeiden jatkuva huomioimista ja niihin vastaamista. Työelämäyhteistyö onkin olennainen osa aikuiskoulutusten monimuotototeutuksia. Ammattikorkeakoulun opetus limittyy saumattomasti opiskelijoiden arkityöhön ja kytkee näin myös työnantajat aktiivisesti mukaan koulutustoimintaan. Myös opiskelijoiden työyhteisöt saavat suoraa hyötyä oman toimintansa kehittämiseen jäsenensä opiskelun myötä.

Aikuisopiskelijan oppimisympäristö on haasteellinen sekä opiskelijoille että kouluttajille, koska opinnot sisältävät paljon itsenäistä opiskelua, esimerkiksi opiskelua verkossa. Itsenäiset opiskelumuodot ovat usein aikuisopiskelijoille vieraita heidän aloittaessaan opiskelunsa, minkä vuoksi tuutorointiin ja mentorointiin on panostettu erityisen paljon. Turun toimipisteessä terveystalon aikuiskoulutus toteutetaan moniammatillisissa opiskelijaryhmissä. Eri ammattiryhmien edustajien yhteistyö on osoittautunut erityisen hedelmälliseksi ja se on vahvistanut opiskelijoiden valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön myös työelämässä.

Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 4: teemana aikuiskoulutus -julkaisu esittelee Terveysala-tulosalueen sisäisessä aikuiskoulutusyksikkö Terveys-AIKOssa tapahtuvaa monipuolista opetus- ja kehittämistoimintaa, jossa otetaan huomioon niin monimuotoisuuden, moniammatillisuuden kuin monikulttuurisuudenkin haasteet. Terveys-AIKO tarjoaa hyvät ja yksilölliset ammatillisen kasvun avaimet erilaisille aikuisoppijoille.

Turussa 13.12.2010

Kaija Lind

koulutusjohtaja

Turun ammattikorkeakoulu

TERVEYSALAN AIKUISKOULUTUS INNOVAATIOYMPÄRISTÖNÄ

Pia Ahonen

Aikuiskoulutusta järjestetään Suomessa noin 800 oppilaitoksessa aina perusopetuksesta erilaisten vapaan sivistystyön oppilaitosten toteuttamiin koulutuksiin. Tämän institutionaalisen määrittelyn mukaisesti aikuiskoulutusta tarjotaan ammattikorkeakouluissa ammattikorkeakoulu- ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoihin johtavina koulutuksina, ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnoina ja avoimen ammattikorkeakoulun opintoina. (OKM 2010a.)

Tässä artikkelissa kuvataan ammattikorkeakoulututkintoon ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa aikuiskoulutusta, jota toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen sisäisessä Terveys-AIKO-yksikössä. Opettajien asiantuntijuuden pohjalta aikuiskoulutusosaamista ja opettajien pedagogista innovatiivisuutta tuetaan johdonmukaisesti ja sitä hyödynnetään laajemminkin aikuiskoulutuksessa erikoistumisopinnoissa ja muussa täydennyskoulutuksessa. Koulutusta tarjotaan myös avoimen ammattikorkeakouluopintojen opiskelijoille. Tässä artikkelissa kuvataan käytännönläheistä toimintaa uudistavaa kehitystyötä, ei niinkään pureuduta aikuiskasvatuksen teoreettisiin lähtökohtiin.

Innovatiivisella oppimisympäristöllä ymmärretään tässä olevan yhteys uudishenkisyyteen ja uudistuksiin. Aikuiskoulutusta on kehitetty joustavasti ja avoimella mielellä. Yhteistyössä työelämän kanssa on kehitetty toimintamalleja, uudistettu opetusmenetelmiä sekä yhdistetty erilaisia työ- ja opetustapoja. Innovatiivisessa toiminnassa on tuettu aikuisopiskelijoiden itsenäisyyttä ja heidät on haastettu mukaan jatkuvaan laadun parantamiseen. Aikuisopiskelijoilla on karttunut elämäkokemusta, työkokemusta ja aiempia opintoja. Opiskelu aikuisena eroaa nuorten opiskelusta, sillä opittavat asiat linkittyvät jo olemassa olevaan, usein monipuoliseen tietoainekseen. Oppimisympäristö määritelläänkin sen vuoksi laajaksi ja avoimeksi, ja siinä formaalissa oppimisympäristössä tapahtuva oppiminen ja asiantuntijuuden kehittyminen integroidaan

nonformaalissa ja informaalisissa ympäristössä hankittuun osaamiseen ja yhdistetään siten kokonaisvaltaiseksi ja uutta luovaksi osaamiseksi. (Ks. Haltia ja Jaakkola 2009.)

AIKUISOPISKELU TUTKINTOON JOHTAVASSA AMMATTIKORKEAKOULUTUKSESSA

Terveysala-tulosalueen sisäinen yksikkö Terveys-AIKO

Aikuiskoulutukseen keskittyvä Terveysala-tulosalueen sisäinen yksikkö Terveys-AIKO on toiminut vuodesta 2006. Yksikössä on tavoitteellisesti luotu aikuisopiskelijoille innovatiivisuutta korostava ja aikuisopiskelijan lähtökohdat sekä elämäntilanteen huomioiva oppimisympäristö, jossa aikuisopiskelijoihin keskittyvä osaava asiantuntijajoukko toimii yhteistyössä heidän kanssaan. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon vakinaistuesssa vuonna 2005 käynnistyi aikuisten tutkintoon johtavan koulutuksen voimakas kehittämissyö, joka laajeni vuoden 2006 alusta myös muuhun tutkintoon johtavaan aikuiskoulutukseen ja johti sisäisen aikuiskoulutusyksikön muodostamiseen. Aiemmin kehittämisyö oli integroitunut osaksi nuorisoasteen koulutusta.

Tällä hetkellä Terveys-AIKOssa toimivat ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavat koulutusohjelmat *kliininen asiantuntija, sosiaali- ja terveysterveystieteiden johtaminen ja kehittäminen* sekä *terveyden edistäminen*. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta järjestetään terveystieteiden opistoasteen tutkinnon suorittaneille (nk. Monikko-ryhmät) sekä terveystieteiden toisen asteen tutkinnon suorittaneille. Lisäksi järjestetään sairaanhoitaja AMK -tutkintoon johtavaa koulutusta maahanmuuttajataustaisille ammattilaisille, joilla on aiemmassa kotimaassaan hankittu sairaanhoitajan tutkinto tai sitä vastaava koulutus. Kunkin tutkintokokonaisuuden yhteyteen on muodostettu omat tiiminsä, joissa työskentelyn ohjaavina periaatteina ovat uudishenkisyys sekä aikuisopiskelijan oppimisen ja opiskelun erityisluonteisuus. Niitä korostetaan erityisesti työelämän ja opiskelun yhteensovittamisessa. Opiskelijat toimivat tiimeissä ryhmistä valitsemiensa opiskelijaedustajien välityksellä. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Tutkintoon johtava aikuiskoulutus vuosina 2005–2010 Terveys-AIKOssa.

Terveys-AIKOlla on oma neuvottelukunta, jossa työelämän edustajien kanssa paneudutaan aikuiskoulutuksen tarpeet huomioivaan yhteistyöhön. Toiminnassa painottuu erityisesti tulevaisuuden ennakointi, jossa huomioidaan työelämän kasvavat osaamisvaateet sekä eri tutkintojen määrälliset tarpeet. Toiminnan luonne Terveys-AIKOssa onkin erityisen haasteellinen johtuen koulutusohjelmien moninaisuudesta ja koulutuksen eri tasoilta etenevien koulutusohjelmien erilaisuudesta. Tietynlainen ainutkertaisuus ja toteutuksellinen yksilöllisyys ilmentävätkin hyvin suunnittelutyötä ja toteutuksellisia ratkaisuja, vaikka kehittämistyössä on edetty laajemmin sovellettaviin toteutusmalleihin ja menetelmiin. Moninaisuus luo myös mahdollisuuksia uusille opiskelijalähtöisille innovaatioille.

Aikuiskoulutuksen kehittämisen taustaa ja suuntaviivoja

Valtioneuvosto hyväksyi 5.12.2007 vuosia 2007–2012 koskevan koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman. Sen lähtökohtana on varmistaa koulutuksen perusturvan toteutuminen. Painopisteet ovat tasa-arvoisissa koulutusmahdollisuuksissa, opetuksen ja tutkintojen korkeassa laadussa, osaavan työvoiman saatavuudessa, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kehittämisessä sekä pätevän ja osaavan opetushenkilöstön saatavuudessa. Erityisenä painopisteenä on korkeakoulutuksen laadun kehittäminen. Tästä johtuen kaikilla koulutuksen tasoilla koulutuksen laatua pyritään kohottamaan ja laadun var-

mistamiseen kiinnitetään huomiota. (OPM 2007a.) Laadun parantaminen on toiminut aikuiskoulutuksen kehittämistyön liikkeelle panevana voimana tutkintoon johtavan aikuiskoulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja sisäisessä organisoitumisessa.

Aikuiskoulutuspolitiikan keskeisiä tavoitteita ovat esimerkiksi työurien pidentäminen, monikulttuurisuuden vahvistuminen sekä elinikäisen oppimisen edellytysten toteutuminen. Elinikäinen oppiminen on kansalaisten liikkuvuuden lisäksi toinen päätavoitte *Eurooppalaisen tutkintojen viitekehysessä* (EQF), joka sisältää yleissivistävän, ammatillisen ja akateemisen koulutuksen tutkintojen tasot. Yhteisenä viitemateriaalina EQF lisää elinikäisen oppimisen mahdollisuuksia. Siinä osoitetaan, miten eri ympäristöissä, esimerkiksi virallisesti tai työelämässä ja eri maissa, hankittuja oppimistuloksia voidaan yhdistellä. Näin yksittäisten opiskelijoiden eteneminen helpottuu, eikä heidän tarvitse suorittaa uudelleen samoja opintoja. Komissio julkaisi ehdotuksen Eurooppalaiseksi tutkintojen viitekehukseksi koko Euroopassa vuonna 2005 ja se astui virallisesti voimaan vuoden 2008 aikana. (Euroopan yhteisöt 2009.) Aikuiskoulutuksemme opetussuunnitelmatyössä ja opiskelijoiden henkilökohtaisten opiskelupolkujen suunnittelussa osaamisen tunnistamiseksi ja tunnustamiseksi on Eurooppalainen viitekehys EQF toiminut keskeisenä työskentelyä ohjaavana asiakirjana jo vuodesta 2005 lähtien.

Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa 2007–2012 esitetään yhdeksi painopisteeksi aikuiskoulutuksen kokonaisuudistuksen toteuttaminen (OPM 2007a). Kokonaisuudistuksen (AKKU) keskeiset aikuiskoulutukselle asetetut painotukset ovat ammattikorkeakoulun näkökulmasta muun muassa työelämässä tapahtuvan oppimisen vahvistaminen, eri tavoin hankitun osaamisen tunnustaminen ja joustavat koulutuksen yhdistelymahdollisuudet, korkeakoulutasoisen aikuiskoulutuksen vahvistaminen ja aikuisopiskelun osuvuutta parantavien tieto-, neuvonta- ja ohjauspalveluiden tehostaminen. (OPM 2009a.) Terveys-AIKOssa kokonaisuudistuksen painotukset on otettu huomioon panostamalla erityisesti aikuisopiskelijoiden ohjaukseen, jossa työelämälähtöisyys ja joustavat oppimispolut avoimissa oppimisympäristöissä toimivat opiskelua ohjaavina pedagogisina periaatteina. Työelämässä hankittu osaaminen ja joustavat oppimispolut on pyritty tunnistamaan ja tunnustamaan vallitsevien reunaehtoien puitteissa.

Suomalaisen ammattikorkeakoulujärjestelmän yksi merkittävä virstanpylväs oli vuosi 2005, kun Laki yleimmästä ammattikorkeakoulututkinnosta (Laki

411/2005) annettiin 10.6.2005. Duaalimalli korkeakoulujen osalta sai näin vahvistuksen ja ammattikorkeakouluissa voidaan suorittaa myös koulutusjärjestelmän toisen syklin tutkintoja. Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen vakinaistaminen merkitsi sitä edeltäneen jatkotutkintokokeilun pohjalta etenevää voimakasta kehittämistyötä. Opetusministeriön myöntämien uusien ylempään AMK-tutkintoon johtavien koulutusohjelmien käynnistyminen eri vuosina, kasvavat opiskelijamäärät ja opetuksen laadun varmistaminen ovat asettaneet aikuiskoulutuksen uudelleen tarkasteluun sekä opiskelijoiden, opetuksesta vastaavien asiantuntijoiden, koulutusorganisaation sisäisen organisoinnin että työelämän näkökulmista. Kehittämistyössä lähdettiin tavoittelemaan opetuksen ja tutkintojen korkeaa laatua, jossa keskeiseksi muodostui pätevän ja osaavan opetushenkilöstön rekrytoiminen opetukseen, työelämäyhteistyön vahvistaminen sekä työelämälähtöisten toimintamallien luominen laadukkaiden tutkintojen takaamiseksi. Kehittämisen kytkeytyminen koko korkeakoulujärjestelmän kehittämiseen duaalimallin pohjalta siten, että duaalimallin mukaisten eri väylien kautta suoritettavat ylempät korkeakoulututkinnot poikkeavat toisistaan tutkintojen, tutkintonimikkeiden ja tehtävien osalta, on vaikuttanut laajasti eri näkökulmat huomioivaan kehittämistyöhön ja koulutuksen laadunarviointiin.

Aikuiskoulutuksen kehittämistyötä ovat niin ikään ohjanneet koulutuksen taustalla vaikuttavat keskeiset strategiat. Turun ammattikorkeakoulu on sitoutunut turkulaisten korkeakoulujen alueellisen kehittämisen strategiaan, jossa yhteiset toimintalinjat kohdentuvat yhteiskunnalliseen vastuuseen, kansainvälisyyteen, yrittäjyyteen ja korkeakouluyhteistyöhön. (Turkulaiset korkeakoulut 2005.) Turun ammattikorkeakoulun toiminta-ajatus, visio ja arvot on määritelty kokonaisstrategiassa vuosille 2005–2008, joka oli voimassa Turun ammattikorkeakoulun uuden strategisen suunnitelman hyväksymiseen 6.9.2010 asti. (Turun ammattikorkeakoulu 2008, 2010.) Strategioista nousevat toimintalinjat ja toiminta-ajatus ovat ohjanneet aikuiskoulutuksen kehittämistä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ottaessa ensi askeleitaan nousivat erityisiksi kehittämisen painopisteiksi kansainvälisyyden ja yrittäjyyden integroiminen opetukseen sekä kansainvälisten verkostojen ja oppimisympäristöjen luominen vastaamaan ylempään ammattikorkeakoulutason koulutuksen tavoitteita. Uuden strategian mukaisesti kehittämisessä korostuvat lisäksi innovaatiopedagogiikka sekä kansainvälistyvä opetus sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKI-toiminta).

Sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen pohjalta etenevä siirtyminen Turun ammattikorkeakoulun strategian mukaiseen innovaatiopedagogiikkaan on ollut luonteva jatke jo tehdylle uudistustyölle (ks. Turun ammattikorkeakoulu 2010a). Innovaatiopedagogiikassa yhdistyvät oppimisen uuden tiedon tuottaminen ja soveltaminen. Sillä tarkoitetaan lähestymistapaa oppimiseen ja opetukseen työelämälähtöisestä ja tutkimus- ja kehittämisesoasamista painottavasta näkökulmasta. Innovaatiopedagogiikan määritelmässä oppimisote määritellään uudeksi tavaksi omaksua tietoa sekä tuottaa ja käyttää sitä siten, että saadaan innovaatioita. (Esim. Penttilä ym. 2009.) Innovatiivinen ote sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen ohjaamana on vaikuttanut sekä opetussuunnitelmatyöhön että opintojen toteutussuunnitelmiin. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen vakinaistamisen yhteydessä käynnistettiin välittömästi opinnäytetyön toteutuksen mallintaminen kolmikantamallina toteutuvaksi siten, että opinnäytetöiden integroiminen tutkimus- ja kehittämishankkeisiin käynnistyi uudella tavalla tavoitteena kehittämishankkeisiin tutkimuksellisella otteella tuotetut innovaatiot. Kolmikannan muodostavat opiskelija, työelämämentori ja opinnäytetyötä ohjaava opettajatuutori. (Esim. Ahonen 2007, Ahonen & Nurminen 2009, Ahonen 2010.)

Tulevaisuuden osaamista Suomessa kuvaavassa katsauksessa (OKM 2010b, ks. OKM 2010c) korostetaan elinikäisen oppimisen merkitystä. Tähän pyritään varmistamalla työelämässä olevan väestön mahdollisuudet osaamisensa vahvistamiseen työuran aikana kehittämällä koulutusta aikuisille soveltuvin muodoin. Tämän mukaan koulutusjärjestelmän tulee kyetä tarjoamaan kaikille opiskelijaryhmille sopivia tapoja osaamisen kehittämiseen. Tähän haasteeseen on vastattu aikuisten tutkintoon johtavassa koulutuksessa jo vuosien kehittämistyöllä mahdollistaen aikuisopiskelijoille opiskelu työelämän ohessa monimuotomenetelmiä hyödyntäen.

AIKUISKOULUTUKSEN TOTEUTUKSEN PAINOPISTEITÄ

Aikuisokoulutusta ohjaavana pedagogisena lähtökohtana on toiminut sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys. Sosiokonstruktivismi tai sosiaalinen konstruktivismi korostaa tiedon sosiaalista konstruointia painottaen erityisesti oppimisen sosiaalisia, vuorovaikutuksellisia ja yhteistoiminnallisia prosesseja. Jotkut sosiokonstruktivistisen suuntauksen edustajat sisällyttävät oppimisteorioihinsa myös yksilöllisen aspektin. (Kauppinen 2007.) Tämä oppimiskäsitys

on tukenut opetusinnovaatioiden läpivientiä avoimissa oppimisympäristöissä; sosiokonstruktiiivinen ote ottaa mukaan opetuksen kehittämiseen sosiaalisia työmuotoja, opiskelija nähdään kokonaisena persoonana ja se vahvistaa vuorovaikutuksen asemaa pedagogiikassa.

Terveys-AIKOssa aikuiskoulutuksen toteutuksen painopisteiksi on valittu työelämälähtöisyys ja työelämän kehittäminen, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, monimuotomenetelmät, moniammatillisuus ja -alaisuus, aikuisopiskelijan ohjaus ja yksilölliset opiskelu- ja urapolut, aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen, kansainvälisyyteen kasvaminen ja opiskelijoiden aktiivinen osallistuminen koulutuksen laadun kehittämiseen. Eri painopisteet limittyvät toinen toisiinsa ja ovat suhteessa toisiinsa, eikä niiden erottelu ole kokonaisuuden kannalta merkityksellistä. Kuitenkin tässä yhteydessä luodaan lyhyt katsaus mainittuihin painopisteisiin. Tämän julkaisun eri artikkeleiden tarkoituksena on kuvata yksityiskohtaisemmin ja soveltaen joitakin mainituista painopisteistä (kuvio 2.).



KUVIO 2. Aikuiskoulutuksen painopisteet Terveys-AIKOssa.

Työelämälähtöisyys ja työelämän kehittäminen

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon käynnistymisen yhteydessä asetukset 423 ja 426/2005 ohjasivat koulutusohjelmien kehittämistä kohti työelämälähtöisyyttä ja työelämää kehittäviksi osaamisen ja tiedon vaihtoa kaksisuuntaisesti välittäväksi yhteistyöksi. Perusteet duaalimallin toisen syklin ammattikorkeakoulutukselle löytyvätkin työelämän osaamisvaatimusten kasvusta ja työelämälähtöisen koulutuksen kehittämisestä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon yleiset tavoitteet ”työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syvälliset tiedot asianomaisen alan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä toimimista varten” ja ”valmius jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen” toimivat ohjaavina tavoitteina toteutusmalleja ja sisältöjä innovoitaessa.

Oppijakeskeisen ja asioiden tulkitsemista ja refleктоimista painottavan oppimiskäsityksen rinnalla huomio alkoi kiinnittyä formaalissa oppimisympäristössä tapahtuvan oppimisen lisäksi ja siihen integroituneena nonformaaliseen oppimiseen. Sitä hyödyntäen aikuisopiskelijan oppimista tuli edesauttaa juuri työelämälähtöistä toimintaa kehittämällä opiskelijan koulutusohjelman mukaisten kompetenssien ja yksilöllisten oppimistarpeiden mukaisesti. Konstruktivistinen oppimiskäsitys alkoi painottua sosiokonstruktivismiin suuntaan. Työelämälähtöisyys on ohjannut laajemminkin aikuiskoulutuksen toteutusta, koska sekä ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ohjaavien asiakirjojen mukaan että yleisesti työelämän kehittämishaasteiden kannalta työntekijän roolin nähdään muuttuvan työn suorittajasta monimuotoista asiantuntijuutta omaavaksi sekä itseään että työtään jatkuvasti kehittäväksi asiantuntijaksi. (Ks. Heikkilä & Tikkamäki 2005.)

Työelämän kehittäminen yhteistyössä työelämäkumppaneiden kanssa on tarkoittanut koulutuksen yhteydessä, erityisesti ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon toteutuksessa, kolmikantamallin kehittämistä ja siinä eri roolien selkiyttämistä (ks. kohta TKI ja opetuksen integroiminen). Haasteellista koulutuksen järjestäjän kannalta on muun muassa se, kenen ehdoilla työelämälähtöistä kehittämistyötä koulutuksen kontekstissa toteutetaan eli mitä työelämän muutokset ja uudistukset sekä oppimista koskevat vaatimukset merkitsevät eri osapuolten kannalta arvioituna. Koulutuksen toteutuksessa on etsitty sellaisia yhteistyömuotoja, joissa työpaikkoja ja organisaatioita on pidetty monipuolisina oppimiskonteksteina. Tällöin tärkeää on huomioida, millaista oppimista tavoitellaan ja millaista oppiminen on luonteeltaan.

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja opetuksen integroiminen

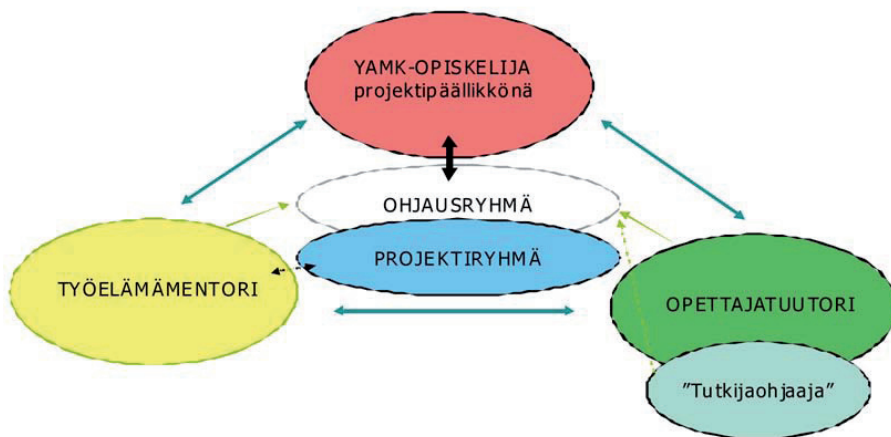
Tutkimus- ja kehittämishankkeet toimivat innovatiivisina oppimisympäristöinä, joissa kytketään T&K-toiminta ja projektioppimisympäristössä toteutettavat opinnäytetyöt osaksi uutta luovaa kehittämistyötä (ks. mm. Ahonen & Syrjälä 2006, Ahonen 2007, 2009, Ahonen & Nurminen 2009, Ahonen 2010). TKI-hankkeisiin on luontevaa kytkeä myös muita opetussuunnitelman mukaisia opintoja, joista muun muassa projektiosaamiseen liittyvät opinnot sekä vapaasti valittavat opinnot ovat joustavasti sovitettavissa kehittämistoiminnan tavoitteisiin.

Edellä kuvatun mukainen opetuksen integroiminen on edellyttänyt kuitenkin määrätietoista kehittämistä ja eri toimintojen yhteensovittamista toimivaksi kokonaisuudeksi. Kehittämistyön alkuvaiheessa näkemystä ohjasivat vahvasti työelämästä nousevat tarpeet ja osaamisvaatimukset sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistuminen ammattikorkeakoulun tehtävänä (ks. Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Koska ylemmän AMK-tutkinnon opinnoissa korostuu työelämän kehittäminen, painotetaan opetuksessa erityisesti työelämän ja opiskelijan välistä suhdetta uusien innovaatioiden tuottamisessa. Opinnäytetyön tavoitteessa korostuu tutkimustiedon soveltaminen ja käyttäminen valituin menetelmin työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen (ks. Asetus N:o 423/2005).

Opinnäytetyön kehittämisen lähtökohdat perustuvat lisäksi näkemykseen, jonka mukaan tutkimus- ja kehitystoiminta on kiinteä osa opetusta. Kehittämishankkeisiin osallistumisen (T&K) on nähty vahvistavan opintojen ohjauksessa ja opiskelijoiden henkilökohtaisissa opintosuunnitelmissa korostuvaa opiskelijan urakehitystä jo opintojen aikana (vrt. OPM 2007a). Ajatuksena on lisäksi ollut opetuksen laadun kehittäminen kytkemällä tutkimus- ja kehitystoiminta tiiviiksi osaksi työelämää kehittävää koulutusta. Opinnäytetöiden ohjauksessa mukana olevien opettajien osaaminen on myös lisääntynyt projektiosaajina ja laajemminkin TKI-toimijoina.

Vaikka jatkotutkintokokeilun ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon vauhdittamana edettiin nk. kolmikantamallin kehittämiseen (kuviot 3), on T&K-ympäristössä toteutettaviin kehittämishankkeisiin rekrytoitu mukaan myös ammattikorkeakoulututkintoon johtavan aikuiskoulutuksen ja tarvittaessa myös nuorisosaasteen opiskelijoita. Kolmikantamallilla tarkoitetaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön toteutuksen mallia, jossa

projektioppimisympäristössä toteutetaan työelämälähtöisiä kehittämishankkeita. Kolmikanta muodostuu opiskelijan, työelämämentorin ja opinnäyte-työtä ohjaavan opettajatuutorin yhteistyöstä. Opiskelija toimii projektipäällikkönä ja saa toteutukseen ohjauksellisen tuen työelämämentorilta ja ohjaavalta opettajatuutorilta sekä rinnakkaisohjaajalta (”tutkijaohjaajalta”). Kolmikanta-toimijoiden tueksi kehittämishanketta ohjaamaan ja toteuttamaan muodostetaan projektille ohjausryhmä ja projektiryhmä. Malli toimii asiantuntijuutta kehittäväenä oppimisympäristönä; se tukee yksilön kehittymisen lisäksi innovaatioiden syntymistä sosiaalisissa verkostoissa, eri työelämän organisaatioissa ja niiden eri yhteisöissä. (Ks. esim. Ahonen 2007, 2010.)



KUVIO 3. *Opinnäytetyön toteutumista kuvaava rakenteellinen malli kehittämishankkeiden toteutumiseksi ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoiden opinnäytetyöprosessissa (Ahonen 2006).*

Monimuotomenetelmät oppimista edistämässä

Työelämän ohella tapahtuva opiskelu määrittää aikuisopiskelijoille suunnatun koulutuksen toteutusmallin. Opiskelu muodostuu verkkoympäristössä tapahtuvasta ohjatusta etäopiskelusta, intensiivisistä lähijaksoista ja työelämän eri toimintaympäristöissä tapahtuvasta harjoittelusta, opintojen soveltavasta integroinnista työelämän kehittämiseen ja erilaisissa työelämän verkostoissa tapahtuvista opiskelu- ja oppimiskokemuksista. Lähipäivien määrä on yhteydessä opiskelijaryhmän lähtötasoon sekä suoritettavan tutkinnon tasoon. Esi-

merkiksi YAMK-koulutusohjelmien lähijakso kestää keskimäärin kaksi päivää kuukaudessa. Kontaktipäivät rytmittävät opiskelun etenemistä etäajaksolla tapahtuvan itsenäisen opiskelun, verkkoympäristössä tapahtuvan opiskelun ja ohjauksen sekä erilaisten vertaisryhmien ja pienryhmien työskentelyn tueksi. Lähijaksot sisältävät intensiivisiä asiantuntijajohtoisia oppimistilanteita, joissa opiskeltavan aiheen luonteen perusteella menetelmät vaihtelevat seminaarityyppisistä tilanteista aina laboraatio-opiskeluun. Menetelmien valintaan vaikuttavat niin ikään opiskelijaryhmän lähtötaso, tutkinnon taso, opintojen vaihe ja opiskeltava aihe.

Monimuotomenetelmien kehittäminen ja niiden käyttö on haastanut aikuis-koulutukseen osallistuvat opettajat opetusinnovaatioiden kehittämiseen. Innovatiivinen työskentelyote ja innovatiiviset opetusmenetelmät ovat edellyttäneet opettajilta oman osaamisensa kehittämistä. Substanssiosaamisen lisäksi uusiksi haasteiksi ovat tulleet oman osaamisen kehittäminen metataitoina kuten kyky reflektiivisyyteen ja kriittiseen tiedon arviointiin sekä uusien oppimisympäristöjen edellyttämiin kommunikaatio- ja yhteistyötaitoihin. Opettajilta vaaditaan kykyä jatkuvaan uuden oppimiseen ja luomiseen. Informaatio-tekniikan tarjoamat mahdollisuudet verkkopedagogisiin toteutuksiin ovat näkyneet ”uuden pedagogiikan” ja ”vanhan pedagogiikan” välisenä tasapainoiluna, jossa uudella tarkoitetaan tässä luotettavan tiedon etsintää ja sen kriittistä jäsentämistä aiemmin opittuun sekä soveltamista uusiin ilmiöihin. (Vrt. Lehtinen 1997). Verkkoympäristössä tapahtuva opetus ja ohjaus edellyttävät opettajalta verkkopedagogista osaamista, joka on vuosien aikana kehittynyt erilaisissa täydennyskoulutuksissa hankittuna osaamisena, mutta myös kokemuksen kautta hyödyntämällä muun muassa opiskelijoiden antamaa palautetta ja opettajien jaettuja kokemuksia. Verkkotekniikan kehittyessä on myös sosiaalisen median hyödyntäminen aikuiskoulutuksessa käynnistynyt.

Opiskelu työelämän ohella mahdollistaa monipuolisten menetelmien käytön erityisesti työelämäkontekstissa tapahtuvalle oppimiselle. Työelämälähtöisessä opiskelussa hyödynnetään useita opettajan ohjaamia menetelmiä kuten esimerkiksi case-study-harjoituksia, asiantuntijahaastatteluja, yhteistoiminnallisia oppimismenetelmiä, ongelmaperustaista oppimista, Learning-cafe-menetelmää, simulaatiota ja opetuskeskusteluja. Aikuisopiskelu rakentuu merkittäviltä osin opiskelijan omaehtoisen työskentelyn varaan, jolloin erilaiset oppimistehtävät, oppimispäiväkirjan käyttö, portfoliotyöskentely, referaatit ja yhteenvedot ovat käytössä olevia menetelmiä. Koska opiskelijan aktiivisuutta ja ongelmanratkaisukykyä pyritään vahvistamaan, ovat työelämälähtöiset

menetelmät kuten hankkeissa oppiminen, projektiopetus ja niihin läheisesti kytkeytyvät menetelmät kuten posterin laatiminen, symposiumit ja eri laajuiset konferenssit hyvä oppimismenetelmien kokonaisuus. Työpajatyöskentelymuodot tukevat hyvin opiskelijan aktiivisuutta ja innovatiivisuutta. Opintojen integrointi laajemmiksi suorituskokonaisuuksiksi ja opiskelijan valinnanmahdollisuuksien lisääminen vaihtoehtoisina suoritustapoina ovat ohjanneet toteutussuunnitelmien uudistamistyötä.

Moniammatillisuus ja -alaisuus

Aikuis-koulutuksen yhtenä rikastavana piirteenä on ollut mahdollisuus terveysalan moniammatillisiin toteutuksiin sekä päivityskoulutuksessa opistoasteen tutkinnosta ammattikorkeakoulututkinnoksi että ylempien ammattikorkeakoulututkintojen koulutusohjelmien toteutuksissa. Terveysalan eri tutkinto-
taustolla opinnoissaan etenevät opiskelijat tuovat opintoihin moniosaamista toimiessaan terveysalan eri tehtävissä ja toimintaympäristöissä. Jaettu asiantuntijuus lisää opiskelijoiden moniammatillisen yhteistyön taitoja ja verkostoitumista. Opiskelijat voivat toimia oman ammattinsa ja työtehtävänsä asiantuntijoina toinen toisilleen omassa ryhmässään, mutta myös eri opiskelijaryhmien opetustilanteissa. Opiskelijoiden osaamista onkin hyödynnetty myös toisten opiskelijoiden oppimista edistävinä menetelminä. Opiskelijapalautteissa moniammatillisuus on saanut toistuvasti kiitosta ja sen merkitys oman asiantuntijuuden kehittymisessä ja oppimisessa on tunnustettu. Moniammatillisuus on lisännyt vastaavasti eri taustan omaavien opettajien välistä yhteistyötä ja osaamisen hyödyntämistä yhteisinä opetusinnovaatioina.

Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen koulutusohjelmien myötä käynnistyi monialainen yhteistyö Turun ammattikorkeakoulun yllälaaisessa verkostossa vuoden 2006 aikana. Tuolloin kolmen eri yllälaaisen ylempien ammattikorkeakoulututkintojen koulutusohjelman vastuuhenkilöistä muodostetun tiimin toiminnalle asetettiin ylempien ammattikorkeakoulututkintojen toteutusta ohjaaviksi periaatteiksi kehittämisorientaatio, työelämäyhteistyö, monialaisuus, yhteistoiminnallisuus ja ohjauksellisuus. Turun ammattikorkeakoulun OpInnot- ja Agricola-hankeohjelmien koulutuksen kehittämishankkeissa on monialaisuutta pyritty kehittämään muun muassa opinnäytetyön linjausten ja kriteereiden osalta sekä International Semester -opintojen suunnittelussa. Monialaisuutta on kehitetty ammattikorkeakoulun ylempien ammattikorkeakoulututkinnon kouluttajien moniammatillisessa verkostossa. Kehittämiskohteita ovat olleet yhteisten opintojen suunnittelu, kahden opintojakson yhteiset

toteutukset, vapaasti valittavien opintojen tarjonta, yhteiset ylempien ammattikorkeakoulututkintojen koulutusohjelmien aloituspäivät ja lähipäivät vuosikurssien mukaan, yhteinen Opinnäytetyö Symposium ja koulutusohjelmien esitteiden valmistelu ja markkinointi.

Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen koulutusohjelmien määrän lisääntyessä on alojen välinen kokemusten ja tiedon vaihto ollut tärkeä yhteistyön muoto; monialainen ylempien ammattikorkeakoulututkintojen verkostotiimi kokoontuu kerran kuukaudessa. Lisäksi osallistuminen valtakunnalliseen monialaiseen ylempien ammattikorkeakoulututkintojen verkostoon on tukenut kehittämistoimintaa ja antanut vaikutteita yhteisten linjausten muodossa esimerkiksi opetussuunnitelmatyöhön, työelämälähtöisten opinnäytetöiden suosituksiksi, kansainvälisyyteen ja laadunvarmistusjärjestelmätöihin.

Aikuisopiskelijan ohjaus ja yksilölliset opintopolut

Aikuisopiskelija tuo opiskeluun elämäkokemuksensa, aikaisempaa työelämäkokemusta, aiemmin suorittamia opintoja sekä eri toimintaympäristöissä hankkimaansa osaamista. Tämä asettaa aivan erilaisia haasteita henkilökohtaisen opintosuunnitelman ohjaukseen kuin nuoren opiskelijan kohdalla, jolle ei aiempia muita opintoja tai työelämäkokemusta ole juurikaan kertynyt. Tästä syystä aikuisopiskelijan opintojen ohjaus on merkittävä ja keskeinen tekijä niin opiskelun etenemisen, positiivisen oppimiskokemuksen ja opiskelumotivaation säilymisen kuin yksilöllisen opintopolun muodostumisen kannalta. Opintojen alussa henkilökohtainen opintosuunnitelma (HOPS) on keskeinen työkalu opintojen suunnitteluun sekä opiskelun lähtökohtien ja päämäärien selkiyttämiseen. Siihen sisältyy opintosuunnitelma aikatauluineen, oppimistavoitteet sekä jatkuva itsearviointi opintojen edetessä. Opettajatuutori toimii henkilökohtaisen opintosuunnitelman laadinnassa tärkeänä voimavarana. Opintosuunnitelmasta hahmottuu opiskelijan yksilöllinen oppimispolku ja henkilökohtaista urapolkua kohti etenevä kartta. HOPSin tekeminen auttaa arvioimaan omaa aiemmin hankittua osaamista ja opittuja asioita suhteessa koulutusohjelman osaamistavoitteisiin ja kompetenssiin sekä yleisiin tutkinnon tason mukaisiin kompetenssiin (AMK-tutkinto taso 6 ja YAMK-tutkinto taso 7). Sen avulla voi hahmottaa yksilöllisiä tarpeita ja erityisesti niitä osaamisalueita, jotka vaativat kehittämistä. Yksilöllisen opintopolun avulla työelämässä toimiva opiskelija voi nähdä opiskelun suhteutettuna osaksi muuta elämää.

Opetusministeriön työryhmän esityksen (2007b) mukaan korkeakoulutukseen hakeneella ja siellä opiskelevalla on oltava mahdollisuus aiemmin opitun tunnustamiseen ja tunnistamiseen riippumatta siitä, missä ja miten osaaminen on hankittu. Opiskelijalla on tämän mukaan velvollisuus osoittaa oma osaamisensa. Tämä AHOT-esitys (aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen) ja HOPSien hyväksymisprosessissa hankittu vuosien kokemus ovat ohjanneet opiskelijan osoittaman osaamisen tunnustamiskäytäntöjen kehittämistä. Aikuisopiskelijoiden käyttöön on laadittu oman osaamisensa näyttölomake ja ohjeet menettelytavoista. Siirtyminen opiskelijälähtöiseen oppimisprosessiperustaiseen toimintatapaan ei ole ollut kuitenkaan ongelmontta: erityisesti opetussuunnitelmatasolla sekä myös käytännön toimintatavoissa on vielä kehittämistä. Erityisen haasteellista on se, miten muualla kuin formaalissa ja nonformaalissa ympäristössä hankittu osaaminen eli informaali oppiminen tunnistetaan ja tunnustetaan. Ammattikorkeakoulun tutkintonsäätö sekä valmisteluvaiheessa olevat AHOT-ohjeet tulevat antamaan käytännön toimijoille työkaluja AHOTin soveltamiseen.

Aikuisopetuksessa on kehitetty sellaisia ohjauksen malleja, joissa opintojen ohjauksesta ja opiskelijan asiantuntijuuden kehittymisestä muodostuu tiivis koko koulutuksen kestävä prosessi opettajatuutoroinnin, vertaistuutoroinnin ja mentoroinnin avulla. Mallit poikkeavat ammattikorkeakoulu- ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoihin johtavien koulutusohjelmien välillä, mutta molemmissa toteutuvat yhteiset periaatteet. Näiden periaatteiden mukaan aikuisryhmät jaetaan pienempiin tuutoriryhmiin, jotka yhdessä nimetyn opettajatuutorin kanssa muodostavat koko koulutuksen kestävästä vertaisryhmän. Opettajatuutori toimii pääsääntöisesti myös työelämälähtöisten oppinäytetöiden ohjaajana, jolloin työelämän ja opiskelun integrointi opiskelijan asiantuntijuuden kehittyminen ja urapolkujen suunnittelu kytkeytyvät toisiinsa. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoiden vaativaan asiantuntijuuteen kasvua tukemassa on edellä mainittujen lisäksi työelämämentori, joka osallistuu opiskelijan ammatillisen kasvun- ja uraohjauksen prosessiin. Mentoringin rooli työelämän edustajana painottuu työelämälähtöisten oppinäytetöiden kolmikantamallissa toteutettaviin kehittämisprojekteihin. Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen koulutusohjelmissä on otettu käyttöön niin kutsuttu tuutoritiimimalli, jossa opettajatuutorin rooli on toimia tuutoritiimin valmentajana erityisesti dialogisen ja yhteisöllisen toimintakulttuurin kehittämisessä sekä ohjata tiimin toimintaa tiimin asettamien tavoitteiden mukaisesti. Kukin tiimin opiskelijajäsen toimii valitun ajanjakson tiimin johtajana. (Ks. artikkeli Nurminen.)

Kansainvälisyyteen kasvaminen

Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategian 2009–2015 (OPM 2009b) mukaan tavoitteena on luoda Suomeen kansainvälisesti vahva ja vetovoimainen korkeakoulu- ja tutkimusyhteisö, joka edistää yhteiskunnan kykyä toimia avoimessa kansainvälisessä ympäristössä. Haahtela (2009) esittää, että verkostoitumalla kansainvälisesti korkeakoulut, ja erityisesti siellä opiskelevat ja henkilöstö, vahvistavat oman alansa osaamista ja kykyä osallistua kansainvälisille työmarkkinoille. Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kansainvälisyyttä määriteltäessä todetaan, että kasvu kansainvälisyyteen tapahtuu terveystalon koulutuksessa monin eri tavoin, ja että kansainvälisyys on luonteva osa myös T&K-toimintaa ja opetuksen kehitystyötä (Turun ammattikorkeakoulu 2010b).

Terveys-AIKO-yksikössä koulutusohjelmien yhteiset kansainvälisyystavoitteet ja keinot on edellä kuvatuin perustein tehty näkyviksi vuosittain laadittavassa kv-suunnitelmassa. YAMK-koulutuksen vakiinnuttua on aikuisopiskelijoiden kansainvälisyystavoitteita ja mahdollisuuksia tarkasteltu uudelleen. Tavoitteet on kohdennettu seuraaviin asioihin: opiskelija- ja opettajavaihdon lisääminen, vieraskielisen opetuksen lisääminen, hyvien partnereiden kanssa käynnistyvä monipuolinen yhteistyö, ylläpitäminen ”Turun malliin” kv-yhteistyö ylemmissä AMK-tutkinnoissa ja kotikansainvälistymisen lisääminen koulutusohjelmien ja koulutusohjelmat ylittävissä toteutuksissa.

Työelämän ohessa opiskelu asettaa kansainvälisyyteen kasvamiselle aikuisopiskelijoiden kannalta omat rajoitteensa, kun tavoitteena on opiskelijaliikkuvuuden lisääminen omasta korkeakoulusta partnerikouluihin. Siksi on ollut tärkeää löytää myös toisenlaisia kansainvälisyyteen kasvamisen toimintamuotoja liikkuvuutta unohtamatta. Tavoitteiden sisällöt ovat säilyneet usean vuoden melko samanlaisina, mutta asetetut tulostavoitteet ovat vuosi vuodelta kasvaneet. Vuoden 2010 tavoitteiden toteutumista arvioitaessa voidaan todeta, että aikuisopiskelijoille sekä henkilökunnalle on mahdollistettu monin eri muodoin kansainvälisyyteen kasvamista. Lähtevien opiskelijoiden liikkuvuus on lisääntynyt tasaisesti. Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen koulutusohjelmien opiskelijoista kolme on ollut vaihdossa, myös ensimmäinen Master-opiskelija on tullut puolestaan tänne vaihtoon suorittaen 30 opintopisteen laajuiset opinnot syksyn aikana. Vieraskielisen opetuksen lisäämistä on saatua aikaan. Erityisesti ylempien ammattikorkeakoulututkinnon osalta kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa on luoto säännöllinen asiantuntijavaihto, minkä vuoksi osa opinnoista toteutuu englanniksi. ammattikorkeakoulutut-

kintoon johtavassa koulutuksessa on hyödynnetty eri kansainvälisiä projekteja. Esimerkkinä mainittakoon DIGIS-projektissa toteutunut englanninkielisten oppimissaihioiden pilotointi verkko-opetuksessa, sekä kansainvälinen intensiivikurssi *Creating Care Competences for Immigrant* (CCCI), joka toteutui Hollannissa. Aikuisryhmistä intensiivikurssille osallistui viisi opiskelijaa ja kaksi opettajaa. Muutakin opiskelijavaihtoa on aikuisryhmissä ollut.

Pohjoismaista yhteistyötä toteutetaan eri verkostoissa. Näistä mainittakoon neljän Pohjoismaan yhteinen GEROPROFFS-projekti kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelman pohjoismaiseksi toteutukseksi. Sen valmistelutyötä parhaillaan tehdään verkostossa. Terveys-AIKOn kansainvälinen tutkimus- ja kehittämistoiminta lähti ensi kertaa eteenpäin EmpNURS (Empowering the Professionalization of Nurses through Mentorship) EU-rahoitteisen kolmevuotisen hankkeen myötä. Projektin ydintavoitteena on selvittää terveydenhuollon ammattikäytännössä toteutuvan harjoittelun ohjauksikäytäntöjä neljässä uudessa EU-maassa ja luoda yhtenäinen terveysalalla tapahtuva harjoittelun ohjauksen hyvä käytäntö mahdollisimman monessa EU-maassa. (Saarikoski 2010.) Hankkeeseen integroidaan myös YAMK-opinnäytetöitä.

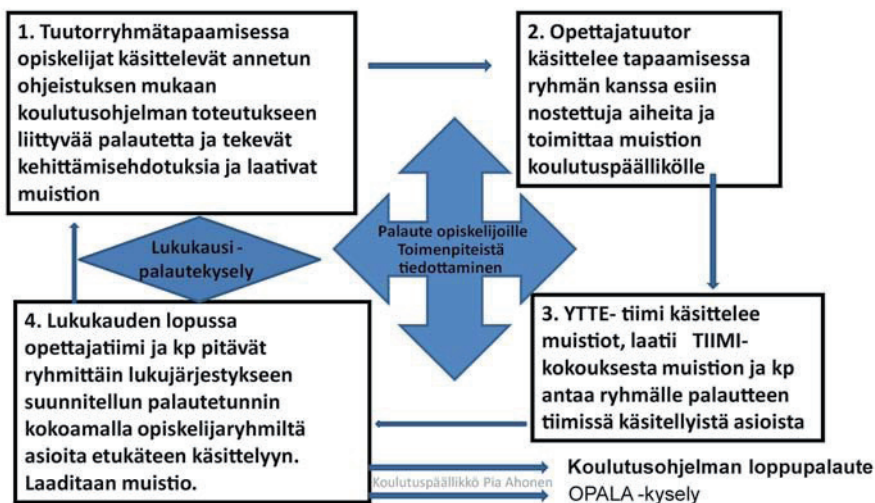
Kotikansainvälistymiselle antaa hyvät mahdollisuudet maahanmuuttajakoulutus (Sairaanhoitaja AMK), jonka kanssa jotkut aikuiskoulutusryhmät ovat toteuttaneet, ja suunnittelevat, erilaisia yhteistoiminnallisia oppimistilanteita. Erityinen kohokohta koettiin syksyn 2010 aikana, jolloin ensimmäinen kansainvälinen intensiiviviikko vietiin onnistuneesti läpi Terveys-AIKO-yksikön toteuttamana. Intensiiviviikolla oli 13 kansainvälistä asiantuntijaa eri yhteistyökorkeakouluistamme kahdeksasta maasta. Omista opiskelijoistamme mukana oli noin sata osallistujaa sekä aktiivinen joukko opettajia, jotka toimivat opetusessioiden puheenjohtajina. Kansainvälisyyden yleinen kompetenssi sekä ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa että ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa on mahdollista saavuttaa tavoitteellisen ja aktiivisen kv-toiminnan kehittämistyön ansiosta.

Opiskelijoiden aktiivinen osallistuminen koulutuksen laadun kehittämiseen

Laadunarviointimenettelyjen kehittäminen ja jatkuva laadunarviointi sai uutta vauhtia ylempien AMK-tutkintojen käynnistyessä. Opiskelijat kytkettiin tiiviiksi osaksi palautejärjestelmää, jonka avulla koulutuksen kehittäminen on

edennyt. Koko opettajatiimin osallistuminen jokaisen lukukauden loppuvaiheessa pidettävään palautetuntiin muodostui hyväksi käytännöksi. Myös opettajien muodostamaan ylempien ammattikorkeakoulututkinnon tiimiin (nk. Ytteriimi) on alusta asti kutsuttu jokaisesta koulutusohjelmasta ja ryhmästä oma opiskelijaedustaja. Tämä käytäntö on ollut toimiva myös muissa aikuis-koulutuksen opettajatiimeissä, kuten MONIKKO-tiimeissä. Säännöllinen ja jatkuva palautteiden käsittely opiskelijaedustajien kanssa on mahdollistanut jo sellaisia parannuksia opintojen aikana, jotka eri opiskelijaryhmät ovat kokee-neet tärkeiksi. Palauteprosessissa voidaan erottaa eri vaiheita ja eri menettely-jä, jotka on esitetty kuviossa 4. Palautteiden dokumentoinnin avulla on voitu seurata eri ryhmien palautteiden trendejä, tehtyjä parannustoimenpiteitä sekä tehdä opiskelijoille näkyväksi käsittelyn tulokset.

YAMK-KOULUTUSOHJELMIEN JATKUVA PALAUTEPROSESSI



KUVIO 4. Ylempien AMK-koulutusohjelmien jatkuva palauteprosessi (Ahonen 2006).

LOPUKSI

Tässä artikkelissa on kuvattu tiivistetyssä muodossa aikuiskoulutusta Terveysala-tulosalueen sisäisessä Terveys-AIKO-yksikössä. Jo useiden vuosien kokemus antaa perspektiiviä arvioida kehittämisen tuloksia, joita uudishenkisen opettajakunnan yhteistyönä on saatu aikaan. Opiskelijoiden aktivoiminen mukaan koulutuksen kehittämiseen on ollut arvokas osa jatkuvaa käytännönläheistä laatutyötä kohti osaamisperusteista opiskelua ja opiskelijälähtoisempää koulutuksen suunnittelua. Vuosien aikana koulutuksen kehitystrendit ovat muutoksessa ja painotukset ovat muuttuneet. Kuitenkin sekä pitkántähtäimen suuntaviivojen mukaan että tässä ajassa tunnistettavien painopisteiden mukaan voidaan todeta, että suunta kehittämistyössä on ollut oikea. Edessä on monia kehittämishaasteita, joihin tarttuminen edellyttää edelleen hyvää opettajien välistä yhteistyötä, avoimuutta uusille asioille sekä yhteistyön jatkuvuutta ja vahvistamista työelämän eri toimijoiden kanssa.

LÄHTEET

Ahonen, P. & Syrjälä, V. (toim.) 2006. Terveyttä nopean muutoksen kuntiin – raportti terveysalan TAMU-hankkeesta. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 48. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. (toim.) 2007. Kuntakumppanuudella terveyttä edistämään – SARAKE-hanke aikuisopiskelijoiden oppimisympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 61. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. 2009. Neuvolapalvelujärjestelmän kehittäminen (KYMPPI-hanke). Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. & Nurminen, R. 2009. Työelämän kehittäminen kolmikantamallin avulla – kokemuksia terveysalalta. Teoksessa Varjonen, B. & Maijala, H. (toim.) Ylempi ammattikorkeakoulu – osana innovaatioympäristöjä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Euroopan yhteisöt 2009. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen edistämiseksi. Luxemburg: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto 2009.

Haahtela, J. 2009. Opetusministeriön puheenvuoro. Teoksessa Leppiaho, H., Pulkkinen, A.,

Pääskylä, M., Salonen, K. & Virtanen, S. (toim.) Kansainvälisyys osana ammattikorkeakoulujen arkea. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 87. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Haltia P. ja Jaakkola R. (toim.) 2009. Osaaminen esiin. Näkökulmia tunnistamiseen ja tunnistamiseen. Haaga-Helia puheenvuoroja 5/2009. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

Heikkilä K. & Tikkamäki K. 2005. Työ ja oppiminen kaupan, teollisuuden, uusmedian ja hoiva-alan organisaatioissa. Teoksessa E. Poikela (toim.) Osaaminen ja kokemus. Tampere: Tampere University Press.

Kauppinen R. 2007. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiiviseen oppimiskäsitykseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 411/2005. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Lehtinen, E. (toim.) 1997. Verkkopedagogiikka. Helsinki: Edita Oy.

OKM 2010a. Aikuisten opinnot ja korkeakoulututkinnot ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Viitattu 20.10.2010 http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/aikuiskoulutus_ja_vapaa_sivistystyoe/opiskelu_ja_tutkinnot/korkeakoulututkinnot_ammattikorkeakouluissa_ja_yliopistoissa/index.html?lang=fi.

OKM 2010b. Osaava ja luova Suomi. Opetus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuuden katsaus. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2010:15.

OKM 2010c. Opetus- ja kulttuuriministeriön strategia 2020. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2010:4.

OPM 2007a. Koulutus ja tutkimus 2007-2012. Kehittämissuunnitelma. Viitattu 10.4.2010 http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/asiakirjat/kesu_2012_fi.pdf.

OPM 2007b. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen korkeakouluissa. OPM:n työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:4.

OPM 2009b. korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009–2015. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21. Viitattu 20.10.2010 http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Korkeakoulujen_kansainvalistymisstrategia_2009_2015.html?lang=fi.

OPM 2009. Ammatillisesti suuntautuvan aikuiskoulutuksen kokonaisuudistus. AKKU- johtoryhmän toimenpide-ehdotukset (toinen väliraportti). Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:11.

Penttilä, T., Kairisto-Mertanen, L. & Putkonen, A. 2009. Innovaatiopedagogiikka – viitekehys uutta osaamista luovalle toiminnalle. Teoksessa Kairisto-Mertanen, L., Kanerva-Lehto, H. & Penttilä, T. (toim.) Kohti innovaatiopedagogiikkaa – uusi lähestymistapa ammattikorkeakoulujen opetukseen ja oppimiseen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 92. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Yhteiskuntavastuuraportti 2008. Käytännön tekoja Varsinais-Suomen työelämälle. Viitattu 10.5.2010 <http://www.turkuamk.fi/public/download.aspx?ID=90322&GUID=9f0d5b9c-1d3f-4d18-a180-230e2679f1d3>.

Turun ammattikorkeakoulu 2010a. Turun ammattikorkeakoulun strateginen suunnitelma. Viitattu 20.10.2010 <http://joutusen.turku.fi/DocumentController/ViewDocs.php?tkvti...>

Turun ammattikorkeakoulu 2010b. Kansainvälisyys, Terveysala-tulosalue. Viitattu 20.10.2010 <http://messi/tulosalueet/5/Sivut/Kansainvälisyys.aspx>.

Turkulaisten korkeakoulujen alueellisen kehittämisen strategia 2006–2012.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 423/2005. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 426/2005. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Julkaisemattomat lähteet

Saarikoski, M. 2010. Empowering the Professionalization of Nurses through mentorship (EmpNURS). Tiivistelmä.

YHDESSÄ TYÖELÄMÄN
KANSSA

ESIMERKKI OPINNÄYTETYÖN KOLMIKANTAMALLIN TOTEUTUKSESTA

Vappu Syrjälä, Pia Ahonen, Riikka Eronen & Anne Isotalo

OPINNÄYTETYÖN MALLINTAMINEN PROJEKTIOPPIMISYMPÄRISTÖSSÄ

Tässä artikkelissa kuvataan Terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöprosessia ja -mallia osana laajempaa ammattikorkeakoulun aluekehitystehtävää ja siihen läheisesti liittyvää yhteisöllistä tiedon- ja osaamisen tuottamisen prosessia. Artikkelin pääpaino on ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön mallin kuvaamisessa yhden opinnäytetyönä toteutetun kehittämisprojektin avulla. Taustaksi kuvataan opinnäytetyön mallia ja sen kehittämisprosessia yhdessä tutkimus- ja kehityshankkeessa.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöiden kytkeminen osaksi laajempaa aluevaikuttavuutta on ollut perusteltua (ks. OPM 2003, 2007). Aluekehitystyössä yhtenä painoituksena korostuvat innovaatiot ja innovaatiojärjestelmät, missä keskeistä on vuorovaikutus eri toimijoiden kesken. Se, miten ylempien ammattikorkeakoulututkintojen opinnäytetöiden toteutuksessa kytetään vastaamaan aluevaikuttavuutta koskeviin haasteisiin, on ollut pohdinnan kohteena ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon käynnistyessä. Tavoitteen saavuttamisen katsottiin edellyttävän opiskelijan ja työelämän yhteistyön lisäämistä sekä tutkimus- ja kehitystyön ja opetuksen välisten yhteyksien vahvistamista. Tämä pohdinta johti kehittämään opinnäytetyön toteutuksen mallia, jossa opinnäytetyö on aidosti työelämän kehittämistä. Opinnäytetyönä tehtävän kehittämisprojektin tavoitteena on tuottaa uutta osaamista, uutta tietoa ja uusia innovaatioita sekä niiden soveltamista. Tähän päästään yhteistyössä opiskelijoiden, opettajien, työelämän edustajien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Mallin kehittämistä on ohjannut vahvasti opetussuunnitelmassa opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja sisältö, jotka perustuvat asetuksen 423/16.6.2005 tekstiin. Asetuksen mukaan tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan kykyä soveltaa tutkimustietoa ja käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä valmiutta itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön.

Terveysalan ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyön mallia kehitettiin osana laajempaa aluekehityshanketta *Alueellinen kumppanuus saaristo- ja rannikkoseudun terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi* (SARAKE). SARAKE-hanke toimi ensimmäisenä tutkimus- ja kehitys (T&K) -hankkeen projektioppimisympäristönä, jossa myös arvioitiin tässä esiteltävää opinnäytetyön mallia. Hankkeen kokonaistavoitteeksi asetettiin sellaisen toimintamallin kehittäminen, jossa kunnan ja ammattikorkeakoulun kumppanuussopimuksen pohjalta pystyttäisiin yhdistämään kunnan terveyden edistämistarpeet ja asiantuntijuus sekä ammattikorkeakoulun asiantuntijuus tehokkaaksi ja vaikuttavaksi toiminnaksi. Hankkeessa edettiin varsinaisesta toteutuksesta sellaiseen mallintamiseen, jossa varmennettiin opinnäytetyöprosessin laatua vahvan työelämäyhteyden avulla. Aluekehityshankkeen pedagogiseksi tavoitteeksi asetettiin projektioppimisympäristössä toimimisen mallintaminen osana ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta yhdistämällä opetus-, kehittämis- ja tutkimustoiminta. T&K-hanke on toiminut samanaikaisesti opetusmenetelmänä, opiskelumenetelmänä sekä opiskelun substanssin, työelämän ja työelämäyhteyden kehittämisen välineenä (Ahonen 2007, vrt. Vesterinen 2003).

SARAKE-hankeeseen rekrytoitiin mukaan useita terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittavia opiskelijoita. Heidän lisäksi opistotutkinnon ammattikorkeakoulututkinnoksi päivittäviä aikuisopiskelijoita rekrytoitiin osaprojekteihin toteuttamaan opintoihinsa sisältyvät opinnäytetyöt siten, että ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija toimi muodostettavalle projektiryhmälle projektipäällikkönä (Ahonen 2007.). Näin opinnäytetyön mallintaminen yhdisti aikuiskoulutuksen opiskelijat toimimaan yhteistyössä T&K-hankkeissa.

Kuntakumppanuutta vahvistavan kehittämishankkeen toimijoina oli sekä kunnan edustajia että opiskelijoiden ja heidän ohjaajiaan. Kuntaan toteutettavan kehittämishankkeen keskeiset asiantuntijat ja opinnäytetyöprosessin ohjauk-

sesta vastaavat asiantuntijat muodostivat opiskelijajohtoisen kehittämishankkeen toteuttamiseksi tiiviin yhteistyösuhteen. Tutkimus- ja kehittämistyön ohjaajina toimivat opettajatuutorit ja rinnakkaisohjaajat (”tutkijaohjaajat”) yhteistyössä kunnasta nimetyn työelämämentorin kanssa. Kehittämishankkeelle muodostettiin monipuolista asiantuntijuutta edustava ohjaus- ja projektiryhmä sekä kunnan että ammattikorkeakoulun edustajista. Ohjausryhmän keskeisenä tehtävänä oli tukea projektipäällikköä eli opiskelijaa kehittämishankkeen etenemisessä ja varmistaa kehittämishankkeen laatu. Malli toimii ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöprosessin toteutuksissa kehittämishankkeen taustaorganisaatiosta riippumatta. (Ahonen 2007, Ahonen 2010.) Mallin arviointia on toteutettu tutkimuksellisella otteella kohdentaen sitä kolmikannan eri toimijoille. (Ks. Ahonen & Nurminen 2009).

OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA OPINNÄYTETYÖN MALLIN KUVAUS

Opinnäytetyön toteutuksen mallin kuvaus sisältää toiminnallisen ja rakenteellisen kokonaisuuden, johon sisältyvät opinnäytetyön opintokokonaisuuden vaiheet ideavaiheesta raportointivaiheeseen ja kypsyyssäytteeseen.

Opinnäytetyöprosessi toteutetaan kehittämisprojektina. Projektit ovat erilaisissa kohdeorganisaatioissa toteutuvia moniulotteisia kehittämishankkeita, jotka edellyttävät opiskelijoilta aihealueeseen liittyvien teorioiden, tutkimusmenetelmien, sisältöjen sekä projektin hallinnoinnin osaamista. Projektissa toteutettavan kehittämistyön tulee onnistuakseen nojata systemaattisesti koottuun, luotettavaan tietoon. Kehittäminen edellyttää siis tutkimusta, asiaa koskevan aikaisemman tiedon analysointia ja tarkoitukseen soveltuvien tutkimusmenetelmien hallintaa. Kun kyseessä on projekti tai hanke, tutkimussuunnitelmat sisältävät hanke- ja projektisuunnitelman elementtejä. Suunnitelma koostuu selkeistä tavoitteiden asetteluista, perusteluista ja hankkeen toteutuksen kuvauksesta. (Jaatinen 2004.) Opiskelijan vaatimaan asiantuntijuuteen sisältyvien projektinhallintataitojen kehittyminen edellyttää monien haasteiden tunnistamista, niiden rohkeaa kohtaamista, analysointia sekä omien johtamis-, ongelmanratkaisu- ja yhteistyötaitojen tietoista kehittämistä. Opintojen tavoitteena on tukea opiskelijoiden projektipäällikkyyden roolinottoa ja projektin johtamisen taitoja. (Ahonen ja Nurminen 2009.)

Terveysalan ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyöprosessi käynnistyy heti opintojen alkuvaiheessa. Opiskelijoille esitellään ”projektitarjotin”, minkä yhteydessä opiskelijoiden rekrytointi hankkeisiin käynnistyy. Tarjottimelle kootaan käynnissä olevat Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen TKI-hankkeet (tutkimus-, kehitys- ja innovaatiohankkeet). Näiden lisäksi esitellään muut yhteistyöorganisaatioiden esittämät, strategiaan sisältyvät hankkeet sekä opiskelijoiden omasta taustaorganisaatiostaan esiin tuomat hankkeet. Kehittämishankeidean selkiytyttyä opiskelija käynnistää projektiorganisaation muodostamisen yhteistyössä kehittämishankkeen kohdeorganisaation kanssa. Tässä vaiheessa käynnistyvät myös työelämämentorin hankinta, mentorointisuunnitelman ja opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen laatiminen sekä projekti- ja ohjausryhmien nimeäminen.

Opiskelija on vastuullinen toimija projektipäällikön roolissa ja oman osaamisensa tavoitteellisessa kehittämisessä. Tukenaan hänellä on kolmikantamallin ympärille rakentuva monipuolinen asiantuntijaverkosto (ks. Ahonen 2007). Kolmikantamallissa opinnäytetyön ohjaajina toimivat opettajatuutori ja rinnakkaisohjaaja (”tutkijaohjaaja”) yhteistyössä nimetyn työelämämentorin kanssa. Opettajatuutori ohjaa opiskelijan opinnäytetyötä koko prosessin ajan osallistuen ohjausryhmän toimintaan ja toimien samalla kiinteässä yhteistyössä niin opiskelijan kuin työelämämentorin kanssa. Rinnakkaisohjaaja toimii yhteistyössä opettajatuutorin kanssa sekä osallistuu kehittämishankkeen eri vaiheiden seminaareihin, arviointiin ja palautteen antoon sekä tarvittaessa kehittämishankkeen ohjausryhmään. Työelämämentorin toimii taustaorganisaatiossa kehittämishankkeen mahdollistajana ja henkisenä tukena osallistuen opinnäytetyön prosessin ja tuloksellisuuden arviointiin. Projektiryhmä muodostuu taustaorganisaation projektin aktiivisista toimijoista, joita opiskelija projektipäällikön roolista johtaa.

Kehittämishankkeet etenee ideavaiheesta esiselvitysvaiheeseen ja projektisuunnitelmavaiheesta raportointivaiheeseen. Kuhunkin vaiheeseen on laadittu omat ohjeensa. Kuviossa 1 havainnollistetaan opinnäytetyöprosessin etenemistä.



KUVIO 1. *Opinnäytetyöprosessin eteneminen.*

Seuraavassa luvussa kuvataan esimerkki kolmikantamallina toteutetusta opinnäytetyöprosessista ideointivaiheesta raportointivaiheeseen. Opinnäytetyönä toteutettu kehittämisprojekti on esimerkki työelämälähtöisestä hankkeesta, joka toteutui työelämän vahvalla tuella ja panostuksella. Esimerkkinä kuvattava kehittämisprojekti on toteutunut työelämäorganisaation laajassa hankkeessa omana osaprojektinaan.

MYLLY – UUTISVILJAA TYÖKIERROSTA LOIMAAN ALUESAIRAALAAN -PROJEKTI

Projekti-idea kehittyä

Terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelmassa opiskelevalla opiskelijalla oli omassa työelämäntilanteissaan herännyt mielenkiinto työkiertoa kohtaan. Hänellä oli kypsyntä ajatus perehtyä hoitohenkilökunnan työkiertoon ja kohdentaa työelämää kehittävä opinnäytetyö työkierron kehittämiseen. Koulutuksen käynnistyttyä opiskelija

löysi työelämämentorin hoitotyön johtotasolta. Tämä oli kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta ja halusi sitoutua työelämämentorin tehtävään. Mentorin edustamassa organisaatiossa, Loimaan aluesairaalassa (LAS), oli suunnitella hoitohenkilökunnan työkierto osana laajempaa organisaatiouudistusta ja siihen liittyvää hanketta. Kyseisen hankkeen tarkoituksena oli muun muassa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian, henkilöstöstrategian ja hoitotyönstrategian mukainen henkilöstöressurssien riittävyyden turvaaminen.

Opinnäytetyön ideointivaiheessa ennen varsinaista ideaseminaaria aktori, mentori ja opettajatuutori kokoontuivat pohtimaan opinnäytetyön integrointia edellä mainittuun hankkeeseen. Keskustelujen pohjalta päädyttiin siihen, että opinnäytetyö toteutetaan edellä mainitun hankkeen osaprojektina. Osaprojektin nimeksi muutoutui *Mylly – uutisviljaa työkierrosta Loimaan aluesairaalaan*.

Hyvä projektisuunnitelma edistää projektin hallintaa

Projektin tavoitteena oli organisaation strategian mukainen muutos. Onnistuneen muutoksen saavuttaminen edellyttää eräiden keskeisten tekijöiden huomioimista. Tällaisia ovat muutostarpeen huolellinen määrittely, yhteisen näkemyksen luominen, muutoskyvystä huolehtiminen, toimenpiteiden järjestyksen pohtiminen, toimien toteuttaminen käytännössä sekä tavoiteltavien konkreettisten tulosten määrittely. (Isotalo 2006, Valpola 2004.) Edellä mainitussa osaprojektissa tähdättiin työkierron käyttöönoton edellytysten selvittämiseen ja valmisteluun.

Muutostarpeiden ymmärtäminen ja selkeä viestintä muutoksen tarpeesta ja muutoksen toteuttamistavoista ovat perusta koko prosessin käynnistymiselle ja ihmisten sitoutumiselle. Johtamisessa tavoitteen on säilyttävä kirkkaana ja siihen pyritään johdonmukaisesti. Muutosjohtamisen näkökulmasta konkreettisia toimenpiteitä ovat huolellisesti laadittu projektisuunnitelma, tavoitteellinen toiminta, tehokas informaation kulku, avoimuus erilaisille näkemyksille sekä hyvä ongelmanratkaisu- ja yhteistyötaito, joiden avulla pyritään sitouttamaan projektin jäsenet tavoitteiden mukaiseen toimintaan.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on projektinhallintataitojen kehittyminen. Tämä sisältää myös muutosjohtamisessa harjaantumisen projektin suunnittelu- ja käytännön toteutusvaiheissa. Projektinhallintaa ja muutosjohtamista opiskellaan teoriaopintojen yhteydessä

ja niiden puitteissa hankittuja tietoja sovelletaan omaa projektia toteutettaessa. Projektin etenemisen eri vaiheissa opiskelija saa tukea sekä työelämämentorilta että opettajatuutorilta. Opinnäytetyön eri vaiheisiin liittyviä selvityksiä ja suunnitelmia reflektoidaan lisäksi seminaaritilaisuuksissa, joissa opiskelijalla on mahdollisuus saada myös vertaisryhmäpalautetta.

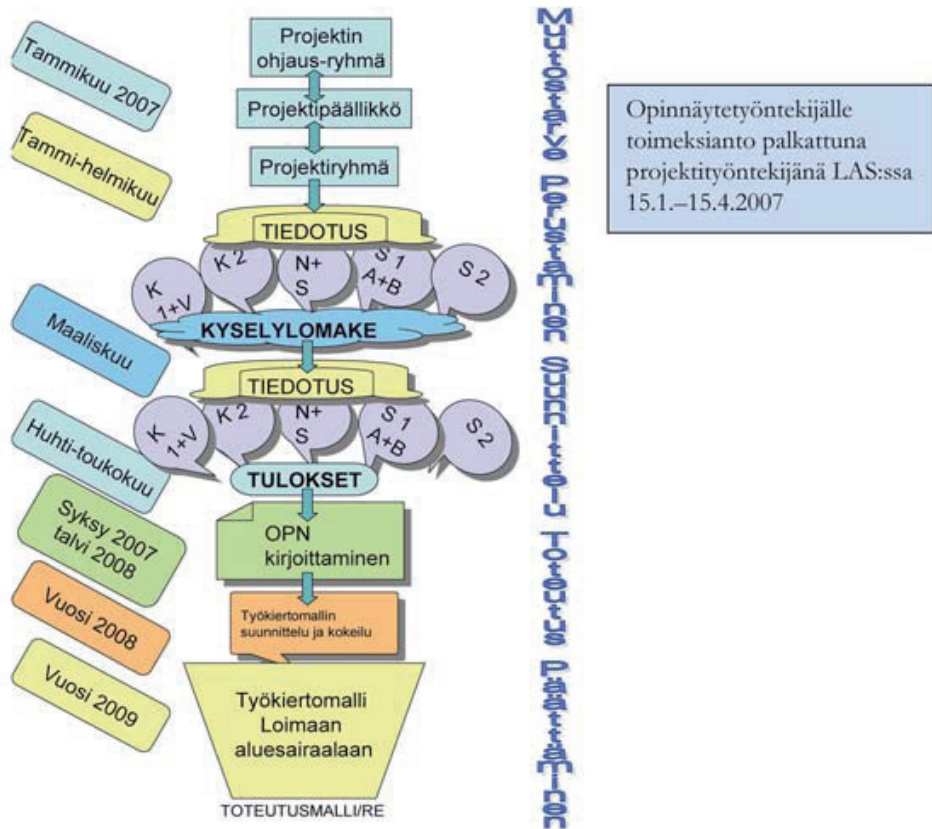
Tässä esimerkkitapauksessa projektin suunnitteluvaiheessa tehtiin esiselvitystyötä opinnäytetyön idean pohjalta. Hoitohenkilökunnan työkierrosta ja sitä koskevasta suunnitelmista hankittiin lisätietoa projektin kohteena olevasta organisaatiosta sekä työkiertoa koskevasta aikaisemmista kokemuksista ja tutkimuksista. Hankitun tiedon avulla perusteltiin osaprojektin tarve ja mahdollisuudet.

Esiselvityksen pohjalta laadittiin projektisuunnitelma, jossa projektin tarkoituksiksi täsmentyi työkiertoa koskevan henkilöstökyselyn toteuttaminen. Kyselyn avulla pyrittiin hankkimaan tietoa kohdejoukon mielipiteistä koskien työhyvinvointia, henkilöstöjohtamista ja niiden suhdetta koettuun työkiertovalmiuteen. Osaprojektin sisältämää kyselyä tarkasteltiin osaamisen johtamisen, työkierron ja työhyvinvoinnin käsitteiden valossa. Näihin perehdyttiin sekä kotimaisen että kansainvälisen kirjallisuuden kautta. Aikaisempaa kirjallisuutta osaamisen johtamisesta, oppivasta organisaatiosta ja työhyvinvoinnista oli löydettävissä runsaasti. Työkierrosta terveydenhuollossa sen sijaan löytyi aineistoa vähän. Projektin konkreettiseksi tulokseksi hahmoteltiin suunnitteluvaiheessa kooste sellaisista tekijöistä, jotka toteutetun kyselyn ja kirjallisuudesta saatavan tiedon pohjalta tulisi ottaa huomioon työkiertoa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa.

Projektisuunnitelma käsiteltiin sekä suunnitteluseminaarissa että projektin ohjausryhmässä, ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen osaprojektille haettiin tutkimuslupa.

Osaprojektin aikataulu ja prosessin eteneminen

Kuviossa 2 esitetään osaprojektin eteneminen vuodesta 2007 vuoteen 2009 aikatauluineen ja toteutusmenetelmineen. Opinnäytetyönä toteutunut osaprojekti päättyi keväällä 2008. Työkierron lopullinen mallintaminen, kokeilu ja käyttöönotto oli suunniteltu toteutumaan opinnäytetyöprojektin jälkeen osana laajempaa hanketta kohdeorganisaation omana toteutuksena.



KUVIO 2. Osaprojektin toteutusmalli- ja aikataulusuunnitelma. (Hakala 2004, 161; Silfverberg 2005, 42; muokattu Eronen, 2008.)

Työelämämentorin toimesta opinnäytetyöntekijälle tarjoutui mahdollisuus toimia palkattuna projektityöntekijänä osaprojektin kohteena olevassa organisaatiossa kolmen kuukauden ajan keväällä 2007. Tämä oli merkittävää siksi, että opinnäytetyöntekijä ei toteuttanut osaprojektia omassa taustaorganisaatiossaan, vaan V-SSHP:n toisessa toimintayksikössä. Toimeksianto mahdollisti perehtymiseen kohdeorganisaatioon käytännössä, henkilökuntaan tutustumisen ja verkostojen rakentamisen. Tärkeää oli myös se, että työelämämentori työskenteli samassa organisaatiossa ja yhteydenpito häneen oli helpompaa.

Projektin ohjausryhmään kuuluivat LASin johtava ylilääkäri, johtava ylihoitaja (mentori), ylihoitaja, naistentautien ja synnytysosaston osastonhoitaja, opettajatuutori ja opinnäytetyöntekijä (aktori). Projektin ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi aktori, joka laati myös kokousten esityslistat ja muistiot. Ensimmäisellä kerralla esiteltiin ja hyväksyttiin projekti-idea. Toisessa kokouksessa esiteltiin toteutetun kyselyn alustavat tulokset ja kolmannella kerralla opinnäytetyön raportti.

Ennen ohjausryhmän kokouksia ja niiden jälkeen työelämämentori ja opettajatuutori antoivat aktorille ohjausta sekä ohjaavaa palautetta kokouksen suunnitteluun liittyvistä kysymyksistä ja kokouksen läpiviennistä. Ohjauksen tavoitteena olivat aktorin projektinhallintataitojen kehittyminen ja itselle sopivan projektipäällikön roolin sisäistäminen.

Projektiryhmä koostui kahdeksasta johtamisen erikoisammattitutkintoa (Jet) suorittavasta osastonhoitajasta, jotka toimivat yhteistyössä projektipäällikön kanssa. Yhteistyö tapahtui tiedotustilaisuuksissa, jotka sisälsivät työmenetelmänä sekä monipuolista informaatiota työkierrosta ja osaprojektin etenemisestä sekä työkiertokiertoa koskevista työpajoista. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2007 ja sen tulokset analysoitiin saman vuoden keväällä.

Osaprojektin toteutusmalli ja aikataulusuunnitelma sisälsivät myös suunnitelman opinnäytetyön raportin kirjoittamisesta, joka tulisi toimimaan myös osaprojektin loppuraporttina. Samoin se sisälsi suunnitelman siitä, miten osaprojektista viestitään sekä osaprojektin sidosryhmille että ympäristölle laajemmin. Raportointi- ja julkistamisvaiheessa kehittämishankkeen tulokset asetetaan arvioitaviksi paitsi omassa vertaisryhmässään ja kehittämisympäristössä myös julkisesti posteritai suullisena esityksenä aluekehitysseminaarissa, joka on kaikille avoin tilaisuus. Kypsyysnäytteessä pyritään kehittämisprojektin julkistamiseen esimerkiksi lehtiartikkelin muodossa, minkä tarkoitus on harjaantua hyvien käytäntöjen viestinnässä.

Työkiertokyselyn empiirinen toteutus

Ennen kyselyn toteuttamista anottiin tutkimuslupa V-SSHP hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Lupa myönnettiin 8.3.2007.

Kyselyn avulla pyrittiin löytämään vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

- Millainen on henkilökunnan valmius aloittaa työkierto?
- Miten koettu työhyvinvointi on yhteydessä koettuun työkiertovalmiuteen?
- Miten työyhteisön toiminnan laatuun liittyvät kokemukset ovat yhteydessä koettuun työkiertovalmiuteen?

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake (Webropol) sen helppokäyttöisyyden, nopeuden ja taloudellisuuden takia. Kohdejoukkoa informoitiin tulevasta kyselystä ja sen aikataulusta osastotuntien yhteydessä. Sähköinen kyselylomake lähetettiin kohdejoukon (n = 109) sähköposteihin. Kyselyyn oli mahdollista vastata kahden kuukauden aikana. Kyselyn luotettavuuden varmistamiseksi kyselylomake esitettiin tutkimuksen ulkopuolella olevassa organisaatiossa. Kvantitatiiviseen tutkimukseen päädyttiin ison aineiston vuoksi. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Tilastollista analyysia tehtiin tarkastelemalla eri havaintojen frekvenssejä ja prosentiosuuksia sekä muuttujien välisiä riippuvuuksia. Työkiertovalmiutta kartoittava summuuttuja luotiin viidestä sitä kartoittavasta kysymyksestä. Summamuuttujan reliabiliteetti varmistettiin Cronbach's Alpha-kertoimella. Työkiertosummamuuttujan yhteyttä muihin muuttujiin tarkasteltiin Spearmanin korrelaatio-kertoimen avulla. Kyselylomake sisälsi lisäksi kaksi avointa kysymystä. Ne analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Kyselyn tuloksia

Kyselyn vastausprosentti oli 90 (n = 98). Vastaajien ikä vaihteli 23 vuodesta 59 vuoteen. Suurin vastaajajoukko oli 41–45-vuotiaat. Vastaajien työssäolovuodet olivat keskimäärin 11 vuotta. Tulosten mukaan noin puolet vastaajista oli valmiita työkiertoon. Edellytyksenä pidettiin perehdytyksen järjestämistä. Työhönsä tyytyväiset olivat muita valmiimpia työkiertoon. He kokivat voivansa käyttää kykyjään, tietojaan ja taitojaan monipuolisesti työssään sekä voivansa kehittää itseään työssään. Sillä, osallistuuko koko henkilökunta, ei koettu olevan merkitystä suhteessa henkilökohtaiseen työkiertovalmiuteen. Koulu-

tustaustalla ei näyttänyt olevan yhteyttä työkiertovalmiuteen. Työkiertoon liittyvää koulutusta toivottiin osastotuntien, työpaikka- ja täydennyskoulutuksen muodossa.

Vastaajien ehdotuksina työkiertoon esitettiin perehdytystä, koulutusta ja sitä, että heidän omaa mielipidettään kuunnellaan.

Riittävän pitkä jakso, että saisi käsityksen uusista asioista.

Olisin valmis työkiertoon, jos saan itse päättää minne menen.

Jokaisen osaston pitäisi miettiä perehdytysohjelmansa kuntoon uutta työntekijää varten.

Kuusi vastaajaa ilmoitti olevansa halukkaita lähtemään työkiertoon toiseen sairaalan.

Tulosten käsittely työpajoissa

Kyselyn tulosten valmistuttua opinnäytetyöntekijä esitteli niitä Jet-koulutukseen osallistuville osastonhoitajille. Samassa yhteydessä hän toteutti suunnittelemansa työkiertoa koskevan työpajatyöskentelyn. Sen tavoitteena oli esimiesten sitouttaminen ja osallistaminen työkierron pohdintaan ja esivalmisteluun. Työpajatyöskentelyssä sovellettiin erilaisia menetelmiä, kuten SWOT-analyysiä ja työkierron vaikutusten pohdintaa ”seinätekniikkaa” soveltaen.

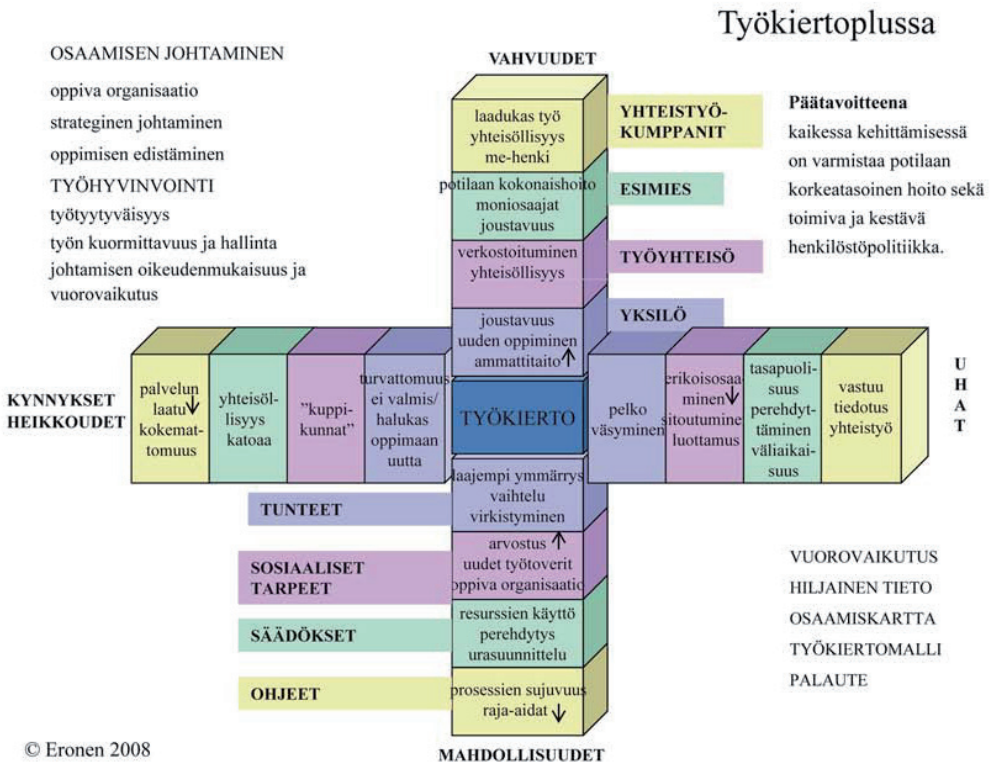
Työpajatyöskentelyssä pyrittiin avoimen ilmapiirin luomiseen, kaikkien mielipiteiden huomioimiseen ja uusien ideoiden syntymiseen työkierrosta. Yhteisen työskentelyn kautta pyrittiin vahvistamaan osallistujien voimaantumisen tunnetta.

Kehittämisprojektin tulos ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Kehittämisprojektista kirjoitettiin ohjeiden mukaan opinnäytetyöraportti, joka toimi samalla projektin loppuraporttina. Opinnäytetyön loppuraportti esitettiin raportointiseminaarissa keväällä 2008. Sen käsittelyyn osallistuivat kyseisen tuutorryhmän opiskelijat, opettajatuutori, rinnakkaisohjaaja sekä työelämämentori. Raporttiin tehtiin tarvittavat korjaukset ja sen arviointiin osallistuivat opinnäytetyön tekijä, opponenttina toiminut opiskelija, opettaja-

tuutori sekä rinnakkaisohjaaja. Opinnäytetyön kohdeorganisaatio laati työelämälausunnon, jossa painottuivat opiskelijan projektinhallintataidot sekä projektin tulosten hyödynnettävyys työelämässä. Kypsyysnäytteenä kirjoitettiin artikkeli Suomen poliklinikkasairaanhoitajat ry:n lehteen kyseisen ammattiryhmän pyynnöstä. Opinnäytetyö esiteltiin myös suullisesti ammattikorkeakoulun aluekehitysseminaarissa. Projektia kuvaava ”Mylly”-posterit toimitettiin LASiin.

Esimiesten työpajatyöskentelyn tuotosten sekä kirjallisuuden pohjalta kehitettiin ”Työkiertoplussa”-miellekartta (Kuvio 3). Siinä kuvataan työkiertoon liittyviä vahvuuksia, mahdollisuuksia, kynnyksiä/ heikkouksia ja uhkia. Edellä mainittuja asioita tarkastellaan yksilön, työyhteisön, esimiestoiminnan ja yhteistyökumppanien tasoilla. Kartan tarkoituksena on toimia tukena osaamisen johtamisessa ja työhyvinvoinnin edistämässä.



KUVIO 3. Työkiertoplussa-miellekartta.

Miellekarttaa voi hyödyntää myös työyhteisössä keskustelun herättäjänä, apuvälineenä pohdittaessa työkierron toteuttamisen edellytyksiä, mahdollisia ongelmia ja niiden ratkaisumalleja. Yksilötasoon liittyvät erilaiset inhimilliset tunteet. Työyhteisötasolla korostuvat sosiaaliset tarpeet. Esimiestasolla keskeistä ovat erilaiset toimintaa ohjaavat säädökset, hoidon laatuun liittyvät tavoitteet ja oikeudenmukainen henkilöstöjohtaminen. Yhteistyökumppaneita ovat sekä organisaation sisäiset että ulkoiset sidosryhmät. Myös tätä toimintaa ohjaavat erilaiset säädökset ja ohjeet. Työkierron myötä henkilökunnan jäsenten väliset suhteet laajenevat ja edellytykset verkostomaisen yhteistyön tekemiselle lisääntyvät.

Sekä opinnäytetyötekijän että projektin ohjausryhmän näkemysten mukaan työkierto-osaprojektille asetetut tavoitteet saavutettiin suunnitelman mukaisesti. Muutosjohtamisen periaatteita soveltaen hoitohenkilökuntaa informoitiin ja sitoutettiin kehittämistoimintaan, kyselyyn ja suunnitteilla olevaan muutokseen luomalla avoin ilmapiiri ja tiedottamalla asioista toistuvasti eri kanavia käyttäen. Sitouttaminen ja tiedottaminen tapahtuivat muun muassa ennen kyselyä pidetyillä osastotunneilla, joihin osallistui 76 % kohdejoukosta. Ilmapiiri osastotunneilla oli tulkittavissa pääosin positiiviseksi.

Kyselyyn vastasi 90 %. Korkea vastausprosentti saavutettiin, koska lähiesimiehet olivat sitoutuneita tulevaan muutokseen muun muassa oman Jet-koulutuksensa vuoksi. Palautekyselyyn vastasi 58 %. Tuloksia käsittelevään osastotuntiin osallistui vain 30 % muun muassa kevätlomien takia.

Pohdinta

Sekä opinnäytetyötekijän että projektin ohjausryhmän näkemysten mukaan työkierto-osaprojektille asetetut tavoitteet saavutettiin suunnitelman mukaisesti. Muutosjohtamisen periaatteita soveltaen hoitohenkilökuntaa informoitiin ja sitoutettiin kehittämistoimintaan, kyselyyn ja suunnitteilla olevaan muutokseen luomalla avoin ilmapiiri ja tiedottamalla asioista toistuvasti eri kanavia käyttäen. Sitouttaminen ja tiedottaminen tapahtuivat muun muassa ennen kyselyä pidetyillä osastotunneilla, joihin osallistui 76 % kohdejoukosta. Ilmapiiri osastotunneilla oli pääosin positiivinen.

Projektin ohjausryhmän näkemyksen mukaan kyselyllä päästiin sille asetettuun tavoitteeseen tuottamalla tietoa työkiertovalmiudesta, henkilöstöjohtamisesta ja työhyvinvoinnista. Kerättyä tietoa aiotaan käyttää myös laajemmin VSSHP:ssä henkilöstöresurssien käytön suunnittelussa sekä esimiestyön ja työhyvinvoinnin kehittämässä. Tulosten pohjalta Jet-suorittajat ja valmisteleva työryhmä aloitti työkiertomallin kehittämiseen tähtäävän suunnittelun.

Tämän työkierto-osaprojektin loppuraportti valmistui suunnitelman mukaisesti loppukevällä 2008. Osaprojekti liittyi kiinteästi LAS:n organisatiouudistukseen ja nivoutuu myös muihin VSSHP:n kehittämishankkeisiin. Työkiertomallin toimintaan juurruttaminen, arviointi ja toteuttaminen ovat käynnistyneet omana kokonaisuutenaan. Vaikka osaprojekti olikin kaikkien osapuolten mielestä onnistunut, oli asioita, jotka olisi voinut tehdä vielä paremmin. Tätä osaprojektia olisi helpottanut kokonaisuuden kirjallinen projektisuunnitelma. Se olisi auttanut osaprojektin suunnitelman laatimista ja integrointia laajempaan kokonaisuuteen. Huolellista suunnittelua ei voi korostaa liikaa, koska suunnitelma ohjaa koko projektia, vaikuttaa prosessin sujuvaan etenemiseen sekä lopputulokseen.

Projektipäällikön roolissa toimiminen laajemmassa projektissa (ei vain osaprojektissa) ja siinä läheisempi yhteistyö koko hankkeen projektiryhmän kanssa olisi auttanut ymmärtämään selvemmin, miten organisaation muutosprosessi viedään käytännössä läpi. Miten yksittäistä työntekijää tulisi tukea ja vähentää muutosvastarintaa sekä miten tukea koko organisaatioita, eri ammattiryhmiä, esimiehiä, työntekijöitä, muutoksen saavuttamisessa. Myös projektin ohjausryhmän ja projektiryhmän tukea olisi voinut rohkaistua käyttämään enemmän. Yhteistyö olisi todennäköisesti avannut uusia näkökulmia opinnäytetyönä tehtävään osaprojektiin. Verkostoituminen ja toteutunutta laajempi yhteistyö olisi entisestään tukenut kasvua vaativaan asiantuntijuuteen.

Oppimiskokemuksena projektipäällikkö havaitsi, että ison muutoksen edessä tiedottamisen merkitystä ei myöskään voi korostaa liikaa. Keskustelu on aloitettava ajoissa ja sille on annettava tilaa muutosprosessin ajan. Eri osapuolten kuunteleminen on myös tärkeää, sillä siitä voi syntyä aikaisemmin huomauttamattomia toteuttamiskelpoisia ideoita. Muutoksen valmisteluun on myös varattava riittävästi aikaa.

KOLMIKANTAMALLI OPISKELIJAN, TYÖELÄMÄMENTORIN JA OPETTAJATUUTORIN KOKEMANA

Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden yksikön ammattikorkeakoulututkintoon kehitetty opinnäytetyön malli sisältää kolmikannan avulla toteutuvan työelämälähtöisen kehittämissuunnitelman. Kokemuksia mallin toimivuudesta on aikaisemmin tutkittu myös SARAKE-hankkeessa vuosina 2006–2009 kolmikannan eri toimijoilta kootun aineiston pohjalta. Aineisto sisälsi kyselyillä, päiväkirja- ja opinnäytetyöanalyysillä sekä haastatteluilla koottua tietoa. Tulokset osoittivat, että onnistuakseen työelämän kehittämistehtävässä projektioppimisympäristössä toteutuvat opinnäytetyöt edellyttävät kolmikannan ydintiimin – opiskelijan, opettajatuutorin sekä työelämämentorin – koko koulutuksen läpi kestävän vahvan sitoutumisen moniulotteiseen ja organisaatioiden rajapinnat ylittävään kehittämissuhteistyöhön. Onnistuessaan ylemmän ammattikorkeakoulutuksen ja TKI-hankkeiden integraatio synnyttää kaikkia osapuolia kehittävää uutta osaamista ja tietoa. (Ahonen & Nurminen, 2009.)

Mylly-projektissa toimineet kolmikantamallin edustajat arvioivat seuraavassa mallin toimivuutta projektitoteutuksen yhteydessä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohjaajan eli opettajatuutorin roolissa painottuu kolme tehtävää. Hän on sekä tutkimusmenetelmä-, substanssi- että kehittämishenkilö. Menetelmäohjauksessa painottuvat toimintatutkimus ja kehittävän tutkimuksen eri menetelmät. Toiminnallisen ja kehittävän opinnäytetyön ohjausprosessin läpivieminen, eteneminen ja dokumentointi ovat haasteellisia sekä ohjaajille että opiskelijoille. Toimivia malleja on toistaiseksi vähän. Kehittämissuunnitelmat edellyttävät opettajatuutorilta syvällistä asiantuntemusta. Teoriaosaaminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan olennaista on osata soveltaa tietoa käytäntöön ja ohjata opiskelijaa soveltamaan hankittua tietoa omassa projektissaan. Opettajatuutorin rooliin kohdistuu kahdenlaisia odotuksia. Toisaalta opiskelijat pitävät opettajatuutoria asiantuntijana ja toisaalta on pyrkimystä vuorovaikutukseen, jossa kohdattaisiin tasa-arvoisemmin. Vaikka opettajan työ ei olekaan pelkkää ihmissuhdetyötä, on se ihmisten välistä toimintaa, joka edellyttää kuuntelemisen ja kohtaamisen taitoja. Se edellyttää opiskelijoiden henkilökohtaisten oppimistarpeiden, tavoitteiden ja urasuunnitelmien huomioon ottamista ja ohjausta niiden integroinnissa sekä henkilökohtaisiin opetussuunnitelmiin että opinnäytetöihin.

Kolmikantamalli on työelämäyhteistyötä tavoitteellisesti ja konkreettisesti edistävä toimintamalli, jossa eri osapuolten asiantuntijuus ja osaamisen vah-

vuudet voivat tuottaa innovatiivista toimintaa ja tuloksia, jotka hyödyntävät työelämää projektin kohteena olevaa organisaatiota laajemmin. Tärkeää on, että kaikkien osapuolten roolit on selkeästi määritelty ja kaikkien tiedossa. Kokemus on osoittanut, että onnistunut kehittämisprojekti näyttäisi edellyttävän opiskelijalta systemaattista, tavoitteellista, päämäärätietoista, innovatiivista, rohkeaa ja arvioivaa toimintaa projektipäällikön roolissa sekä ohjausryhmätyöskentelyssä. Kehittämisprojektiä koskeva huolellinen esiselvitys sekä kattava projektisuunnitelma aikatauluineen ja kehittämismenetelmineen edesauttavat kehittämisprojektin onnistunutta läpivientä. Opettajatuutori on opinäytetyön ohjaajan roolissaan myös suunnan näyttäjä, oppimisprosessin tukija ja oppimista edistävän ilmapiirin rakentaja. Lisäksi hänen tulee olla taitava ennakoimaan prosessin kulkua ja kulloistakin opiskelijan ohjauksen tarvetta.

Mentorin roolin selkeys ja hyvä perehdyttäminen koulutusohjelmaan, opinäytetyöprosessiin sekä mentorin tehtäviin ovat tärkeitä edellytyksiä kolmi-kantamallin onnistuneelle toteutumiselle. Yhteistyön merkitys korostuu varsinkin prosessin alkuvaiheessa, kun opinäytetyön ideaa täsmennetään, kehittämistarvetta määritellään, aihetta rajataan, ja integroidaan toimintaa organisaation strategian mukaiseen kehittämiseen. Tämä vaihe on erityisen haastava silloin, kun opiskelija tekee opinäytetyönsä oman taustaorganisaationsa ulkopuolella vieraassa projektiympäristössä.

Työelämän näkökulmasta ylemmän AMK-tutkinnon opinäytetyönä toteutettavat kehittämisprojektit ovat onnistuessaan parhaita mahdollisia tapoja hallita terveydenhuollon toimintaympäristön jatkuvaa muutosta osana hyvää johtamista. Aidosti työelämän kontekstista johdetut melko laajamittaiset hankkeet kiinnostavat niiden parissa työskenteleviä opiskelijoita. Toisaalta prosessissa on vahvasti mukana koulutusorganisaation pedagoginen ja menetelmällinen tuki, jotka ovat tärkeitä muun muassa toiminnan perustelujen kannalta.

Työelämämentorin roolissa korostuu mahdollisuuksien luominen opinäytetyön onnistuneelle toteutumiselle kulloisessakin toimintaympäristössä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitoutumista edellä mainittuun yhteistyöhön opinäytetyöprosessin alusta loppuun saakka ja henkilöstöjohtamisen keinojen käyttämistä kohdeorganisaation valmistelussa tulossa olevaan kehittämisprojektiin ja yhteistyöhön. Mahdollisuuksien luominen voi olla myös erilaisten resurssien tarjoamista opinäytetyön toteuttamiseksi tai tuen antamista eteen tulevien ongelmien ratkaisemisessa.

Tehtävään sitoutumisen ohella mentorin roolissa on keskeistä hyvä vuorovaikutuskyky ja avoimuus. Erityisesti luottamus toimijoiden välillä on tärkeä suhteen onnistumiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ajankäytön hallinta osoitetaan usein haasteelliseksi. Kokemusten mukaan siihen on hyvä kiinnittää riittävästi huomiota jo mentorointisuunnitelmaa laadittaessa. Etukäteen kalenteriin tehdyt varaukset ovat helpommin poistettavissa, mikäli kaikkia varattuja keskustelu-aikoja ei tarvitakaan. Työelämämentorilla on paljon annettavaa opiskelijalle ja hän voi merkittävästi auttaa ammatillisen asiantuntijuuden ja johtajuuden kasvussa. Esimerkkinä kuvatussa kehittämisprojektissa toimineet opiskelija ja työelämämentor kävivät yhdessä konkreettisesti läpi useita muutoksen- ja projektinhallinnan keskeisiä tilanteita. Opiskelijalle kolmen kuukauden työskentely kehittämisprojektissa opetti todennäköisesti enemmän kuin tavanomainen ohjaussuhde olisi opettanut.

LÄHTEET

Ahonen P. (toim.) 2007. Kuntakumppanuudella terveyttä edistämään – SARAKE-hanke aikuisopiskelijoiden oppimisympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 61. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. & Nurminen, R. 2009. Työelämän kehittäminen kolmikantamallin avulla – kokemuksia terveysalalta. Teoksessa Varjonen, B. & Majjala, H. (toim.) Ylempi ammattikorkeakoulututkiminto – osana innovaatioympäristöjä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Eronen, R. 2008. Mylly – uutisviljaa työkierrosta Loimaan aluesairaalaan. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysalan ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Isotalo, A. 2006. Loimaan aluesairaalan kirurgian osastoryhmän toimintastrategian muutoksen johtaminen. Hoitohenkilökunnan kokemuksia muutoksen johtamisesta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Loimaan aluesairaala.

Jaatinen, P. 2004. Miltä SAMK:n opinnäytetyöt näyttävät toisin silmin? Satakunnan ammattikorkeakoulun vuoden 2002 opinnäytetöiden arvioinnista tehty tutkimus. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Opetusministeriö. 2003. Koulutus- ja tiedepolitiikan aluestrategia vuoteen 2013 Opetusministeriön julkaisuja 40.

OPM 2007. Koulutus ja tutkimus 2007–2012. Kehittämissuunnitelma. Viitattu 10.4.2010 http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/asiakirjat/kesu_2012_fi.pdf.

Turun ammattikorkeakoulun terveystalon ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelman opetussuunnitelma 2006–2008. Turku.

Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot. 2008. Opinnäytetyönä toteutettavan kehittämishankkeen lähtökohdat, ydinprosessit ja arviointi.

Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. WS Bookwell Oy. Juva.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 423/2005. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Viitala, R. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia, 109. Väitöskirja. Tieto haettu 15.9.2010. URL:http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf.

http://www.haaga-helia.fi/fi/amatillinenopettajakorkeakoulu/taydennyskoulutus/liitteet/ARENEn_suositus.pdf.

Vesterinen, M-L. 2003. Opinnäytetyökliniikka – tuloksellinen menetelmä oppia ja ohjata opinnäytetyöprosessia. Kasvatus 34 (5), 457–475.

MAAHANMUUTTAJASAIRAAN- HOITAJAT TYÖELÄMÄN KEHITTÄJINÄ

Raija Sairanen & Camilla Strandell-Laine

Tässä artikkelissa kuvataan, miten maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien koulutuksessa opiskelijoiden opinnäytetyöprosessi toteutetaan tilaaja-tuottaja-mallin mukaisesti yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Artikkelissa maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien koulutuksesta käytetään nimitystä SATU-koulutus (SATU = Sairaanhoitajia Turkuun maahanmuuttajista -projekti).

SATU-koulutus on projektinomaisesti toteutettu sairaanhoitajien pätevyitysmiskoulutus EU/ETA-alueen ulkopuolelta tuleville maahanmuuttajille. Opiskelijat ovat suorittaneet jo aiemmassa kotimaassaan sairaanhoitajan tai muun vastaavan terveydenhuoltoalan tutkinnon ja heillä on usein myös pitkä ja laaja työkokemus terveydenhuollon alalta. Koulutus antaa opiskelijoille sairaanhoitaja (AMK) -pätevyyden ja he voivat hakea VALVIRASTA oikeuden toimia laillistettuna sairaanhoitajana. Koulutus on työvoimapoliittista ja sen rahoittaa Varsinais-Suomen ELY-keskus. Koulutus toteutetaan yhteistyössä Turun ELY-keskuksen kansainvälisten palvelujen kanssa.

Turun ammattikorkeakoulussa järjestettiin ensimmäinen SATU-koulutus vuosina 2003–2005 ESR-rahoituksella. Syksyllä 2010 aloitettiin jo neljäs SATU-koulutus, joka aiempien koulutusten tavoin toteutetaan suomen kiellä. Koulutus on laajuudeltaan 120 opintopistettä ja sen jakaantuu 1,5 vuoden ajalle. Teoriaopintoja suoritetaan 80 ja ohjattua harjoittelua 40 opintopisteen laajuisesti. Opintoihin kuuluu myös opinnäytetyön opintojakso (15 op) kuten muussakin AMK-tutkintoon johtavassa koulutuksessa.

SATU-koulutuksen opetussuunnitelman pedagogisena perustana on käsitys opiskelijasta aktiivisena, itsenäisenä ja vastuullisena oppijana, joka pystyy tekemään opintojaan koskevia valintoja ja hyödyntämään eri tavoin hankkimaansa

palautetta osaamisestaan. Opiskelijoilla on jo aiemmin terveydenhuollon alueelta hankituin osaamisen perusteella runsaasti perustietoja ja -taitoja, jotka ovat olennainen tekijä avoimen oppimisympäristön hyödyntämiselle (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2003) ja opinnäytetyön prosessin onnistumiselle.

TILAAJA-TUOTTAJA-MALLI OPINNÄYTETYÖPROSESSISSA

Turun ammattikorkeakoulun tavoitteena on toteuttaa kaikki opinnäytetyöt hankkeistettuina. SATU-koulutuksessa opinnäytetyö toteutetaan tilaaja-tuottaja-mallin mukaisesti (ks. kuvio 1.). Tilaaja-tuottaja-mallia on käytetty 1980-luvulta lähtien terveydenhuollon erilaisissa uudistuksissa, jolloin tilaaja ja tuottaja on erotettu organisatorisesti ja rooleiltaan toisistaan. Yhteiskunnallinen tahto kanavoituu terveystalouteen juuri tilaamisen kautta. Kansainväliset kokemukset mallin käytöstä mm. Englannissa, Uudessa-Seelannissa, Yhdysvalloissa ja Ruotsissa ovat olleet kirjavia. Malliin on kuitenkin liitetty suuria toiveita. Kilpailuttamisen sijasta puhutaankin nykyään yhteistyöstä ja kumppanuudesta, pitkäaikaisten partnerisuhteiden kehittämisestä. Parhaimmillaan mallin avulla on pystytty terävöittämään terveydenhuollon suunnittelua ja toimintaa väestön terveystarpeita tyydyttävään suuntaan. (Järvelin & Pekurinen 2005; Kokko 2005.)

Tilaaja-tuottaja-mallissa tilaajan on selvitettävä palvelutarve eli rajattava ja määriteltävä palvelutaso. Tilaaja määrittelee sen, mitä tehdään ja tuottaja sen, miten se tehdään. Tarkemmin määriteltynä tilaaja-tuottaja-mallissa on viisi keskeistä roolia:

1. toimeksiantaja, joka määrittelee toiminnan tavoitteet ja käytettävissä olevat resurssit
2. tilaaja, tekee tilauksen ja valvoo sen toteutumista
3. tuottaja, joka tuottaa tilatut palvelut
4. palveluiden loppukäyttäjät eli esimerkiksi potilaat tai asiakkaat
5. toiminnan säätelijät eli esim. valtio ja ammattijärjestöt, jotka luovat terveydenhuollon normatiivisen ympäristön.

Toimeksiantajan, tilaajan ja tuottajan välillä on sopimus. Tilaaja-tuottaja-mallin dynamikkaan kuuluvat arvoajurit kuten läpinäkyvyys, ohjattavuus ja tuotannon autonomia vaikuttavat erityisesti mallin toimivuuteen (Lillrank

& Haukkapää-Haara 2006). SATU-koulutuksen opinnäytetöiden tilauksen ja aiheen valinnassa aloitteentekijänä eli toimeksiantajana on ollut Turun sosiaali- ja terveystoimi. Yhteistyötä on tehty lisäksi DaisyLadies ry:n kanssa, joka edustaa kolmatta sektoria. Työelämälähtöiset maahanmuuttajanäkökulman omaavat aiheet ovat nousseet työelämän ja yhteiskunnan ajankohtaisista tarpeista. Ensimmäisen SATU-ryhmän opinnäytetyöt painottuivat teemoihin maahanmuuttajien ikääntyminen ja terveys sekä maahanmuuttajien päihteiden käyttö. Toisen SATU-ryhmän opinnäytetyöaiheet liittyivät maahanmuuttajanuorten hyvinvointiin ja kotoutumiseen, ja ne olivat osa laajempaa silloisen Turun terveystoimen hallinnoimaa MONIKAS-hanketta eli monikulttuurista terveydenedistämistyötä Turussa. Kolmannen SATU-ryhmän opinnäytetyöt liittyivät ikääntyvien maahanmuuttajien palveluohjauksen kehittämiseen. Tavoitteet toimeksiantajan taholta tässä viimeisessä opinnäytetyöteemassa olivat korkealla, tavoitteena oli luoda malli koko ikääntyvien maahanmuuttajien palveluohjaukselle.

Opinnäytetyöprosessi sisältää kirjallisen opinnäytetyöraportin lisäksi myös suulliset esitykset työelämän edustajille. Ensimmäisen SATU-ryhmän esitykset toteutettiin DaisyLadies ry:ssä ikääntyneille maahanmuuttajille sekä Turun Naiskeskuksessa ja Kansainvälisessä kohtauspaikassa maahanmuuttajanuorten vanhemmille. Toinen SATU-ryhmä esitteli tuotoksen MONIKAS-hankkeen päätösseminaarissa. Kolmas SATU-ryhmä esitteli tulokset ja kehittämissuhteet kaksi kertaa Turun sosiaali- ja terveystoimen henkilökunnalle sekä yksi alaryhmä erikseen DaisyLadies ry:ssä ja yksi Perhekeskus Veerassa.

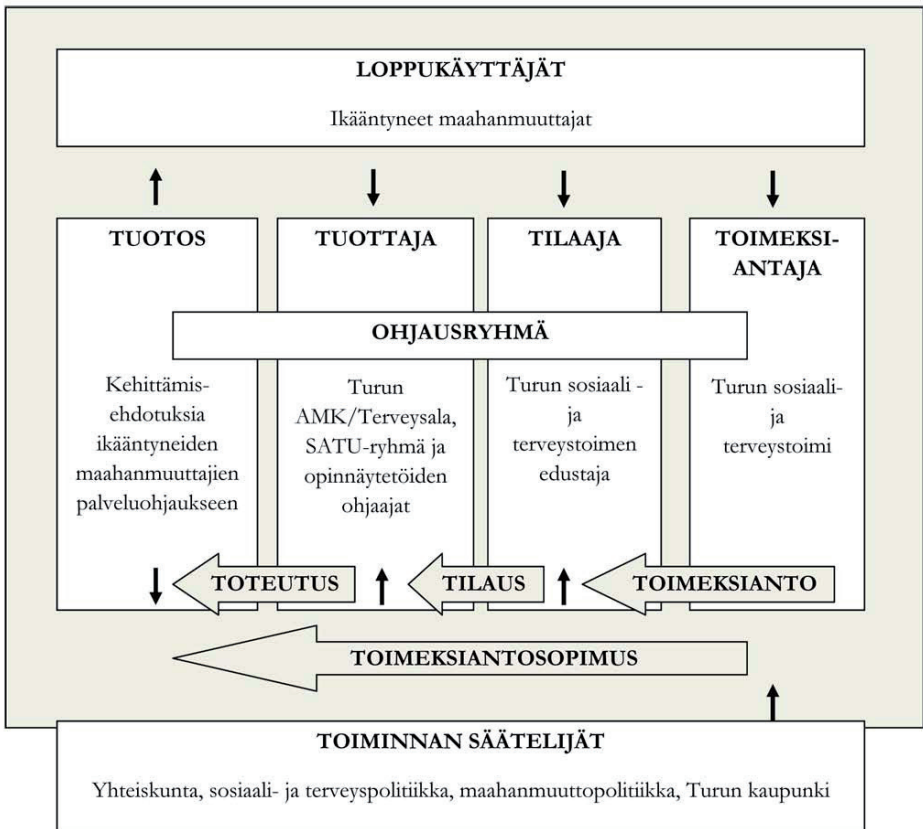
Opinnäytetyön prosessiin kuuluu olennaisesti työelämälähtöisen ohjausryhmän käyttö. Yhteistyökumppaneiden edustajista koostuneen ohjausryhmän kanssa pohdittiin ja tarkennettiin opinnäytetyön aiheen rajausta sekä alakohdittaisia aiheita pienryhmille.

SATU-koulutuksessa opinnäytetyön prosessin alussa opinnäytetyön tilaajan eli Turun sosiaali- ja terveystoimen ja Turun ammattikorkeakoulun välillä tehtiin toimeksiantosopimus, jossa kuvattiin opinnäytetöiden alustavat aihealueet. Turun sosiaali- ja terveystoimen edustaja oli muovannut aihealueet työelämän sen hetkisten tarpeiden ja aikaisempien kahden SATU-ryhmän opinnäytetöiden jatkotutkimusehdotusten pohjalta. Opiskelijat täsmensivät opinnäytetyön prosessin alussa opinnäytetöiden fokusta aikaisempien tutkimustulosten perusteella ja omien tavoitteidensa pohjalta, jolloin myös SATU-opiskelijoiden avoimen oppimisympäristön mahdollistama yksilöllinen spontaani oheisop-

piminen mahdollistettiin (Meisalo ym. 2003). Opinnäytetöiden alateemoiksi muotoutuivat seuraavat aiheet:

- ikääntyneet maahanmuuttajat terveyskeskuksen asiakkaina
- ikääntyneet maahanmuuttajat kotihoidon asiakkaina
- ikääntyneiden maahanmuuttajien palveluohjaus
- ikääntyneiden maahanmuuttajien ryhmätoiminta.

Ikääntyneiden maahanmuuttajien haastatteluihin luvat saatiin haastateltavilta yksityishenkilöinä. Terveyskeskuksen ja kotihoidon henkilökunnan haastatteluluvat saatiin Turun sosiaali- ja terveystoimelta.



KUVIO 1. Tilaaja-tuottaja-malli SATU-ryhmän opinnäytetyössä. (Mukaellen Lillrank & Haukkapää-Haara 2006.)

Hyvä, innovatiivinen ja luottamuksellinen yhteistyö Turun sosiaali- ja terveystoimen ja SATU-koulutuksen opinnäytetyön ohjaajien kesken on kestänyt vuosia. Voidaan sanoa, että tunnemme toisemme, vaikka henkilövaihdoksia on tapahtunut molemmissa organisaatioissa. Yhteistyömallissa vaihdetaan työpanoksia, ei rahallisia korvauksia. Tavoitteena on enemmän asenteellinen kuin taloudellinen voitto. Tilaa- ja tuottaja-malli on toiminut luontevasti alusta alkaen ja se on inspiroinut ja motivoinut molempia osapuolia alueelliseen kehittämiseen. Opinnäytetöiden aiheet ovat muovautuneet jatkumona ryhmästä toiseen hyödyntäen aiemman ryhmän jatkokehitysehdotuksia.

SATU-RYHMÄN TOIMINTA OPINNÄYTETYÖN PROSESSISSA

Opinnäytetyössä opiskelija osoittaa valmiutensa työskennellä itsenäisesti ja käyttää kriittisesti tutkimusperustaista tietoa. SATU-opiskelijoiden opinnäytetyön pedagogisen suunnittelun taustalla on ollut ajatus mahdollisimman avoimesta oppimisympäristöstä, jossa opiskelijalla on mahdollisuus itse vaikuttaa tavoitteisiin, ratkaisumenetelmiin ja -reitteihin. (Meisalo ym. 2003.) Opinnäytetyöprosessissa on sovellettu innovaatiopedagogiikkaa (Kettunen 2009). Siihen on nivottu soveltava työelämälähtöinen palveluohjauksen kehittämisprojekti, jossa on tuettu aluekehitystä ja innovaatioiden syntymistä perusterveydenhuollossa maahanmuuttajien palveluohjauksen näkökulmasta.

SATU-opiskelijoiden opinnäytetyöprosessi kesti koko pätevytymiskoulutuksen ajan eli 1½ vuotta. Ryhmän opetussuunnitelmassa on huomioitu opiskelijoiden opinnäytetyön prosessin jokaisen vaiheen erityistarpeet ohjauksen ja tiedollisen tuen suhteen. Tiedollista ja taidollista tukea opinnäytetyön prosessin läpivientiin tarjosivat Tiedonhallinnan ja tutkimuksen (3 op), Eettisen toiminnan (3 op), Terveiden edistämisen (2,5 op), Hoitotyön kehittämisen (5 op), Hoitotyön johtamisen ja yrittäjyyden (2 op) sekä Suomen kielen ja viestinnän (3 op) opintojaksojen opetussisällöt.

Opintojaksojen opettajat tekivät koko opinnäytetyöprosessin ajan tiivistä yhteistyötä sekä opiskelijoiden että opinnäytetöiden ohjaajien kanssa, jolloin opiskelijoille pystyttiin tarvittaessa tarjoamaan tietoa tai ohjausta yksilöllisesti. Verkkoympäristöä hyödynnettiin oppimateriaalien välittämisessä, opinnäytetyön ohjauksessa sekä opinnäytetyöryhmien keskinäisessä työskentelyssä, jolloin valinnanvapaus, ajasta ja paikasta riippumaton joustavuus, monimuotoisuus ja opiskelijälähtöisyys edistivät opinnäytetyön prosessia. (Meisalo ym. 2003.)

Koska opinnäytetyöhankkeessa oli neljä alateemaa, opiskelijaryhmä jaettiin neljään ryhmään. Kuhunkin ryhmään valittiin yksi henkilö, jolla oli ATK-ajokortti valmiina, jotta tietoteknisissä asioissa ei tulisi suurempia ongelmia kirjoittamisprosessin aikana. Lisäksi valittiin yksi henkilö, jolla oli englannin kielen taito, jotta voitiin hyödyntää englanninkielistä lähdemateriaalia ja tiivistelmän kirjoittaminen onnistuisi englanniksi. Ryhmään pyrittiin löytämään myös yksi henkilö, jolla oli sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi jokin muu koulutus, kuten esimerkiksi lääkärin tai biologin koulutus. Koska SATU-ryhmä on monikulttuurinen, pyrittiin henkilöt jakamaan alaryhmiin vielä niin, että saatiin kaikkiin ryhmiin eri kansallisuuksia edustavia jäseniä.

Opiskelijat tutustuivat aluksi terveyskeskuksen ja kotihoidon toimintaan ja henkilökuntaan ennen kuin menivät haastattelemaan henkilökuntaa. Turun sosiaali- ja terveystoimi yhdistyivät opinnäytetyöhankkeen aikana, joten sekin prosessi elävöitti palveluohjausta. Lisäksi hyödynnettiin kolmannen sektorin DaisyLadies ry:tä ja Perhekeskus Veeraa ryhmätoiminnan järjestämisessä sekä maahanmuuttajien haastatteluissa. Opinnäytetöiden ohjaajat olivat prosessin aikana tarvittaessa yhteydessä myös näihin yhdistyksiin. Työelämä-opiskelija-opettaja-akseli toimi kiinteässä vuorovaikutuksessa. Opiskelijat olivat kuitenkin vastuussa yhteistyöstä ja opinnäytetyön tuotoksesta.

ONNISTUNEEN OPINNÄYTETYÖPROSESSIN TUOTOS

SATU-ryhmän opiskelijat toimivat koko opinnäytetyön prosessin ajan aktiivisesti ja vastuullisesti ja antoivat oman erityisosaamisensa ryhmän käyttöön. Moni koki aihealueen hyvin läheisenä, mikä edesauttoi opiskelijoiden työskentelymotivaation ylläpitämisessä ja opinnäytetöiden onnistumisessa. Ryhmäprosessi sai aikaan uusia haasteellisia ohjaustarpeita, joihin löydettiin yhdessä ratkaisuja. Opinnäytetyön ohjaajat kokivat ohjaussuhteen antaneen paljon myös heille itselleen niin tiedollisesti kuin taidollisestikin.

Turun sosiaali- ja terveystoimessa keväällä 2010 pidetyissä seminaareissa työelämän edustajat saivat kuulla keskeiset opinnäytetöiden tulokset sekä opiskelijoiden kehittämisehdotuksia ikääntyneiden maahanmuuttajien palveluohjaukseen. Palveluohjauksessa nähtiin seuraavia kehittämiskohteita ikääntyneiden maahanmuuttajien näkökulmasta:

- terveysalan ammattilaisten tiedon lisääminen eri kulttuureista ja uskonnoista
- tulkkipalvelun käyttö terveysalan ammattilaisten oikeusturvan taakamiseksi
- valtakunnallinen tietopankki erikielisistä ja erilaisista potilas- ja asiakasohjeista terveysalan ammattilaisten käyttöön
- ikääntyneiden maahanmuuttajien tiedon lisääminen saatavilla olevista sosiaali- ja terveystoimen sekä yksityisen sektorin tarjoamista palveluista sekä palveluohjauksesta
- maahanmuuttajien edustaja palveluohjauksen kehittämiseen.

Jatkotutkimusehdotuksina opinnäytetöiden pohjalta olivat:

- maahanmuuttajien asema suomalaisessa terveydenhuollossa
- ikääntyneiden maahanmuuttajien osallistuminen syöpäseulontoihin Suomessa
- ikääntyneiden maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttöaste sekä siihen liittyvät ongelmat.

Esitykset herättivät paljon kehittävää keskustelua, jonka pohjalta innovoitiin palveluohjauksen uusia malleja perusterveydenhuoltoon. Opiskelijat voivat valmistumisensa jälkeen hyödyntää omaa maahanmuuttajataustaansa sekä opinnäytetyönsä tuloksia ja kehittämisehdotuksia tulevissa työpaikoissaan, mutta se jää kuitenkin jokaisen omalle vastuulle. Seminaarissa työelämän edustajat toivat keskustelujen pohjalta esille monia toiveita oman työnsä kehittämiseksi maahanmuuttajien keskuudessa. Työelämän edustajat ja SATU-ryhmän opiskelijat kävivätkin aktiivista keskustelua seuraavien SATU-ryhmien panoksesta kehittämistyöhön.

LÄHTEET

Järvelin, J. & Pekurinen, M. 2005. Kansainvälisiä kokemuksia tilaaja-tuottaja-mallista. Teoksessa: Konttinen M. (toim.). Tilaaja-tuottaja-malli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä. Työpapereita 10/2005. Helsinki: Stakes. 7–9.

Kettunen, J. 2009. Innovaatiopedagogiikka. KeVer-verkkolehti 3(8) [viitattu 3.5.2010] <http://www.kever-osaja.fi/index.php/kever/issue/view/68>.

Kokko, S. 2005. Tilaaminen terveystalouselämykspolitiikan välineenä. Teoksessa Konttinen, M. (toim.) Tilaaja-tuottaja-malli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä. Työpapereita 10/2005. Helsinki: Stakes. 10–12.

Lillrank, P. & Haukkapää-Haara, P. 2006. Terveydenhuollon tilaaja-tuottaja-malli. KTM rahoitetut tutkimukset 1/2006. Kauppa- ja teollisuusministeriö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Meisalo, V., Sutinen, E., & Tarhio, J. 2003. ”Modernit oppimisympäristöt”. Pieksämäki: Tietosanoma.

PROJEKTIOPETUSMALLI

Pirkko Kantola

Turun ammattikorkeakoulussa innovaatiopedagogiikka määritellään didaktiseksi toimintamalliksi, jossa keskeistä on soveltava tutkimus- ja kehittämistyö sekä monialainen opetus (Kettunen 2008, Kairisto-Mertanen ym. 2009). Innovaatiopedagogiikassa oppiminen sekä uuden tiedon tuottaminen ja soveltaminen nivotaan yhteen. Se on lähestymistapa, jossa painottuvat työelämälähtöisyys sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen.

Innovaatio opetuksessa on erilaisten oppimisympäristöjen luomista ja käyttöä. Esimerkkinä voidaan mainita sosiaaliset mediat, menetelmälliset vaihtelut, verkko-opinnot, projektissa opiskelu, kumppanuudet ja kummiorganisaatiot. Innovointi voi kohdistua sisältöihin tai kontaktiopetuksessa käytettäviin menetelmiin, uusien ympäristöjen luomiseen tai olemassa olevien käyttöön joustavasti ja ennakkoluulottomasti. Innovointi voi kohdistua myös uudentyyppisten itseopiskelutehtävien muokkaamiseen.

Kettusen (2008) mukaan innovaatiopedagogiikassa on kyse pedagogisten lähtökohtien valinnasta ja niiden innovatiivisesta käyttämisestä opetuksessa. Sen mukaan kyseessä voi olla kokonaisen opetussuunnitelman rakentaminen sel-laiseksi, että se helposti mahdollistaa hyvinkin erilaiset toteutukset. Kyseessä voi olla esimerkiksi opetuksen modulointi siten, että moduulin sisäinen integraatio on ikään kuin pakollista. Integraatio on eräs innovaatiopedagogiikan keskeisistä periaatteista.

Opiskelu projektissa sopii erinomaisesti esimerkiksi innovatiivisesta pedagogisesta toteutuksesta siksi, että se tarjoaa parhaimmillaan monia mahdollisuuksia sisällön ja menetelmien variointiin. Projekti voi tarjota oivan mahdollisuuden oppia muutakin kuin projektin hallintaa, joka toki on eräs merkittävä oppimiskohde. Projekti tarjoaa erilaisia yhteistyöfoorumeita sekä mahdollisuuksia integroida opintoja. Tämän artikkelin esimerkkiprojektissa on mahdollisuus integroida mm. kieliä, ydinsisältöjä, laatuksymyksiä, projektin hallintaa, kehittämismenetelmiä, tiedon hankintaa ja tiedonhakujen tekoa. Projektissa tehty opinnäytetyö tarjoaa mahdollisuuden paneutua syvällisemmin johonkin kiinnostavaan ilmiöön.

Opiskelijalla on projektissa myös hyvät mahdollisuudet aikaisemmin opitun hyödyntämiseen. Esimerkkiprojektissa nousee voimakkaasti esille väestö-, alue- ja yhteiskuntasuuntautuneisuus, jota voidaan odottaa koulutetulta hoitotyön henkilöstöltä myös heidän työssään terveyden edistäjänä. Projektissa opiskelijoilla ja opettajilla on mahdollisuus monenlaiseen ideointiin, uusien ratkaisujen etsimiseen ja ideoiden testaamiseen. Hyvin hallittu projekti opettaa ajan hallintaa ja itsensä johtamista. Projektissa voidaan asioita yhdistelemällä löytää myös uusia ratkaisuja opetuksen toteuttamiseksi.

ESIMERKKEJÄ AIKUISKOULUTUKSEN PROJEKTIOPETUKSESTA

Tässä artikkelissa kuvataan esimerkin avulla sitä, miten innovaatiopedagogiikka toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella aikuisen tutkintoon johtavan moniammatillisen ryhmän opetuksessa. Innovaatiopedagogiikan käsitettä paremmin toimintaa kuvaa määritelmä pedagogisesta innovaatiosta, joka tarkoittaa (Manninen ym.2000) uuteen oppimisenäkemykseen perustuvaa opetussuunnitelmaa, oppimisympäristöä ja perinteisestä poikkeavaa opetusta ja koulutusta. Opetussuunnitelman mukaan lähtökohtana on se, että terveysalan aikuisopiskelijat opiskelevat moniammatillisissa ryhmissä. Seuraavista esimerkeistä löytyy yhteys innovaatiopedagogiikkaan mm. T&K-yhteyden, työelämäsuuntautumisen, moniammatillisuuden, uuden oppimisen ja opitun soveltamisen sekä opintojen integroinnin kautta.

Näyttöjä etsimässä

Esimerkin aikuisopiskelijoiden ryhmässä opiskeli sairaanhoitajia, suuhygienistejä, bioanalytikoita, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja ja röntgenhoitajia. Heillä kaikilla oli opistoasteen tutkinto ja useita vuosia työkokemusta. Samaan aikaan kun opiskelijat käynnistivät johtamisen perusteiden opintojaan, kävi ilmi, että vanhusten pitkäaikaissairaanhoidon T&K-projektissa tarvittiin näyttöön perustuvaa tietoa työn sisällön ja menetelmien kehittämiseksi. Tästä käynnistyi prosessi, jossa kahden eri opintojakson opettajat yhdessä perehdytivät ja ohjasivat näyttöjen etsimistä. Lopputulosta arvioivat ensin sairaalan osastonhoitajat ja tiiminjohtajat ja myöhemmin hoitohenkilöstö kokonaisuudessaan omissa tiimeissään. Tässä työelämän tarpeet ja koulutusorganisaation mahdollisuudet yhdistettiin tuottamaan projektissa tarvittavaa uutta tietoa.

Opiskelijat käyttivät opiskelun pohjana aiemmin oppimaansa, opettelivat näytön etsimistä ja sovelsivat näitä yhdessä tuottaen uutta tietoa projektin ja viime kädessä työyhteisön käyttöön. Innovatiivisuutta osoitti nopea, ennakkoluuloton reagointi työelämän tarpeisiin, opetuksen integrointi, yhteys T&K-projektiin sekä opitun ja uuden soveltamisen mahdollisuus. Vaikka prosessi oli pienimuotoinen, se vaati runsaasti työtä, mutta oppimista tapahtui hyvin monipuolisesti.

PARANEE-projekti oppimisympäristönä

Terveysala-tulosalueella on ollut useita vuosia erilaisia kuntaprojekteja kuten Tavoitteena terveyttä nopean muutoksen kuntiin ja Kuntakumppanuudella terveyttä edistämään (Ks. Ahonen & Syrjälä 2006, Ahonen 2007), joita yhdistää kunnan väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaminen ja sen seuraaminen. Tässä esimerkissä tarkastellaan käynnissä olevaa Paraneeko hyvinvointi rakenteita muuttamalla? (PARANEE), jota käytetään oppimisympäristönä aikuisten moniammatillisen ryhmän opiskelussa. Projekti on Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan ja Naantalın kaupungin yhteisprojekti, jossa seurataan kuntaliitoksen vaikutuksia kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin. Naantali yhdistyi Rymättylän, Merimaskun ja Velkuan kuntien kanssa vuoden 2009 alussa. Projektissa ovat erityishuomion kohteena liittyneiden saaristokuntien asukkaat eli saaristonaantalilaiset. Sen lisäksi pyritään selvittämään, esiintyykö nykyisten naantalilaisten asuinalueiden tai väestöryhmien välillä eriarvoisuutta ja miten se mahdollisesti ilmenee. Kaupunki muodostuu nykyisellään neljästä hyvin erilaisesta kunnasta, joista pitäisi kehittyä tasa-arvoinen, moni-ilmeinen ja hyvinvoiva Naantali.

PARANEE-projektia toteutetaan neljällä eri taholla. Naantalın kaupunkiin perustettu hyvinvointityöryhmä suunnittelee ja valmistelee hyvinvointikertomuksen ja siinä esille tulevien yhteisten hyvinvointi- ja terveystietojen aiheuttamien toimenpiteiden suunnan. Saaristolautakunta pyrkii osaltaan huolehtimaan saaristolaisten asioista ja varmistamaan heidän osallistumismahdollisuuksiaan. Kolmantena tahona ovat aikuiskoulutusryhmän opiskelijat. Neljäs toimija on ammattikorkeakoulun edustajana projektipäällikkö. Hän osallistuu projektipäällikön tehtävän lisäksi hyvinvointityöryhmän työskentelyyn valmistellen sille hyvinvointikertomusta varten tarvittavia asioita. Lisäksi hän sitoo yhteen kaikkien neljän tahon toimintaa siten, että sekä oppimistavoitteet että Naantalın kaupungin asettamat tavoitteet voivat toteutua.

Opintojen integrointi

Opintojen integrointi mahdollistaa monipuolisen oppimisen. Pedagoginen lähtökohta on tarjota opiskelijoille mahdollisuus soveltaa aiemmin opittua ja koettua sekä muuntaa sitä väestön terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin tukemisen tarvitsemaksi tiedoksi ja taidoksi. Samalla, kun opiskelija voi hyödyntää osaamistaan hän voi oppia uutta mm. näyttöjen etsimisestä, erilaisten indikaattoreiden valinnasta, tilastotiedon analysoinnista ja hankitun tiedon uudelleen muokkaamisesta. Myös tuotetun tiedon muokkaaminen puhutuksi ja kirjoitetuksi tiedoksi on oppimisen kohteena. Tutkiva työote on koko ajan asian ytimenä, ja opinnäytetyössä sitä voidaan jatkaa ja syventää. Tuotettava tieto on arvokasta hyvinvoinnin ja terveyden seuraamisessa ja se otetaan välittömästi käyttöön projektikunnassa. Näin opiskelijat ovat mukana myös aluekehitystehtävässä.

Väestön terveyden edistämisen ja terveyspalvelujen tuottamisen sekä yrittäjyyden lisäksi opiskelijat opiskelevat projektihallintaa, moniammatillista tiimityötä, johtamisen perusteita, näyttöön perustuvaa toimintaa, tutkimusmenetelmiä sekä suomen kieltä ja viestintää. Tietyin opetusjärjestelyin muitakin opintoja olisi mahdollista integroida tähän projektiin.

PROJEKTIOPETUSMALLIN KÄYTÖN MAHDOLLISUUKSIA

Projektiopetuksen käyttö voi olla hyvinkin yksinkertaista ja helppoa. Edellä esitetyn monipolvisen mallin käytössä on kuitenkin joitakin sellaisia tekijöitä, jotka rajoittavat sen käyttöä tai joiden muuttaminen edistää mallin käyttöä.

Opiskelijalla tulee olla riittävästi tiedollisia ja taidollisia valmiuksia osallistukseen tällaiseen opetukseen. Vähintäänkin tarvitaan perusvalmiudet väestön terveydestä ja palvelujen tuottamisesta sekä oman ammatin perusteista. Aikuisopiskelijoilla on sekä tiedollisia että käytännön kokemuksen myötä hankittuja taidollisia valmiuksia, joiden turvin heitä voidaan ottaa mukaan tällaiseen prosessiin missä tahansa opintojen vaiheessa.

Ohjaavan opettajan panos on merkittävä. Opettaja, joka tuntee opetettavan asian sekä sen lisäksi tietää riittävästi projektiympäristön (kunnan) ilmiöistä ja niiden merkityksestä, pystyy ohjaamaan ja tukemaan opiskelijoita kohti oppimistavoitteita samoin kuin projektikumppaninkin tavoitteita. Innovatiivisella

asenteella varustettu opettaja ottaa haasteen ja lähtee mukaan opiskelijoiden tutkimusmatkalle väestön terveys- ja hyvinvointitilanteeseen.

Projektiopetus on parhaimmillaan silloin, kun sama opettaja voi monipuolisesti ja pitkäjänteisesti opettaa samaa ryhmää projektiprosessin alusta loppuun. Mitä suuremman osan integroidusta aineksesta sama opettaja pystyy opettamaan, sitä helpompi opiskelijoiden on pysyä mukana ja suorittaa oma osuutensa. Prosessi voi kestää kahdesta kolmeen lukukautta. Parhaimmillaan sama opettaja aloittaa prosessin opiskelijoiden kanssa ja ohjaa projektissa tehtävät oppinnäytetyöt. Opetussuunnitelman tulee olla joustava.

Projektiopettajan odotukset voivat olla samansuuntaisia kuin oppimistavoitteet. Ne voivat olla myös yli- tai alimitoitettuja suhteessa opiskelijoiden ja opettajien työpanokseen. Tällöin on tärkeää tehdä kaikille osapuolille selväksi, mitkä ovat toiminnan mahdollisuudet ja sopia selkeästi yhteiset kehittämis- ja kehittymistavoitteet.

YHTEENVETO

Artikkelissa on esitelty projektiopetusmallia, jota toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun moniammatillisen aikuiskoulutusryhmän opetuksessa. Opiskelijat ovat terveysalan opistoasteen tutkinnon suorittaneita aikuisia, jotka päivittävät tutkintonsa ammattikorkeakoulututkinnoksi. Heillä on aiempi koulutus sekä vankka käytännön kokemus. Osa ryhmän opinnoista toteutetaan kuntaprojektissa, joka tällä hetkellä on yhteistyössä Naantalien kaupungin kanssa toteutettava PARANEE-projekti. Siinä voidaan opiskella laajasti eri opintojaksoja niin, että opiskelija voi hyödyntää aikaisempaa koulutustaan ja kokemustaan. Samalla hänelle tarjoutuu mahdollisuus paitsi päivittää tietojaan ja taitojaan myös opiskella uuden tiedon tuottamista ja sen soveltamista.

Jotta prosessi olisi tuloksellinen, edellyttää se oikea-aikaista ja riittävää ohjausta opiskelijan itsenäisen työskentelyn tukemiseksi. Tässä esimerkkiprojektissa on opetettu vain terveysalan opiskelijoita, mutta yllämainittu yhteistyö voi onnistua aivan mainiosti. Yllämainittu yhteistyö näyttäytyy tässä projektissa opiskelijoille hyvinvointityöryhmän poikkihallinnollisen yhteistyön kautta. Projektiopetusmallinen opetustapa on osoittautunut toimivaksi ja tulokselliseksi. Se on kuitenkin vaativa ja edellyttää tarkkuutta mm. ohjauksen ajoituksessa.

Projektiopetusmalli on sovellettavissa mihin tahansa koulutukseen, jos toteutuksen edellytykset ovat kunnossa. Opetussuunnitelman, työjärjestelyjen, opettajien osaamisen ja kumppaneiden odotusten tulee olla tasapainossa ja vastata opiskelijoiden oppimistavoitteita.

LÄHTEET

Ahonen, P. & Syrjälä, V. (toim.) 2006. Terveyttä nopean muutoksen kuntiin – raportti terveysalan TAMU-hankkeesta. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 48. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. (toim.) 2007. Kuntakumppanuudella terveyttä edistämään – SARAKE-hanke aikuisopiskelijoiden oppimisympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 61. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kairisto-Mertanen, L., Kanerva-Lehto, H. & Penttilä, T. (toim.) 2009. Kohti innovaatiopedagogiikkaa. Uusi lähestymistapa ammattikorkeakoulujen opetukseen ja oppimiseen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 92. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kettunen, J. 2009. Innovaatiopedagogiikka. Kever-verkkolehti. Vol. 3, nro 8. <http://ojs.seamk.fi/index.php/kever/issue/current>.

Vesterinen, P. 2001. Projektiopiskelu ja -oppiminen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

KIRJAAMINEN OSANA HYVÄÄ HOITOA

Päivi Erkkö

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa organisaatiot ja useiden ammattiryhmien edustajat tekevät työtä asiakkaan tai potilaan ja hoidon toteuttamiseksi. Lainsäädäntö edellyttää, että toiminta on laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sen on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Hyvän hoidon keskeisiä tekijöitä ovat mm. hoidon asiakas- ja potilaslähtöisyys, hoidon vaikuttavuus, asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, moniammatillinen yhteistyö hoidon tuottamisessa sekä esteetön tiedonkulku asiakkaan tai potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kesken. Asiakkaan näkökulmasta terveyspalveluissa korostuvat hoidon sujuvuus, jatkuvuus, hoidon oikea-aikaisuus sekä palvelun laatu. (Tanttu 2007; STM 2009.)

Riittävä tiedon saanti ja tietojen hyödyntäminen ovat tärkeitä hyvän hoidon ja potilasturvallisuuden edellytyksiä (STM 2009). Hoitotietojen kirjaaminen on terveydenhuollon ammattihenkilöiden lainmukainen velvollisuus (esim. Potilaslaki 785/1992). Potilastiedon hallinta muodostaa suuren osan sairaanhoitajan ja muiden hoitotyön ammattilaisten päivittäisestä työstä. Hoitotietojen välityksessä keskeinen asiakirja on moniammatillinen potilaskertomus. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden ammattiryhmien yhteisesti laatima potilaskertomuksen osa, joka sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (HoiData-hanke 2009; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008; Sonninen & Ikonen 2007.)

Käynnissä olevan rakenteisen sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto haastaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen monin tavoin. Hoitotyöntekijältä se edellyttää uudenlaista ajattelua ja ilmaisukykyä sekä kykyä tuoda kirjaamisessa esiin nimenomaan hoitotyön näkökulma. Osaamisen haasteet liittyvät uuden kirjaamistavan ohella myös työ- ja toimintatapojen muutoksiin. Sähköisen rakenteisen potilaskertomuksen käyttöönoton vaihe vaihtelee terveydenhuollon eri organisaatioissa. Siirtymisessä vapaasta, kertovasta kirjaamisesta rakenteiseen, luokituksia hyödyntävään kirjaamiseen on kyse suuresta

ja aikaa vaativasta muutoksesta. Tarve niin terveydenhuollon ammattilaisten, opiskelijoiden kuin hoitotyön opettajienkin koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen on suuri. (Elomaa 2003; Hallila, 2005; Ikonen, Rajalahti & Ahonen 2010.)

Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat osallistua hoitotyön kirjaamisesta koskeviin työelämän kehittämishankkeisiin esimerkiksi opinnäytetöiden kautta. Uudenlaisia koulutuksen ja terveydenhuollon työelämän verkostoja edustaa mm. valtakunnallinen eNNI-hanke (ks. www.enni.fi), jossa potilaskertomusuudistukseen ja hoitotyön kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöön tarvittavaa osaamista ja mallin käytäntöön juurruttamista toteutetaan yhteistyössä terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen kesken. Alueellisissa työryhmissä sairaanhoitajat, hoitotyön opiskelijat ja opettajat arvioivat yhdessä työyksikön hoitotyön kirjaamisen toimintatapoja, tunnistavat kehittämistarpeita ja muodostavat uusia näyttöön perustuvia toimintatapoja sekä arvioivat niitä.

LAADUKAS KIRJAAMINEN HYVÄN HOIDON PERUSTANA

Potilastietojen virheetön ja ajantasainen käyttö, olennaisen tiedon löytäminen ja hoitotietojen hyödyntäminen edellyttävät potilasasiakirjojen rakenteen ja sisältöjen yhdenmukaistamista. Terveydenhuollossa käynnissä oleva sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007). Kansallinen terveystietokanta (ks. www.kanta.fi) mahdollistaa potilastietojen tallentamisen valtakunnalliseen arkistoon keskitetysti, tietoturvallisesti ja yhdenmukaisella tavalla. Eri potilaskertomusjärjestelmissä hoitotiedot kirjataan systemaattisesti hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä (Saranto & Sonninen 2008).

Uudistuksella tavoitellaan mm. nykyistä yhtenäisempää tapaa tuottaa ja siirtää potilaan suostumuksella hänen hoitonsa kannalta tarpeellista tietoa palvelukokonaisuuden sisällä. Kansalaisten kannalta uudistus lisää terveydenhuollon läpinäkyvyyttä, kun omat potilastiedot voi tulevaisuudessa tarkistaa internetin välityksellä. (STM 2010 a.)

Hoitotyön osuus potilaan hoidon kokonaisuudesta on merkittävä. Hoitotyön perustehtävänä on potilaan yksilöllinen auttaminen ja selviytymisen tukeminen hoitotyön keinoin. Tehdessään potilaan hoitoa koskevia päätöksiä yhdessä potilaan kanssa hoitotyön ammattilainen hyödyntää oman kokemustietonsa ohella tutkimustietoa, tietoa potilaan yksilöllisestä tilanteesta ja toiveista sekä tietoa hoitoon liittyvistä olosuhteista ja palvelujärjestelmän mahdollisuuksista. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010; Pekkala 2007; Saranto 2007.)

Hoitotyön kirjaamista ohjaavat monet juridiset ja ammattieettiset säännökset sekä kansallisesti sovitut periaatteet. Kirjatun hoidon tulee vastata sisällöltään mm. potilaslain (785/1992) ja potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) vaatimuksia sekä sen tulee noudattaa huolellista ja hyvää tietojen käsittelytapaa (Henkilötietolaki 523/1999). Kirjatun tiedon tulee olla tarpeellista ja merkityksellistä potilaan hoidon näkökulmasta ja samalla hänen hoitonsa kokonaisuuden hahmottavaa. Kirjausten avulla voidaan näyttää toteen potilaan oikeuksien, mm. tiedonsaantioikeuden, toteutumisen. Tietojen tulee olla virheettömiä, yksiselitteisiä, riittävän yksityiskohtaista ja ajantasaisia sekä perustua luotettaviin tietolähteisiin.

Hyvä kirjaaminen tekee näkyväksi hoitotyön päätöksentekoa ja hoidon vaikuttavuutta. Kirjaamisen avulla mm. varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta, toisaalta kirjaukset toimivat näyttönä toteutuneesta hoitotyöstä, sen perusteista ja vaikuttavuudesta. Potilaan kannalta keskeistä on, että asiakirjoihin kirjattu tieto on hänen tilanteensa näkökulmasta oleellista, riittävää, totuudenmukaista ja asiallista ja että siinä tulevat esiin myös hänen näkemyksensä. Tärkeitä ovat myös tietoturvaan ja -suojaan liittyvät asiat. Kirjattujen tietojen tulee olla yhteneviä potilaalle välitettyjen tietojen kanssa. Potilaan näkökulmasta korostuvatkin kirjaamisen positiiviset vaikutukset potilasturvallisuuteen sekä hoitosuhteen luottamuksellisuus. (Saranto & Ikonen 2007; STM 2009; Tantt 2007.)

Rakenteinen kirjaaminen edellyttää yhtenäisen terminologian käyttöönottoa sekä luokittelevaa kirjaamista. Yhtenäinen terminologia on apuväline, jolla varmistetaan, että kaikki hoitoon osallistuvat ymmärtävät asiat samalla tavalla. Hoitokertomuksessa hoitotyö kirjataan kansallisesti määriteltyjen hoitotyön ydintietojen mukaan, joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Suomessa on kehitetty kansallinen kirjaamismalli, joka perustuu WHO:n prosessimalliin sekä suomalaisen hoidon luokituskokonaisuuteen (Finnish Care Classification, FinCC).

Hoitotyön sisällön kirjaamista jäsennetään kussakin hoitoprosessin vaiheessa FinCC-luokitusten avulla. Luokituskokonaisuuteen kuuluvat suomalaisen hoidon tarveluokitus (SHTaL), suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus (SHtToL) sekä suomalaisen hoidon tila -luokitus (SHTuL). Luokitukset ovat saatavilla kansallisesta koodistopalvelusta. Luokitukset muodostuvat fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarvealueita kuvaavista komponenteista sekä niiden sisältöä tarkemmin kuvaavista pää- ja alaluokista. Kirjattaessa hoitotyön sisältöä valitaan kussakin hoitoprosessin vaiheessa komponentin alta sopiva pää- tai alaluokka, jota täydennetään vapaalla tekstillä. Kirjattavan tiedon laadun ja vertailukelpoisuuden näkökulmasta on keskeistä, että eri toiminta- ja työyksiköissä kansallista kirjaamismallia käytetään yhtenäisellä ja johdonmukaisella tavalla. (Liljamo ym. 2008; Tantt & Rusi 2007.)

Kirjaamismallin tavoitteena on vakioida tapaa, jolla asiakkaan tai potilaan tietoja kerätään ja kirjataan. Hoitotyön kirjaamista siis kohdennetaan rakenteen ja luokitusten avulla, mikä helpottaa tiedon hakemista ja hyödyntämistä. FinCC-luokituskokonaisuuden luokitukset tukevat hoitajia hoidon suunnittelussa auttamalla heitä tunnistamaan hoidon tarpeita ja hoitotyön toimintoja laaja-alaisesti. Luokituksia käyttämällä tiedosta tulee selkeämpää ja helpommin luettavaa samalla kun vapaan tekstin määrä vähenee.

Kirjaamismallin käytön avulla pyritään tehostamaan hoitosuunnitelman hyödyntämistä siten, että hoidon tavoitteet, toteutus ja arviointi kohdistuisivat valittuihin hoidon tarpeisiin. Hoidon kannalta tarpeellisten tietojen riittävä, virheetön ja ajantasainen kirjaaminen varmistaa, että hoidossa tarvittava tieto on reaaliaikaisesti kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien käytössä. Systemaattisen arvioinnin avulla varmistetaan hoitosuunnitelman päivittäminen potilaan tarpeita vastaavaksi. Kirjaamisen yhdenmukaistaminen ei kuitenkaan kahlitse hoitajan ajattelua, vaan hoitotyön tulee perustua jatkossakin yksilölliseen harkintaan ja päätöksentekoon. (Ikonen, Rajalahti & Ahonen 2009; Häyrinen, Lammintakanen & Saranto 2010.)

Yhtenäinen tapa kirjata hoitotietoja muuttaa työyksiköiden toimintakäytäntöjä liittyen mm. raportointiin, lääkärinkiertoihin ja potilaan kotiuttamiseen. Huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeuksia. Hoitotyön kirjaamisen laatu vaikuttaa myös hoitotyön uskottavuuteen ja pätevyYTEEN. Rakenteisen tiedon avulla saadaan hoitotyö näkyväksi ja mitattavaksi. Systemaattinen kirjaaminen mahdollistaa hoitotyötä koskevan tiedon kumuloitumisen tietovarastoiksi sekä tiedon hyödyntämisen mm. joh-

tamisessa, toiminnan ohjauksessa, hoitosuunnitelmien laadinnassa sekä koulutuksen laadun kehittämässä. (Häyrynen ym.2010; Korhonen ym. 2010; Saranto 2007; Saranto & Ensio 2007; Tanttu 2007; Tanttu & Rusi 2007; Ydin-tieto-opas versio 3.0, 23,27.)

KANSALLISEN HOITOTYÖN KIRJAAMISMALLIN KÄYTTÖÖNOTTO

Hoitotyön systemaattisen kirjaamismallin käyttöön otto on parhailaan käynnissä terveydenhuollon eri organisaatioissa. Siirtyminen vapaasta, kertovasta kirjaamisesta sähköiseen kansallisen mallin mukaiseen hoitotyön kirjaamiseen on suuri muutos. Laadukas kirjaaminen edellyttää osaavaa ja motivoitunutta henkilökuntaa. Tärkeää on hoitajien myönteinen asennoituminen työvälineisiin ja itse työhön. Potilastietojärjestelmien tulisi toimia virheettömästi, tehokkaasti ja luotettavasti ja samalla tukea käyttäjiä työtehtävien suorittamisessa sekä niille asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Henkilökunnalla tulee olla riittävästi tietokoneita käytössään ja kirjaamisympäristön tulee olla ergonomisesti hyvin suunniteltu. Kirjaaminen vaatii keskittymistä, minkä vuoksi huomiota tulee kiinnittää rauhallisiin ja häiriöttömiin olosuhteisiin. (Saranto 2007.)

Yhtenäiset kirjaamistavat ovat välttämättömiä, jotta kirjaamisen laatu, taso, tarkkuus ja laajuus eivät vaihtelisi kirjaajien henkilökohtaisten mieltymysten mukaan. Ajanpuute koetaan usein kirjaamisen kehittämisen esteenä. Paitsi kii-reinen työtahti, myös kriittiset työtehtävät ja tilanteet, tietoturvan suuret vaatimukset sekä potilaan palvelukokonaisuuksien tuottamiseen osallistuvat useat eri organisaatiot asettavat haasteita hoitotyön kirjaamiselle. Moniammatilliseen tiedon hyödyntämiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä potilaan hoitoon osallistuu usein laaja ammattilaisten joukko, joiden osaamisalueet ja koulutus-taustat, työtehtävät ja työskentelytavat sekä potilaan hoitoon liittyvät tiedon tarpeet vaihtelevat. (Ensio 2007, Saranto 2007; Saranto ym. 2007, 189–190; Sonninen 2007; Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010.)

Keväällä 2010 toteutetun hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokerto-muksen käytettävyydestä tutkimuksen (Nykänen ym. 2010) mukaan kirjaamismal-li koettiin liian yksityiskohtaiseksi ja potilaan hoitoa pieniin osiin pilkkovaksi. Kirjaamismallin käyttöönotto on tuonut mukanaan monenlaisia hyötyjä. Kui-

tenkin sen käyttö koetaan usein työlääksi ja paljon opettelua ja muistamista vaativaksi. FinCC-luokituskokonaisuus on laaja ja vaikka sen komponentteja pidetään loogisina, edellyttää pää- ja alaotsikoiden löytäminen luokituksen hyvää tuntemusta. Kaikkien käsitteiden ei koeta vastaavan suomalaista hoitotyön käytäntöä ja osin luokituksessa esiintyy tulkinnanvaraisuutta. Luokituksen soveltuvuus terveydenhuollon eri toimintayksiköille vaihtelee.

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN HAASTEET KOULUTUKSELLE

Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen oppiminen vaatii aikaa, koulutusta ja tukea. Terveydenhuollon organisaatioiden vastuulla on kouluttaa oma henkilökuntansa rakenteisen kirjaamisen käyttöön ja tukea heidän sitoutumistaan uudenaikaiseen hoitokulttuuriin. Työelämässä erityisen tärkeäksi nousee henkilökunnan saaminen mukaan kehittämistoimintaan. Ammattikorkeakoulut osallistuvat terveydenhuollossa toimivien osaamisen edistämiseen täydennyskoulutuksen ja erilaisten kehittämishankkeiden kautta. Koulutusorganisaatioiden vastuulla on kuitenkin ennen kaikkea varmistaa, että valmistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävä osaaminen hoitotyön kirjaamiseen ja kansallisen kirjaamismallin käyttöön.

Itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (OPM 2006). Hoitotyön päätöksenteko ja kirjaaminen ovat osa hoitotyöntekijän ydinosaa, mikä edellyttää laajaa alan tietoperustan hallintaa, sen käyttöä työssä sekä ammatillista ja eettistä sitoutumista työhön. Näkemys kirjaamisesta hoitotyön osana muodostuu opiskelijalle koulutuksen, käytännön harjoittelun ja muiden elämäkokemusten kautta. Se muotoutuu myös jatkuvasti uuden tiedon kautta. Hoitotyön näkemykseen koulutuksen aikana vaikuttavat mm. opetussuunnitelman tavoitteet, oppimisympäristöt, opettajien ja harjoittelun ohjaajien sekä opiskelijan omat tavoitteet ja näkemykset hoitotyöstä. Tutkintoon johtavan koulutuksen aikana oppimisessa on teoreettisten opintojen ohella keskeisessä asemassa harjoittelu, jossa noin kolmannes tutkintoon johtavasta koulutuksesta tapahtuu. Oppimisen kannalta haasteellista on, jos teoriaopetuksessa käsitellään eri asioita ja painotetaan eri arvoja kuin hoitotoiminnassa (Juvonen 2001).

Opintojen alkuvaiheessa korostuvat keskeisinä sisältöinä kirjaamisen teoreettiset perusteet, kuten hoidollinen päätöksenteko, kirjaaminen osana laadukasta ja turvallista hoitotyötä; potilasasiakirjoja ohjaavat säädökset sekä potilastie-

tojen luottamuksellisuus, hoitotyön yhtenäinen terminologia ja rakenteinen kirjaaminen sekä valmiudet erilaisten tietojärjestelmien käyttöön. Opiskelijan tulee myös ymmärtää sähköisen potilaskertomuksen rakenne ja erilaiset tietokokonaisuudet kyetäkseen hyödyntämään potilasasiakirjojen moniammatillista tietoa potilashoidossa. Opintojen keskivaiheilla korostuvat em. tiedon syventäminen, niiden merkityksen ymmärtäminen ja soveltaminen erilaisten potilaiden hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Opintojen edetessä opiskelijalta edellytetään kykyä arvioida hoitoa kirjatun tiedon perusteella sekä hyödyntää kirjattua tietoa eri tarkoituksiin, esimerkiksi johtamisen ja kehittämisen tarpeisiin. Samalla paranevat hänen valmiutensa arvioida ja kehittää nykyisiä kirjaamiseen liittyviä toimintatapoja hoitotyön laadun edistämiseksi. Kirjaamisen oppimisen ja kehittämisen kannalta on tärkeää, että hoitotyön opiskelija kokee kirjaamisen keskeiseksi osaksi terveydenhuollon ammattihenkilön ammattikuvaa ja ymmärtää kirjaamisen merkityksen osana laadukasta potilashoitoa. (Ahonen, Karjalainen-Juvelin, Ora-Hyytiäinen, Rajalahti & Saranto 2007; Sarajärvi 2002.)

Kirjaamisen oppiminen edellyttää hoitoprosessin merkityksen oivaltamista ja sen sujuvaa käyttöä. Hoitoprosessin mukaisen kirjaamisen hyväksyminen ja osaaminen on tärkeämpää kuin tietoteknisten taitojen hallinta (Kuusisto 2007). Opiskelijat eivät aina yhdistä hoitotyön prosessia päätöksentekoon. Hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaamisessa on ongelmia, eikä hoitoprosessia välttämättä käytetä kokonaisuudessaan. Opiskelijat tarvitsevat koulutuksen aikana riittävästi tietoa päätöksentekoprosessista. Heille tulee myös järjestää mahdollisimman paljon päätöksentekotilaisuuksia sekä tilaisuuksia harjoitella teoritiedon soveltamista hoidon suunnitteluun (Juvonen 2001).

Hoitotyön prosessimallin lisäksi opiskelijoiden tulee oppia hoitotyön standardeitua terminologiaa. On varmistettava, että hoitotyön luokituksien rakenne ja komponentit tulevat kokonaisuudessaan opiskelijoille tutuksi opintojen aikana. Tärkeää on myös harjoitella luokitusten oikeaa käyttöä. Selkeän, asiallisen ja täsmällisen sanallisen ilmaisun harjoittelu esimerkiksi muotoilteissa hoidon tarpeita ja tavoitteita on tärkeää. Sähköinen kirjaaminen eri potilastietojärjestelmillä opitaan ennen kaikkea ohjatussa harjoittelussa, jolloin on mahdollista harjoitella kirjaamista moniammatilliseen hoitokertomukseen harjoittelun ohjaajan valvonnassa (Ahonen ym. 2007, 193.)

Hoitotyön kirjaaminen tulisi sisällyttää erilaisia opetusmenetelmiä hyödyntäen kaikkeen hoitamisen opetukseen eri opintokokonaisuuksissa sekä ohjatussa

harjoittelussa eri toimintayksiköissä. Kirjaamisen opettamisessa voi hyödyntää kokemuksellisuutta, yhdessä oppimisen periaatteita sekä toiminnallisia ope- tusmenetelmiä. Opiskelijoita tulee kannustaa itse tarkastelemaan kriittisesti olemassa olevia käytäntöjä ja pohtimaan hoitotyön kirjaamiseen liittyviä haas- teita. Pohdiskeleva, kyselevä asenne tukee reflektiivisyyden ja kriittisen ajatte- lun sekä dialogin kehittymistä (mm. Vandermause & Townsend 2009).

Opintojaksojen yhteydessä hoitotyön kirjaamista voidaan opiskella esimerkik- si simuloitujen tai todellisten potilasesimerkkien avulla. Rakenteisesti kirjattu- jen hoitosuunnitelmien laatimiseen yhdistetään potilaan tilanteeseen liittyvän teoreettisen ja tutkitun tiedon hakeminen ja hyödyntäminen. Kirjallisia hoi- tosuunnitelmia voidaan työstää joko yksin tai ryhmissä. Yhdessä työskentele- minen mahdollistaa sekä potilaan hoitoon liittyvien asioiden että oppimisen yhteisen pohdinnan, erilaisten näkemysten esittämisen ja arvioinnin, jolloin oppimisessa korostuu asiantuntijuuden jakaminen ja yhteisöllisen tiedon ra- kentaminen.

Harjoittelussa opiskelija voi aidoissa tilanteissa aktiivisesti pohtia, jäsentää ja arvioida hoitotyön päätöksentekoon ja kirjaamiseen liittyvän toimintaa. Hän voi yhdessä ohjaajansa tai opettajansa kanssa reflektoida mm. hoitosuunnitel- mia ja hoidon toteutumista sekä niiden vaikutusta potilaiden vointiin. Har- joittelussa opiskelijat saavat malleja terveydenhuollon ammattilaisten toimin- nasta tarkkailemalla hoitohenkilökunnan toimintaa. Erityisesti harjoittelun ohjaajan näkemykset vaikuttavat opiskelijaan. Ohjaajien tulee tietoisesti roh- kaista opiskelijoilta kriittiseen pohdintaan esim. ”ajattelemalla ääneen” sekä refleктоimaan ja kyseenalaistamaan vallitsevia käytäntöjä teoretiedon valossa. (Sarajärvi 2002; Staun, Bergström & Wadensten 2009; Thorell-Ekstrand & Bjorvell 1995.)

Hoitotyön kirjaamisen oppiminen harjoittelussa on tavoitteellista ja mo- nimuotoista. Harjoittelu tulee järjestää siten, että opiskelijalla on mahdolli- suus käyttää kirjaamiseen liittyvää teoreettista osaamistaan hoitotyössä (Staun, Bergström & Wadensten 2009). Kansallisen kirjaamismallin käytön oppimi- seen luo oman haasteensa se, että uuden kirjaamistavan käyttöönotto on vas- ta käynnissä terveydenhuollossa. Kirjaamiseen liittyvät käytännöt voivat vaih- della paljonkin eri työyhteisöissä. Erityisesti kirjaamismallin käyttöön liittyvä osaaminen vaihtelee eri työyhteisöissä. Niissä voi esiintyä myös erilaisia, kirjaa- mista ja sen kehittämistä ehkäiseviä tekijöitä, joiden tunnistaminen on opiske- lijän oppimisen kannalta tärkeää. Opettajan tehtävänä onkin tukea opiskeli-

jaa ohjattuun harjoitteluun liittyvien oppimiskokemusten reflektoinnissa. On huomattava, että myös työelämän sairaanhoitajat tarvitsevat hoitotyön suunnittelun ja kirjaamisen oppimista. Kansallisen mallin mukainen kirjaaminen voi siis olla opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle yhteinen haaste.

Kehittämistoiminnassa toimijoilla on eri roolit; opettajat osaavat teoreettisen tiedon, työelämän toimijat käytännön tiedon, informaattikko tiedonhaun ja opiskelijoilla on oma näkökulmansa. eNNI-hankkeen puitteissa opiskelijoilla on opinnäytetöitä tehdessään mahdollisuus kehittää omaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamistaan ja olla samalla mukana kehittämässä tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä yhdessä alueen työelämän edustajien kanssa. (www.enni.fi; Ikonen ym. 2009.)

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuisioita ja selvityksiä. Opetusministeriö. 2006:24 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> 8 [Viitattu 12.8.2010].

Elomaa, L. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö sairaanhoitajien toiminnan ja koulutuksen haasteena. Sarja D. Turun yliopisto.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Hygieia-sarja. Keuruu: Tammi.

Henkilötietolaki 523/1999. www.finlex.fi.

Häyrinen, K., Lammintakanen, J. & Saranto, K. 2010. Evaluation of electronic nursing documentation – Nursing process model and standardized terminologies as key to visible and transparent nursing. *International Journal of Medical Informatics* Volume 79 (8) 554–564.

Ikonen, H., Rajalahti, E. & Ahonen, O. 2009. Potilasturvallisuus – osaamisen kehittäminen eNNI-hankkeessa. *osaaja.net*, No 1 (2009) <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/446/513> [Viitattu 11.9.2010].

Juvonen, S. 2001. Hoitotyön päätöksenteko. Hoitotyön päätöksenteon opetus ja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko. Turun yliopiston julkaisusarja C osa 175. Turun yliopisto.

Kansallinen koodistopalvelu. <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>.

HoiData-hanke. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke. (9/2007–10/2009). Loppuraportti 30.11.09. <http://www.vsshp.fi/fi/4519> [Viitattu 15.8.2010].

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö Vol. 8 (3), 38–41.

Kuusisto, A. 2007. Kohti yhtenäistä hoitotyön kirjaamista Satakunnan sairaanhoitopiirissä Sairaanhoidaja 8/2007, 22–24.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 www.finlex.fi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. www.finlex.fi.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. OPAS FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto. <http://www.vsshp.fi/fi/4519> [Viitattu 15.8.2010].

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomuksen käytettävyys. Tampereen yliopisto, tietojen käsittelytieteiden laitos, Julkaisusarja D – verkkojulkaisut. <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf> [Viitattu 15.8.2010].

Pekkala, E. 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa: Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen (toim.). Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. <http://herkules oulu.fi/isbn9514266749/isbn9514266749.pdf> [Viitattu 15.8.2010].

Saranto, K. 2007. Tiedon muodostuminen hoitoprosessissa. Teoksessa: Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen (toim.). 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Saranto, K. & Ensio A. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa: Hopia & Koponen (toim.): Hoitotyön kirjaaminen, Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus.

Saranto, K. & Ikonen H. 2007. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa: Hopia & Koponen (toim.): Hoitotyön kirjaaminen, Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus.

Staun, M., Bergström, B. & Wadensten, B. 2009. Evaluation of a PBL Strategy in clinical supervision of nursing students: Patient-centered training in student-dedicated treatment rooms. Nurse education Today. Accepted 12 December 2009.

STM 2010. Tietojärjestelmähankkeet: sähköinen potilasarkisto ja sosiaalialan tiedonhallinta. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet [Viitattu 15.8.2010].

STM 2010, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/tietohallinto [Viitattu 15.8.2010].

STM 2010. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadanto [Viitattu 15.8.2010].

STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

Tanttu, K. 2007. Tiedon jatkuvuus hoito- ja palvelukokonaisuudessa. Teoksessa: Saranto, Ennio, Tanttu & Sonninen (toim.). 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Wsoy Opetusmateriaalit Oy.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa: Hopia & Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidtajaliitto. Jyväskylä.

Thoroll-Ekstrand, I. & Bjorvell, C. 1995. Nursing students' experience of care planning activities in clinical education. *Nurse Education Today* (1995) 15, 196–203.

Vandermause, R. & Townsend, R. 2010. Teaching thoughtful practice: Narrative pedagogy in addictions education. *Nurse Education Today* 2010 (5) 428–434.

Ydintieto-opas. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206 [Viitattu 29.10.2010].

**HYVIÄ TOIMINTAMALLEJA
AIKUISOPPIJAN TUEKSI**

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OPPIMINEN

Leena Elomaa

Näyttöön perustuva toiminta (evidence-based practice) on käsitteenä ja ilmiönä tunnistettu ja tunnustettu eri puolilla maailmaa 1990-luvulta lähtien. Myös sen määritelmä (Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, R. & Richardson, W. 1996) on laajalti hyväksytty ja muuttunut jo yleiskäsitteeksi. Sen mukaan hoitopäätösten tulisi perustua mahdollisimman luotettavan ja ajantasaisen tiedon, kliinisen asiantuntemuksen ja asiakkaan tilanteen ja toivomusten sekä käytettävissä olevien resurssien yhteensovittamiseen. Pyrkimys tavoitella näyttöön perustuvien toimintojen avulla terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuutta ja tehokkuutta on hyväksytty eri maiden (mm. Kitson 2004; Ciliska 2005), myös Suomen valtakunnallisten terveystieteiden linjauksien (mm. KASTE-ohjelma) ja alueellisten strategioiden tasoilla (mm. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006).

Näyttöön perustuvan toiminnan tueksi on kehitetty aktiivista kansainvälistä verkostoyhteistyötä, jonka tarkoituksena on seuloa, arvioida ja tuottaa tietoa sellaisessa muodossa, että se olisi nopeasti saatavilla ja helposti käytettävissä hoitoympäristöissä (esimerkiksi Cochrane yhteistyö ja kirjasto, evidence-based -julkaisut). Hoitosuositusten laatiminen on eräs näyttöön perustuvan toiminnan tueksi tarkoitettu toiminta. Suomessa hoitosuositusten laadinta aloitettiin 1994 Käypähoito-ohjelman nimellä (www.kaypahoito.fi). Hoitotyön suositusten laadinta alkoi myöhemmin Suomen sairaanhoitajaliiton toimesta ja sitä jatkaa Hoitotyön tutkimussäätiö *Vaikuttavuutta hoitotyöhön* -ohjelmallaan (www.hotus.fi). Terveystieteiden menetelmien arviointi tukee myös näyttöön perustuvaa toimintaa sekä kansallisena (Suomessa Finoha www.finohta.fi) että kansainvälisenä toimintana (www.inahta.org).

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN HAASTEENA

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen haastaa terveydenhuollon käytännön sekä sen johtamisen, tutkimuksen ja koulutuksen entistä tiiviimpään yhteistyöhön (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Jo vastaavassa edellisessä hoitotyön valtakunnallisessa strategiassa (Perälä 1997) esitettiin samat haasteet. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmat ja suositukset ovat informaatio-ohjauksen välineitä, ja harras toivomus on, että terveydenhuollon toimijat hakevat ja hyödyntävät tietoa toimintojensa kehittämiseksi (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008). Ongelmana on selvästi informaatio-ohjauksen vaikuttavuus tai pikemminkin sen puute. Elomaan (2003) tutkimuksessa kävi ilmi esimerkiksi, että ensimmäisen hoitotyön valtakunnallisen strategian (Perälä 1997) tunnettuus neljä vuotta sen julkistamisen jälkeen oli varsin heikkoa; kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista suurin osa ei ollut tutustunut julkaisuun, ja yli puolet ei ollut edes tietoinen siitä. Myös näyttöön perustuva toiminta, tietokannat ja hoitosuositukset olivat heikosti tunnettuja. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointiraportissa (Perälä ym. 2008) todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeimpiä tulevaisuuden haasteita ovat muun muassa näyttöön perustuvien, yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen. Arviointitulosten perusteella todettiin erillisen jatko-ohjelman tarve.

Koulutuksen haasteeksi esitettiin työelämän tarpeisiin vastaaminen ja näyttöön perustuva opetuksen ja toimintakulttuurin kehittäminen. Ammattikorkeakouluja koskevassa ammatillisesta osaamista kuvailevassa selvityksessä (Opetusministeriö 2006) terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien osaamisesta todetaan mm., että ”merkityksellistä on toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon ja näyttöön” ja esimerkiksi sairaanhoitajan osaamiskuvauksessa hoitotyön päätöksenteon oppimiseen sisältyy näyttöön perustuva hoitotyö. Lisäksi korostetaan jatkuvan oppimisen ja ammatillisen osaamisen päivittämistä. Kansainvälisten tutkintojen kompetenssikuvausten mukaan sekä ammattikorkeakoulu- että ylempään ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen tulee osata hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti. Kysymys on informaatiolukutaidosta, jolla tarkoitetaan ”taitoa tunnistaa tiedontarve sekä paikantaa, arvioida ja hyödyntää tehokkaasti tietoa” (Association of College and Research Libraries 2000).

Näyttöön perustuvan toiminnan prosessi kuvataan yleisesti viisivaiheisena (mm. Sackett ym. 2000; Ciliska 2005):

1. Ongelmatilanteen muotoilu selkeän, vastattavissa olevan kysymyksen muotoon; edellyttää kykyä toiminnan reflektiiviseen tarkasteluun ongelmatilanteiden tai kehittämistarpeiden tunnistamiseksi.
2. Systemaattinen parhaan saatavissa olevan näytön haku; edellyttää tietoa tiedonlähteistä ja tiedonhakutaitoja
3. Näytön kriittinen arviointi tiedon luotettavuuden (validiteetti), kliinisen merkittävyyden ja kyseiseen tilanteeseen soveltuvuuden näkökulmasta; edellyttää tietoa tutkimusasetelmista ja -menetelmistä sekä kliinistä asiantuntijuutta
4. Näytön soveltaminen (implementointi) käytäntöön; edellyttää kliinistä asiantuntijuutta ja kykyä muutoksen hallintaan
5. Toiminnan ja vaikutusten arviointi (evaluaatio); edellyttää reflektiivistä työtettä ja arviointikykyä.

Prosessi on hyvin samanlainen kuin informaatiolukutaidon määritelmä. Lähestymistapa kuvaa yksittäisen potilaan hoitoa koskevaa päätöksentekoa, mutta sitä voidaan soveltaa myös näyttöön perustuvaan kehittämistyöhön laajemminkin.

KOULUTUS NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDELLYTYKSENÄ

Vaikka näyttöön perustuvaa toimintaa koskevien julkaisujen määrä ja toiminta muutenkin asian ympärillä on lisääntynyt vauhdilla lähes 10 vuoden ajan, ei se ole jalkautunut käytännön toimintaan toivotulla tavalla. Tutkimustiedon käytön esteitä on tutkittu eri maissa (mm. Funk, Tornquist & Champagne 1995; Glacken & Chaney 2004; LaPierre, Ritchey & Newhouse 2004; Hannes ym. 2007). Esteet näyttävät pysyneen samoina (mm. Häggman-Laitila 2009b) ja ne voidaan karkeasti luokitella 1) yksilöistä johtuviin (informaatiolukutaito, asenteet), 2) ympäristöstä johtuviin (toimintakulttuuri, johtamiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät, resurssit) sekä 3) tietoon sinänsä ja sen saatavuuteen liittyviin esteisiin.

Lukemattomia implementointimalleja on kehitetty ja testattu eri puolilla (mm. Thurston & King 2004; Häggman-Laitila 2009a), myös Suomessa (Holopainen ym. 2010). Implementointimalleissa on eroja, mutta yhteistä niille ovat erilaiset koulutusinterventiot, joilla pyritään vaikuttamaan yksilöiden informaatiolukutaitoihin ja asenteisiin. Perehtyneisyys näyttöön perustuvaan toimintaan näyttääkin olevan yhteydessä tutkimustiedon käyttöön suhtautumiseen, omien tietojen päivittämisaktiivisuuteen sekä tutkitun tiedon käyttöön (Elomaa 2003).

Koulutusinterventioiden vaikuttavuutta on yritetty selvittää esimerkiksi systemaattisilla katsauksilla (mm. Grimshaw ym. 2001; Melender & Häggman-Laitila 2010). Mitään erityistä menetelmää, joka olisi yli muiden, ei voida kuitenkaan esittää. Yhteistä kuitenkin on se, että osallistavilla ja käytäntölähtöisillä menetelmillä näyttäisi olevan parempi vaikuttavuus kuin pelkästään tiedon jakamisella. Henkilökohtaisilla ohjaajilla on todettu olevan edistävä vaikutus. Näinä mainitaan mielipidevaikuttajat (opinion leaders), mentorit, ”mestarit” (champions) (mm. Melnyk ym. 2005; Thompson, Moore & Estabrooks 2008) eli ylipäättään henkilöt, jotka ovat muita paremmin perehtyneet näyttöön perustuvaan toimintaan. Ympäristötekijöihin vaikuttaminen onkin jo huomattavasti vaativampi tekijä; usein asiaa koskevissa artikkeleissa viitataan paradigman muutokseen käytännön toimintaympäristössä (mm. Fineout-Overhult ym. 2010).

Ciliska (2005) kuvaa artikkelissaan näyttöön perustuvan toiminnan opetusta koulutuksen eri tasoilla. Perustutkinnon tasolla opiskelijoiden tulisi pystyä muotoilemaan kliinisiä kysymyksiä, hakemaan tietoa sekä primääri- että sekundäärisistä (ennakkoarvioituista) tietokannoista ja kriittisesti arvioimaan hakemaansa tietoa. Master-tasolla opiskelevilta edellytetään tämän lisäksi kykyä muuttaa käytäntöä suunnittelemalla strategia implementointiin. Tämä edellyttää opiskelijalta perehtyneisyyttä näyttöön perustuvan toiminnan esteisiin ja implementointimalleihin sekä kykyä muutosprosessin läpiviemiseen. Tosin jatko-opintoihin tällä hetkellä hakeutuvilta opiskelijoilta saattaa puuttua perustaidot, joten niiden päivittäminen on hyvä tehdä.

Yhteistyö informaation kanssa nähdään oleelliseksi tiedonhaun opetuksessa. Tiedonhaun opettaminen edellyttää tietoa tietokantojen rakenteesta ja tiedonhaun periaatteista, jotka ovat informaattikkojen ydinosaa (Klem & Weiss 2005). Ciliska (2005) korostaa myös tutkimusmenetelmäopintojen tärkeyttä näyttöön perustuvan toiminnan oppimisen edellytyksenä. Tutkimustiedon

kriittinen arvio edellyttää muun muassa tietoa tutkimustiedon hankintaprosessista yleensä, tutkimusasetelmista ja niihin liittyvistä luotettavuuskysymyksistä.

MALLI NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OPETUKSESTA JA OPPIMISESTA

Turun ammattikorkeakoulussa näyttöön perustuvan toiminnan opetusta on kehitetty vuosien ajan sisällön opettajien ja informaation yhteistyönä ensin Tiedonhallinta ja tutkimus -opintojakson yhteydessä ja myöhemmin myös näyttöön perustuvan hoitotyön nimikkeen alla. Omana opintojaksonaan se on vakiintunut terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opetussuunnitelmissa kaikille koulutusohjelmille yhteisinä opintoina. Asetuksen mukaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tulee sisältää mm. työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syvälliset tiedot asianomaiselta alalta sekä valmius alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehityksen seuraamisen erittelyyn.

Opetussuunnitelmassa näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen sisältyy laajempaan tutkimus- ja kehittämisosaamisen kokonaisuuteen, johon sisältyvät myös näyttöön perustuvan toiminnan oppimista tukevat soveltavan tutkimuksen ja projektinhallinnan opinnot. Näyttöön perustuvan toiminnan oppimistavoitteet ovat (laajuus 5 op):

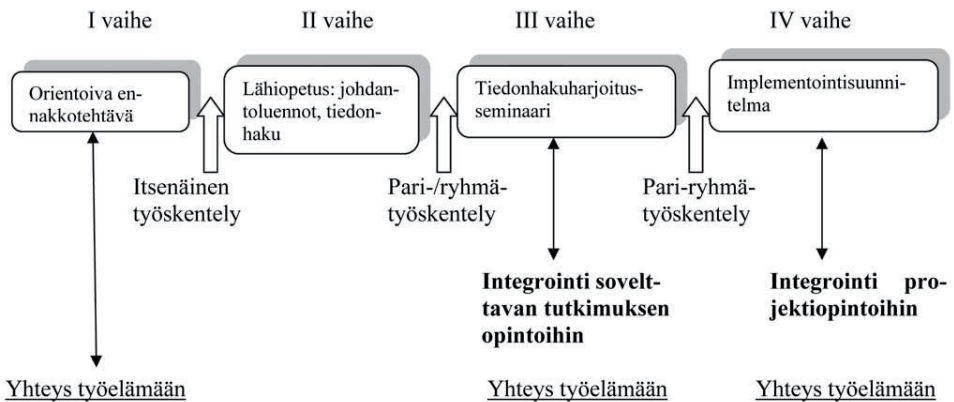
Opiskelija muodostaa käsityksen näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohdista ja merkityksestä ammatillisen toiminnan perustana. Hän omaksuu näyttöön perustuvan toiminnan perustoimintatavat omaan toimintaansa ja työelämän kehittämiseen.

Opiskelija

- pystyy selvittämään näyttöön perustuvan toiminnan eri tasot ja prosessin vaiheet.
- hallitsee näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen edellyttämän informaatiolukutaidon perusteet, pystyy kriittisesti arvioimaan tutkimus- ja muuta näyttöä ja osaa hyödyntää oman alansa kansainvälisiä tiedonlähteitä

- pystyy arvioimaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista omassa ja työyhteisönsä toiminnassa
- kykenee osoittamaan valmiutensa näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi työelämässä.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat ovat ideaalitalanteessa kehittyäkseen näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijoiksi omissa työyhteisöissään. Heillä on kliinistä asiantuntijuutta ja oppiminen voidaan integroida eri oppimistehtävien kautta suoraan työelämään. Tutkinnon suoritettuaan monille avautuu myös mahdollisuus vaikuttaa ja toimia kehittäjinä ja muutostohtajina. Asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää sisällöllisesti sekä näyttöön perustuvan toiminnan prosessin että implementaatiovaiheen käsittelyä. Opetuksen toteutus perustuu johdantoluentoja lukuun ottamatta osallistaviin opetusmenetelmiin, jotka integroituvat opiskelijoiden jokapäiväisiin työympäristöihin ja -toimintoihin. Ajoituksessa hyödynnetään sekä tutkimusmenetelmäopintojen että projektiopintojen tuottamaa osaamista. Informaatikko on itseoikeutetusti mukana opetusprosessin alkuvaiheessa. Opetuskokonaisuus esitetään kuviossa 1.



KUVIO 1. Näyttöön perustuvan toiminnan opiskelun eteneminen.

I vaihe

Orientoivan ennakkotehtävän tavoitteena on, että opiskelijoille muodostuu ryhmässä yhteinen ymmärrys näyttöön perustuvasta toiminnasta opiskelun lähtökohdaksi. Tutkimusten perusteella on todennäköistä, että opiskelijoiden perehtyneisyys vaihtelee (mm. Elomaa 2003; Ciliska 2005). Lisäksi opiskelijat joutuvat refleктоimaan sekä omaa työympäristöään että omaa osaamistaan näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen.

Tehtävä perustuu Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. *Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä* -verkkójulkaisuun perehtymiseen. Oppimateriaaliin perustuen opiskelijat arvioivat näyttöön perustuvan toiminnan tilannetta omassa työyksikössään (esim. mitä tiedetään, miten suhtaudutaan, miten toteutetaan) ja omaa osaamistaan näyttöön perustuvan toiminnan toteuttajana. Reflektion perusteella opiskelijat arvioivat näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviä oppimistarpeitaan.

Opiskelijoiden palautteiden perusteella voi päätellä, että tilanne terveydenhuollon eri yksiköissä vaihtelee suuresti osaamisen ja asenteiden suhteen sekä yksiköiden välillä että sisällä. Opiskelijat arvioivat omat asenteensa positiiviksi, jopa innostuneiksi. Osa arvioi toteuttavansa työtään näyttöön perustuen, jollekin koko käsite oli vieras. Osa arvioi vasta oppimateriaaliin tutustuttuaan ymmärtäneensä, mistä on kysymys. Oppimistarpeita ovat tiedonhaun systemaattisuus, tiedonhaun tulosten kriittinen arviointi, näytön asteen arviointi ja näyttöön perustuvan toiminnan käytäntöön soveltaminen. Tähän liittyy myös tarve oppia perustelemaan näyttöön perustuvan toiminnan merkitystä omassa työyksikössä ja saamaan muut toimimaan sen mukaisesti. Monet mainitsevat myös kielitaidon kehittämisen tarpeellisuuden. Suomalaisessa aineistossa englannin kieli osoittautuikin suurimmaksi esteeksi tutkimustiedon käytölle (Oranta, Routasalo & Hupli 2002).

II vaihe

Orientoivan ennakkotehtävän vastausten analyysi muodostaa hyvän lähtökohdan lähiopetuksen suunnittelulle ja toteutukselle. Lähiopetuksen sisällölliset teemat ovat:

- näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohdat ja kehittyminen
- näyttöön perustuva toiminta käsitteenä ja prosessina toiminnan eri tasoilla

- näytön lajit ja vahvuus
- informaatiolukutaito (tiedonlähteet ja -haku, tiedon kriittinen arviointi)
- näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen (implementointi) ja arviointi
- näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen.

Lähiopetus toteutetaan luentoina ja tiedonhakuharjoituksina (informaatikko) terveystieteen päättökannoina yleensä ja näyttöön perustuvan toiminnan tietokannoina ja verkkosivustoista erityisesti. Sisällölliset teemat nousevat näyttöön perustuvan toiminnan prosessin vaiheista ja eri vaiheiden edellyttämästä osaamisesta. Opiskelijoille esitellään lähiopetuksen lopussa oppimistehtävä, jonka tueksi verkkoalustalle on koottu materiaalia erilaisten tiedostojen ja linkkien muodossa.

III vaihe

Lähiopetuksen yhteydessä opiskelijoille esitellyn pari- tai ryhmätyönä toteutettavan oppimistehtävän tarkoituksena on harjaannuttaa opiskelijoita näyttöön perustuvan toiminnan prosessin vaiheisiin. Tehtävän tavoitteena on, että opiskelija harjaantuu:

- muodostamaan ammattikäytännöstä näyttöön perustuvan toiminnan kannalta merkityksellisiä kysymyksiä
- parhaan mahdollisen näytön hakuun terveystieteen tietokannoina ja näytön kriittiseen arviointiin
- englanninkielisen tekstin ymmärtämisen taidossa siten, että pystyy hyödyntämään oman alansa ammatillisia tietosisältöjä.

Tehtävän toteutus integroituu opiskelijan jokapäiväiseen työhön siten, että opiskelija valitsee omalta toiminta-alueeltaan aiheen tai asian, joka edellyttää selvittämistä. Hän muodostaa siitä konkreettisen kliinisen kysymyksen PICO-menetelmän mukaisesti (mm. Fineout-Overholt & Johnston 2005), tekee haut näyttöön perustuvan toiminnan sekundääri- (esim. Cochrane Library) ja keskeisistä terveystieteen primääritietokannoista (esim. Medline). Tämän lisäksi opiskelijat tutustuvat valintansa mukaan elektronisiin lehtiin ja näyttöön verkkosivustoihin. Hakupolut ja -tulokset raportoidaan. Jokainen tekee haut itsenäisesti, arvioi tulokset kriittisesti ja valitsee mielestään luotettavimman lähteen. Hakutuloksia on tarkoitus käsitellä yhdessä ”journal club” -tyyppisesti

(mm. Thompson 2006; Meriö 2009) ja ryhmänä tuottaa mahdollisimman luotettava vastaus esitettyyn kliiniseen kysymykseen. Tehtävä on ajoitettu siten, että soveltavan tutkimuksen opinnot on suoritettu, jotta ne tukisivat näytön kriittistä arviointia. Työskentelyn tueksi verkkoalustalla on linkkejä esimerkiksi PICO-menetelmän oppimateriaaliin ja kriittisen arvioinnin (critical appraisal tools) menetelmiin.

Tehtävät käsitellään seminaarissa, jossa informaattikko on mukana antamassa palautetta hakutoiminnoista. Eri ryhmien palaute tehtävästä on ollut positiivinen. Opiskelijat arvioivat harjaantuneensa tiedonhaussa yleensä ja eritellymin kysymyksen muotoilussa, hakusanojen ja rajausten käytössä, hakukoneiden ja uusien tietokantojen käytössä sekä eri tietokantojen vertailussa. Osa koki oppineensa tiedon luotettavuuden arviointia ja muutama arvioi kielitaitonsa kehittyneen.

IV vaihe

Viimeinen vaihe opintojaksossa johdattaa opiskelijan implementointivaiheeseen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen omassa työyksikössään. Tehtävän tavoitteena on, että opiskelija harjaantuu:

- näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen ja toteutumisedellytysten arvioijana
- näyttöön perustuvan toiminnan kehittäjänä
- projektin suunnittelussa ja projektiin liittyvän päätöksenteon vaikutusten ennakkoarvioinnissa.

Tehtävä toteutetaan työelämälähtöisesti siten, että opiskelijat arvioivat oman työyhteisönsä tilannetta näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen näkökulmasta. He arvioivat, miten se näkyy toiminnassa ja mitkä ovat sen mahdolliset yksilöihin tai ympäristöön liittyvät esteet. Tilannearvion perusteella tutustutaan kirjallisuudessa esitettyihin näyttöön perustuvan toiminnan implementointimalleihin, joita arvioidaan suhteessa oman työyhteisön tilanteeseen. Hyödyllisimmät lähteistä referoidaan ja arvioidaan sekä kootaan taulukkomuotoon. Malleista valitaan tai niiden pohjalta kehitetään kontekstiin sopivin näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi tai edistämiseksi työyhteisössä. Kehittämishanke laaditaan mahdollisimman realistisen ja toteuttamiskelpoisen projektisuunnitelman muotoon, joka sitten esitellään ja arvioidaan seminaarissa. Tehtävässä hyödynnetään projektinhallinnan opintoja.

Tehtäväpalautteet ovat olleet pääosin positiivisia. Yleisesti ne koettiin käytännönläheiseksi ja muutamat totesivat suunnitelmansa olevan toteutettavissa omassa työyhteisössään. Tehtävä kehitti edelleen tiedonhaku- ja tiedon kriittisen arvioinnin taitoja sekä edisti englanninkielisen tekstin ymmärtämistä. Kriittisissä palautteissa tehtävä koettiin työlääksi ja ryhmätyöskentely hankalaksi toteuttaa.

POHDINTA

Näyttöön perustuvan toiminnan opetuksessa on pyritty käytäntölähtöisiin ja sitä palveleviin osallistaviin opetusmenetelmiin. Pääosin opiskelijat ovat kokeneet tehtävät mielekkäiksi ja arvioineet oppineensa juuri niitä asioita, joita oli asetettu tavoitteeksi. Englanninkielinen materiaali tuntuu edelleen tuottavan vaikeuksia, ja ilman niiden sisällyttämistä hyväksymiskriteereihin osa opiskelijoista jättäisi ne hyödyntämättä. Tähän tulisi kiinnittää edelleen huomiota.

Jatkossa opetusmenetelmiä tulisi kehittää monipuolisempaan ja osallistavampaan suuntaan. Seminaarityyppisessä opiskelussa on puolensa: esityksen valmistelu edellyttää oman kirjallisen tuotoksen kriittisen tarkastelun, esityksen valmistelun ja asiantuntijana esiintymisen ryhmän edessä. Ongelmana näyttää olevan muiden osallistaminen asian käsittelyyn. Seminaarin lisäksi tai sen asemasta voisi toteuttaa työpaja- tai journal club -tyyppisiä menetelmiä, jotka saattavat olla seminaaria helpommin toteutettavia opetusinterventioita myös työelämässä.

Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen ei ole mahdollista vain yhden opintojakson perusteella, vaan toimintatapa integroidaan kaikkeen oppimiseen. Toisaalta on välttämätöntä johdatella opiskelijat näyttöön perustuvan toiminnan ytimeen erillisellä aiheeseen keskittyvällä opintojaksolla. Asia näyttää edelleenkin olevan useimmille ja useimpien työyhteisöissä varsin tuntematon. Thurston ja King (2004) viittaavat talk ja walk-tasoihin eli asiasta puhutaan, mutta toiminta on jotakin muuta. Näyttöön perustuva toiminta on tunnistettavissa useimpien organisaatioiden strategioissa, mutta se ei toteudu toiminnassa. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sijoittunevat työelämässä avainpaikoille tässä suhteessa; riittävän lähelle perustoimintaa ja kuitenkin asiantuntija- ja/tai esimiestehtäviin, joissa on mahdollisuus ja velvollisuus vaikuttaa toimintatapoihin.

LÄHTEET

Association of College and Research Libraries. 2000. Viitattu 13.6.2010. <http://www.ala.org/acrl>.

Ciliska, D. 2005. Educating for evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing* 21 (6), 345–350.

Elomaa, L. 2003. Research Evidence Implementation and its Requirements in Nursing Education. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D. 532.

Fineout-Overholt, E. & Johnston, I. 2005. Teaching EBP: Asking searchable, answerable clinical questions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (3), 157–160.

Funk, S., Tornquist, E. & Champagne M. 1995. Barriers and facilitators of research utilization. *Nursing Clinics of North America*. 30 (3), 395–407.

Glacken, M. & Chaney, D. 2004. Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in Irish practice setting. *Journal of Clinical Nursing* 13, 731–740.

Hannes, K., Vandermissen, J., De Blaeser, L., Peeters, G., Goedhuys, J. & Aertgeerts, B. 2007. Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing* 60 (2), 162–171.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* (1), 38–45.

Häggman-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (3), 20–27.

Häggman-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (2), 4–12.

Kitson, A. 2004. The state of the art and science of evidence-based nursing in UK and Europe. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (1), 6–8.

Klem, M. & Weiss, P. 2005. Evidence-based resources and the role of librarians in developing evidence-based practice curricula. *Journal of Professional Nursing* 21 (6), 380–387.

LaPierre, E., Ritchey, K. & Newhouse, R. 2004. Barriers to research use in the PACU. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 19 (2), 78–83.

Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22 (1), 36–54.

- Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Stetler, C. & Allan, J. 2005. Outcomes and implementation strategies from the first U.S. evidence-based practice leadership summit. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (3), 113–121.
- Meriö, A. 2009. Hoitotyön tutkimusklubit tuovat teorian käytäntöön. *Sairaanhoitaja* 82 (12), 29–31.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli, M. 2002. Sairaanhoitaja tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede* 14 (1), 26–37.
- Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen. 2008 Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. STAKESin raportteja 28/2008 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf>.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, R. & Richardson, W. 1996. What is EBM? *British Medical Journal* 312 (1), 71–72.
- Sackett, D., Straus, S., Richardson, W., Rosenberg, W. & Haynes, R. 2000. Evidence-Based medicine. How to practice and teach EBM. London: Churchill & Livingstone.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki.
- Thompson, D., Moore, K. & Estabrooks, C. 2008. Increasing research use in nursing: implications for clinical educators and managers. *Evidence-Based Nursing* 11 (2), 35–39.
- Thompson, K. 2006. Fostering skills for evidence-based practice: The student journal club. *Nurse Education in Practice* 6, 69–77.
- Thurston, N. & King, K. 2004. Implementing evidence-based practice: walking the talk. *Applied Nursing Research* 17 (4), 239–247.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2007–2015. Viitattu 12.6.2010. <http://www.vsshp.fi/fi/536/11828/>.

JOHTAMISOSAAMISEN SOVELTAMISMALLI

Pia Ahonen

JOHTAMISOPINNOT TERVEYSALAN YLEMMÄSSÄ AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINNOSSA

Johtamisopinnot sisältyvät Turun ammattikorkeakoulun kaikkien terveystalalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien koulutusohjelmien opetussuunnitelmiin. Koulutusohjelmien profiilit määrittävät johtamisopintojen painotuksen, kohdentamisen, laajuuden ja tavoiteltavan osaamiskokonaisuuden eli kompetenssin. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa johtamisopinnot kohdentuvat moniammatillisen tiimin ja kehittämistyön johtamiseen kliinisissä toimintaympäristöissä. Terveystalalan edistämisen koulutusohjelmassa johtaminen painottuu erityisesti terveystalalan edistämisen johtamiseen (ks. Ahonen 2006). Sosiaali- ja terveystalalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa koko koulutuksen profiili muodostuu johtamisesta ja kehittamisestä, jotka muodostavat koko syventävien opintojen kokonaisuuden. Tässä esiteltävä johtamisosaamisen soveltava malli on toteutunut erityisesti sosiaali- ja terveystalalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa vuosina 2007–2010, mutta myös terveystalalan edistämisen koulutusohjelmassa vuosina 2005–2008. Tässä artikkelissa johtamisosaamisen soveltamisen kuvaus pohjautuu sosiaali- ja terveystalalan kehittämisen ja johtamisen (2008–2010) opetussuunnitelmaan.

Sosiaali- ja terveystalalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opetussuunnitelman lähtökohtina on sosiaali- ja terveystalalan palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset ja kasvavat osaamisvaatimukset. Koulutusohjelman avulla pyritään vahvistamaan henkilöstön osaamisen laatua ja turvaamaan tarvittava henkilöstö erilaisissa esimies- ja asiantuntijatehtävissä sosiaali- ja terveystalalalla. Koulutusohjelman opetussuunnitelmatyön perusteena ovat mm. koulutuksen perustehtävä ammattikorkeakoululainsäädännön mukaan, Bolognan julistus, European Qualification Framework (EQF) (Euroopan yhteisöt 2009), opetusministeriön koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma (OPM

2007) sekä tutkintojen ja muun osaamisen viitekehys (NQF) (OPM 2009), Arene ry:n ECTS-projektin tuottama kompetenssiluokittelu (2009) ja Turun ammattikorkeakoulun strategia (2008, 2010). Opetussuunnitelmassa opintojaksojen tavoitteet ovat yhteydessä sekä koulutusohjelman kompetensseihin ja eurooppalaiseen viitekehykseen (EQF) että kansalliseen (NQF) osaamiskuvaukseen.

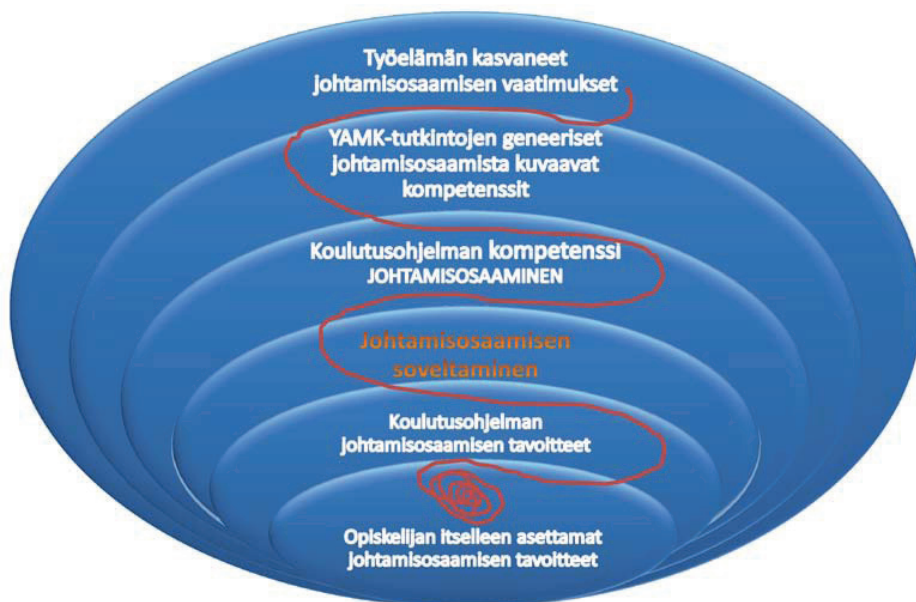
Kompetenssia eli pätevyyttä kuvataan ylemmän AMK-tutkinnon tasolla 7 (EFQ) kyvyksi johtaa ja uudistaa toimintaa monimutkaisissa, vaikeasti ennakoitavissa ja uutta strategista lähestymistapaa vaativissa työ- ja opiskeluympäristöissä sekä kyvyksi ottaa vastuuta ryhmien ammatillisen osaamisen ja työkäytäntöjen kehittämisestä tai toiminnan strategisesta arvioinnista. Pätevyydellä tarkoitetaan todistettua kykyä käyttää tietoja (knowledge), taitoja (skills) sekä henkilökohtaisia, sosiaalisia tai menetelmällisiä valmiuksia työ- tai opintotilanteissa ja ammatilliseen ja henkilökohtaiseen kehitykseen (competence) (ks. Euroopan unioni 2008, Haltia & Jaakkola 2009).

Kompetenssit kuvaavat tässä yhteydessä saavutettua pätevyyttä ja kykyä suoriutua koulutuksen tuottaman urakehityksen mukaisista ammatillisista tehtävistä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman kompetenssit ovat: 1. sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämisosaaminen ja 2. sosiaali- ja terveysalan johtamisosaaminen. Sosiaali- ja terveysalan johtamisosaamisen kompetenssissa on eroteltu opiskelijan osaamista kuvaavat työelämävalmiudet:

- tunnistaa omat johtamisvalmiutensa ja vahvistaa johtamistaitojaan
- hallitsee palvelukokonaisuuksien johtamisen omalla vastuualueellaan
- hallitsee työyhteisön muutosprosesseja
- edistää työn vaikuttavuutta näyttöön perustuvalla toiminnalla
- johtaa sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteiden kehittämistä ja tuottamistapoja
- johtaa työyhteisön/organisaation kehittymistä eettisesti vastuulliseksi, tavoitteelliseksi ja tulevaisuuteen suuntautuvaksi yhteisöksi.

Opiskelijan kehittyminen kohti työelämän kasvavia osaamisvaatimuksia edellyttää koulutusta ohjaavien tavoitetasojen tunnistamista, jotka pohjautuvat opiskelijan uratavoitteista ohjautuviin henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Opiskelijan henkilökohtaisten tavoitteiden ”vyyhtiä” puretaan opintojen aikana asian-

tuntijuuden kehittyessä. Johtamisen osaajaksi kasvaminen etenee vaiheittain opintojen aikana opintojaksojen tavoitteiden suuntaisesti. Johtamisaamisen soveltamisen opinnoissa opintojaksojen tavoitteet yhdistyvät laajaksi osaamiskokonaisuudeksi, josta opiskelija poimii oppimisensa kannalta tärkeimmät tavoitteet oman osaamisensa vahvistamiseksi. (Ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. Johtamisaamisen ”punainen lanka” terveystieteen YAMK-tutkinnossa.

TYÖELÄMÄLÄHTÖISTÄ JA TYÖELÄMÄÄN INTEGROITAVAA OSAAMISTA

Idea johtamisaamisen soveltamisen opintojaksosta syntyi ensimmäisen ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan ryhmän opetussuunnitelmatyön yhteydessä vuonna 2005, jolloin pohdittiin opiskelijan asiantuntijuuden kasvua vaativiin asiantuntijatehtäviin tason 7 (EQF) tietojen, taitojen ja pätevyyden tavoitekuvausten saavuttamiseksi. Kompetenssin saavuttaminen haastoi koulutuksen suunnittelun etenemään kohti tiivistä työelämäyhteistyötä, jonka ymmärrettiin tukevan opintojen etenemistä. Toimintaympäristö nähtiin laajaksi ja avoimeksi, jossa tietoa rakennetaan ja oppimista tapahtuu

laajoissa yhteistyöverkoissa. Niillä tarkoitetaan tässä yhteydessä opiskelijoista, opetushenkilöstöstä, työelämän asiantuntijoista ja muista sidosryhmistä muodostuvia verkostoja.

Lähtökohtana oli yhdistää työelämän kehittäminen ja johtamisopinnoissa hankittu teoretieto oppimiskokemukseksi, jossa opiskelija voi yhdistellä koulutuksen aikana johtamisaamisen opintokokonaisuudesta tietoa (knowledge) ja integroida oppimaansa työelämään (cognitive skills). Toteutusmallin suunnittelua ohjasi vahvasti ammatillisen kasvun ja kehittymisen prosessin näkyväksi tekeminen (competence), jolloin kunkin opiskelijan yksilölliset lähtökohdat, omat oppimistarpeet ja tulevan urakehityksen näkymät saavat ohjata toteutuksen kokonaisuutta. Vaativaksi asiantuntijaksi kasvun prosessiin kytkettiin koko koulutuksen kestävä kehittämishanke, nyttemmin kehittämisprojektiksi kutsuttava opinnäytetyö. Työelämälähtöisyyttä ja työelämään integroivaa oppimista ja opiskelua haluttiin vahvistaa johtamisaamisen kehittymisprosessissa. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Johtamisaamisessa kehittyminen terveysalan YAMK-koulutuksessa, Ahonen P. 2010.

JOHTAMISOSAAMISEN SOVELTAMINEN

Opetussuunnitelmassa 2008–2010 johtamisosaamisen opintokokonaisuus muodostuu seuraavista syventävien opintojen opintojaksoista: Sosiaali- ja terveysalan ohjaus ja päätöksenteko, Terveysalan asiantuntijana ja päätöksentekijänä kehittyminen, Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät ja niiden ohjaus, Organisaation toimintaprosessien johtaminen, Osaamisen johtaminen, Talouden johtaminen ja tietohallinto-osaaminen sekä Johtamisosaamisen soveltaminen. Lisäksi syventävien opintojen opintojaksoina ovat Soveltava tutkimus kehittämisen välineenä ja Näyttöön perustuvan toiminnan opintojaksot. Syventävät opinnot tukevat vaativaa asiantuntijaosaamista sekä opiskelijan opinnäytetyönään toteuttaman kehittämishankkeen sisällöllisiä ja metodisia oppimistarpeita.

Johtamisosaamisen soveltamisen opintojakson tavoitteena on:

Opiskelija

- osaa soveltaa syventävien ammattiopintojen yhteydessä saamaansa tietoa johtamis- ja kehittämistehtävissä eri sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä yksilöllisten tavoitteiden ja tarpeiden mukaisesti
- osaa vahvistaa esimiestoiminnan ja henkilöstön voimavarojen kehittämisen valmiuksiaan
- tuntee johtamisen eri osa-alueet näyttöön perustuvan tiedon ja käytännön esimiestyön näkökulmasta.
- ymmärtää ja osaa tunnistaa markkinoinnin ja viestinnän osaksi organisaation toiminnan kehittämistä ja johtamista. (Opinto-opas 2008–2010.)

Kuviossa 3 kuvataan Johtamisosaamisen soveltaminen -opintojakson etenemisen vaiheet. Opiskelija suunnittelee itsenäisesti, mutta ohjausta hyödyntäen jakson toteutuksen. Oman lähtökohtansa ja oppimistarpeidensa perusteella hän valitsee parhaiten tarkoitukseen sopivan toimintaympäristön. Organisaatio voi olla myös sama, johon kehittämisprojektina toteutettava opinnäytetyö tehdään, jolloin projektin johtaminen ja sen eteenpäin saattaminen on mahdollista opintoja integroimalla. Työelämäorganisaation tai -organisaatioiden kanssa laaditaan sopimus soveltamisjakson toteutuksesta. Eri organisaatioiden ja työyhteisöjen panostus ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan ohjaukseen sisältää vastavuoroisuuden periaatteen. Opiskelijat tekevät opin-

toihin sisältyvän kehittämistehtävän sopimuksen tehneen organisaation käyttöön, jolloin myös työelämä hyötyy opiskelijan oppimisprosessista. Kehittämistehtävästä sovitaan erikseen opintojakson suunnittelun yhteydessä. Soveltava opintojakso on mahdollista toteuttaa monin eri tavoin. Siinä periaatteena on opiskelijalähtöinen luovuus ja joustavuus. Opiskelija sopii työelämän vastuuhjaajan eli mentorin kanssa aikatauluista, toteutuksen menetelmistä ja toteutusmuodoista. Oppimisen kannalta on tärkeää pyrkiä johtamisosaamisen teorian tietojen ja työelämässä opitun reflektiiviseen tarkasteluun.

Oppimispäiväkirjaa hyödyntäen opiskelija laatii oppimiskokonaisuudesta loppuraportin, joka muodostuu useista eri elementeistä. Siihen sisältyy opiskelijan asettamat tavoitteet, arvio tavoitteiden toteutumisesta ja reflektiota omasta johtamisosaamisen kasvuprosessista, kuvaus toimintaympäristöstä tai -ympäristöistä, missä johtamisosaamisen soveltaminen on toteutettu sekä kuvaus kehittämistehtävästä. Seminaari toteutuu opiskelijalähtöisesti ja siinä keskeisenä tavoitteena on saada näkyviin opiskelijan henkilökohtainen oppimis- ja kasvuprosessi. Kaikki aiemmat opinnot integroituvat kokonaisuudeksi, jossa kasvu vaativaan asiantuntijuuteen tehdään näkyväksi. Loppuseminaarissa opiskelija esittää arvioinnin tavoitteiden toteutumisesta sekä omasta ammatillisesta kasvustaan. Kehittymisprosessin arviointia ohjaavat koulutusohjelman kompetenssien osaamisalueiden kuvaukset tavoitelluista työelämävalmiuksista.



KUVIO 3. Johtamisosaamisen soveltavan jakson eteneminen.

JOHTAMISOSAAMISEN SOVELTAVIA TAPAUSESIMERKKEJÄ

Tässä yhteydessä esitetään kolme esimerkkiä, joissa kuvataan kolmen opiskelijan toteutusta johtamisosaamisen soveltamisen opintojaksolla (Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opetussuunnitelman 2008–2010 mukaan). Tapausesimerkit on poimittu opiskelijoiden loppuraporteista ja tiivistetty joitakin toteutusta kuvaavia ilmaisuja. Kuvauksissa ei tuoda esille opiskelijoita eikä organisaatioita koskevia tietoja. Kaikki kolme tapausesimerkkiä ovat erilaisia opiskelijoiden peruslähtökohtien ja omien tavoitteiden, toimintaympäristön, aikataulutuksen, toteutuksen monimuotoisuuden, oppinäytetyön integroinnin, kehittämistehtävien sekä näistä muodostuvan kokonaisuuden kannalta.

Tapausesimerkki I

Toteutusympäristö ja aikataulu

Yhden sairaanhoitopiiriin yksi sisäinen yksikkö. Ajallinen toteutus tiiviisti yhden kuukauden aikana.

Opiskelijan lähtötilanne ja oppimistarpeet

Töissä samalla työnantajalla toisessa sisäisessä yksikössä. Ei juurikaan aikaisempaa johtamiskokemusta. Toiminut jonkin aikaa vastaavana sairaanhoitajana omassa työyksikössään.

Oppimistarpeena on syventää opintojaksolla saatua tietoutta osaamisen johtamisesta, strategisesta johtamisesta sekä taloushallinnosta. Oma uratavoite liittyy lähijohtamiseen.

Opiskelijan tavoitteet ja kehittämistehtävän aihe

Opiskelija on valinnut tavoitteet niiltä aihealueilta, jotka hän koki tarvitsevänsä syventääkseen ja selvittääkseen teoreettisia tietojaan siten, että oppiminen kohdentuisi käytännön konkreettiseen toimintaan.

Tavoitteena on

- tutustua organisaation x strategiaan; tutustua strategian mukaisiin perusarvoihin ja miten ne ilmenevät osaston x toiminnassa, suunnittelussa sekä kehittämisessä

- kartoittaa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista yksikössä x
- tutustua talous- ja tietohallintoon osastonhoitajan työssä
- kartoittaa miten osaamista johdetaan ja kehitetään käytännön työssä, miten osaamista kartoitetaan ja tuloksia mitataan
- perehtyä työvuorosuunnitelman laadintaan ja käytössä olevaan ohjelmaan
- kehittämistehtävän toteutus: laatia rekrytointisuunnitelma ja malli rekrytoinnin toteutumiseksi organisaatiossa x osastonhoitajan työkaluksi.

Raportissa käsitellään tavoitteita teoreettiseen tietoon reflektoiden. Käytännön toimintaympäristön toimintatavat kuvataan siten, että siinä yhdistetään analyttisellä otteella valittu teorian tieto, aiheeseen soveltuva näyttöön perustuva tieto sekä havainnot käytännön todellisuudesta. Käytännössä olevaa tietoa on havainnointi eri menetelmin, joita ovat: vaihtelevasti vastaavan ohjaajan/mentorin kanssa käydyt keskustelut ja asiantuntijahaastattelut, käytettävissä olevien dokumenttien ja ohjaajan osoittamien artikkelien oheislukeminen ja referointi, opintokäynti, työyhteisön eri ryhmätilanteet sekä käytössä olevat tietotekniset ohjelmat.

Opiskelijan oma arviointi tavoitteiden toteutumisesta

Jakson tavoitteet suhteutettuna asetettuun aikatauluun olivat realistiset. Aihealueet olivat laajoja, ja ne käytiin läpi suunnitellun mukaisesti. Johtamisosaamisen opintojaksot ovat tuottaneet vahvan perustan valitun kirjallisuuden ja tutkitun näytön avulla. Tältä pohjalta valitut johtamisosaamisen soveltamisen aihealueet omista lähtökohdista ja oppimistarpeista arvioituna on ollut mahdollista reflektoida erityisesti osastonhoitajan työn kautta. Käytännön tavoitteista lähtevät toimintaprosessit ja niiden tuntemisen merkitys tulivat esille hyvin. Tavoitteita käytiin läpi systemaattisesti eri aihealueilta. Sain arvokasta tietoa siitä, miten strategia nivoutuu koko toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen, miten se antaa työkaluja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Myös eri arviointimenetelmät tulivat tutuksi.

Osaamisen johtaminen on keskeisessä asemassa työyhteisön tehokkuuden ja työn laadun kannalta. Sitä tulisi kartoittaa tarkemmin. Talouden johtamisesta ja hallinnasta sain konkreettisia käytännön esimerkkejä erityisesti tulosvastuun ja kustannustehokkuuden osalta. Olen tutustunut talousarvion laadintaan, talouden seurantaan, kustannuslaskentaan, laskujen käsittelyyn ja hankintojen toteuttamiseen, sekä syventänyt taloushallinnon tietoja opintojakson teoret-

tisen osuuden myötä. Koen kuitenkin, että taloushallinto on se asia, johon jatkossa joudun panostamaan eniten. Työvuorosunnittelusta ja siinä käytettävästä ohjelmasta sain konkreettisesti käytännön harjoittelua. Näyttöön perustuvan tiedon käyttöä osaston toiminnassa, erityisesti hoitotoiminnassa, käytiin perusteellisesti läpi käytössä olevia menetelmiä hyödyntäen.

Kehittämistehtävä osaamisen soveltamisen jaksolla kohdistui rekrytointimallin laadintaan kyseisen yksikön tarpeisiin. Mallia voi ottaa käyttöön laajemminkin organisaatiossa. Malli käsittää keskeiset asiat rekrytoinnista sekä siihen kuuluvista osa-alueista, ja se on toteutettu mukaillen valmiita rekrytointiop-paita. Tämä opas toimii ohjenuorana rekrytoinnille yhdessä sisäisessä yksikös-sä. Siitä löytää helposti rekrytoinnin eri vaiheet sekä niissä huomioitavat seikat seuraavin teemoin: suunnittelu- ja tarvehierarkia, hakumenettely ja kanavan valinta, hakijoiden vertailu, haastattelut ja valinta, työsopimus/viranhoitomää-räys ja päätöksenteko, seuranta sekä prosessin arviointi.

Yhteenveto

Koen saaneeni paljon työkaluja johtamisosaamiseen. Oma johtajuus on vahvistunut siten, että ymmärtää eri osa-alueiden merkityksen johtamistyössä. Strategisen ajattelun kyky on erityisesti tämän kautta vahvistunut. Johtamisosaamisen soveltamisen opintojakso on antanut valmiuksia yhdistää kokemuksen kautta kertynyttä tietoa teoreettiseen tietoon, jaksolla oli mahdollisuus reflektoida teoreettista tietopohjaa käytännön työelämässä tapahtuvaan johtami-seen. Koin arvokkaaksi saamani asiantuntijaohjauksen, sillä käydyt keskustelut olivat hyvin antoisia ja syvensivät oman asiantuntijuuden osa-alueita valittujen aiheiden mukaisesti.

Omien esimiestaitojeni pohdintaa: Esimiestyöskentely on vaativaa. Johtamistaitoihin vaikuttavat mielestäni vahvasti johtajan yksilölliset ominaisuudet kuten tiedot, taidot, asenteet, itsetunto, minäkuva ja muut persoonallisuuden piirteet. Tärkeänä pidän vuorovaikutustaitojen hallintaa ja eri viestintätaitoja. Omat vuorovaikutustaitoni koen hyviksi. Kykenen dialogiseen keskusteluun toisten ihmisten kanssa. Olen luonteeltani avoin ja uskon, että minua on helppo lähestyä. Olen koulutuksen aikana kehittynyt kirjallisen viestinnän osaamisessa eri tehtävien muodossa. Koen tärkeäksi sen, että johtaja kykenee puuttumaan ikäviin tilanteisiin. Itse koen uskaltavani puuttua asioihin, joissa toimitaan väärin tai vastoin ohjeistusta. Osaan mielestäni antaa asiallista ja korjaavaa palautetta ja koen, että asiat täytyy myös perustella.

Tapausesimerkki 2

Toteutusympäristö ja aikataulu

Erikoissairaanhoidon kokonaiskuvan luomiseksi kahden klinikan ja kehittämisyksikön toimintaympäristöt. Useita eri jaksoja puolen vuoden aikana.

Opiskelijan lähtötilanne ja oppimistarpeet

Oma esimiestehtävä on perusterveydenhuollossa yhden terveyskeskuksen osastonhoitajana. Johtamisosaamisen laajentaminen erikoissairaanhoidon seuraavien asiakokonaisuuksien osalta: henkilöstön voimavarojen johtaminen, henkilöstön osaamisstrategian laadinta ja osaamisen kehittämisen menetelmät.

Opiskelijan tavoitteet ja kehittämistehtävän aihe

Olen pyrkinyt työstämään johtamisen pohdiskelua perustehtävän näkökulmasta. Näen oman perustehtävän terveyskeskuksessa yksikön lähiesimiehenä, jolla on pääasiallinen vastuu arjen johtamisesta, mutta myös tulevaisuuden tekijänä ja rakentajana. Työ perusterveydenhuollossa on haasteellista ja osaamista tulee ylläpitää ja kehittää, koska tulevaisuus tuo uusia kehittämishaasteita. Koen, että muutosjohtamisen tuntemus on tulevaisuuden haaste.

Tavoitteena on selvittää

- näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamisen hyvät käytännöt
- ylihoitajan ja osastonhoitajan toimenkuva erikoissairaanhoidossa
- muutosjohtamiseen liittyviä haasteita erikoissairaanhoidossa
- hoidon jatkuvuuteen liittyviä kysymyksiä perusterveydenhuolto-erikoissairaanhoido-hoitoketjussa
- kehittämistehtävän toteutus: henkilöstön osaamiskartan aloittaminen omassa yksikössä.

Opiskelijan oma arviointi tavoitteiden toteutumisesta

Valmistauduin etukäteen eri jaksojen tapaamisiin ja tein konkreettiset tavoitteet kutakin tapaamiskertaa varten. Ne toimivat tukena päivien sisältöjä mietittäessä. Eri klinikoiden ylihoitajatapaamisten yhteydessä sain selvyyttä asettamiini tavoitteisiin useiden esimerkkien ja meneillään olevien kehittämishankkeiden avulla. Sain tehdä useita tutustumiskäyntejä eri toimintayksiköihin klinikoiden sisällä kokonaiskuvan selkiytymiseksi. Sain tietoa hoidon jatkuvuudesta ja

hoitopolkujen toimivuudesta/ongelmakohdista. Kussakin sisäisessä yksikössä minulle selvitettiin meneillään oleva kehittämistyö, toimenkuvat ja henkilöstöhallintoon liittyviä asioita. Sain tutustua erilaisiin erikoissairaanhoidossa käytössä oleviin ohjelmiin, esimerkiksi tietoturva- ja tietosuojaohjelmaan.

Opintokäyntieni aikana sain toteuttaa eri asiantuntijahaastatteluja, pienryhmäkeskusteluja ja mm. osallistua osastokokouksiin. Ylihoitajien kanssa käymissäni asiantuntijakeskusteluissa kävimme läpi erikoissairaanhoidoa ohjaavia asiakirjoja, kuten strategioita ja toimintaa ohjaavia lainsäädännöllisiä dokumentteja. Minulle selvitettiin ylihoitajan toimenkuva sekä osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan tehtävät ja toimenkuvien eroja. Kehittämistoiminnasta sain yksityiskohtaista tietoa mielenkiintoni kohdentuessa erityisesti osaamisen johtamisen ja henkilöstön täydennyskoulutuksen toteutuksiin ja kehittämistyöhön. Sain kokonaiskuvan erikoissairaanhoidon organisaatiosta ja siellä vastuiden jakautumisesta eri sisäisten yksiköiden sekä toimijoiden kesken. Konkreettisenä tuloksena jakson lopussa käynnistimme suunnittelutyön yhteisen iltapäivän toteuttamiseksi keväällä 2010 toisen klinikan ja terveystieteiden sairaalan kanssa, koska näiden kahden välillä on hoidon ketjutusta, johon liittyviä kysymyksiä on hyvä yhdessä käsitellä.

Kehittämistehtäväni kytkeytyi omaan työhöni lähiesimiehenä. Tehtäväksiansiossa osoitettu kehittämistehtävä ei toteutunut suunnitelman mukaisesti jakson hajanaisuuden vuoksi. Käytännön jakson ”punainen lanka” oli osaamiskartan työstämisen perusteiden oppiminen. Käynnistin osaamiskartan työstämisen ja sain sitä varten arvokasta tietoa konkreettisine lähteineen soveltavan jakson aikana käymistäni keskusteluista. Kokoamalla tietoa teoriaopinnoista ja käytännön työelämän tuottamasta tiedosta osaamisen johtamisessa, olen päässyt eteenpäin työstämällä materiaalipaketin, jonka avulla voin edetä oman yksikköni kehittämistyössä tällä alueella.

Yhteenveto

Jakso toteutui omasta mielestäni erittäin hyvin. Sain rakennettua päivien sisällöt hyvin omien tarpeideni pohjalta reflektoiden opintojen aikana hankkimaa tietoa kuulemaani, näkemääni ja tutustumiini asiakirjoihin. Sain hankittua tietoa laaja-alaisesti sekä nostettua esiin omaan työhöni liittyviä näkökulmia. Jatkoasteeksi minulle jää tiedon soveltaminen oman käytännön työni tueksi. Koin erikoissairaanhoidon toimintakenttään tutustumisen erittäin mielenkiintoiseksi. Siellä johtaminen näyttyy haasteellisena ja verkostoituminen korostuu.

Tapausesimerkki 3

Toteutusympäristö ja aikataulu

Yksityissektorilla oma taustaorganisaatio kokonaisuutena. Ajallinen toteutus neljässä eri jaksossa kahden kuukauden aikana.

Opiskelijan lähtötilanne ja oppimistarpeet

Toiminut vastuutehtävissä. Toimenkuvaan on kuulunut oman yksikön toiminnasta ja kehittämisestä vastaaminen. Johtamisopinnoilla täydennetään aikaisempaa osaamista.

Opiskelijan tavoitteet ja kehittämistehtävän aihe

Tavoitteet on valittu omaa aiempaa osaamista täydentäviksi ja taustaorganisaatiota hyödyntäviksi oman asiantuntijuuden kasvaessa.

Tavoitteena on perehtyä

- työsuhteasioihin – toimenhakuprosessin liittyvien vastuutehtävien hallinta
- laadunhallintaan, laatukäsikirjan mukainen benchmarking-toiminta
- henkilöstöhallintoon, osaamisen johtaminen
- esimiestehtävien erikoisosaamisalueisiin – suojeluvälvojan tehtävien hahmottaminen kuten palo- ja pelastustoimi, työsuojelu
- työterveyteen ja -hyvinvointiin liittyviin esimiestehtäviin
- taloushallintoon kuten ostotoiminta, yritystoiminnan perusteet, tuotteistus (opinnäytetyön integrointi)
- kehittämistehtävän toteutus: osaamisen johtamisen alueelta hiljaisen tietämyksen avaaminen ja kehittäminen omassa toimintayksikössä.

Opiskelijan oma arviointi tavoitteiden toteutumisesta

Johtamisosaamisen soveltamisen opintojakson tavoitteiden ja tehtävien jakaminen pienempiin kokonaisuuksiin tuntui järkevältä ratkaisulta. Se oli helpompaa toteuttaa myös työn ohessa. Oppimiskokonaisuudet toteutettiin erillisinä vaiheina ja jatkumoina organisaation muuhun toimintaan ja omaan perustehtävääni sovitettuna. Eri aihealueet olivat kaikki kiinnostavia ja työssäni tärkeitä. Toimintojen kirjaaminen auttaa niiden jäsentämisessä ja oppimisessa.

Tavoitteiden saavuttamiseksi soveltamisen opintojakso muodostui monimuotoisin menetelmin. Opintokäynti oli kaksi päivää kestävä käynti toiselle paikkakunnalle. Siinä yhteydessä sain benchmarking-menetelmää käyttämällä perehtyä laatutyöhön, kyseisen yksikön hallintoon, hoivapalveluiden järjestämiseen sekä palo- ja pelastustoimeen. Tiedon kokoaminen tapahtui asiantuntijahaastattelujen ja keskustelujen avulla. Käynnistä laadin benchmarking-raportin, power-point-esityksen palo- ja pelastuskokoukseen sekä yhteenvedon osastonhoitajan haastattelusta opinnäytetyöhöni. Esitin laadunhallintaohjeistuksen mukaisesti benchmarking-käynnin palautteen esimiehelleni, joka vie tarvittavat kehittämisehdotukset eteenpäin johtokokoukseen. Häneltä saatu palaute oli hyvä, sillä kaikkiin etukäteen laadittuihin keskeisiin kysymyksiin oli saatu vastauksia, ja uusia ideoitakin löytyi.

Omaan opinnäytetyöhöni liittyvän kehittämishankkeen aihevalinta ja toteutusaikataulu saivat lisävahvistusta onnistumisesta. Yhteistyössä hallintopäällikön kanssa suunnittelin ja käynnistin rekrytointiprosessin, jossa teoriasta esiin nousevat rekrytointin haasteet pyrittiin ottamaan huomioon. Toimeenhakuprosessissa haastavinta oli noudattaa täydellistä vaitioloa prosessin ajan, koska työyhteisön jäsenet ja myös hakijat kysyivät salassa pidettäviä asioita. Onneksi sain jakaa asioita ja vastuuta kokeneen hallintopäällikön kanssa.

Osallistuin hiljaisen tiedon teemasta järjestettyyn täydennyskoulutuspäivään, jossa johtamisen osa-alueista esiin tulivat hiljaisen tiedon tunnustaminen ja tunnistaminen, jakaminen, kehittäminen ja hyödyntäminen sekä resursointi. Hiljaisen tiedon olemus on kiinnostanut opinnoissa ja kyseiseltä luennolta sain käyttööni kolme opetuskuviota, joiden avulla päätin toteuttaa osaamisen kartoitusta sekä antaa työntekijöille mahdollisuuden jäsenellä osaamisensa vahvuuksia ja heikkouksia. Hiljaisen tiedon kehittämistehtävä muuttui alkutavoitteesta työyksikön kehittämisprojektiksi, jossa osaamisen arviointi ja jakaminen koskevat muitakin kuin itseäni, mistä arvelen olevan enemmän hyötyä. Osaamisen kartoituslomakkeet jaettiin yksikössäni viikkokokouksessa kullekin työntekijälle. Ohjasin vastaajia täyttämään lomakkeita vaikkapa päivittäin merkitsemällä osaamiskokemuksiaan ja myös ”töppejä” jatkuvasti muistiin. Painotin, että kirjaaminen tapahtuu itseä varten, oman osaamisen avaamiseksi. Kehittämisprojektiksi muodostuva prosessi jatkuu kehittämispäivällä ja myöhemmin toteutetuilla kehityskeskusteluilla, jolloin tehdään yhteenveto tapahtuneesta kehityksestä. Uudet koulutustarpeet kirjataan vuoden 2011 koulutussuunnitelmaan.

Yhteenveto

Raportissa tavoitteita käsitellään osa-alueittain teoreettiseen tietoon reflektoiden. Raporttiin sain koottua asiantietoa, mutta sen soveltaminen käytäntöön jatkuu vielä pitkään. Osaamisen avaamisen tehtävä tuotti henkilöstössä erilaisia reaktioita. Osa innostui välittömästi, osa ei osoittanut toistaiseksi näkyvää kiinnostusta. Olennaista on, että jokainen voi keskittyä tehtävän avulla arvioimaan omaa osaamistaan ja kehittämisaalueitaan. Nähtäväksi jää miten tämä hanke etenee.

Sain soveltamisen opintojaksolla ”paikattua” myös sellaisia opinnoista puuttuvia asiasisältöjä, jotka eivät ole opintojakson teoriaopinnoissa nousseet esille. Sain näin täydennettyä omaa osaamistani. Sain yhdistettyä johtamisopintojen osia muuhun oppimismateriaaliin ja omaan opinnäytetyöhöni.

LOPUKSI

Johtamisosaamisen soveltamisen opintojakso on saanut hyvää palautetta opiskelijoilta. Opiskelijat arvostavat sellaisia koulutuksen toteutusmuotoja, joissa opinnot integroituvat työelämään. Hyvän positiivisen palautteen rinnalla on esitetty myös kehittämissuhteita. Opintojakson toivotaan olevan laajempi. Tämä toteutuu vuoden 2011 sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelmassa, kun opintojakso laajenee 10 opintopisteen Johtamis- ja kehittämisosaamisen soveltaminen -opintojaksoksi. Opintojakso jakaantuu kahteen osaan: Kehittäminen, johtaminen ja yrittäjyys eri toimintaympäristöissä (5 op) sekä Esimies eri toimintaympäristöissä (5 op). Opiskelijalla on siten mahdollisuus kehittää johtamisosaamistaan vielä monipuolisemmin ja tavoitteellisemmin.

LÄHTEET

Ahonen P 2006. Terveystieteiden edistämisen johtaminen. Teoksessa Koivuniemi S, Veräjänkorva O, Wiirilinnä U (toim.) Vastauksia terveystieteiden oppimishaasteisiin 2. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 47. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

ARENE 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Edita. Helsinki. Viitattu 29.10.2010 <http://www.pkamk.fi/ects/materiaali/>.

ARENE 2009. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa.

Euroopan yhteisöt 2009. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen edistämiseksi. Luxemburg: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto 2009.

Haltia P. ja Jaakkola R. (toim.) 2009. Osaaminen esiin. Näkökulmia tunnistamiseen ja tunnistamiseen. Haaga-Helia puheenvuoroja 5/2009. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

Opetussuunnitelma 2005–2006. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala.

Opetussuunnitelma 2006–2008. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala.

Opetussuunnitelma 2008–2010. Sosiaali- ja terveysten kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala.

Opetussuunnitelma 2009–2010. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala.

Opetussuunnitelma 2011–2013. Sosiaali- ja terveysten kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala.

OPM 2007. Koulutus ja tutkimus 2007–2012. Kehittämissuunnitelma. Viitattu 10.4.2010 http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/asiakirjat/kesu_2012_fi.pdf.

OPM 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Yhteiskuntavastuuraportti 2008. Käytännön tekoja Varsinais-Suomen työelämälle. Viitattu 10.5.2010 <http://www.turkuamk.fi/public/download.aspx?ID=90322&GUID=9f0d5b9c-1d3f-4d18-a180-230e2679f1d3>.

Turun ammattikorkeakoulu 2010. Turun ammattikorkeakoulun strateginen suunnitelma. Viitattu 20.10.2010 <http://joutsen.turku.fi/DocumentController/ViewDocs.php?tkvti>.

TIIMITYÖ INNOVAATIO- TOIMINNAN EDELLYTYKSENÄ

Raija Nurminen

Terveysalan ylempiin ammattikorkeakoulututkintoihin johtavissa koulutusohjelmissa opiskelijat jaetaan pienempiin tuutorryhmiin, joiden toimintaa tuetaan tiimitoiminnan periaattein. Tässä artikkelissa tuutorryhmän toimintaa tarkastellaan tiimityön periaatteiden näkökulmasta. Lisäksi tiimityötä tarkastellaan innovaatiotoiminnan edellytyksenä.

Tiimille on monia määritelmiä, mutta usein käytetty on Katzenbachin ja Smithin (1993) määritelmä. Sen mukaan ”tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin ja jotka pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan”. Tiimityön avulla luodaan yhdessä jotakin sellaista uutta, jota kukaan tiimin jäsen ei yksinään kykene tuottamaan.

Tiimityö on yksilön osaamista kehittävä menetelmä, mutta myös oppivan yhteisön periaatteita etsivä toimintamalli. Tiimityössä tavoitellaan dialogista toimintakulttuuria sekä toimintamallia siihen, miten asiantuntijuus (tieto, osaaminen) jaetaan ja mallinnetaan tiimissä yhteisten tavoitteiden hyväksi. Tiimityö on erinomainen keino oppia ja kehittää itseään, omaa asiantuntijuuttaan sekä myös johtamisen taitoja.

Tiimityön onnistuminen edellyttää toiminnallisia taitoja sekä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja. Tiimin jäsenillä on yhteisvastuu tiimin toiminnasta, mutta heillä tulee olla myös yksilöllistä vastuuta. Jäsenet työskentelevät itseohjautuvasti, mutta tiimin tuki on tärkeä. Tiimityö ei onnistu ilman jäsenen sitoutumista ja täysivaltaista jäsenyyttä. Tavoitteena on löytää luonnollinen tapa toimia, missä dialogisuus ja yhteisöllisyys ovat keskeisiä työtapoja.

Tiimityö on pitkäkestoista yhteistyötä, jossa hyödynnetään laajasti tiimin jäsenen osaamista ja tietämystä, jotka ovat yhteydessä kvalifikaatioihin ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Synergia mahdollistuu, mikäli tiimin jäsenet oppivat hyödyntämään tehokkaasti aikaansa, energiaansa ja osaamistaan. Riit-

tävä vuorovaikutus – dialogisuus – luo edellytykset synergialle. Myös hyvä ryhmähenki on tiimin voimavara.

TIIMITOIMINNAN KÄYTÄNNÖN ORGANISOINTIA

Tiimillä tulee olla mielekäs päämäärä ja selkeät tavoitteet. Kun tiimi on muodostettu, sovitaan yhteisistä toimintaperiaatteista. Joustava yhteistyö ja jäsenten monipuolinen osaaminen takaavat tiimin tuloksellisuuden. Erilaisuus on rikkaus, joten jäsenten tulee kiinnittää huomiota ihmisten erilaisuuteen ja jäsenten on hyvä oppia tuntemaan toisensa kokonaispersoonallisuuksina. Luottamus, avoimuus, tukeminen ja kannustaminen kuvaavat hyvin toimivaa tiimiä. Katkeamaton tiedon kulku on tiimin toiminnan kannalta tärkeää.

Tiimityön onnistumisen perusedellytys on valmennus tiimityöhön. Alkuperähditys tiimityöhön järjestetään koulutuksen alussa. Opettajatuutori toimii oman tiiminsä valmentajana koko koulutuksen ajan. Koulutuksen eri vaiheissa toteutetaan tiimityötä tukevia oppisisältöjä ja oppimistehtäviä. Koulutuksen aikana perehdytään eri opintojen yhteydessä työyhteisöjen tiimityöhön, asian tuntijuudessa ja johtamisosaamisessa kehittymiseen sekä yksilöiden, tiimien ja yhteisöjen osaamisen hallinnan menetelmiin ja osaamisen kehittämiseen.

TIIMITOIMINNAN ORGANISOINTIA OHJAAVIA PERIAATTEITA

Koulutukseen osallistuvista opiskelijoista muodostetaan tuutoriryhmät eli tiimit. Jokaisessa tiimissä on neljästä kuuteen opiskelijaa. Opettajatuutorit muodostavat tiimit. Tiimin ensimmäisessä kokoontumisessa jäsenet tutustuvat tiimihallintamittariin, joka on mukailtu Helakorven (1998) kehittämästä tiimihallintamittarista. Sen avulla tiimin jäsenet arvioivat toimintaansa alkukartoitusluonteisesti sitoutumisen (yhteiset arvot ja etiikka, yhteiset päämäärät ja tavoitteellisuus), yhteistyön (yhteiset päätökset ja vastuunkanto, vuorovaikutus ja avoimuus), yksilöllisyyden (osaaminen ja yksilön huomioiminen ja yksilöllinen kasvu) sekä tulosten (tiimin suorituskyky, työn mielekkyys ja työn ilo) ulottuvuuksilla. Tiimitoiminnan periaatteiden ja tiimisopimuksen laadinnan perustaksi tiimit tutustuvat dialogista toimintakulttuuria käsittelevään teokseen *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö* (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008).

Tiimisopimuksessa määritellään:

- Mitkä ovat toiminnan tavoitteet? Miten tiimi edistää oppivan yhteisön ja dialogisen toimintakulttuurin kehittymistä?
- Millaiset ovat tiimin pelisäännöt? Millaiset tiimirollit ovat tässä tiimissä tarpeen?
- Miten työt jaetaan? Millaiset menettelytavat tiimiin hyväksytään?
- Miten yhteinen työskentely organisoidaan? Miten kaikki tiimin jäsenet jakavat ja käsittelevät informaatiota? Miten tiimi määrittelee ja ratkaisee ongelmia?
- Miten ongelmat kohdataan? Miten palautetta annetaan?
- Miten ja milloin tiimipalavereja pidetään? Miten työskentelyä seurataan ja arvioidaan? Miten tulokset arvioidaan? Miten tiimityöskentelystä palkitaan?

Jokainen tiimin opiskelijajäsen on vuorollaan tiimin johtajana neljä kuukautta. Opiskelijan siirtyessä tiimin johtajaksi hän esittää ensimmäisessä tapaamisessa oman johtamissuunnitelmansa ja sen, millaisia tavoitteita hän asettaa itselleen ja tiimille. Tiimin toiminnan kohteina ovat opintojaksojen erilaiset oppimistehtävät sekä kehittämisprojektiin ja omaan asiantuntijuuteen ja johtamisosaamiseen liittyvät reflektiiviset keskustelut. Tiimikokouksista jäsenet sopivat keskenään ja niitä on kerran kuukaudessa. Erilaisten oppimistehtävien suunnittelun ja toteutuksen myötä tapaamisia eri yhteydenpitomenetelmiä hyödyntäen on useita. Tiimi kutsuu opettajatuutorin tiimikokouksiin.

Opiskelijat saavat palautetta tiimin johtajana ja jäsenenä toimimisestaan tiimin jäseniltä kirjallisen vertaisarvioinnin ja suullisen palautteen kautta. Opiskelijat arvioivat myös itseään tiimin johtajana ja jäsenenä. Arviointi kohdistuu lisäksi tiimin asettamien tavoitteiden saavuttamiseen ja tiimin jäsenten kokemuksiin. Palautteen annon yhteydessä johtajuuden luovutus tapahtuu seuraavalle johtajalle. Tässä yhteydessä johtaja pohtii sitä, minkälaisen tiimin seuraava johtaja saa, miten tiimi on kehittynyt hänen aikanaan ja miten tiimiä tulisi kehittää. Arvioinneissa käytetään tiimihallintamittaria, henkilökohtaisten ja tiimin asettamien tavoitteiden arviointiprosessia.

Tiimin johtaja on ensisijaisesti ihmisten johtaja. Hän vastaa erityisesti työn suunnittelusta ja organisoinnista, toimii työskentelyn mahdollistajana ja auttajana sekä kiinnittää erityistä huomiota omiin ja tiimin jäsenten vuorovaikutustaitoihin.

Opettajatuutori muodostaa koko koulutusprosessin ajaksi tiiviin ohjauksellisen suhteen tiimiin. Hän valmentaa ja konsultoi sekä tarvittaessa ohjaa toimintaa tiimin asettamien tavoitteiden linjaamana. Hän valmentaa tiimiä erityisesti dialogisen ja yhteisöllisen toimintakulttuurin kehittämisessä. Hän osallistuu tiimin työskentelyyn tasavertaisena jäsenenä sovituin osin.

Tiimitoiminnan onnistumisen edellytyksiä ovat tiimipalaverien huolellinen suunnittelu, toimivat kokoustilat, ennakkotieto päämäärästä, kaikkien jäsenten osallistuminen ja ajankäytön organisointi. Tavoitteena ovat konsensus, tehokas johtaminen, tehokkuuden arviointi ja päätösten käytäntöön pano. Tiimitoiminnan toteutumista seurataan ja arvioidaan kirjallisten itse- ja vertaisarviointien avulla lukukausittain sekä suullisella palautteella tiimin johtajan vaihtuessa.

DIALOGINEN TAITO TIIMITYÖN ONNISTUMISEN KESKIÖSSÄ

Haaste tiimityöskentelyn onnistumiselle on kehittyminen dialogisissa taidoissa. Hyvä dialoginen taito saattaa vähentää tiimityöskentelyn haittoja ja luoda tiimityöskentelyä tukevia puitteita. Yksilötasolla on kyettävä tiedostamaan omat vuorovaikutustaidot ja niitä on kehitettävä tiimin kokonaisuutta ajatellen turvallisiksi ja tehokkaiksi. Dialogin kiinnittäminen työskentelyyn, jossa ongelmaratkaisu ja päätöksenteko ovat keskeisessä asemassa, tukee yhdessä ajattelua ja yksilöllisten näkemysten esille tuomista riippumatta henkilökohtaisista ominaisuuksista. Henkilökohtaisella tasolla dialoginen taito auttaa asioiden ja ongelmien tarkastelua eri näkökumista. Ajattelun ja dialogisten taitojen avulla voidaan sosiaalisesta tilanteesta poistaa ja muuttaa sellaisia ajattelunalleja ja oletuksia, jotka luovat ei-toivottuja tuloksia. (Heikkilä 2002.)

Tiimissä tapahtuva yksilöiden omien käsitteiden kautta kuvattu ajatusten vaihto, yhdessä ajattelu sekä käsitysten ja oletusten taustojen kuvaaminen tuottavat uuden oppimista. Perusedellytys on, että yhteisille keskusteluille on riittävästä aikaa. Tiimissä oppiminen on jatkuva prosessi, joka mahdollistaa uusia oivalluksia ja ratkaisumalleja. Innovatiivinen ja dialogisuudessa kehittyvä tiimi uudistaa koko ajan toimintaansa. Tämä puolestaan edistää työskentelyn mielekkyyttä ja tuloksellisuutta. (Helakorpi 1988.)

Tiimin tuloksellisuus on yhteydessä tiimin jäsenten yhteistyöosaamiseen. Oppivassa organisaatiossa tapahtuu tiimioppimista, joka on yhteydessä kollektiiv-

tiiviseen ajatteluun ja yhteiseen tietämiseen. Tietämys ja sen jakaminen organisaatiossa ja tiimeissä tapahtuu hiljaisen tiedon ja eksplisiittisen tiedon vuorovaikutuksessa. Tietojen keskustelu on osa yksilöiden välistä sosiaalista prosessia, missä tiedon eri lajit ja muodot ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Parhaimmillaan aidossa yhteistyössä ja tietojen keskustelussa syntyy käytännön hiljaisesta tiedosta ja äänettömästä osaamisesta jalostunutta uutta tietoa, uusia sovelluksia ja toimintakäytänteitä.

TIIMIMALLIN SIIRTOVAIKUTUS UUSIEN INNOVAATIOIDEN LUOMISESSA

Parhaimmillaan tiimimallin siirtovaikutus mahdollistaa työyhteisöjen toiminnallisissa kehittämishaasteissa eri toimijoiden luovuuden, pitkälle erikoistuneen tiedon sekä itsenäisen ajattelun kehittymisen ja jakamisen. Tiimimalli ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön toteuttamiseen kehitetty kolmikantamalli toimivat tiimitoiminnan oppimisympäristönä. Ne edellyttävät toimijoiltaan dialogisten taitojen lisäksi ongelmanratkaisutaitoja, joita tarvitaan innovaatiotoiminnassa uuden tiedon ja toimintatapojen kehittämiseen ja eri alojen tietojen yhdistämiseen.

Parhaimmillaan tiimimallin siirtovaikutus vahvistaa työyhteisöjen ja toimijaverkostoissa tapahtuvaa toimintatapojen muutosta tai tuottaa uuden ratkaisun yksilöä koskevaan toiminnalliseen kehittämishaasteeseen. Näin tiimi- ja kolmikantamalli yhdessä tukevat kehittymistä kohti vaativaa asiantuntijuutta sekä sosiaalisten innovaatioiden syntymistä työryhmissä, verkostoissa, työpaikoilla, yrityksissä ja muissa organisaatioissa, joissa monien yksilöiden erilaista osaamista voidaan käyttää yhteisen päämäärän toteuttamiseksi (vrt. Hämäläinen 2007; Nonaka ja Nishiguchi 2001). Edellisestä johtuen erityisesti opiskelijalla tulee olla kykyä johtaa ja uudistaa toimintaa vaikeasti ennakoitavissa ja uutta lähestymistapaa vaativissa työympäristöissä tiimityön periaattein.

Tulevaisuuden innovaatiot ovat usein poikkitieteellisiä ja perustuvat monialaiseen yhteistyöhön, tiimityöhön. Uusien innovaatioiden kehittämiseen tarvitaan alueellisia, monialaisia koulutuksen, tutkimuksen ja työelämän yhteistyöverkostoja sekä aitoa kykyä johtaa ja toimia monialaisissa tiimeissä. (Hämäläinen 2005; Hämäläinen 2007.)

LÄHTEET

Heikkilä, K. 2002. Tiimit – avain uuden luomiseen. Helsinki: Kauppakaari.

Helakorpi, S. 1988. Tiimihallinta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:112. Hämeenlinna.

Hämäläinen, H. 2005 Yhteiskuntapolitiikka 2:2005.

Isoherrannen, K.; Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä: Weilin & Göös.

Nonaka, I.; Nishiguchi T. 2001 Knowledge Emergence. Teoksessa Nonaka, I. & Nishiguchi, T. (toim.) Knowledge Emergence, Social, Technical and Evolutionary Dimensions of Knowledge Creation. New York: Oxford University Press.

Pankakoski, M.; Ventä, M., Aatonen, P. & Teikari, V. 1999. Tositarinoita tiimityöstä. Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto. Työpsykologin ja johtamisen laboratorio. Helsinki: Hakapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2000. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Kauppakaari. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

**AIKUISKOULUTUKSEN
MONIPUOLISTUVA
OPPIMISYMPÄRISTÖ**

MONIAMMATILLINEN OPPIMISYMPÄRISTÖ

Liisa Kosonen

Terveysthuollon asiakkaan hyvä hoito toteutuu terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä. Onnistunut yhteistyö edellyttää yhteistyötaitoja ja toisen ammattilaisen työn tuntemista ja arvostamista. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen on yksi haaste sekä terveydenhuollon ammattilaisille että koulutuksen järjestäjille. Moniammatillista koulutusta on Suomessa toteutettu muun muassa sairaanhoitajien, lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa (ks. Kääpä 2003; Tainio ym. 2004; Jaatinen ym. 2005).

Turun ammattikorkeakoulun terveystalan aikuiskoulutuksessa käynnistettiin ensimmäinen moniammatillinen aikuisryhmä (ns. Monikkoryhmä) syksyllä 2003. Syksyllä 2010 opintonsa aloitti jo kahdeksas ryhmä. Monikkoryhmässä opiskelee terveystalan eri ammattien edustajia, jotka päivittävät koulutuksen aikana aiemman terveystalan opistoasteen tutkintonsa ammattikorkeakoulututkinnoksi. Koulutuksen laajuus on aiemmasta tutkinnosta riippuen 60–90 opintopistettä ja koulutuksen normiaika on 1,5 vuotta. Artikkelissa tarkastellaan moniammatillisessa oppimisympäristössä tapahtuvaa opetusta ja oppimista ja siinä hyödynnetään syksyllä 2009 aloittaneiden opiskelijoiden kokemuksia.

TAVOITTEENA MONIAMMATILLISUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Moniammatillisuuden käsite liitetään terveydenhuollossa tavallisesti moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Moniammatillisesta yhteistyöstä on terveydenhuollossa viime vuosien aikana puhuttu ja kirjoitettu paljon. Käsite ilmaantui asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyötä käsitteleviin kuvauksiin 1980-luvun loppupuolella ja vakiintui Suomessa 1990-luvulla. (Iso-

herranen 2005, 13.) Isoherrasen (2005, 19) mukaan moniammatillisuutta (multiprofessional, multidisciplinary) tarjotaan nykyään ratkaisuksi melkein pä mihin tahansa sosiaali- ja terveysalan ongelmaan. Moniammatillisuuden rinnalla käytetään myös käsitettä yhteisöllinen, jaettu asiantuntijuus. Tällä tarkoitetaan prosessia, jossa useat ihmiset jakavat tietoa saavuttaakseen jotain, mitä yksittäinen ihminen ei pystyisi saavuttamaan. (Lauhis 1997, 132.)

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään monien erilaisten yhteistyötapojen kuvaamisessa (Nikander 2003, 279). Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillinen yhteistyö määritellään asiantuntijoiden työskentelyksi, jossa huomioidaan monipuolisesti asiakkaan kokonaistilanne. Asiakaslähtöisyyden ja palvelun toimivuuden kannalta on tärkeää, että yhteistyö toimii saumattomasti eri ammattiryhmien välillä. Asiakasta koskevan tiedon prosessoinnissa eri alojen asiantuntijoiden tietotaito integroidaan yhteen yhteisesti sovitulla foorumilla keskustellen. (Isoherranen 2005, 14; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 13.) Toimiva yhteistyö on usein tilannekohtaista ja vaatii yhteisten käytäntöjen sopimista, mikä mahdollistaa eri ammattiryhmien asiantuntijuuden huomioinnin. (Rekola ym. 2005, 16.)

Flinkin ja Saarisen (2002, 41) mukaan moniammatillinen yhteistyö lähtee ensisijaisesti asiakkaiden tarpeista ja toimintamallin peruslähtökohtana ja tavoitteena on terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan hyvä hoito (ks. myös Lipasti 2002, 26). Moniammatillinen yhteistyö ei synny itsestään, vaan se asettaa monia vaatimuksia sekä yksilöille että ryhmille. Onnistunut yhteistyö edellyttää eri osapuolten selkeää käsitystä työn tavoitteista ja ehdoista. (Nikander 2002, 69.)

Terveydenhuollon toiminnan lähtökohtana moniammatillisuus on yksi institutionaalisen vuorovaikutuksen ideaalimuoto, jonka ajatellaan sellaisenaan tuovan organisaation toimintaan lisäarvoa (Nikander 2003, 279). Moniammatillinen toimintatapa on kuitenkin käytännössä omaksuttu melko hitaasti ja työskentely toteutuu vanhojen tuttuun toimintamallien mukaisesti (Jalonen ym. 2009, 4236).

OPPIMISYMPÄRISTÖN MONIMUOTOISUUS

Opiskelijan osaamisen kehittyminen on sidoksissa siihen ympäristöön, jossa oppiminen tapahtuu. Oppimisympäristön käsite voidaan määritellä joko kaipa-alaisesti oppimistilanteeseen liittyvien teknisten sovellusten kautta tai laajasti, jolloin sillä tarkoitetaan opetuksen ja oppimisen ”pedagogisen maailman” kuvausta. Jälkimmäiseen määritelmään voidaan sisällyttää erilaisia sosiaaliseen, kulttuuriseen ja fyysiseen ympäristöön liittyviä ulottuvuuksia. Avoimen oppimisympäristön käsitteellä tarkoitetaan erilaisia opetusteknologisia ratkaisuja, jotka mahdollistavat opiskelun ajasta ja paikasta riippumatta. Opetusteknologian hyödyntäminen ei kuitenkaan ole itseisarvo, vaan väline onnistuneen oppimisprosessin toteuttamisessa. (Pyykkö & Ropo 2000, 17, 19.)

Pyykkö ja Ropo (2000, 20) tarkastelevat oppimisympäristön käsitettä fyysisestä, sisällöllisestä, sosiaalisesta, kulttuurisesta ja esteettisestä eli kokemuksellisesta näkökulmasta. Fyysinen oppimisympäristö sisältää opetuksessa ja oppimisessa käytettävät tilat, välineet, opetusjärjestelyt ja oppimateriaalit. Siihen kuuluu myös tilojen arkkitehtuuri. (Manninen 2000, 30; Pyykkö & Ropo 2000, 21.) Sisällöllisen oppimisympäristön suunnittelussa olemassa olevasta oppiaineuksesta valitaan opiskelijaryhmälle oppimisen tavoitteisiin sopivin sisältö (Pyykkö & Ropo 2000, 21).

Oppiminen ei ole pelkästään oppijan mielensisäistä toimintaa, vaan se tapahtuu erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa (Hakkarainen 2005). Sosiaalinen oppimisympäristö koostuu opiskelijoiden ja opettajien välisistä vuorovaikutusverkostoista. Ryhmän roolit, vuorovaikutus, keskinäinen kunnioitus ja yhteistyö ovat keskeisiä sosiaalisen oppimisympäristön elementtejä. Hyvä sosiaalinen oppimisympäristö tarjoaa innostavan ja luovan ilmapiirin oppimiselle. Vuorovaikutuksen organisointi on tärkeä osa sosiaalisen oppimisympäristön luomista. Opiskelijaryhmän koolla ja ryhmän työskentelytavoilla on merkitystä sille, miten vuorovaikutus mahdollistuu. Sosiaalinen vuorovaikutus tukee tiedon ymmärtämistä ja sen konstruointia. (Manninen 2000, 30, 38; Pyykkö & Ropo 2000, 21–22.)

Kulttuurinen oppimisympäristö käsittää muun muassa arvoja, perinteitä ja tapoja, joita opetuksessa halutaan noudattaa. Esteettisellä oppimisympäristöllä tarkoitetaan opiskelijoiden oppimisprosessin kokemuksellista näkökulmaa. Estetiikka liitetään tavallisesti kauneusarvoihin, mutta kokemuksellisella tasolla sitä voidaan tarkastella myös mielekkyyden kokemusten kautta. Oppimis-

kokemus voi olla yksilölle mielekäs vain silloin, kun yksilön oma estetiikka toteutuu. Tämä edellyttää usein yksilöllisten valintamahdollisuuksien turvaamista sekä opiskelun sisällöissä että opetusmenetelmällisissä ratkaisuissa. (Pyykkö & Ropo 2000, 21–22.)

Erilaisten oppimista tukevien ympäristöjen kehittäminen on ollut erityisen mielenkiinnon kohteena viimeisen vuosikymmenen aikana. Opetusministeriön koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa 2003–2008 edellytettiin opetuksen ja oppimisympäristöjen kehittämistä siten, että ne tarjoavat hyvän pohjan sekä oppijan persoonalliselle kasvulle että elinikäiselle oppimiselle. Oppimisympäristöjen kehittämisessä tuli kiinnittää erityisesti huomiota opiskelun monipuolisuuteen ja laaja-alaisuuteen. Suunnitelmassa edellytettiin kiinnitettävän huomioita myös koulutusjärjestelmän ulkopuolisten, epävirallisten oppimisympäristöjen hyödyntämiseen ja yhteisöllisyyden vahvistamiseen. (Opetusministeriö 2004, 16.)

OPISKELU MONIAMMATILLISESSA OPPIMISYMPÄRISTÖSSÄ

Moniammatillisen koulutuksen onnistuminen edellyttää hyvää etukäteissuunnittelua ja opintojen aikaista ohjausta ja tukea. Koulutuksen suunnittelussa ja opetuksen toteutuksessa täytyy myös löytää kaikille opiskelijoille yhteinen tavoitetaso. (Pyykkö & Ropo 2000, 16.) Isoherrasen (2005, 156) mukaan opiskelijoiden aikaisemman koulutustaustan antamat erilaiset tiedot ja taidot ovat rikkaus, mikä tulee huomioida koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Terveysalan moniammatillinen aikuisryhmä käynnistyy Turun ammattikorkeakoulussa kerran vuodessa ja siinä opiskelee terveysalan opistotutkinnon suorittaneita ammattilaisia (sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöjä, röntgenhoitajia, hammashuoltajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja). Suurimmalla osalla opiskelijoista on pitkä työkokemus terveydenhuollossa ja lähes kaikki opiskelevat oman työnsä ohella. Moniammatillinen yhteistyö koulutuksen aikana ja sen pohjalta tapahtuva työelämässä toteutuvan yhteistyön lisääminen on keskeinen opetusta ohjaavista periaatteista. Kaikki ammattikorkeakoulun perusopinnot, suurin osa ammattiopinnoista ja mahdollisuuksien mukaan myös opinnäytetyö opiskellaan moniammatillisessa ryhmässä. Tällöin opiskelijoille tarjoutuu mahdollisuus jatkuvasti jakaa osaamistaan ja kehittää asiantuntijuuttaan. Moniammatillisessa ryhmässä opiskelu opettaa opiskelijoita tarkastelemaan asioita ja työelämää eri ammattien ja henkilöstöryhmien nä-

kökulmista, mikä edesauttaa myös omaan ammattialaan liittyvien ilmiöiden kriittistä tarkastelua. (Opetussuunnitelma 2010–2011.)

Moniammatillinen opettajatiimi vastaa koulutuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Opetussuunnitelma päivitetään vuosittain ja siinä huomioidaan eri ammattien näkökulmat. Opetussuunnitelman pedagogisena lähtökohtana on sosiaalikonstruktivistinen oppimiskäsitys. Sen mukaan opiskelija on aktiivinen oppija, joka on motivoitunut itsensä kehittämiseen, kouluttautumiseen sekä ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Uuden oppimisen lähtökohtana ovat opiskelijan aikaisemmat tiedot ja taidot, jota uusi oppiaine jäsentää, muuttaa ja rakentaa uudelleen. Aikuisopiskelija on aktiivinen tiedon konstruoija, jonka tavoitteena on kehittyä sekä oman alan asiantuntijana että moniammatillisen tiimin jäsenenä. Opiskelijoita kannustetaan opintojen alusta alkaen tavoitteelliseen oppimiseen, omatoimisuuteen, osallisuuteen, opiskelutaitojen kehittämiseen sekä tutkivaan ja kehittävään työotteeseen. Koulutuksen tavoitteena on asioiden reflektointi, syvälinen ymmärtäminen ja taito hyödyntää opittua työelämässä. (Opetussuunnitelma 2010–2011; Tynjälä 2002, 37, 72–73.)

Tavoitteellinen ja tuloksellinen oppiminen edellyttää opiskelijoilta aktiivista sitoutumista opiskeluun sekä ymmärrystä siitä, mitä asiasta jo osaa. (Pyykkö & Ropo 2000, 22.) Aikuisopiskelijat ovat pääsääntöisesti erittäin hyvin motivoituneita opiskelemaan omien tavoitteidensa ohjaamina. Osalla opiskelijoista on jo koulutukseen hakeutuessaan mielessään selkeä suunnitelma uralla etenemisestä. Osa opiskelijoista on hakeutumassa terveydenhuollon esimiestehtäviin, joissa edellytetään alemmaa korkeakoulututkintoa, ja osa aikoo pyrkiä jatkossa suorittamaan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Aikuisopiskelija määrittelee opintojen alussa omat oppimistarpeensa ja asettaa henkilökohtaiset oppimistavoitteensa. Opettajatuutorin tehtävänä on ohjata ja auttaa opiskelijaa tekemään omien tavoitteidensa mukaisia valintoja. Henkilökohtainen opiskelusuunnitelma (HOPS) ohjaa opintojen ajallista, sisällöllistä ja menetelmällistä etenemistä ja se päivitetään vähintään kerran lukukaudessa. (Opetussuunnitelma 2010–2011.)

Moniammatillisessa koulutuksessa vaatii yksittäiseltä opiskelijalta itseltään aktiivisuutta rakentaa oma koulutusohjelma siten, että se palvelee omia tavoitteita. näin siksi koska moniammatillisessa ryhmässä on turha kuvitella, että opettaja antaisi aina valmiita ”paketteja” eteen. (Lainaukset ovat opiskelijoiden antamia palautteita.)

Aikuisopiskelu vaatii suunnitelmallisuutta ja taitoa sovittaa yhteen elämän eri osa-alueita. Työn, perheen, vapaa-ajan, ystävyssuhteiden, harrastusten ja levon tasapainon tulisi säilyä myös opiskelun aikana. Opiskelun edetessä ja opiskeluun liittyvien haasteiden myötä punnitaan opiskelijoiden voimavarat ja sitoutuminen tavoitteiden saavuttamiseksi. Onnistunut yhteistyö työparin tai työryhmän kanssa vähentää yksittäisen opiskelijan kuormitusta ja edesauttaa usein myös henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamista.

Vastuu opiskelun kantamisesta on yksilöllistä. Pari- ja ryhmätöitä tehdessä korostuu tiimityön taidot. Opiskeluun liittyvien ryhmätöiden tekeminen helpottuu huomattavasti, jos työparin/työryhmän suhtautuminen esimerkiksi työn tavoitteisiin ja ajan käyttöön ovat samanlaiset.

...Parhaimmillaan yhteistyönä tehdyt tehtävät voivat johtaa elämykselliseen yhdessä tekemisen tunteeseen ja lisätä onnistumisen kokemuksia. Ne myös jakavat opiskelun paineita ja vastuuta.

MONIAMMATILLINEN OPPIMISYMPÄRISTÖ TUKEE ASiantuntijuuden KEHITTÄMISTÄ

Asiantuntijuuden käsite on ollut tutkimuksellisen kiinnostuksen kohteena 1980-luvulta lähtien. Hakkarainen (2005) toteaa, että yksilön asiantuntijuuden kehittyminen tulee aina suhteuttaa muiden työyhteisön jäsenten osaamiseen (vertikaalinen oppiminen). Pelkkä horisontaalinen tarkastelu, jossa asiantuntijuuden kehittyminen nähdään ainoastaan yksilön osaamisen lisäämisessä, ei enää riitä vastaamaan työn haasteisiin.

Työskentely sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää laajaa ja monipuolista tietoperustaa sekä hyvää käytännön osaamista. Terveysalan asiantuntijana kehittymisen prosessissa on tavoitteena kehittyä työntekijäksi, joka ymmärtää yhteistyön ja verkostoitumisen merkityksen ja osaa hyödyntää erilaisia verkostoja omassa työssään. Terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet työskentelevät tutkintonimikkeensä mukaisissa tehtävissä julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Yhä useammat sosiaali- tai terveysalan tutkinnon suorittaneet toimivat myös yrittäjinä. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15, 27.)

Asiantuntijuuden vertikaalinen kehittäminen edellyttää työskentelyä moniammatillisessa toimintaympäristössä, jolloin ei riitä, että terveystalon ammattilaisella on hyvä hoitotyön, toimintaterapian tai fysioterapian substanssiosaaminen. Ammattilaisen on sen lisäksi kyettävä myös antamaan ja jakamaan oma osaamisensa yhteiseen käyttöön. Jotta ammattilainen pystyy jakamaan omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan, on hänen ensin selkiytettävä oma asiantuntijuusalueensa. Mikäli asiantuntija ei tunnista omaa osaamistaan ja kehittämistarpeitaan, hän ei välttämättä myöskään pysty antamaan tietojaan muun ryhmän käyttöön. (Isoherranen 2005, 19.)

Moniammatillinen oppimisympäristö mahdollistaa asiantuntijuuden syventämisen ja laajentamisen. Asiantuntijuuden jakaminen ja toisilta ammattilaisilta oppiminen ovat moniammatillisen oppimisympäristön tuottamaa lisäarvoa oppimiselle. Hakkaraisen ym. (1999, 145–146) mukaan asiantuntijuuden jakamisen arvo oppimiselle syntyy siitä, että toisten asiantuntijoiden antama palaute toimii uusien ajatusten testaamisen välineenä. Omien käsitysten tarkastelu muiden näkökulmasta tukee syvällisen ymmärryksen saavuttamista. Yksilön käsitysten heikkoudet ja vahvuudet tulevat näin esille ja havaittaviksi. Oman erityisosaamisen tuominen muiden tietoisuuteen lisää eri ammattiryhmien erikoisosaamista (Lipasti 2000, 26). Koulutuksen aikana on tärkeää harjaantua dialogissa, jossa kuunnellaan toisia asiantuntijoita. Keskeistä on myös oppia esittämään ja perustelemaan muille ryhmän jäsenille omia ammatillisia näkemyksiä. (Isoherranen 2005, 156.)

Moniammatillisen aikuisryhmän opiskelijat antavat hyvää palautetta siitä, että he saavat opiskelunsa aikana tutustua toisten ammattilaisten työtehtäviin ja jakaa osaamistaan. Isoherranen (2005, 156) mukaan eri ammattien tuntemuksen on todettu olevan yllättävän vähäistä. Asiantuntijuuden jakamiselle pyritään löytämään tilaa koulutuksen aikana yhteisten keskustelujen muodossa. Asioiden pohtiminen yhdessä lisää ymmärrystä toisen ammattiryhmän tehtäväkentästä ja auttaa jatkossa yhteistyön tekemistä. Yhteistyö koulutuksen aikana konkretisoi myös terveydenhuollon ammattilaisten yhteistä arvopohjaa.

Itse olen kokenut hyvänä sen, että olen päässyt paremmin perehtymään toisten monikkolaisten koulutuksiin ja työtehtäviin esim. laboratoriohoitajien työ ja työn vaatavuus on ollut minulle avartava kokemus!

Olen saanut kokonaisemman kuvan terveydenhuollon eri ammattiryhmien töistä ja siitä, miten meitä kaikkia tarvitaan asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

...Halua paneutua ja ymmärtää myös muiden terveydenhuollon työntekijöiden osuutta asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Ammatillinen verkostoituminen on yksi merkittävä moniammatillisen opiskelu ympäristön anti. Moniammatillisessa aikuiskoulutusryhmässä syntyy luontevasti asiantuntijaverkostoja, joita rohkaistaan aktiivisesti hyödyntämään.

...Lisäksi opiskelu moniammatillisessa ryhmässä antaa mahdollisuuden ammatillisten verkostojen laajentamiseen.

MONIAMMATILLISEEN OPPIMISYMPÄRISTÖÖN LIITTYVIÄ HAASTEITA

Opiskelu ja työskentely moniammatillisessa oppimisympäristössä asettavat haasteita sekä opiskelijoille että opettajille. Opiskelijoiden haasteena opintojen alussa on orientoituminen uuteen oppimisympäristöön, jossa opiskelee eri ammattien edustajia. Ryhmän jäsenillä on aiempaan koulutukseen ja työkokemukseen liittyvä arvomaailma, kieli ja ajattelutapa. Erilaiset ammattisanat saattavat tuottaa ongelmia, sillä terveydenhuollossa toimivat ammatillaiset eivät välttämättä tunne toistensa sanastoa. Ammatilaisten asennoituminen toista ammattiryhmää kohtaan voi olla negatiivissävyinen, reviirien rajat ovat toisinaan epäselvät ja niistä ei ole yhdessä keskusteltu. On selvää, että negatiivinen asennoituminen toisen työhön tai reviirien epäselvyys saattaa johtaa epäterveeseen kilpailuun. (Isoherranen 2005, 100.) Asenteiden ja ennakkoluulojen pohdinta työpaikoilla ja koulutuksessa avaa kuitenkin mahdollisuuksia entistä parempaan yhteistyöhön (Jalonen ym. 2009, 4237).

...Hyvä yhteistyö edellyttää aikaa arvioida työmenetelmiä ja työpanosten jakautumista ryhmän jäsenten kesken.

...Opiskelijoilla voi olla jonkin verran vaikeuksia ymmärtää toistensa ammat-sanastoa.

Opiskelu moniammatillisessa ryhmässä edellyttää erilaisuuden hyväksymistä, erilaisten ammattinäkökulmien, mielipiteiden ja asenteiden tarkastelua ja pohdintaa.

Opiskelijoiden ryhmäytyminen on haasteellista ja siihen kiinnitetään huomiota koko koulutuksen ajan. Mitä paremmin ryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja kunnioittavat toisiaan, sitä paremmin yhteistyö erilaisten tehtävien ja projektien parissa sujuu. Tiivis yhteistyö saattaa kuitenkin aiheuttaa ristiriitoja ja vastuun pakoilua, joka ei välttämättä edes tule opettajien tietoisuuteen. Ammattiryhmien välistä ”klikkiytymistä”, jolla olisi negatiivisia vaikutuksia ryhmään, ilmenee melko harvoin. Opintojen alussa, ennen ryhmäprosessin käynnistymistä, saman alan ammattilaiset hakeutuvat mielellään toistensa seuraan.

...Opiskeluryhmällä on oma merkityksensä opiskeluun motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. Opiskelun alussa tulisikin olla oma aikansa ns. ryhmäytymiselle.

...Samaa ammattikuntaa edustavat kokoontuvatkin usein ensin yhteen, kun ryhmässä ollaan vielä toisilleen vieraita.

Ryhmäytymisen avulla muodostuu ilmapiiri, jolla on olennainen merkitys luottamuksen ja ryhmähengen kannalta myös ”saman kielen” puhuminen helpottaa yhteenkuuluvaisuuden tunnetta.

Valitettavasti myös aikuisten opiskeluun voi liittyä vastuun siirtämistä ja osallistumattomuutta yhteisiin tavoitteisiin. Nämä ovat ilmiöitä, jotka jäävät usein opiskelijoiden keskinäisiksi asioiksi ja joihin on vaikea puuttua.

Moniammatillinen toimintamalli on aluksi myös opettajalle uusi työskentelytapa. Opettajan sitoutuminen omalta osaltaan yhteistyöhön on yhtä tärkeää kuin opiskelijan sitoutuminen opiskeluun ja oppimiseen. Opetuksen suunnittelu vaatii yhteistyötä ja aivan kuten opiskelijoillakin, perehtymistä opettajakollegan asiantuntijuusalueeseen. Opetuksen toteutukseen liittyy useita haasteita muun muassa siitä syystä, että opetuksessa on huomioitava tasapuolisesti opiskelijoiden tarpeet. Opiskelijoiden toive on, että asioita käsiteltäisiin mahdollisimman paljon eri ammattien näkökulmista ja että opetuksessa käytetyt esimerkit olisivat moniammatillisia.

...Tärkeänä koetaan mm. oman ammatin ja erityisalueen huomioiminen ja arvostaminen. Oppimistehtäviä suunnitellessa haasteita varmasti asettaakin tasavertainen painotus tehtävävalinnoissa.

Moniammatillinen oppimisympäristö on haasteellinen, opintojen toteutus vaatii erityistä huomioita huomioida myös ns. ”etniset ryhmät / sairaanhoitajat”. Uskoisin, että jos opintojen esimerkeissä voisi olla enemmän myös laboratoriohoitajien, suuhygienistien yms. tekemiä töitä, joita tarkastellaan yhdessä, niin tämä voisi olla vastapainona muuten niin sairaanhoitajapainotteiselle monikokoulutukselle.

LOPUKSI

Moniammatillinen yhteistyö sen eri muodoissa on osa terveydenhuolto-organisaatioiden arkea. Terveydenhuollon yhä haastavammassa ja monimuotoisemmassa toimintaympäristössä asiantuntijuuden laajentaminen vertikaalisesti on välttämätöntä. Moniammatillisessa aikuiskoulutuksessa terveydenhuollon ammattilaisille tarjoutuu mahdollisuus opiskella yhdessä, jakaa osaamistaan ja lisätä asiantuntijuuttaan sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Ryhmä sellaisenaan on oppimisen resurssi ja voimavara – ryhmä opettaa itse itseään.

Moniammatillisen opiskelijaryhmän oppimisprosessiin osallistuminen on rikkaus myös ammattikorkeakoulun opettajille. Asiantuntijuuden jakaminen ei moniammatillisen oppimisympäristön kontekstissa tarkoita ainoastaan opiskelijoiden välisen asiantuntijuuden jakamista, vaan myös opettajat oppivat toinen toisiltaan moniammatillisessa tiimissä työskennellessään. Opiskelijat puolestaan tuovat mukanaan ajankohtaisia kuulumisia terveydenhuollon nykykäytänteistä, mikä tarjoaa opettajille mahdollisuuden päivittää omia käytännön tietojaan. Opettajien haasteena on mahdollistaa opiskelijoiden asiantuntijuuden jakaminen ja asioiden yhteinen pohdinta. Pohdinta vaatii aikaa, mutta se tuottaa parhaimmillaan uusia, innovatiivisia toimintatapoja.

Opiskelu moniammatillisessa oppimisympäristössä tarjoaa opiskelijoille monipuolisia oppimisen mahdollisuuksia, joten tällaisten ryhmien sisäänotto on jatkossakin perusteltua. Asiantuntijuuden jakaminen ja toisilta ammattilaisilta oppiminen on moniammatillisen oppimisympäristön keskeisin lisäarvo. Opiskelu laajentaa opiskelijan ymmärrystä toisen ammattilaisen työstä, lisää toisen ammattiryhmän kunnioitusta ja antaa valmiuksia toimia moniammatillisesti terveydenhuollon käytännössä. Koulutus palvelee myös suomalaisen väestön saaman hoidon ja palvelun laatua, sillä eri ammattiryhmien välinen saumaton yhteistyö parantaa hoitoketjujen toimivuutta.

LÄHTEET

Flink, S. & Saarinen, S. 2002. ”Yksi näkee asiat yhdestä suunnasta, yhdessä vähän laajemmin”. Moniammatillisen yhteistyön jännitteet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 16.8.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00111.pdf>.

Hakkarainen, K. 2005. Asiantuntijuus ja oppiminen työelämässä. Psykologisia näkökulmia. Viitattu 3.9.2010. <http://www.helsinki.fi/science/networkedlearning/material/HakkarainenEsitelma2005a.pdf>.

Hakkarainen, K.; Lonka, K. & Lipponen, L. 1999. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Juva; WSOY.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY. Jaatinen, P.T.; Isoaho, R.; Kivelä, S.-L.; Rostila, P.; Ritala-Koskinen, A.; Pulkkinen, J.; Sirola, K.; Uutaniemi, S. & Sundell, A. 2005. Moniammatillinen koulutus Porin yliopistollisessa opetusterveyskeskuksessa. Suomen Lääkärilehti, Vsk 60, No. 9, 1061–1065.

Jalonen, P.; Manninen, P.; Rautio, M. & Savinainen, M. 2009. Moniammatillinen yhteistyö kompastuu asenteisiin. Suomen Lääkärilehti, Vsk 64, 49/2009, 4236–4237.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta: oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki; WSOY.

Kääpä, P.; Kytölä, J.; Vierre, S.; Erkkö, P. & Ellonen, K. 2003. Varhainen verenkiertofysiologian yhteisopetus lääketieteen ja sairaanhoidonopiskelijoille. Suomen Lääkärilehti, Vsk 58, No. 8, 899–903.

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen, J. Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 122–133.

Lipasti, K. 2004. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Manninen, J. 2000. Kurssikoulutuksesta oppimisympäristöihin. Aikuisopetusikäikäytäntöjen kehityslinjoja. Teoksessa Matikainen, J. & Manninen, J. Aikuisopetus verkossa. verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere, 29–42.

Nikander, P. 2002. Moniammatillinen viestintä: Yhteistyö ja päätöksenteko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä, Vammala; Tammi, 55–70.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 40, 279–299.

Opetusministeriö 2004. Koulutus ja tutkimus 2003–2008. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2004:6. Viitattu 8.3.2010. [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_190_opm06.pdf?lang=fi].

Opetussuunnitelma 2010–2011. Tutkintoon johtava aikuiskoulutus. Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Penttilä, T.; Kairisto-Mertanen, L. & Putkonen, A. 2009. Innovaatiopedagogiikka – viitekehys uutta luovalle oppimiselle. Teoksessa Kairisto-Mertanen, L.; Kanerva-Lehto, H & Penttilä, T. (toim.) Kohti innovaatiopedagogiikkaa – uusi lähestymistapa ammattikorkeakoulujen opetukseen ja oppimiseen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 92, 9–22.

Pyykkö, T. & Ropo, E. 2000. Avoimet oppimisympäristöt aikuiskoulutuksessa. OpinNet-projektin kokemuksia opiskelusta ja opettamisesta tietokoneita hyödyntävissä avoimissa oppimisympäristöissä. Opetushallitus; Helsinki.

Rekola, L.; Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivistyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö*, Vsk. 3, No. 1, 16–21.

Tainio, H.; Ahlgren, T.; Murtonen, I.; Vesanto, A.; Salminen, T. & Tammela, T. 2004. Moniammatillinen harjoittelu lääketieteen koulutuksessa. *Suomen lääkärilehti Vsk* 59, No. 6, 555–557.

Turun ammattikorkeakoulu 2010. Turun ammattikorkeakoulun strategiansuunnitelma. Viitattu 27.8.2010. <https://messi.turkuamk.fi/palvelutjajohtaminen/Dokumenttikirjasto/Strategia09.pdf>.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteet. Tampere; Kirjayhtymä Oy.

AKTIIVISENA OPPIJANA VERKOSSA – INFEKTIOIDEN TORJUNNAN OPIKSELUA

Minna Hyöttilä & Sanna Ojala

Tutkimusten mukaan vähintään viidennes hoitoon liittyvistä infektioista olisi ehkäistävissä, jos jokaisen potilaan hoidossa noudatettaisiin tavanomaisia varotoimia. On näyttöä siitä, että tämä ei aina toteudu ja kehittämistarvetta on niin tiedoissa, taidoissa kuin asenteissakin. Varmistaakseen oikeanlaisen ja riittävän osaamisen opetusministeriön asettama työryhmä on määritellyt ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien terveysalan opiskelijoiden osaamisvaatimukset sekä nuoriso- että aikuisten tutkintoon johtavassa koulutuksessa (OPM 2006). Niiden mukaan sairaan-, ensi- ja terveydenhoitajien sekä kätilöiden koulutuksessa tulee infektioiden torjunnan opintoja olla vähintään kuusi opintopistettä. Bioanalytiikko-, röntgenhoitaja- ja suuhygienistikoulutuksissa ei ole näin tarkkoja määrittäviä, mutta osaamisvaatimuksina mainitaan mm. potilaan turvallisuudesta huolehtiminen ja suositusten mukainen toiminta.

Aikuisopiskelijalla on jo perustutkinto sekä tietoa ja osaamista infektioiden torjunnasta. Tätä käytetään lähtökohtana opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, jolloin opiskelija voi hyödyntää aikaisemmin oppimaansa uuden tiedon perustana. Toisaalta tämä luo haasteita sekä koulutukselle että oppijalle. Oppija tulee saada tarkastelemaan omaa toimintaansa kriittisesti sekä tarvittaessa laajentamaan näkemystään ja uudistamaan työmenetelmiään. Tavoitteena on saada oppija reflektoimaan käyttämiään toimintamalleja suhteessa ajantasaiseen tietoon ja hyviin käytänteisiin. Tähän voidaan vastata nykyisillä oppimiskäsityksillä ja -menetelmillä, joilla tuetaan elinikäistä oppimista.

INFEKTIOIDEN TORJUNTAA OPPIMASSA – VERKOSSA VAI LUOKASSA?

Informaatioteknologia on oleellinen osa kehittyneiden maiden terveydenhuoltoa. Hoitohenkilöstöllä tulee olla riittävät tiedot ja taidot sekä myönteinen asenne sen käyttöön ja hallintaan. Tutkintoon johtavassa koulutuksessa luodaan perusta, jolla on merkitystä sekä työelämässä toteutuvan täydennyskoulutuksen että elinikäisen oppimisen kannalta (Mitchell ym. 2007). Verkon avulla voidaan hyvin hyödyntää jaetun osaamisen ideaa. Oppijan oman työn prosessointi ja tulokset sekä muut oppimiskokemukset ovat kaikkien saatavilla verkossa ja niiden tutkimista rohkaistaan eri tavoin. Yhden oppijan analyttinen pohdinta asiasta voi toimia toisen resurssina. Näin yhteistoiminnallisessa verkko-oppimisessa vuorovaikutuksellisesti luotu tieto ja osaaminen muuttuvat yhteiseksi tiedoksi ja osaamiseksi, ja jokaisen työpanos kumuloituu. (Dillenbourg 2000.) Verkko-opetus onkin osoittautunut menetelmäksi, joka mahdollistaa joustavat aikataulut sekä nopean ja laadukkaan tiedon siirron. Lisäksi se tukee oppijan itseohjautuvuutta ja vastuullisuutta sekä vastaa entistä joustavammin työelämän ja oppijan itsensä tarpeita. (Kelly ym. 2009, Bryce ym. 2008a, Chang ym. 2008.) Aikuisopiskelijat arvostavat itsenäistä opiskelua ja tiedonhankintaa (Hopia & Heikkilä 2005) sekä pitävät vaihtoehtoisia suoritus tapoja tärkeänä osana oppimista (Ward 2010, Hopia & Heikkilä 2005).

Verkon hyödyntämistä infektioiden torjunnan oppimisessa ja osaamisen päivittämisessä on viime vuosina tutkittu eri puolilla maailmaa sekä terveydenhuollon opiskelijoilla että jo ammatissa toimivilla (Ward 2010). Englannissa on saatu hyviä kokemuksia verkon hyödyntämisestä suun terveydenhuollon henkilöstöllä (Ward 2010, Leaton Gray ym. 2007) sekä sairaanhoitajilla (Ward 2010, Columbine & Wharrad 2007). Norjassa hoitohenkilöstön käytössä ollut verkko-ohjelma on sovellettuna otettu käyttöön myös opiskelijoilla (Ward 2010, Reime ym. 2008). Yhdysvalloissa käsihygienian verkko-ohjelmaa on testattu terveydenhuollon henkilöstöllä hyvin tuloksin. Verkkoa pidetään tehokkaana välinenä lisäämään tietämystä käsihygieniasta. (Sinkowitz-Cochran ym. 2008.) Kanadassa terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat testanneet moniammatillisen työryhmän kehittämän verkko-opetuspaketin toimivuutta. Käyttäjien mukaan se on sisällöltään ajantasainen ja riittävän yksinkertainen käyttää. Sen myötä myös suojainten käyttö on lisääntynyt.

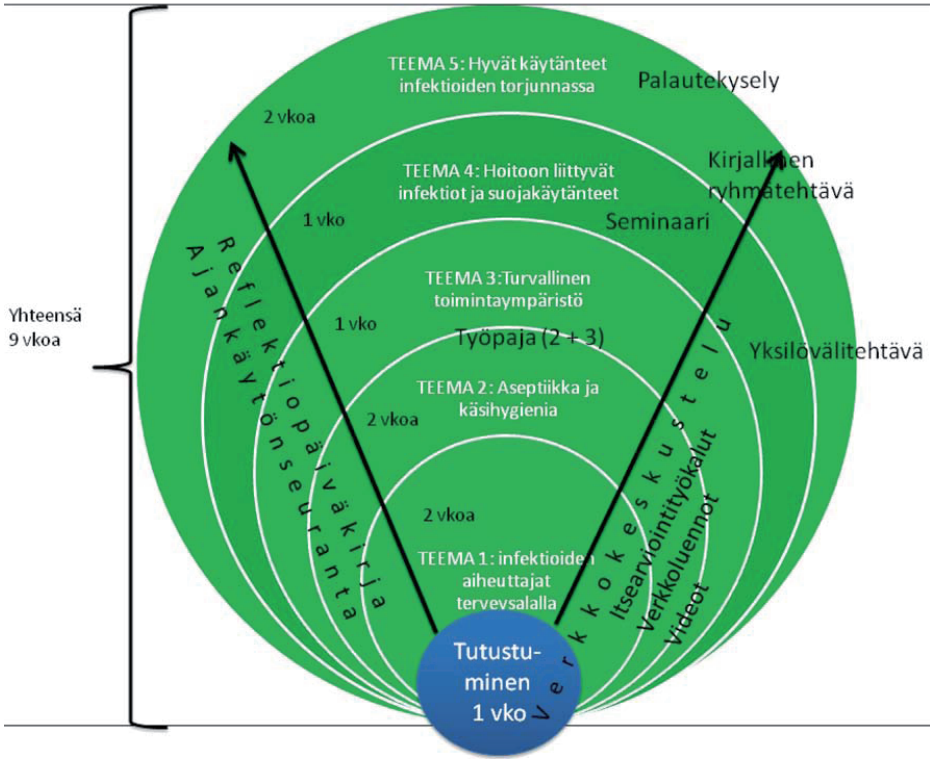
Myös verkkomateriaalin tuottaminen on koettu kannustavana ja näkyvänä merkinä esimiestason sitoutuneisuudesta potilasturvallisuuden parantamiseen. Infektioiden torjunnan oppiminen on saatu tehokkaaksi ja nautittavaksi. (Ward 2010, Bryce ym. 2008b.) Verkko-oppimista pidetään myös käytännöllisenä tapana oppia ja päivittää osaamista infektioiden torjunnassa yleensä (Ward 2010, Atack & Luke 2008) sekä erilaisten suojainten valinnassa ja käytössä (Hon ym. 2008). Tärkeää verkossa oppimisessa on oppijan saama tuki myös työnantajalta (Atack & Luke 2009).

AIKUISOPISKELIJANA VERKOSSA TURUN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Turun ammattikorkeakoulun terveysalalla infektioiden torjunnan perusasioiden opetus toteutetaan vuorovaikutuksellisenä ja ohjattuna verkko-oppimisena moniammatillisissa opiskelijaryhmissä sekä nuorisoasteella että aikuiskoulutuksessa. Tavoitteena on lisätä opiskelijan osallistumisaktiivisuutta keskeisten sisältöjen tarkastelussa ja vastuullisuutta omasta oppimisestaan. *Infektioiden torjunta terveysalalla* -opintojakso muodostuu aseptiikan ja mikrobiologian aineksista ja ajoittuu opintojen ensimmäiselle lukukaudelle.

Opintojaksolle ilmoittautuneet opiskelijat jaetaan 10–12 opiskelijan moniammatillisiin ryhmiin. Mentoreina toimivat terveysalan opettajat eri koulutusohjelmista. Opinnot alkavat info-tunnilla, jossa perehdytään opintojakson tavoitteisiin, sisältöön, toteutukseen ja arviointiin sekä Optima verkko-oppimisympäristöön. Ensimmäisen ns. tutustumisviikon aikana opiskelija tutustuu muihin ryhmäläisiin ja verkko-oppimisympäristöön sekä testaa mm. videoiden ja äänitiedostojen toimivuuden omassa tietokoneessaan.

Opiskelijat toimivat oppimisalustalla ennalta sovituisissa rooleissa: aloittaja, yhteenvetäjä, arvioija ja vakooja. Aloittaja vastaa keskustelun aloittamisesta ja ylläpitämisestä. Yhteenvetäjä kokoaa keskustelua yhteen sekä teeman aikana että sen päätteeksi teeman toteuttamistavan mukaisesti. Arvioija antaa palautetta opiskelijoiden toiminnasta sekä teeman oppimistavoitteiden saavuttamisesta. Vakooja käy muiden ryhmien keskustelualueilla, ja tuo oman ryhmänsä keskusteluun uusia näkökulmia. Opettajat toimivat eri teemoissa asiantuntijamentoreina oman asiantuntijuutensa perusteella.



KUVIO 1. *Infektioiden torjunta terveysalalla -opintojakson rakenne.*

Toteutusta on kehitetty opiskelijoilta saadun palautteen ja opettajien kokemusten perusteella. Toteutukseen on lisätty osia, ja toisaalta joitain osia on poistettu. Nykyisin kolmen opintopisteen opintojakso jakautuu viiteen teema-alueeseen (ks. kuvio 1.): *infektioiden aiheuttajat terveysalalla*, aseptiikka ja käsihygienia, turvallinen toimintaympäristö, hoitoon liittyvät infektiot ja suojakäytänteet sekä infektioiden torjunnan hyvät käytänteet. Jokaisen teeman alussa opiskelijat perehtyvät oppimistavoitteisiin, toteutustapaan ja keskustelun virikkeisiin (mm. video, verkkoluento tai potilastapaus) sekä annettuihin lähteisiin. Jokaista teemaa opiskellaan yhdestä kahteen viikkoa.

Infektioiden aiheuttajat terveysalalla -teemassa tavoitteena on, että opiskelijat oppivat mikrobiologian perusasioita; mikrobiologian käsitteistöä, mikrobiryhmiä ja mikrobien tartuntateitä. Yhteisöllisen keskustelun virikkeeksi on aihealueeseen liittyviä ajankohtaisia lehtiartikkeleita ja verkkoluento (10 min).

Oppimisen tavoitteena on selvittää mikrobien ominaisuuksia, jotka liittyvät erityisesti tartuntaan ja taudinaiheuttamiskykyyn.

Aseptiikka ja käsihygienia -teemassa opiskelijat selvittävät aseptiikan keskeiset käsitteet. Keskustelun virikkeenä toimivat käsihygienian toteutusta kuvaavat kaksi videota ja verkkoluento (10 min). Toisella videolla esiintyy monia selvästi virheellisiä toimintoja, mutta toisella videolla käsien desinfektio toteutetaan suositusten mukaisesti. Nuorisoasteen opiskelijoilla opintojaksoon kuuluu myös kaksi työpajaa (käsihygienia ja välinehuolto).

Turvallinen toimintaympäristö -teemassa opiskelijat pohtivat ympäristön asettamia haasteita infektioiden torjunnalle. Oppimisen lähtökohtana toimivat erilaiset hoitotoimenpiteisiin liittyvät videot (esim. verenpaineen mittaaminen, suun terveydentilan selvitys, laskimokanylointi) erilaisissa toimintaympäristöissä kuten kuvantamisyksikössä, laboratoriossa tai suun terveydenhuollon yksikössä.

Hoitoon liittyvät infektiot ja suojakäytänteet -teemassa oppimisen lähtökohtana on kolme erilaista tartuntatautitapausta (asiakkaan ja hoitohenkilön puhelin-keskustelu MRSA-altistuksesta, sarjakuva naisenripulitapauksesta ja sanomalehtiartikkeli sairaankuljettajien verialtistuksesta), joista opiskelijat valitsevat kaksi tapausta yhteisesti käsiteltäväksi.

Jokaisen teeman (1–4) käsittelyn loppuvaiheessa opiskelijat voivat testata omaa oppimistaan aktivoivien ja ohjaavien itsearviointitehtävien avulla (40 väittämää/teema). Vastattuaan tehtävään opiskelija saa oikean vastauksen ja yhteispistemäärän. Opiskelijalla on mahdollisuus vastata tehtäviin useita kertoja ja seurata oppimisensa edistymistä sekä valmistautua välitehtävään. Teemassa viisi opiskelijan tavoitteena on soveltaa oppimaansa kirjallisessa ryhmätehtävässä infektioiden torjunnan hyviksi käytänteiksi.

Oppimista arvioidaan verkkokeskustelun, välitehtävän ja kirjallisen työn perusteella. Mentorit arvioivat opiskelijan toimintaa verkossa keskustelun alueen viestien sisällön laadun ja viestien määrän perusteella. Verkossa toteutettavan välitehtävän kysymykset ovat monivalintatehtäviä ja opiskelija suorittaa tehtävän valintansa mukaan kotona tai koululla.

Aikuisopiskelijoiden kokemuksia opintojaksosta

Opiskelijoilta on kerätty palautetta jokaisen toteutuksen jälkeen Optimaan laaditulla kyselylomakkeella. Aikuisopiskelijoita on osallistunut jokaiseen toteutukseen, ja he ovat aktiivisesti antaneet palautetta ja kehittämisohjeita. Aikuisopiskelijat ovat pääsääntöisesti kokeneet verkkototeutuksen hyväksi, koska se ei ole sidottuna tiettyyn aikaan, vaan he voivat valita sen vapaasti muun toiminnan ohessa. Osa opiskelijoista tosin koki verkossa oppimisen vievän runsaasti aikaa.

Aikuisryhmälle tämä on sopiva muoto, sitä paitsi minun oma oppimiseni perustuu paljon omaehtoiseen asioiden tutkimiseen ja niiden ymmärtämiseen.

Saa opiskella omissa tahdissa, ei vaadi tiettyä aikana läsnä oloa.

Olen ollut alkuhämmennyksen jälkeen innoissani kyseisestä opiskelumuodosta. Minun on ollut vaikea tehdä kirjallisia töitä ja nyt tuntuu, että on ollut kiire päästä kirjoittamaan aina uuden teeman alettua. Samoin olen kehittynyt lähteiden käytössä.

Liikaa aikaa vievää. Tähän kurssiin on tarvinnut laittaa niin paljon aikaa että se on muista aineista pois. Kamalan stressaavaa kun joutuu koko ajan miettimään että tällä kursilla pitäisi joka päivä käydä katsomassa mitä tapahtuu.

Verkossa oppiminen itselle sopivana ajankohtana vaatii kurinalaisuutta ja vastuun ottoa omasta oppimisesta. Oppimista ei ole välttämättä helppo sisällyttää muuhun toimintaan.

Hyvä idea mutta joskus ajankäyttö hankalaa, työ, koulumatka, lähiopetus vievät aikaa jolloin ei voi osallistua. Kehittämistä olisi, varsinkin meillä aikuisopiskelijoilla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia olla niin aktiivisia kuin haluaisimme, muiden töiden, opintojen ja perheen takia.

Opiskelijat joutuvat ottamaan vastuun omasta oppimisestaan selvemmin verkossa. Asioista kaivataan tarkkoja ohjeita toiminnan tueksi ja opettajan aktiivisempaa roolia keskusteluissa.

Ohjeissa ei valittamista, lähinnä nyt täytyy ottaa huomioon meidän aikuisopiskelijoiden tietokonetaidot, ei aikaisempaa kokemusta melko monella, ja teettää siis todella työtä tuplasti enemmän meiltä.

Asia on tärkeä ja nyt se jää oman aktiivisuuden varaan.

Ohjeistus olisi voinut olla tarkempaa ensikertalaiselle.

Verkko-opiskelun koen mainioksi tavaksi, sillä minulla ei ole mahdollisuutta istua tunneilla, koska teen päivätyötä. Videot olivat hyviä, vaikka ne eivät minulla heti toimineetkaan. Enemmän olisin toivonut opettajilta osallistumista keskusteluihin.

Positiivista palautetta saivat myös roolit, tekniikan toimivuus sekä sisältöalueet.

Aihealueet olivat hyviä ja mielestäni sain paljon uutta tietoa opintojen myötä. Verkko-opiskelu vei mielestäni paljon aikaa.

Verkkokurssi oli mielenkiintoinen ja uusi oppimisympäristö. Teemojen sisällöt olivat tärkeitä ja aiheellisia.

Osa opiskelijoista koki omat tietotekniset taitonsa riittämättömiksi tai verkossa oppimisen haasteelliseksi. Verkossa oppiminen herätti opiskelijoissa monenlaisia tuntemuksia.

Mielestäni kurssin ajankohta oli huono. Liian alussa opiskelua sekä laaja kokonaisuus. Olisi ollut mukavampaa aloittaa ja harjoitella huomattavasti suppeampaa verkkokurssia oman luokan sisällä. Koko Optiman käyttö oli vielä opettelua. Pitäisi selvittää vähän opiskelijoiden tietokoneelliset taidotkin. Minulle ensikertalaisena taulukkojen luominen oli aivan hepreaa.

Verkko-opiskelu on ollut mielenkiintoinen. Tällä iällä on tietokoneen käyttö yleensäkin vähäisenpää ja eri ohjelmien käyttö vaatii opiskelua.

Ennakkoluulot olivat suuret tästä verkko-opiskelusta. Kaikki meni hyvin loppujen lopuksi.

Opettajien näkemyksiä opintojakson onnistumisesta

Opintojaksoa on kehitetty opettajatiimissä kertyneen kokemuksen ja opiskelijapalautteiden perusteella. Erityisesti on kehitetty opiskelijaohjausta oppimisen ja verkkotyöskentelyn helpottamiseksi. Opiskelijat kaipaavat ohjausta ja neuvontaa myös teknisistä asioista, vaikka monilla on tietoteknisiä valmiuksia ennestään. Harvat ovat suorittaneet aikaisemmin opintoja verkossa.

Uuden opintojakson suunnittelu ja työstäminen vievät aikaa. Myös verkko-ohjaus vaatii aloittevalta verkko-opettajalta enemmän aikaa ja varsinkin uutta lähestymistapaa opetuksessa. Verkko-opetuksessa korostuu hyvä etukäteissuunnittelu sekä se, että perinteinen opettajan rooli vaihtuu ohjaukselliseksi oppimisen mahdollistajaksi. Opettajille opintojakson moniammatillisen verkototeutus on ollut myös rikastuttava ja positiivinen kokemus. Kaikki opettajat osallistuvat opintojakson alussa toteutettavaan tutustumisteemaan, joka on koettu kokonaistoteutuksen kannalta hyväksi ja mielekkääksi. Opintojakson muissa teemoissa opettajat mentoroivat 1–2 teeman aikana oman asiantuntijuutensa mukaisesti.

Opetuksen haasteena on se, ettei verkossa opeteta perinteisellä tavalla kuten luokassa, vaan opettaja toimii opiskelijan oppimisen mahdollistajana ja tarvittaessa aktivoijana. Verkossa opettaja vaikuttaa materiaalin, keskustelupuheenvuorojen ja tehtävien palautteiden kautta oppijaan ja ohjaa siten häntä oppimispolulla. Oppija puolestaan hyödyntää tietojen ja taitojen rakennuksessa erilaisia opiskelumuotoja, oppimistapoja ja työskentelyvälineitä.

POHDINTA

Aikuisopiskelijat ovat kokeneet palautteiden perusteella verkkototeutuksen pääasiallisesti hyväksi, koska se ei ole sidottu tiettyyn aikaan, vaan he voivat valita sen vapaasti muun toiminnan ohessa. Osa opiskelijoista kokee verkossa oppimisen vievän runsaasti aikaa. Vuorovaikutuksellinen verkko-opiskelu tarjoaa joustavan vaihtoehdon perinteiselle luentomuotoiselle opiskelulle. Siinä voidaan yhdistää alan ydinsisältöjen oppiminen ja tieto- ja viestintätaitojen kehittyminen. Tämä luo edellytyksiä taitojen hyödyntämiselle työelämässä ja siten perustan myös elinikäiselle oppimiselle.

Tähän mennessä toteutetuilla opintojaksoilla opiskelijoiden menestys on ollut hyvän tasoista arvosanojen keskiarvon ollessa 3 (asteikolla 1–5). Lähes kaikki opiskelijat ovat läpäisseet opintojakson. Lisäksi opiskelijoiden tietoteknisten taitojen on havaittu selvästi lisääntyneen.

Opintojaksoa voidaan pitää varsin onnistuneena kokonaisuutena, vaikka se vaatiikin vielä jatkokehittelyä ja opettajien kouluttautumista. Suurin haaste on saada opiskelija luottamaan omiin mahdollisuuksiinsa oppia joustavan ja nykyaikaisen verkko-opiskelun keinoin.

LÄHTEET

Atack, L. & Luke, R. 2009. Improving infection control competency through an online learning course. *Nursing Times* 105 (4), 30–32.

Atack L. & Luke R. 2008. Impact of an online course on infection control and prevention competencies. *Journal of Advanced Nursing* 63(2), 175–180.

Bryce E., Choi P., Landstrom M. & LoChang J. 2008a. Using Online Delivery for Workplace Training in Healthcare. *The Journal of Distance Education* 22(3), 149–156.

Bryce E., Yassi A., Maultsaid D. ym. 2008b. E-learning of infection control: It's contagious. *Canadian Journal of Infection Control* 23, 228–232.

Chang W.-Y., Sheen S.-T., Chang P.-C. & Lee P.-H. 2008. Developing an e-learning education programme for staff nurses: processes and outcomes. *Nurse Education Today* 28, 822–828.

Columbine A. & Wharrad H. 2007. Using computer technology to deliver an infection control update on hand hygiene. *British Journal of Infection Control* 8(3), 14–19.

Dillenbourg P. 2000. Virtual Learning Environments. EUN Conference 2000: "Learning in the new millennium: building new education strategies for schools Workshop on virtual Learning Environment. University of Geneva.

Euroopan komissio 2008. Suositus potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Saatavana http://ec.europa.eu/finland/news/press/081215_fi.htm.

Hopia, H. & Heikkilä, H. 2005. Vahvistamista ja luopumista: aikuiskoulutuksessa opiskelevien sairaanhoitajien ammatillinen kasvu ja siihen yhteydessä olevat tekijät ammattikorkeakoulutuksen aikana. *Hoitotiede* 17 (4), 178–188.

Hon C.-Y., Gamage B., Bryce A. ym. 2008. Personal protective equipment in health care: Can online infection control courses transfer knowledge and improve proper selection and use? *American Journal of Infection Control* 36, e33–e37.

Kelly, M. Lyng, C. McCrath, M & Cannon, G. 2009. A multi-method study to determine the effectiveness of, and student attitudes to online instructional videos for teaching clinical nursing skills. *Nurse education today* 29 (3), 292–300.

Leaton Gray S., Howell C. & Franklin C. 2007. Post-impact evaluation of an e-learning cross-infection control CD-ROM provided to all general dental practitioners in England. *British Dental Journal* 203(9), E 20.

Mitchell EA., Ryan A., Carson O. & McCann S. 2007. An exploratory study of web-enhanced learning in undergraduate nurse education. *Journal of Clinical Nursing* 16, 2287–2296.

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavilla http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html.

Reime M., Harris A., Aksnes J. & Mikkelsen J. 2008. The most successful method in teaching nursing students infection control – E-learning or lecture? *Nurse Education Today* 28, 798–806.

Sinkowitz-Cochrane, R. L. Goding, A. M., Brinsley-Rainisch, K. J., Huskins, W. C. & Jernigan, A. 2008. The Impact of a Hand Hygiene Online Course as Part of a Multi-Center Randomized Trial to Reduce the Transmission of Antimicrobial-Resistant Bacteria. *American Journal of Infection Control*, Volume 36 (5), 162–163 .

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

Ward, D. J. 2010. The role of education in the prevention and control of infection: A review of the literature. *Nurse Education Today*. Article in Press. (available online).

KANSAINVÄLINEN INTENSIIVI- KURSSI KULTTUURIOSAAMISEN VAHVISTAJANA

Arja Nylund

Tarkastelen tässä artikkelissa kansainvälisessä Erasmus Life Long Learning -vaihto-ohjelmassa toteutetun intensiivikurssin toteutumista Hollannin Vlissingenissä 17.5.–28.5.2010. Osallistuin kurssille Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden aikuiskoulutuksen opettajana. Tarkastelen artikkelissa kurssin lähtökohtia, rakennetta, menetelmiä ja toteutumista sekä kuvaan aikuisopiskelijoiden kokemuksia kurssista. Intensiivikurssin *Creating Care Competences for Immigrants* (CCCI) tavoitteena oli nostaa esiin näkemyksiä kulttuurisen hoitotyön edellytyksistä ja kompetensseista Belgiassa, Hollannissa, Italiassa ja Suomessa. Monikulttuurista hoitotyötä ja kompetensseja tarkasteltiin maahanmuuttajien terveyden, osallistujamaiden terveydenhuoltojärjestelmien sekä niissä ilmenevien ongelmien näkökulmista.

ERASMUS-OHJELMAN INTENSIIVIKURSSIT

Erasmus-ohjelman intensiivikurssit (*Intensive Programme*, IP) ovat lyhyitä opintojaksoja, joiden tavoitteena on vastata koulutuksen kehittämistarpeisiin ja rohkaista korkeakouluja mm. koulutusalojen välisten erityisaiheiden opetukseen sekä mahdollistaa opiskelijoiden ja opettajien työskentely monikulttuurisessa ryhmässä. Intensiivikurssin edellytyksiä ovat toteutus 2–6 viikon pituisina tiiviinä kokonaisuuksina, mukana on oltava vähintään kolme korkeakoulua kolmesta eri maasta, kurssille tulee osallistua vähintään 10 opiskelijaa ulkomailta ja intensiivikurssi tulee hyväksilukea opiskelijoiden tutkintoon. Kurssi voi olla kertaluonteinen tai se voidaan järjestää enintään kolmena peräkkäisenä vuonna, mikäli osallistujaryhmä tai aihe vaihtuu vuosittain. Tuki myönnetään vuodeksi kerrallaan ja se kattaa osan kurssin järjestely-, matka- ja oleskelukuluista. Tuen myöntämisen edellytyksenä on, että korkeakoululla on

voimassa oleva komission hyväksymä Erasmus-peruskirja (*Erasmus University Charter*, EUC). (CIMO 2010.)

Hoitotyön kulttuurinen pätevyys on erityisosaamista, jonka kehittyminen edellyttää kulttuuriopintoja ja työskentelyä monikulttuurisissa työryhmissä (Koskinen 2009a; Wellman 2009). Intensiivikurssit tarjoavatkin hyvät lähtökohdat ja mahdollisuuden kulttuurisen erityisosaamisen oppimiseen. CCCI-intensiivikurssilla kansainvälinen Erasmus-hankeyhteistyö toteutui siten, että Italia toimi projektin hallinnoijana ja Hollanti intensiivikurssin järjestäjämäana. Suunnitteluun ja toteutukseen osallistuivat kuitenkin kaikkien maiden edustajat tiiviissä yhteistyössä.

Intensiivikurssille osallistui Suomesta Turun ammattikorkeakoulusta kaksi terveystieteiden alan aikuisopiskelijaa ja viisi terveystieteiden alan aikuisopiskelijaa sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulusta yksi opettaja ja viisi sairaanhoitajaopiskelijaa. Italiasta oli mukana yksi opettaja ja kolme sairaanhoitajaopiskelijaa, Hollannista kaksi opettajaa ja kuusi sairaanhoitajaopiskelijaa sekä Belgiasta kaksi opettajaa ja viisi sairaanhoitajaopiskelijaa. Kurssi toteutettiin Vlissingenissä Hogeschool Zeelandissa, joka sijaitsee Zeelandin maakunnassa Lounais-Hollanissa. Opettajat ja opiskelijat asuivat Broedershoek-vapaa-aikakeskuksessa, josta oli matkaa Hogeschool Zeelandiin noin kuusi kilometriä. Matka kuljettiin päivittäin polkupyörillä, mikä on tyypillinen kulkutapa Hollanissa. Opettajat ja opiskelijat työskentelivät tiiviisti monikansallisissa ryhmissä koko kurssin ajan.

Turun AMK:sta kurssille osallistuneet terveystieteiden alan aikuisopiskelijat valittiin hakemusten perusteella eri koulutusohjelmista. Tarkoituksena oli tarjota intensiivikurssi erityisesti aikuisopiskelijoille, sillä aikuisilla on harvoin mahdollisuus irrottautua työstään tai perheestään pitkään vaihto-ohjelmiin. Kahden viikon intensiivikurssin järjestäminen tarjosi siten monille aikuisopiskelijoille osallistumismahdollisuuden. Opiskelijavalinnassa huomioitiin kielitaito- ja muiden kriteerien lisäksi, että mahdollisimman monenlaisia opiskelijoita pääsi mukaan. Hakemusten ja lopullisen valinnan perusteella intensiivikurssille osallistui moniammatillisesta aikuisopiskelutuksen (Monikko-) ryhmästä kaksi opiskelijaa ja aikuisten ensihoidon koulutusohjelmasta kolme opiskelijaa. Kaikilla opiskelijoilla oli pitkä työkokemus ja vahva kliininen osaaminen, mikä nähtiin vahvuutena monikulttuurisessa ja eri-ikäisistä opiskelijoista koostuvassa ryhmässä.

KANSAINVÄLISYYS JA KULTTUURINEN OSAAMINEN

Korkeakoulujen kansainvälisyysstrategiassa vuosille 2009–2015 on päätavoitteita, jotka tähtäävät aitojen kansainvälisten korkeakouluuyhteisöjen kehittämiseen, korkeakoulujen laadun ja vetovoiman lisäämiseen, osaamisen viennin edistämiseen, monikulttuurisen yhteiskunnan tukemiseen ja globaalin vastuun edistämiseen (Opetusministeriö 2009). Turun AMK:ssa kansainvälisyystoiminta on vakiinnuttanut asemansa koulutuksen kehittämistyössä ja laaja kansainvälinen yhteistyöverkosto mahdollistaa laadukkaan ja korkeatasoisen koulutusyhteistyön. Kansainvälisyys toteutuu muun muassa opiskelija- ja harjoittelijavaihdoissa, opettaja- ja asiantuntijavaihdoissa, kotikansainvälisyytenä sekä kansainvälisissä yhteistyöhankkeissa, joita toteutetaan yhdessä työelämän kanssa yhä enenevässä määrin. (Turun AMK 2010.)

Hoitotyön koulutuksessa kansainvälistyminen ja hoitotyön monikulttuuristuminen tuovat uudenlaisia ammatillisia osaamisvaatimuksia niin opiskelijoille kuin opettajillekin. Terveysalan koulutuksen valtakunnallinen kompetenssi-työryhmä nimesi vuonna 2006 julkaisemassaan raportissa (Opetusministeriö 2006) monikulttuurisen hoitotyön yhdeksi kymmenestä ammatillisen osaamisen ydinalueesta ammattikorkeakoulusta valmistuville. Valmistuville hoitotyöntekijöiltä edellytetään erilaisuuden hyväksymistä ja suvaitsevaisuutta, kulttuurisuuden ja hoitotyön estetiikan tuntemusta, kansainvälisyysosaamista, hoitokulttuurien, monikulttuuristen työyhteisöjen sekä säädösten tuntemusta ja ammatin vaatimaa kielitaitoa. Samoja valmiuksia edellytetään myös jo ammatissa toimivilta aikuisopiskelijoilta, jotka opiskelunsa ohella toimivat hoitotyön monikulttuuristuvassa terveydenhuollossa.

Terveysalan aikuiskoulutuksessa on pohdittu keinoja ja suunniteltu erilaisia vaihtoehtoja, jotka mahdollistavat kansainvälisyysstrategian mukaisten tavoitteiden toteuttamisen ja tarjoavat aikuisille vaihtoehtoja kompetenssien oppimiseen ja osaamisen vahvistamiseen. Intensiivikurssit ovat yksi vaihtoehto suorittaa opintoja innovatiivisesti kansainvälisessä yhteistyössä. (Turun AMK/ Terveys AIKOn kv-suunnitelma 2010.)

CREATING CARE COMPETENCES FOR IMMIGRANTS (CCCI) -INTENSIIVIKURSSI

Tulin mukaan intensiivikurssin suunnitteluun helmikuussa 2010. Suunnitteluryhmään kuuluivat projektin hallinnollinen koordinaattori Italiasta, kaksi opettajaa Hollannista, Belgiasta ja Seinäjoen ammattikorkeakoulusta sekä kaksi Turun ammattikorkeakoulun lehtoria. Suunnitteluryhmä oli kokoontunut aiemmin viisi kertaa.

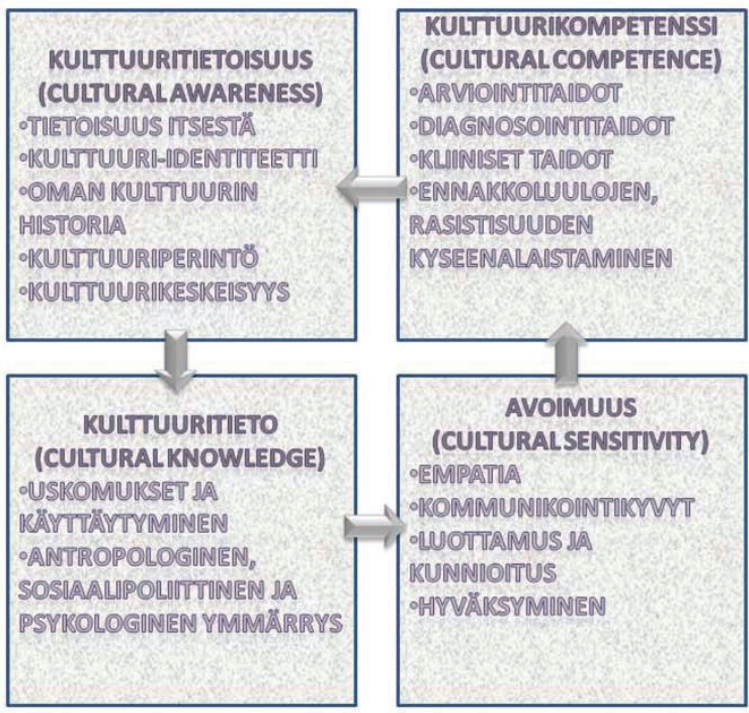
Työryhmätapaamisissa oli pohdittu vaihtoehtoja intensiivikurssin aiheiksi esitelmällä mm. kunkin maan tutkimus- ja kehitystoiminnan tuloksia. Yhteiseksi teemaksi valittiin monikulttuurinen hoitotyö maahanmuuttajien näkökulmasta, sillä se on ajankohtainen teema koko Euroopassa. Coehren työryhmä (Berknut; Kelly; Koskinen; Lundberg; Muir; Olt; Richardson; Sairanen & Vlieger) on tuottanut huhtikuussa 2009 oppimateriaalina CD:n *Putting Culture In The Curriculum*. Siinä tarkastellaan monipuolisesti kulttuurisen kompetenssin sisältöjä, oppimista ja opetusmenetelmiä.

Aiempien työryhmätapaamisten yhteenvetona Turun kokouksessa esitettiin ohjelmaluonnos intensiivikurssin tavoitteista, sisällöstä ja aikataulusta. Kokouksessa jatkettiin ohjelman suunnittelua ja sitä täsmennettiin kevään 2010 aikana sähköpostitse ja Skype-puhelinpalavereiden välityksellä. Suunnittelupäivien aikana tehtiin myös Erasmus-ohjelman jatkohakemus, johon kirjattiin seuraavan intensiivikurssin toteutuspaikaksi Seinäjoen ammattikorkeakoulu toukokuussa 2011.

Intensiivikurssin rakenne, sisältö ja oppimismenetelmät

CCCI-kurssin kahden viikon ohjelma Hollanin Vlissingenissä suunniteltiin siten, että opettajien päivittäiset vastuut jaettiin kunkin osaamista vastaaviksi. Tarkoituksena oli, että intensiivikurssin luonteeseen kuuluen jokainen opettaja olisi mukana kahden viikon ajan osallistuen kokonaisvaltaisesti ryhmäprosesseihin. Opettajat ovat keskeisessä roolissa ryhmäprosesseissa ja myös tärkeitä tukihenkilöitä opiskelijoille. Siksi mukanaolo koko intensiivikurssin ajan oli suositeltavaa.

CCCI-intensiivikurssin päätavoitteena oli luoda yhteinen näkemys kompetensseista, joita monikulttuuristen asiakkaiden kohtaaminen hoitotyössä edellyttää. Kahden viikon ohjelma perustui kulttuurisen pätevyyden kehittämisen malliin (Papadopoulos; Tilki & Taylor 1998), jonka mukaan oppiminen ja opettaminen tapahtuvat askeleittain kohti laajempien kokonaisuuksien hallintaa ja oppimista. (Papadopoulos & Lees 2002; Berknut; Kelly; Koskinen; Lundberg; Muir; Olt; Richardson; Sairanen & Vlieger 2009; Wellman 2007; Wellman 2009). Mallin neljä osaa ovat kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, avoimuus ja kulttuurikompetenssi:



KUVIO 1. Kulttuurisen pätevyyden kehittämisen malli (Papadopoulos; Tilki & Taylor 1998).

CCCI-kurssin ensimmäisen viikon tavoitteena oli kulttuuritietoisuuden, -tiedon ja avoimuuden edistäminen. Silloin pohdittiin opiskelijoiden ja opettajien omaa arvoperustaa, itsetuntemusta, asenteita ja uskomuksia. Menetelminä käytettiin ryhmäkeskustelua, elokuvia *Valkoinen Masai* ja *Fahrenheit 9/11*, simulaatiopeli *BafaBafaa* ja opintokäyntiä vanhusten palvelutaloon. Kulttuuritietoutta ja avoimuutta opittiin lisäksi asumalla soluasunnoissa monikansallisissa ryhmissä.

Maahanmuuttajien näkökulman tarkastelemiseksi opiskelijat tekivät kevään aikana ennakkotehtävän kunkin maan maahanmuuttajien tilanteesta; tilastoista ja historiasta sekä kunkin maan terveydenhuoltojärjestelmästä ja maahanmuuttajien terveysongelmista. Näitä pohdittiin myös ensimmäisellä viikolla Learning Cafe -workshop-työskentelyssä. Ymmärtämystä ja tietoisuutta monikulttuurisesta hoitotyöstä syvennettiin seuraavana päivänä harjoittelemalla näyttöön perustuvan tiedon hakua PICO-tiedonhakumenetelmällä pienryhmissä sekä ryhmätuotosten esittämisellä. Näistä jatkettiin edelleen suunnittelemalla haastattelurunko maahanmuuttajien teemahaastattelua varten. Haastattelut toteutettiin toisella viikolla Hogeshool Zeelandissa samoissa pienryhmissä. Toisella viikolla tehtiin myös tutustumiskäynti monikulttuuriseen aikuispsykiatrian toimintakeskukseen Amsterdamissa (www.puntp.nl).

Yhteenvetona haastatteluista ja koko kahden viikon työskentelystä jokainen ryhmä määritteli kurssilla saamansa kokemuksen perusteella hoitotyön kulttuuriset kompetenssit ja teki tuloksista posterin. Tuotoksena syntyi yhteensä viisi posteria, joista paras palkittiin. Parhaan posterin valinta perustui kymmeneen erilaiseen kriteeriin, joista annettiin pisteitä yhdestä kymmeneen ja suurimman pistemäärän saanut voitti. Pisteyttäminen oli vaikeaa, koska posterit tehtiin lyhyessä ajassa ja kaikissa niissä kuvattiin kompetensseja mielenkiintoisesti ja erilaisista näkökulmista. Posterit lähetettiin myöhemmin kaikkiin osallistuneisiin korkeakouluihin nähtäväksi.

Suomalaisilla opiskelijoilla oli mahdollisuus suorittaa intensiivikurssilla kolmesta viiteen opintopistettä, riippuen korkeakoulussa määritellyistä suorittamiskriteereistä. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat saivat viisi opintopistettä, mikä edellytti kahden opintopisteen etukäteistehtävän tekemistä ja aktiivista osallistumista kurssin aikana sekä osallistumista tämän artikkelin aikuisopiskelijän näkökulman tuottamiseen.

Intensiivikurssin vaihtelevat opetusmenetelmät tukivat ryhmäytymistä ja edistivät oppimista monikansallisissa ryhmissä. Ryhmätyöskentelyn aikana nousivat esiin myös opiskelijoiden erilaiset kulttuuriset taustat ja kokemukset oppimisesta ja opetuksesta. Esimerkiksi Learning Cafe -työpajatyöskentely oli uusi kokemus kaikille muille, paitsi yhdelle suomalaiselle aikuisopiskelijalle. Myös opettaja-opiskelija-suhde näyttäytyi eri maiden opiskelijoiden keskuudessa erilaiselta. Esimerkiksi Belgiassa opettajia puhutellaan sukunimeltä (Mr. tai Mrs.), joten belgialaisille opiskelijoille opettajan sinuttelu ja puhuttelu etunimeltä oli aluksi vierasta. Suomalaiset opiskelijat taas olivat tottuneet siihen, että opettajaa puhutellaan etunimeltä.

Monikulttuurisuus ilmeni siten monin tavoin opiskelijoiden ja opettajien keskuudessa koko intensiivikurssin ajan sekä opiskelussa että vapaa-ajalla. Kulttuuritietoisuutta syvennettiin esimerkiksi siten, että kaikkien maiden opiskelijat vuorollaan valmistivat illallisen oman maansa ruokakulttuuriin perustuen. Lisäksi tutustuttiin hollantilaisopiskelijoiden asumiseen ja perhe-elämään vierailamalla erään opiskelijan vanhempien luona.

Niin opettajat kuin opiskelijatkin kokivat monikulttuurisessa ryhmässä työskentelyn antoisaksi, mutta myös haastavaksi. Etenkin kahden viikon intensiivikurssin ohjelma koettiin vaativana, koska oppimistehtävien tekeminen vei paljon aikaa eikä vapaa-aikaa juuri jäänyt omaehtoiseen toimintaan. Intensiivikurssin vaativuus yllätti monet ja aikuisopiskelijat totesivatkin, että olisivat toivoneet jo etukäteen lähetettyyn informaatiokirjeeseen yksityiskohtaista päiväohjelmaa. Tämä ei ollut kuitenkaan mahdollista, koska ohjelma täsmentyi vielä intensiivikurssin aikana.

Jos olisin tiennyt, olisin asennoitunut eri tavalla ja ottanut mukaani muistiinpanoja aiemmista opinnoista, esimerkiksi muistiinpanot PICOa varten.

Intensiivikurssin vaativuus havahdutti, koska ennakkotieto kurssin toteutuksesta antoi toisenlaisen käsityksen.

Erilainen käsitys intensiivikurssin tavoitteista tuli esiin myös siten, että joku oli ajatellut viettää menillään olevaa vuosilomaansa samalla. Jatkossa tuleekin korostaa vielä enemmän sitä, että intensiivikurssilla toteutettava opiskelu on sananmukaisesti intensiivistä. Kaikilta opiskelijoilta kerättiin kirjallinen palaute kurssin lopussa, ja palaute huomioidaan seuraavan intensiivikurssin suunnittelussa ja toteutuksessa.

”Halutaan tulla Seinäjoelle kertomaan kokemuksista”

– Turun ammattikorkeakoulun aikuisopiskelijoiden kokemuksia intensiivikurssista

Ensimmäisen viikon lopulla kokoontuimme aikuisopiskelijoiden kanssa keskustelemaan intensiivikurssin kokemuksista, sillä kurssin yhtenä tavoitteena oli selvittää, miten se tukee ja vahvistaa aikuisopiskelijoiden kulttuuriosaamista ja kansainvälistymistä. Keskustelun teemoina olivat oma motivaatio ja tavoitteet, opintojen integrointi, ammatillisen osaamisen kehittyminen, kehittämishdotukset ja yleiset kokemukset intensiivikurssista.

Keskeiseksi motivaatioksi osallistumiselleen aikuisopiskelijat kertoivat sen, että intensiivikurssi antoi mahdollisuuden päästä mukaan sellaiseen, mihin normaalisti ei ole mahdollisuutta. Uudet kokemukset, elämykset ja uusien kansainvälisten ystävien saaminen houkuttivat lähtemään. Motivaatiota lisäsivät myös mahdollisuus viiden opintopisteen suorittamiseen ulkomailla ja opintojen hyväksiluku esimerkiksi vapaasti valittaviin opintoihin. Valmistumassa oleville opiskelijoille intensiivikurssi tarjosi hyvän päätöksen opinnoille. Kieli-aidon kehittäminen oli tavoitteena lähes kaikilla.

Lisätyötä aiheuttivat intensiivikurssin aikana sellaisten opintojaksojen tehtävät, jotka olivat lukujärjestyksessä samaan aikaan intensiivikurssin kanssa. Joillekin opiskelijoille oli annettu erillisiä tehtäviä tällaisista opintojaksoista. Tämä nosti esiin kehittämistarpeen opintojen integrointiin ja tiiviimpään yhteistyöhön eri aineiden opettajien kanssa ja vaihtoehtoisten toteutusten mahdollistamiseen enemmän henkilökohtaiseen opintosuunnitelmaan perustuen kuin noudattamalla lukujärjestykseen merkittyä suorittamisaikataulua.

Intensiivikurssin katsottiin lisäävän omaa ammatillista osaamista mm. tuomalla uusia näkökulmia ja antamalla rohkeutta kohdata eri kulttuureja edustavia ihmisiä asiakkaina ja potilaina. Erään opiskelijan tietoisuuteen nousi myös tulkin käytön mahdollisuus, koska kommunikaatiovaikeudet ovat yleisiä eri kulttuureista olevien asiakkaiden ja hoitotyöntekijöiden välillä. Kaikille intensiivikurssi ei kuitenkaan tuonut uutta tässä mielessä, sillä monikulttuurista osaamista oli jo kertynyt aikaisemman työkokemuksen kautta. Kokemusta katsottiin kuitenkin voitavan siirtää nuoremmille opiskelijoille, joten aikuisopiskelijoilla oli mahdollisuus hyödyntää osaamistaan mentorin roolissa. Yhtenä tärkeänä kokemuksena pidettiin myös intensiivikurssilla toteutettu

tiedonhaku PICO-menetelmällä, jonka eräs opiskelija toivoi voivansa viedä omalle työpaikalleen hoitotyön ”kehittämismalliksi”.

Intensiivikurssi herätti kehittämisajatuksia myös siitä, miten omassa ammatikorkeakoulussa voitaisiin edistää monikulttuurista oppimista ja osaamista. Menetelmiksi esitettiin mm. yhteisiä opintoja maahanmuuttajaopiskelijoiden kanssa ja vaihto-opiskelijoiden tapaamista ja yhteisiä keskusteluja heidän kanssaan. Ajatuksena esitettiin myös, että Suomessa asuvia maahanmuuttajia pyydetäisiin luennoitsijoiksi tai järjestettäisiin työpajoja, joissa on maahanmuuttajia mukana, koska workshop osoittautui intensiivikurssilla erinomaiseksi menetelmäksi kulttuuritiedon siirtämisessä.

Aikuisopiskelijoiden mielestä on hyvä, että intensiivikurssilla on mukana erikäisiä opiskelijoita. Aikuiset toivovat kuitenkin enemmän omaa aikaa ja tilaa, sillä vastuu työstä ja perheestä painavat mieltä ja kotiasioita on hoidettava myös intensiivikurssin aikana. Ohjelma tulisi saada hyvissä ajoin etukäteen ja on myös tärkeää, että yhteiset pelisäännöt ovat selvillä kaikille etukäteen. Ohjelman ei tulisi olla niin tiiviisti järjestettyä kuin tällä intensiivikurssilla oli, sillä ”aikuinen haluaa olla välillä omissa oloissaan ilman jatkuvaa ohjelmointia”.

Viikon intensiivisen työskentelyn jälkeen opiskelijat kuvasivat kokemuksiaan seuraavasti:

Mukavaa ja parasta ovat uudet ystävät, joita halutaan tavata myöhemmin uudelleen.

Lähtisin uudelleen, mutta varustautuisin eri tavalla ja ottaisin mukaan muistiinpanoja, kirjoja tms.

Mielenkiintoista heittäytyä mukaan tuntemattomaan.

Kielitaito on kehittynyt ja puhumisen rohkeutta on tullut lisää.

Halutaan tulla Seinäjoelle kertomaan kokemuksista, kun seuraava kurssi järjestetään siellä.

Näiden kokemusten jälkeen oli vielä toinen viikko edessä ja loppupalautteet annettiin kirjallisina. Niitä palautteita ei ollut kuitenkaan käytettävissä tätä artikkelia kirjoitettaessa.

LOPUKSI

Kulttuurisen pätevyyden kehittyminen on pitkäaikainen prosessi, ja kehittyäkseen kulttuurisesti päteviksi hoitotyöntekijöiksi opiskelijat tarvitsevat sekä erityistietoja ja -taitoja että yleistietoa kulttuureista. Kulttuurinen ymmärrys kehittyy vähitellen ja kompetenssien kehittyminen vaatii jopa vuosien työskentelyä monikulttuurisissa työryhmissä. Opintojen lisäksi kulttuurissa oleskelun pituudella on selkeästi vaikutusta pätevyyden kehittymiseen. (Wellman 2009.)

Hoitotyön koulutuksen aikaista ulkomaista vaihto-opiskelua pidetään tärkeänä monikulttuuristen taitojen ja kulttuurisen kompetenssin opetus- ja oppimismenetelmänä ympäri maailmaa (Koskinen 2009b). Ulkomailla opiskelu on kuitenkin haasteellista ja sen onnistuminen etenkin aikuisopiskelijoiden osalta riippuu monista tekijöistä, kuten sen hetkisestä elämäntilanteesta, oppimis- ja opiskeluvalmiuksista sekä vaihto-opiskelun järjestelyistä ja rakenteista. On myös huomioitava, että kaikille opiskelijoille vaihto-opiskelusta ei ole hyötyä monikulttuuristen taitojen kehittymisen kannalta (Koskinen 2009). Siksi opiskelijavalinnoissa tuleekin huomioida erityisesti vaihto-ohjelman tavoitteet, opiskelijan kiinnostus ja omat tavoitteet sekä riittävä kielitaito.

On todettu, että kulttuurisen kompetenssin kehittymisen kannalta suositeltava vaihtoaika ulkomailla on kolmesta kuukaudesta yhteen vuoteen (Koskinen 2009b), mutta vain harvoille aikuisopiskelijoille niin pitkät vaihto-ohjelmat ovat mahdollisia. CCCI-intensiivikurssin kokemusten perusteella myös kahden viikon mittainen vaihto-ohjelma mahdollistaa kulttuurisen osaamisen ja ammattitaidon kehittymisen, kun opiskelijan omat asenteet ja motivaatio ovat kohdallaan.

LÄHTEET

Berknut E; Kelly H; Koskinen L; Lundberg P; Muir N; Olt H; Richardson E; Sairanen R. & Vlieger L. 2009. Putting culture in the curriculum. Coehre. Tallin Health College, Estonia. CD-materiaali. Turun ammattikorkeakoulu.

CIMO, Intensiivikurssit Erasmus-ohjelmassa. <http://www.cimo.fi/Resource.php/cimo/elinikainen-oppiminen/erasmus/intensiivikurssit.htx>. [viitattu 7.5.2010]

Koskinen L. 2009a. Hoitotyön kansainvälistyminen ja monikulttuuristuminen. Teoksessa Abdelhamid P; Juntunen A. & Koskinen L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY Pro Oy, Helsinki.

Koskinen L. 2009b. Monikulttuurisen hoitotyön kokemuksellinen oppiminen. Teoksessa Abdelhamid P; Juntunen A. & Koskinen L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY Pro Oy, Helsinki.

Opetusministeriö. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009–2010. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21.

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Papadopoulos I; Tilki M & Taylor G. 1998. Transcultural care. A guide for health care professionals. Quay Books, Willts.

Papadopoulos I. & Lees S. 2002. Developing Culturally Competent Recearhes. Journal of Advanced Nursing 3, 262–264.

Wellman E. 2007. Suomalainen sairaanhoitaja ja kansainvälinen ura – työskentely brittiläisessä hoitokulttuurissa ja kulttuurisen pätevyyden kehittyminen työskentelyn aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta/ Hoitotieteen laitos/ Hoitotiede.

Wellman E. 2009. Kulttuurinen pätevyys on erikoisosaamista. Sairaanhoitaja 4/ 2009, 20–23.

Turun ammattikorkeakoulu. Esittely. Kansainvälisyys. <http://www.turkuamk.fi/public/default.aspx?nodeid=8855&culture=fi-FI&contentlan=1> [viitattu 10.5.2010].

Turun ammattikorkeakoulu/Kotsivu AIKO/TerveysAIKO Kv-suunnitelma 2010.

KIRJOITTAJAT

Pia Ahonen, TtT, koulutuspäällikkö, yliopettaja

Pia Ahonen toimii Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen sisäisen aikuiskoulutusyksikkö Terveys-AIKOn koulutuspäällikkönä.

Leena Elomaa, TtT

Leena Elomaa on toiminut Terveysala-tulosalueella ylempiin ammattikorkeakoulututkintoihin johtavassa koulutuksessa yliopettajana. Hän on toiminut näyttöön perustuvan toiminnan tutkijana ja opetuksen kehittäjänä sekä opin-
näytetöiden ohjaajana.

Päivi Erkko, VTM, lehtori

Päivi Erkko toimii Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksen lehtorina Turussa. Hän toimi hoidon kirjaamisen valtakunnallisen kehittämishankkeen (eN-NI-hanke) aluetyöryhmän vetäjänä. Päivi Erkko on osallistunut myös kansallisen kirjaamismallin jalkauttamishankkeeseen Turun sosiaali- ja terveystoimessa.

Riikka Eronen, sairaanhoitaja (ylempi AMK), hygieniahoitaja

Riikka Eronen toimii Turun yliopistollisessa keskussairaalassa hygieniahoitajana ja mm. haavahoidon erikoistumisopinnoissa asiantuntijana. Hän suoritti Turun ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkinnon ja valmistui vuonna 2008. Opinnäytetyönään ja kehittämistehtävänään hän toteutti Mylly – uutisviljaa työkierrosta Loimaan aluesairaalaan -projektin.

Minna Hyötilä, TtM, lehtori

Minna Hyötilä toimii Terveysala-tulosalueen lehtorina suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa. Hän on toiminut Infektioiden torjunta terveystalalla -opintojakson opettajana.

Anne Isotalo, vs. kehittämissylihoitaja

Anne Isotalo työskentelee VSSHP:n Hoitotyön toimistossa vs. kehittämissylihoitajana. Hän toimi Mylly - uutisviljaa työkierrosta Loimaan aluesairaalaan -projektin aikana Loimaan aluesairaalan johtavana ylihoitajana. Hän toimi Riikka Erosen työelämämentorina ja hankkeen aikana myös hänen esimiehenään.

Pirkko Kantola, HTM, lehtori

Pirkko Kantola toimii Terveysala-tulosalueen lehtorina Turussa. Hän toimii Paraneeko hyvinvointi rakenteita muuttamalla? (PARANEE) -projektin projektipäällikkönä ja on kehittänyt projektiopetusta aikuiskoulutuksessa.

Liisa Kosonen, TtM, lehtori

Liisa Kosonen toimii Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksen koordinaattorina Turussa. Hän toimii myös moniammatillisen aikuiskoulutusryhmän vastuuopettajana.

Raija Nurminen, TtT, yliopettaja

Raija Nurminen toimii Terveysala-tulosalueella ylempiin ammattikorkeakoulututkintoihin johtavassa koulutuksessa yliopettajana. Hän on kehittänyt tiimitoimintamallin käyttöä koulutuksessa.

Arja Nylund, TtM, lehtori

Arja Nylund toimii Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksen lehtorina Turussa. Hän osallistui terveystalan aikuiskoulutuksen opettajana Erasmus Life Long Learning -vaihto-ohjelmassa toteutetulle intensiivikurssille 17.5.–28.5.2010 Hollannin Vlissingenissä.

Sanna Ojala, TtM, lehtori

Sanna Ojala toimii Terveysala-tulosalueen ensihoidon koulutusohjelman lehtorina sekä Terveysala-tulosalueen verkko-opetuksen koordinaattorina. Hän on toiminut Infektioiden torjunta terveystalalla -opintojakson kehittäjänä ja opettajana.

Raija Sairanen, VTM, lehtori

Raija Sairanen toimii Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksen lehtorina Turussa. Hän on maahanmuuttajasairaanhoidajien pätevyityskoulutuksen (SATU-koulutuksen) vastuuopettaja.

Camilla Strandell-Laine, TtM, päätoiminen tuntiopettaja

Camilla Strandell-Laine toimii Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksen päätoimisena tuntiopettajana Turussa. Hän opettaa ja ohjaa opinnäytetöitä SA-TU-koulutuksessa.

Vappu Syrjälä, VTM

Vappu Syrjälä on toiminut Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutuksen lehtorina Turussa sekä opettajatuutorina ja opinnäytetöiden ohjaajana aikuiskoulutuksessa.