

OPPIMATERIAALEJA
PUHEENVUOROJA
RAPORTTEJA 123
TUTKIMUKSIA

Tiina Häkkinen (toim.)

VASTAUKSIA TERVEYSALAN OPPIMISHAASTEISIIN 5

Teemana täydennyskoulutus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 123

TUTKIMUKSIA

Tiina Häkkinen (toim.)

VASTAUKSIA TERVEYSALAN OPPIMISHAASTEISIIN 5

Teemana täydennyskoulutus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 123

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2011

ISBN 978-952-216-232-8 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2011

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

ISBN 978-952-216-233-5 (pdf)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162335.pdf>



SISÄLTÖ

ESIPUHE	5
TÄYDENNYSKOULUTUS KUMPPANINA OSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ <i>Tiina Häkkinen</i>	7
TAKAISIN HOITOTYÖHÖN – SAIRAANHOITAJIEN PÄIVITYSKOULUTUS <i>Liisa Anttila & Tiina Häkkinen</i>	18
UUTTA OSAAMISTA ÄITIYSHUOLTOON <i>Mari Berglund, Marjatta Häsänen, Liisa Kosonen, Susanna Mört & Miia Tuominen</i>	23
TAVOITTEENA GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN <i>Pirkko Routasalo, Tiina Häkkinen & Camilla Laaksonen</i>	38
DEPRESSIOHOITAJA TERVEYDENHUOLLOSSA <i>Liisa Anttila, Heikki Ellilä & Tuulevi Larri</i>	48
KEHITTÄVÄ VUOROPUHELU <i>Annukka Mattinen</i>	54
LAATUA JA TULOKSELLISUUTTA HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN <i>Liisa Anttila & Seli Toivonen</i>	59
KIRJOITTAJAT	66

ESIPUHE

Terveysalan asiantuntijat kohtaavat jatkuvasti uusia oppimishaasteita. Alan tieteellinen kehitys on nopea, ja toiminnan painopisteet, työmenetelmät ja järjestelmät uusiutuvat. Kehityksen mukana pysyminen haastaa työelämässä toimivat henkilöt ja ammattiryhmät jatkuvaan osaamisensa kehittämiseen.

Keskeinen yhteistyömuoto terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja terveysalan koulutusorganisaatioiden välillä on ammattikorkeakoulujen tarjoama täydennyskoulutus. Erityyppiset työelämän tarpeisiin vastaamaan kehitetyt täydennyskoulutuskokonaisuudet ovat jopa niiden tarjontamahdollisuutta kysytympiä.

Käsillä olevassa julkaisussa *Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 5 – teemanäinä täydennyskoulutus* esitellään Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen viimeaikaisia täydennyskoulutuskokonaisuuksia ja -malleja. Näistä useimmat ovat hioutuneet muodoltaan ja toteutustavoiltaan sellaisiksi, että niiden rakenteet mahdollistavat soveltamisen erilaisilla työelämän osaamistarpeisiin vastaavilla sisällöillä.

Kuten ammattikorkeakoulutus yleensäkin, myös täydennyskoulutus itsessään muuttaa muotojaan ja kehittyy. Opetus- ja kulttuuriministeriön taloudellisella tuella järjestettävä täydennyskoulutus on vähenemässä, ja tilalle tulee työnantajien tai terveysalan henkilöstön itsensä maksama koulutus. Tällöin koulutuksen ostajan tarpeet nousevat aiempaa merkittävämmäksi – täydennyskoulutuksen tulee vastata yhä täsmällisemmin juuri niihin osaamisen kehittämisvaatimuksiin, joita sen hankkijat edellyttävät. Ammattikorkeakoulun ja sen työelämäkumppaneiden saumattomalla yhteistyöllä kyetään räätälöimään juuri sellaisia täydennyskoulutuksia, joista terveydenhuollon työelämä eniten hyötyy.

Kaija Lind

Koulutusjohtaja

Terveysala-tulosalue

Turun ammattikorkeakoulu

TÄYDENNYSKOULUTUS KUMPPANINA OSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

Tiina Häkkinen

Työelämän ja yhteiskunnan jatkuvat muutokset lisäävät haasteita työelämässä vaadittavalle osaamiselle ja sen ylläpidolle. Muutosten tuiverruksessa ei kukaan pärjää yksin. Päätäjien, työelämän ja kouluttajien on löydettävä yhteinen suunta Suomen kilpailukyvyyn ja suomalaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Globalisaatio ja väestömuutokset lisäävät osaltaan työmarkkinoiden ja yhteiskunnan haasteita. Ikärakenteen muutoksesta johtuva haaste on jo nyt osaavan työvoiman saanti. Tulevaisuudessa osaavan työvoiman saanti on entistä haasteellisempaa.

Koulutussektorin on pystyttävä osaltaan vastaamaan yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin. Erityisesti täydennyskoulutuksen keinoin voidaan vaikuttaa työikäisen väestön kouluttautumiseen ja osaamisen kasvuun. Työikäiset henkilöt voidaan uudelleen kouluttaa yhteiskunnan kulloistenkin tarpeiden mukaan. Haasteisiin vastataan muun muassa koulutuspolitiikalla ja alueellisten koulutuspaikkojen suuntaamisella. Myös työttömistä, työvoiman ulkopuolella olevista ja maahanmuuttajista muodostuvat työvoimareservit on saatava paremmin käyttöön. Kun työvoiman tarjonta pienenee, työelämän määrällisten ja laadullisten koulutustarpeiden ennakoinnin merkitys kasvaa. Samalla koulutusjärjestelmän joustavuutta ja kykyä vastata muuttuviin tarpeisiin tulee lisätä. Työelämän muutokset ovat nopeita, ja niihin vastaaminen koulutuspoliittisilla päätöksillä voi joissain tapauksissa olla mahdotonta. (Opetusministeriö 2008b, 24.)

Turun ammattikorkeakoulu on toiminut kumppanina Varsinais-Suomen alueen sosiaali- ja terveysalojen henkilöstön osaamisen ja työyhteisöjen toiminnan pitkäjänteisessä kehittämisessä. Täydennyskoulutuksella vastataan sekä yksittäisten henkilöiden kehittymistarpeisiin että työelämässä yleisemmin syntyviin tarpeisiin. Täydennyskoulutus auttaa kohtaamaan työelämän muutok-

sia ja kehittämään koko työyhteisön osaamista vastaamaan toimintaympäristön muuttuviin haasteisiin. Vain pitkäjänteisellä henkilöstön osaamisen kehittämällä Suomessa on osaavaa ja hyvinvoivaa hoitohenkilöstöä jatkossakin.

TÄYDENNYSKOULUTUKSELLA ALUEELLISTA VAIKUTTAVUUTTA

Kaste-ohjelman valtakunnallisen toimeenpanosuunnitelman 2008–2011 (STM 2009b) tavoitteita ovat muun muassa työelämän ja koulutuksen alueellinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi sekä henkilöstövoimavarojen kehittäminen. Lisäksi tavoitteena on edistää maahanmuuttajien työllistymistä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin. Työvoimatarpeiden kasvu, henkilöstön osaamisen jatkuva kehittäminen sekä nuorisoikäluokan pieneneminen ja maahanmuuttajien tulo alan työmarkkinoille lisäävät aikuiskoulutuksen merkitystä. (STM 2009b, 36.) Korkeakoulujen ja muiden oppilaitosten on huolehdittava alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksesta, jotta tulevaisuudessa riittää osaavaa henkilöstöä.

Alueellisiin työvoimatarpeisiin vastaaminen koulutussektorilla on linjattu ensisijaisesti ammattikorkeakoulujen vastuulle. Ammattikorkeakoulun tulee tehdä työtään suorittaessaan olla erityisesti omalla alueellaan yhteistyössä elinkeino- ja muun työelämän kanssa. (Ammattikorkeakoululaki 2003, 5§.) Ammattikorkeakoulun tarjoamien palvelujen ja koulutustuotteiden tavoitteena on edistää alueen työelämän osaamista ja kilpailukykyä. Turun ammattikorkeakoulu on aktiivisesti mukana Varsinais-Suomen aikuiskoulutusstrategian 2009–2015 toimeenpanossa (mm. Varsinais-Suomen hyvinvointiklusteri, ennakointityöryhmät, kehittämisfoorumit). Osaamistarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen edellyttävät tiivistä yhteistyötä koulutus- ja kehittämispalveluita tuottavilta koulutuksen järjestäjiltä, korkeakouluilta, työelämalta, opiskelijoilta ja hallinnolta. Työelämän kehittämis- ja palvelutehtävä velvoittaa ammatillisen lisäkoulutuksen järjestäjät yhteistyöhön yritysten ja työorganisaatioiden kanssa. Tämä tarkoittaa neuvotteluja koulutuksen järjestäjien ja työnantajien välillä paikallisella tasolla. (Länsi-Suomen lääninhallitus 2009, 30.)

Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutusten suunnittelussa otetaan huomioon alueen työelämän näkemykset ja tehdyt koulutustarvekartoitukset. Suunnittelun tukena toimivat osaltaan myös erilaiset asiantuntijaverkostot, lii-

tot ja laitokset. Ammattikorkeakoulu on aktiivisesti mukana myös koulutusten yhteisten valtakunnallisten perusteiden suunnittelussa. Terveysala-tulosalueella toimii kolme neuvottelukuntaa ja T&K-ohjelman ohjausryhmä, joissa täydennyskoulutus on esillä säännöllisesti.

Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella täydennyskoulutuksissa opiskelee vuosittain noin 1800 sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijaa. Vuoden 2011 aikana tulosalueen täydennyskoulutusta toteutettiin 15 eri paikkakunnalla; Turussa, Salossa, Liedossa, Loimaalla, Tampereella, Pöytyällä, Tarvasjoella, Halikossa, Somerolla, Kaarinassa, Mynämäellä, Naantalissa, Paimiossa, Uudessakaupungissa ja Maskussa. Eniten koulutuksia toteutettiin Turussa ja toiseksi eniten Salossa.

Onnistuneen täydennyskoulutuksen taustalla on tiivis koulutusorganisaatioiden ja työyhteisöjen vuoropuhelu, jossa molempien tahojen osaaminen ja innovatiivisuus hyödynnetään. Opetuksen sisältöjen ja muotojen sekä työelämän vaatimusten vastaavuus on jatkuva haaste. Täydennyskoulutukselle erityisen tärkeitä ovat tyytyväiset asiakkaat, joiden kanssa tehdään säännöllisesti yhteistyötä erilaisissa koulutus- ja kehittämishankkeissa. Asiakastyytyväisyyttä on mitattava, ja saatuihin palautteisiin on reagoitava. Asiakas on mukana koulutusten suunnittelussa alusta asti. Täydennyskoulutuksen laadukas toteutus vaatii jatkuvaa arviointia, vuoropuhelua työelämän kanssa, työelämän muutosten seuraamista sekä opettajien aikuispedagogisen ja substanssiosaamisen ylläpitämistä.

OSAAMISHAASTEET JA TYÖVOIMAN SAATAVUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki asettaa terveydenhuollon toimijoille uusia vaatimuksia. (STM 2010.) Sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan tuloksellisuutta parannetaan jatkamalla tehtäväkenttää ja työnjaon kehittämistä. Tästä esimerkkejä ovat sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan itsenäiset vastaanotot terveyskeskuksissa ja sairaaloiden poliklinikoilla sekä sairaanhoitajien laajennetut tehtäväkuvat. Matti Vanhasen II hallitus julkisti syyskuussa 2008 *Toimiva terveyskeskus* -toimenpideohjelman. Ohjelman tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa kehittämällä terveyskeskusten käytäntöjä, hallintoa ja johtamista sekä terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta. (STM 2009c, 2–5.) Yksi toimenpideohjelman keskeisistä tavoitteista

on pitkäaikaissairauksien hoidon ja ehkäisyn kehittäminen. *Toimiva terveyskeskus* -ohjelmassa on tehty kansallinen mallinnus niin sanotusta asiakasvastaavatoimintamallista (case manager), jonka tavoitteena on parantaa pitkäaikaissairaiden hoidon hallintaa terveyskeskuksissa. Asiakasvastaavakoulutuksen yhtenäiset kansalliset perusteet (osaamistasot ja näytöt) on tehty ammattikorkeakoulujen verkostossa.

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 (STM 2009a) tavoittelee vaikuttavaa ja turvallista hoitoa potilasturvallisuutta kehittämällä. Turvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään hoitoon liittyviä riskejä ja potilaille hoidon aikana aiheutuvia haittoja. Potilasturvallisuuden parantamiseksi tarvitaan yhteisesti sovittujen, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvien käytäntöjen soveltamista. Moniammatillinen toimintatapa, avoin ilmapiiri sekä jatkuva toiminnan kehittäminen ovat olennaisia. Turvallisuuskulttuurin pohja luodaan ammattihenkilöiden koulutuksessa. Työnantajan vastuulla onkin huolehtia henkilöstön osaamisesta ja ammatillisesta kehittämisestä. Tämä lisää tarvetta myös johdon tietoisuuden ja osallistumisen kasvattamiseen potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Kun terveysalan työntekijöistä on pulaa, yksi keino tilanteen helpottamiseksi on saada työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat terveysalan ammattihenkilöt takaisin hoitotyöhön. Jos työskentelystä hoitoalalla on kulunut jo jonkin aikaa, voidaan päivityskoulutuksella vahvistaa osaamista ja antaa varmuutta palata takaisin hoitotyöhön. Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue on pitkään toteuttanut työvoimakoulutuksena sairaanhoitajien päivityskoulutusta, jonka kautta työtön tai hoitotyön ulkopuolella oleva sairaanhoitaja voi helpommin hakeutua takaisin omaa koulutustaan vastaavaan työhön. Koulutukseen osallistuneet henkilöt ovat työllistyneet hyvin. Myös maahanmuuttajien työllistymistä on edistetty toteuttamalla EU-alueen ulkopuolelta tulleille, korkeasti koulutetuille sosiaali- ja terveysalan maahanmuuttajille ohjaavaa koulutusta, jonka jälkeen osallistujat voivat hakea alansa pätevyysopintoihin. EU-alueen ulkopuolella sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneet henkilöt voivat myös täydentää tutkintonsa vastaamaan Suomen vaatimuksia. Riittävän koulutustaustan ja suomen kielen taidon omaavat sekä muuten soveltuvat maahanmuuttajat voivat suorittaa Turun ammattikorkeakoulussa työvoimakoulutuksena sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoon pätevöityvän koulutuksen.

AIKUIS- JA TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMISEN SUUNTAVIIVAT

Tehtäviään hoitaessaan ammattikorkeakoulujen tulee edistää elinikäistä oppimista (Ammattikorkeakoululaki, 4§). Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto 2011) aikuiskoulutuksesta mainitaan muun muassa korkeasti koulutettujen täydennyskoulutusmahdollisuuksien parantaminen. Ammattikorkeakouluja kannustetaan tarjoamaan aikuiskoulutuksena laajoja osaamiskokonaisuuksia, osia tutkinnoista ja muuta tutkintoja lyhytkestoisempaa koulutusta. Myös työvoimakoulutus sekä yritysten kanssa yhteistyössä järjestettävä ja rahoitettava yhteishankintakoulutus nostetaan esiin. Täydennyskoulutus on yksi tärkeä aikuiskoulutuksen muoto korkeakoulututkintojen lisäksi.

Aikuisväestöä kannustetaan oman osaamisensa ylläpitoon ja kehittämiseen parantamalla koulutusmahdollisuuksia työelämässä, erityisesti muutostilanteissa. Aikuisten kouluttautumismahdollisuuksia parannetaan erityisesti edistämällä työn ohessa tapahtuvaa oppimista ja pätevoitymistä (Opetusministeriö 2008b, 34–35). Tästä lähtökohdasta opetusministeriö lähti valmistelemaan ammatillisesti suunnatun aikuiskoulutuksen kokonaisuudistusta. Opetusministeriön asettaman ammatillisen aikuiskoulutuksen johtoryhmän nimeämän *Akku*-korkeakoulutustyöryhmän selvityksessä tuli esiin muun muassa aiemmin hankitun osaamisen tunnistamisen kehittäminen ja tutkinnon jälkeisten erityispätevyysien luominen. (Opetusministeriö 2008a.)

Akku-työryhmän selvityksessä esitettiin myös oppisopimustyyppistä täydennyskoulutusmallia korkeakoulutetuille. Turun ammattikorkeakoulu on ollut mukana suunnittelemassa valtakunnallisesti yhteistyössä toteutettavia oppisopimustyyppisiä täydennyskoulutuksia. Terveysala-tulosalueella on käynnistynyt kaksi gerontologisen hoitotyön ja yksi perioperatiivisen hoitotyön oppisopimustyyppistä täydennyskoulutusta. Oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tarkoitus on edistää työllisyyttä ja tuottaa korkeakoulututkinnon jälkeistä erityisosaamista. Koulutus toteutetaan työelämälähtöisesti ja työelämän tarpeisiin vastaten. Ammattikorkeakoulu toimii kehittämiskumppanina, tarjoaa teoriaopetuksen ja opettajatuutorin tuen myös opiskelijan työyhteisön käyttöön.

Turun ammattikorkeakoulun pedagoginen lähtökohta on innovaatiopedagogiikka. Se sisältää ajatuksen osaamisen jatkuvan parantamisen periaatteesta, joka johtaa työelämässä hyödynnettäviin ideoihin, osaamiseen tai muihin käytäntöihin. (Kairisto-Mertanen, Kanerva-Lehto & Penttilä 2009, 18.) Oppimisessa korostuu opiskelijoiden välinen vuorovaikutus, jossa on keskeistä kokemusten jakaminen, reflektointi ja arviointi turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Nykypäivän asiantuntijatyössä tarvitaan laajojen kokonaisuuksien hahmottamista, vakiintuneista toimintamalleista irrottautumista sekä uuden luomiskykyä. Työelämästä tulevat osallistujat tuovat mukanaan laajan asiantuntemuksen, mikä saadaan käyttöön jaetun asiantuntijuuden kautta. Erilaisista työympäristöistä ja toimialueilta tulevien henkilöiden näkökulmat ja hyvät käytännöt voivat parhaimmillaan jalostua toisessa ympäristössä uusiksi innovaatioiksi.

Asiantuntijoina koulutusten suunnittelussa ja toteutuksissa käytetään koko Turun ammattikorkeakoulun laajaa osaajaverkostoa. Terveysala-tulosalueen opettajilla on vahvaa aikuiskoulutuksen ja terveysalan erityisalueiden osaamista. Täydennyskoulutuksena toteutetaan erityisesti kehittämis- ja koulutusprosesseja, joissa voidaan hyödyntää tulosalueen osaamiskärkiä. Täydennyskoulutusten toteutuksissa käytetään erilaisia oppimista tukevia ja aktiivisia menetelmiä. Työtapoina ovat muun muassa asiantuntijaluennot, reflektio, simulaatiot ja harjoittelut luokkatilanteissa, osallistuva keskustelu, opintokäynnit, työpaikalla tapahtuva oppiminen sekä itsenäinen opiskelu. Pidemmässä koulutuksessa käytössä on verkko-oppimisympäristö, jonka kautta tapahtuu osa opiskelusta. Opiskelussa korostuvat oppijan oma aktiivisuus ja itseohjautuvuus. Opettaja toimii oppimisprosessin ja erilaisten tehtävien ohjaajana ja tuutorina. Opettajien tukena koulutusprosessin läpiviennissä toimivat aina koulutussuunnittelija ja koulutussihteeri. Siten mahdollistetaan opettajien osaamisen mielekäs ja tarkoituksenmukainen käyttö, kun aikaa jää itse pedagogiseen toteutukseen.

TUKEA TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEEN

Lääkehoito on hoitotyön osa-alue, jossa tapahtuu eniten potilasturvallisuutta vaarantavia poikkeamia. Terveysturvallisuuden valvontaviranomaiset ovat kiinnittäneet huomiota erityisesti hoitohenkilöstön lääkehoito-osaamiseen ja siinä ilmenneisiin puutteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 (STM 2006) oppaan, jonka tavoitteena oli parantaa lääkehoidon turvallisuutta.

ta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opas velvoittaa toimintayksiköitä tekemään kirjalliset lääkehoitosuunnitelmat, joissa kuvataan yksityiskohtaisesti koko lääkehoitoprosessin lisäksi siihen osallistuva hoitohenkilöstö, heidän osaamisensa ja sen täydentäminen.

Lääkehoitoa toteuttavat pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on myös vastuu lääkehoidosta. STM:n *Turvallinen lääkehoito* -ohjeistuksen mukaan lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavan luvan saaminen edellyttää koulutuksen lisäksi riittävän näytön antamista työpaikalla (STM 2006). Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Lääkehoidon turvallisuus on merkittävä haaste sekä terveydenhuollon organisaatioille että terveydenhuollon ammattihenkilöstöä kouluttaville organisaatioille.

Turun ammattikorkeakoulu on ollut mukana kehittämässä lääkehoidon osaamista erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Vuoden 2001 alussa käynnistyi Turun terveystoimen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisen kehittämishanke, johon liittyvä tutkimus raportoitiin väitöskirjana (Veräjänkorva 2003). Hankkeessa kehitettiin mittari hoitohenkilöstön lääkehoito-osaamisen selvittämiseen ja arvioimiseen. Mittaria muokattiin vastaamaan myös sitä lääkehoito-osaamista, jota terveydenhuollon ammattitutkintoa suorittamattomilta hoitotyöntekijöiltä työssä odotetaan. Mittariin on myöhemmin rakennettu uusia osa-alueita ja siitä löytyy omat versionsa sairaanhoitajille, lähi- ja perushoitajille sekä lääkehoitoon kouluttamattomalle hoitohenkilöstölle. Hankkeiden kautta ja täydennyskoulutuksena Turun ammattikorkeakoulu on mukana kehittämässä hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamista tukien ajantasaisten ja turvallisten lääkehoidon käytänteiden synnyttämistä. Lääkehoidon täydennyskoulutuksen oheen on voitu kytkeä itsenäiseen työskentelyyn soveltuva lääkehoidon oppimisympäristö ja lääkelaskujen erillinen harjoittelualusta.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoistumisopinnot käynnistyivät syksyllä 2011. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus (Valtioneuvosto 2010) on uusi, itsenäinen vastaanottohoitotyön tehtäväkuva, joka edellyttää sairaanhoitajalta riittävää osaamista ja lisäkoulutusta. Lääkkeenmääräämisoikeuden tarkoituksena on parantaa potilaan hoitopääsyä, nopeuttaa hoidon alkamista ja edistää terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen järkevää käyt-

töä. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus (45 op) tuottaa sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisessä tarvittavan osaamisen. Koulutukselle on luotu valtakunnallisesti yhtenäiset perusteet. Ensimmäiset tämän Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuksen suorittavat sairaanhoitajat valmistuvat keväällä 2013. Lisäkoulutuksen jälkeen sairaanhoidajan on mahdollista hakea oikeutta rajattuun lääkkeenmääräämiseen (erikoispätevyys) sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta Valviralta.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JA T&K-OHJELMAN VUOROPUHELU

Ammattikorkeakoululain (351/2003) mukaan ammattikorkeakoulujen tavoitteena on ammattikorkeakouluopetusta palveleva sekä työelämää ja aluekehitystä tukeva ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottava tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintatoiminta (TKI-toiminta). TKI-toiminnan tarpeet nousevat käytännönläheisesti yritys- ja työelämästä sekä ammattikorkeakoulun omasta toiminnasta. Ammattikorkeakoulujen TKI-toimintaa määrittää voimakkaasti alueellinen toimintaympäristö (mm. yksityisen sektorin toimialarakenne, etäisyys muihin ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin, alueen väestökehitys, ulkopuoliset rahoituslähteet). Tiivis yhteistyö hyödyttää sekä ammattikorkeakoulua että sen ympäristöä. TKI-toiminta tuottaa uutta tietoa ja osaamista niin yritys- ja työelämään kuin opetuksen sisältöihin ja työtapoihin.

Ammattikorkeakoulujen ja työelämän tiiviillä vuoropuhelulla ja yhteisillä tutkimushankkeilla voidaan turvata ammattikorkeakoulutuksen ajantasaisuutta siten, että se oikeasti palvelee työelämän osaamistarpeita ja kehittämistä. Lisäksi TKI-hankkeisiin osallistuville opiskelijoille tarjoutuu hyvä mahdollisuus oppia innovaatioiden kehittämistä ja kaupallistamista. Tavoitteena on edistää alueen työelämän toimijoiden osaamista ja kilpailukykyä, mutta myös lisätä innovaatiotoimintaa yhdessä kehittämisorganisaatioiden, yritysten ja kuntien kanssa.

Syksyllä 2006 Turun ammattikorkeakoulussa käynnistettiin viisi T&K-ohjelmaa, minkä yhteydessä korostettiin tarvetta ja pyrkimystä monialaisuuteen. Ohjelmatoiminnan muotoutuessa ja hanketoiminnan lisääntyessä on kuitenkin osoittautunut tarpeelliseksi suunnata ohjelmatoimintaa selkeämmin tulosaluekohtaiseksi unohtamatta moni- ja poikkialaisuuden tarvetta. Uudet

ohjelmat (2010–2013) toimivat alueellisen innovaatiotoiminnan välineinä suuntaamalla resursseja strategian mukaisten tavoitteiden toteuttamiseen. Kokonaisuutena ne tähtäävät tulevaisuuden tarpeiden ennakointiin ja tuottavat parhaimmillaan aivan uusia ratkaisuja, innovaatioita ja toimintamahdollisuuksia Varsinais-Suomen alueen toimijoille.

Terveysala-tulosalueen *Lääkehoito- ja terveysosaaminen* -T&K-ohjelman teemat ovat terveyden edistäminen, lääkehoito-osaaminen ja hoidon turvallisuus. Nämä osaamisalueet ovat myös tulosalueen keihäänkärkiä. Täydennyskoulutustoiminta integroituu näihin teemoihin tuottaen hanketoiminnan rinnalla osaamista alueen toimijoille. Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella on tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa syntynyt aina myös palvelutuotteita. Tulosalueen yli sadan asiantuntijaopettajan osaaminen ja innostus ovat hanketoimintaa ja täydennyskoulutusta uudistava ja arvokas voimavara. Opettajien osallistuminen hanke- ja täydennyskoulutustoimintaan avaa myös heille itselleen uusia oppimismahdollisuuksia ja tilaisuuksia kasvat-
taa asiantuntijuuttaan.

TULEVAISUUDEN TYÖ

Suomessa sekä työnantajat että työntekijät ovat pitkään itse panostaneet osaamisen kehittämiseen. Terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat työntekijän ja työnantajan velvollisuuksia täsmentävät säännökset lisättiin kansanterveyslakiin (1972/66) ja erikoissairaanhoidon lakiin (1989/1062) 1.1.2004 lähtien. Lainmuutoksen jälkeen terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutus liittyy kiinteästi muun muassa organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, joten rahoitusvastuu on työnantajalla. Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan työntekijä on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

Sosiaali- ja terveyssektorilla on pulaa osaavasta hoitohenkilöstöstä. Julkinen sektori ei ole pystynyt kilpailemaan palkoilla osaavan työvoiman saannissa. Työnhakijoiden näkökulmasta työnantajan houkuttelevuudessa nousevat tällöin arvoon muut seikat. Työnantajaimagon merkitys tulee entisestään kasvaamaan. Työnantaja, joka huolehtii henkilöstönsä hyvinvoinnista ja kouluttaa henkilöstöään, on hyvässä maineessa työmarkkinoilla. Työnantaja voi myös tarjota työsuhteen kautta sellaisia haastavia tehtäviä, jotka tukevat henkilön jatkuvaa oppimista ja kehittymistä. Vaikka työsuhde jatkossakin muodostaisi jatkumon eläkeikään asti, on työntekijän myös itse huolehdittava työmarkkina- ja palkkauskelpoisuudestaan ja pidettävä yllä osaamistaan. Työnantajan tarjoama kehittävä ja oppimista tarjoava työ voi olla houkutin työnantajaa valittaessa.

Työhyvinvointi nousee keskeiseksi, kun puhutaan henkilöstön pysymisestä työssä entistä pidempään. Hyvinvointi edistää työn sujuvuutta ja tuloksellisuutta, joten sen pitäisi olla mitä suurimmassa määrin työnantajalle ja esimiehille tärkeä asia. Koko organisaatio voi hyvin, jos henkilöstö voi hyvin. Täydennyskoulutus on taloudellinen ja tehokas panostus henkilöstön työhyvinvointiin ja motivaatioon. Osaamisen kehittäminen ja kehittyminen on sekä työntekijälle että työnantajalle investointi tulevaisuuteen.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/2003035>. (Viitattu 1.11.2011.)

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. (Viitattu 1.11.2011.)

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.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. (Viitattu 1.11.2011.)

Länsi-Suomen lääninhallitus 2009. Kestävää kilpailukykyä ja aktiivista osaamista jokaiselle. Varsinais-Suomen aikuiskoulutusstrategia 2009–2015. V-S:n lääninhallituksen julkaisu 4/2009. Turku.

Opetusministeriö 2008a. Korkeakoulujen aikuiskoulutuksen nykytila ja kehittämiskohteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008:38. Helsinki.

Opetusministeriö 2008b. Koulutus ja tutkimus 2007–2012 kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2008:9. Yliopistopaino, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2009b. Kasteohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2009c. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esittelyaineistoa. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex.

Valtioneuvosto 2010. Valtioneuvoston asetukset 1088/2010 ja 1089/2010. Finlex.

Valtioneuvosto 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.

Veräjänkorva O. 2003. Sairaanhoidajan lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopisto. Akateeminen väitöskirja, sarja C, osa 200. Turku.

TAKAISIN HOITOTYÖHÖN – SAIRAAHOITAJIEN PÄIVITYSKOULUTUS

Liisa Anttila & Tiina Häkkinen

Hoitohenkilökunnan rekrytinnissa on vaikeuksia lähes kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. Sosiaali- ja terveyssektorilta on poistunut eläköitymisen myötä henkilöstöä, ja hoitohenkilöstöä on siirtynyt muihin tehtäviin työmarkkinoilla. Myös työvoiman ulkopuolella on terveysalan koulutuksen saaneita henkilöitä, jotka ovat potentiaalisia työntekijöitä hoitoalalle. Varsinais-Suomessa havahduttiin asiaan 2000-luvun alkupuolella. Terveydenhuollossa tunnistettiin työvoimapula, vaikka työttömänä tai työvoiman ulkopuolella oli terveysalan ammattihenkilöitä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatuun kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Sekä valmistuvalta että työssä olevalta sairaanhoitajalta vaaditaan entistä monipuolisempia osaamistaitoja sekä valmiuksia sopeutua työelämän jatkuviin muutoksiin. Sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen ovat terveyspalvelujen turvaamisen edellytyksiä muuttuvissa toimintaympäristöissä. Potilasturvallisuus on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi terveydenhuollossa. Ammatillisuuteen kuuluu jokaisen työntekijän ja ammattiryhmän vastuu potilasturvallisuudesta sekä sitoutuminen sen edistämiseen kehittämällä omaa työtä, osaamista ja toimintaa entistä turvallisemmaksi. (STM 2009.)

Vastatakseen näihin haasteisiin Turun ammattikorkeakoulu ryhtyi valmistelemaan yhteistyössä alueen työelämän ja työvoimahallinnon kanssa täydennyskoulutusta, jolla pitkään työmarkkinoilta tai alalta poissaolleet sairaanhoitajat saadaan palaamaan takaisin koulutustaan vastaavaan työhön. Koulutuksen avulla vahvistetaan ja laajennetaan osallistujien hoitotyön osaamista sekä annetaan varmuutta palata takaisin sairaanhoitajan työhön.

PÄIVITYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Ensimmäinen *Sairaanhoitajien päivityskoulutus* Turun ammattikorkeakoulussa alkoi vuonna 2001. Koulutus on toteutettu kahdeksan kertaa. Koulutusryhmiin on osallistunut kerrallaan noin kymmenen henkilöä. Hakijoita on aina ollut enemmän kuin koulutuksiin on voitu valita. Valinta on tehty haastattelujen ja hakemusten perusteella yhdessä työvoimahallinnon edustajan kanssa. Koulutuksiin on hakeuduttu myös muualta kuin Varsinais-Suomesta, jopa Oulusta asti. Valinnoissa on onnistuttu hyvin, koska valitut henkilöt ovat olleet hyvin motivoituneita oppimaan uutta.

Koulutuksen kesto on 114 työpäivää ja laajuus 32 opintopistettä. Koulutus toteutetaan tiiviisti noin viiden ja puolen kuukauden aikana. Työvoimakoulutukseen osallistutaan viitenä päivänä viikossa ja päivän pituus on seitsemän tuntia. Koulutuksen toteutuksessa käytetään lähiopetuksessa perinteisten luentojen rinnalla pari- ja pienryhmätyöskentelyä, opintokäyntejä sekä luokassa tapahtuvaa harjoittelua. Lisäksi opiskelijalla on koko opintojen ajan käytössään verkko-oppimisympäristö, jonka kautta opettaja antaa palautetta, keskustellaan ryhmän kanssa ja palautetaan tehtäviä. Opintoihin kuuluu harjoittelu, joka kestää 11 viikkoa ja joka toteutetaan kahdessa jaksossa. Harjoittelupaikkojen suunnittelussa on otettu huomioon opiskelijoiden henkilökohtaiset tavoitteet ja toiveet. Toiveista ja realistisista mahdollisuuksista on keskusteltu yhdessä ryhmän opettajatuutorin kanssa heti koulutuksen alussa. Opiskelijat ovat päässeet melko hyvin toivomiinsa harjoittelupaikkoihin.

Opiskelijat laativat henkilökohtaiset oppimistavoitteensa, joista he keskustelevat ohjaavan opettajan kanssa ennen harjoittelun alkua. Harjoittelusta vastaavat harjoittelupaikan ohjaaja ja Turun ammattikorkeakoulun opettaja. Ryhmän opettajatuutori on toiminut harjoittelun ohjaavana opettajana. Malli on ollut toimiva, koska opettajatuutori tuntee hyvin opiskelijan taustan ja pystyy näin tukemaan opiskelijaa harjoittelun aikana. Ohjaava opettaja käsittelee opintojakson ja opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet yhdessä harjoittelupaikan ohjaajan ja opiskelijan kanssa. Opiskelijalla ja harjoittelupaikan ohjaajalla on mahdollisuus olla yhteydessä ohjaavaan opettajaan koko harjoittelun ajan. Ohjaava opettaja käy henkilökohtaiset väli- ja loppupalauttekeskustelut opiskelijan kanssa, joiden lisäksi opettaja käy tapaamassa opiskelijaa ja harjoittelun työpaikkaohjaajaa harjoittelupaikalla. Työpaikkaohjaajilta on saatu arvokasta tietoa opiskelijan valmiuksista ja vinkkejä mahdollisista tulevista työpaikoista.

Koulutuksen aikana on tehty tutustumiskäyntejä hoitotyön erilaisiin työympäristöihin kuten terveyskeskuksen ja aluesairaalan yhteispäivystykseen, dialyysi- ja teho-osastoon sekä A-klinikkaan ja kotisairaalaan. Työelämän edustajat ovat myös käyneet keskustelemassa opiskelijoiden kanssa nykyisistä työelämän vaatimuksista muun muassa rekrytoinnin näkökulmasta.

TAVOITTEENA OSAAVA SAIRAANHOITAJA

Opiskelun perustana toimii käsitys aikuisopiskelijasta aktiivisena, itsenäisenä ja vastuullisena oppijana. Innovaatiopedagogiikan mukaan jatkuvan osaamisen parantaminen johtaa työelämässä hyödynnettävään ideaan, osaamiseen tai muuhun käytäntöön. Innovaatiopedagogiikan teoreettisen viitekehyksen muodostavat humanismi, kognitiivinen oppimiskäsitys, sosiokulttuurinen näkökulma, yhteisöllinen ja dialoginen oppiminen (Kairisto-Mertanen, Kanerva-Lehto & Penttilä 2009).

Käynnissä olevan koulutuksen alussa käsiteltiin oppimis- ja opiskelumenetelmiä. Samalla tehtiin osaamisen oma-arviointia ja laadittiin oppimistavoitteet. Jokaisen opiskelijan kanssa käytiin koulutuksen alussa henkilökohtainen oppimiskeskustelu. Opettajan kanssa käydyt oppimiskeskustelut ja opiskelijoiden laatimat henkilökohtaiset oppimissuunnitelmat tukevat opiskelijoiden orientoitumista ja helpottavat heitä asettamaan tavoitteita oman ammatillisen osaamisensa täydentämiseksi. Opiskelijoiden kanssa käsitellään erilaisia keinoja omiin tavoitteisiin pääsemiseksi (kuvio 1).



KUVIO 1. *Opiskelijoiden oppimiskeinot koulutuksen aikana.*

Opintojen aikana opiskelijan edellytetään sitoutuvan ryhmään ja yhteiseen toimintaan. Oppimisessa korostuu opiskelijoiden välinen vuorovaikutus, jossa on keskeistä kokemusten jakaminen, reflektointi sekä arviointi turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Opiskelijoiden erilaisten lähtötaustojen vuoksi koulutuksella pyritään vastaamaan hoitotyön ydintietojen päivittämiseen. Keskeisiä teemoja opetussuunnitelmassa ovat lääkehoito, infektioiden torjunta ja aseptiikka, opettaminen ja ohjaaminen sekä kuntoutumista tukeva hoitotyö. Edelleen opiskelijat perehtyvät ja vahvistavat valmiuksiaan tutkivaan oppimiseen, informaatioteknologiaan hoitotyössä, hoitotyön kirjaamiseen ja potilastietojärjestelmiin sekä hoitotyön laadun kehittämiseen. Oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi kiinnitetään huomiota työergonomiaan ja työsuojeluun.

OPISKELIJAPALAUTE KOULUTUKSEN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ

Opiskelijat antavat palautetta koko koulutuksen ajan. Koulutusta on suunnattu ja sisältöjä painotettu saatujen palautteiden avulla. Osallistujien taustojen heterogeenisyyden vuoksi eriyttäminen ja toiveisiin vastaaminen ovat kouluttajien haasteita. Osalla opiskelijoista on koulutukseen tullessa työkokemusta sairaanhoitajan työstä, osalla opiskelijoista ainut työkokemus hoitoalalta liittyy vuosia aiemmin suoritettuun sairaanhoitajatutkintoon. Opiskelijoiden mielenkiinnon kohteet vaihtelevat pitkäaikaishoidosta akuuttihoitoon. Opiskelijoiden erilaisten taustojen vuoksi opetussuunnitelmalla pyritään siihen, että koulutus pystyy vastaamaan hoitotyön ydinasiatietojen päivittämiseen, jolloin opiskelijoille muodostuu rohkeus palata sairaanhoitajan työhön. Osa opiskelijoista on koulutuksen aikana halunnut eriyttää opintojaan ja heille on ohjattu aiheeseen liittyvää opiskelumateriaalia. Tavoitteena on ollut, että opiskelijat oppivat koulutuksen aikana etsimään näyttöön perustuvaa tietoa niistä osaluista, joita kukin opiskelija katsoo erityisesti tarvitsevansa.

Syyskuussa 2011 kymmenen aktiivista ja erittäin motivoitunutta sairaanhoitajaa aloitti päivityskoulutuksen. Tätä artikkelia kirjoittaessa koulutuksen teoria- vaihe on hyvässä käynnissä. Opiskelijaryhmän henki on erittäin hyvä ja motivaatio sairaanhoitajan taitojen päivittämiseksi korkea. Teoriaopintojen lisäksi opiskelijat odottavat innolla luokassa tapahtuvan harjoittelun tunteja, joita on lisätty aiemmista koulutuksista saatujen palautteiden mukaisesti. Ensimmäi-

nen ja odotettu ohjattu harjoittelu alkaa pian. Se on tärkeä osa päivityskoulutusta, koska opiskelijat pääsevät silloin aitoon hoitotyön ympäristöön vahvistamaan opintojen aikana harjoiteltuja taitoja.

TAKAISIN TYÖELÄMÄÄN

Opiskelijat asettivat itselleen tavoitteeksi, että he saavat valmiuden ja rohkeuden palata takaisin sairaanhoitajan työhön. He kertoivat saaneensa pääasiassa itseluottamusta, rohkeutta ja ammattitaitoa koulutuksen aikana.

Lähes kaikki vuosien varrella päivityskoulutuksen aloittaneet ovat suorittaneet sen loppuun. Muutamat keskeyttämiset ovat johtuneet henkilökohtaisista syistä. Koulutuksen päätyttyä valtaosa osallistujista on päässyt lyhyempään tai pidempään työsuhteeseen. Niilläkin, jotka eivät ole koulutuksen jälkeen menneet suoraan työelämään, on ollut hyvät jatkosuunnitelmat. Koulutus on suurimmalla osalla mahdollistanut hoitotyöhön paluun koulutukselle asetetun tavoitteen mukaisesti. Muutamat opiskelijat ovat lähteneet täydentämään osaamistaan hakeutumalla muun muassa erikoistumisopintoihin melko pian koulutuksen jälkeen. Innostus jatkuvaan kouluttautumiseen on siis herätetty.

LÄHTEET

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.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. STM julkaisuja 3. Helsinki.

UUTTA OSAAMISTA ÄITIYSHUOLTOON

*Mari Berglund, Marjatta Häsänen, Liisa Kosonen,
Susanna Mört & Miia Tuominen*

Työ lasta odottavien ja vastikään lapsen saaneiden perheiden parissa vaatii hoitotyön asiantuntijalta laajaa ja uudenlaista osaamista. Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue on viime vuosina lisännyt äitiyshuollossa ja neuvolatyössä toimiville kätilöille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille suunnatun täydennyskoulutuksen tarjontaa. Uusia valmiuksia lasta odottavien ja kasvattavien perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tueksi tarjoavat työelämän ajankohtaisiin tarpeisiin pohjautuvat *äitiyshuollon erikoistumisopinnot* sekä *Imetysohjaaja ja Synnytyksen jälkitarkastus* -täydennyskoulutukset.

TYÖELÄMÄN MUUTOKSET TÄYDENNYSKOULUTUKSEN HAASTEENA

Kansantervelylaki (66/1972), Lastensuojelulaki (417/2007), Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä suositukset ja oppaat (esim. Viisainen 1999, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) linjaavat äitiys- ja lastenneurolassa toimivien terveydenhoitajien työn ja vaadittavan osaamisen lähtökohdat. Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyössä korostuvat raskauden ja lapsivuodeajan seurantaan liittyvä kliininen osaaminen sekä perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen monimuotoiset taidot (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008).

Terveydenhuoltolakiin liittyvää neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suun terveydenhuollon toteuttamista koskeva asetus (338/2011/ Terveydenhuoltolaki 1326/2010) toi mukanaan useita neuvolatyöhön vaikuttavia uudistuksia. Neuvolan terveydenhoitajan osaamisen näkökulmasta merkittävimpiä ovat laajennettua terveystarkastusta, terveysneuvontaa, perhevalmennusta ja kotikäyntejä koskevat ohjeet. Asetuksen mukaan terveysneuvontaa on annettava molemmille vanhemmille ja sen on tuettava lapsen ja

vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä imetystä. Terveysneuvontaan on sisällytettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Neuvolan on järjestettävä ensimmäistä lastaan odottaville perheille moniammatillisesti toteutettua, ryhmämuotoista perhevalmennusta sekä kotikäyntiä ennen vauvan syntymää tai sen jälkeen.

Erityisosaamisen vaade äitiysneuvolatyössä on jatkuvasti kasvanut uusien, sisällöllisesti vaativien tehtävien (mm. sikiöseulonnat, laajennettu perhevalmennus) ja asiakaskunnan muutosten (mm. iäkkäät ensisynnyttäjät, maahanmuuttajat, päihteidenkäyttäjät) myötä. Myös äitiysneuvolatyön perinteinen ydin on uudistunut; äiti- ja synnytyskeskeinen lähestymistapa on sulautunut kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia edistävään työorientaatioon, jossa äitiysneuvolan asiakkaana nähdään koko perhe. Neuvolassa perheiden parhaaksi työskennellään moniammatillisissa tiimissä, johon kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi esimerkiksi perhetyöntekijä, psykologi ja ravitsemusterapeutti. Lisäksi informaatio-ohjauksen luomat mahdollisuudet ja edellytykset asettavat uusia vaatimuksia neuvolan terveydenhoitajan ammatilliselle osaamiselle. Tarve terveydenhoitajien täydennyskoulutukseen on esitetty asetuksen (338/2011/ Terveydenhuoltolaki 1326/2010) soveltamisen tueksi laaditussa julkaisussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009), jonka mukaan asetuksen tarkoituksen ja veloitteiden toteutuminen riippuu pitkälti neuvolan henkilöstön osaamisesta. Täydennyskoulutuksen muodoksi ehdotetaan neuvolatyöhön suunnattuja ammatillisia erikoistumisopintoja.

ÄITIYSHUOLLON ERIKOISTUMISOPINNOT OSAAMISEN KEHITTÄJÄNÄ

Vastauksena neuvolatyön ajankohtaiseen täydennyskoulutustarpeeseen Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella käynnistettiin syksyllä 2009 lasta odottavan perheen terveydenhoitotyön osaamisalueeseen kohdentuvien erikoistumisopintojen suunnittelu. Erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulujen toteuttamia täydennyskoulutusohjelmia, joiden laajuus on 30–60 opintopistettä. Koulutusmuoto on tarkoitettu opistoasteen tutkinnon, ammatillisen korkea-asteen tutkinnon tai korkeakoulututkinnon suorittaneille ja muille riittävät opiskeluvälmiudet omaaville henkilöille. Erikoistumisopinnot voi suorittaa työn ohessa, ja ne on kytketty työelämän kehittämiseen muun muassa opintoihin sisältyvän kehittämistehtävän avulla.

Äitiyshuollon erikoistumisopinnot suunnattiin äitiysneuvolassa toimiville ja äitiysneuvolatyöstä kiinnostuneille terveydenhoitajille tai kättilöille. Opiskelijavalinnassa painotettiin neuvolatyön kokemusta ja hakijan perusteluja koulutustarpeelle. Koulutuksen suunnittelussa huomioitiin neuvolatyötä ohjaavan asetuksen ja muiden valtakunnallisten suositusten lisäksi perusterveydenhuollon alueelliset kehittämistarpeet. Turun ammattikorkeakoulun koordinoimassa *Kymppi*-hankkeessa (Ahonen 2010) on kehitetty neuvolatyötä Turun seudulla vuodesta 2007 alkaen. Hankkeesta saatu kokemus vahvisti käsitystä siitä, että erityisesti äitiyshuollon erityisosaamisen vahvistamiselle on tarvetta neuvoloissa.

Koulutuksen pääsisällöt suunniteltiin yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon äitiyshuollon asiantuntijoiden kanssa. Opetussuunnitelman (taulukko 1) laatimista ohjasi Turun ammattikorkeakoulun pedagogisten lähtökohtien perustana oleva innovaatiopedagogiikka. Äitiyshuollon erikoistumisopinnot kehittävät osallistujan valmiuksia ja lisäävät asiantuntemusta seurata, tukea ja neuvoa lasta odottavaa perhettä raskauteen, synnytykseen, vastasyntyneen hoitoon sekä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Koulutuksen päätavoitteeksi asetettiin osallistujien tukeminen ja ohjaaminen omaksuma näyttöön perustuvaa tietoa ja käytännön työvälineitä lasta odottavan perheen hoitotyön toteuttamiseksi ja kehittämiseksi (vrt. Ahonen 2010).

TAULUKKO 1. *Äitiyshuollon erikoistumispintojen opintokokonaisuudet (vuoden 2011 opetussuunnitelma).*

Opintokokonaisuudet ja opintojaksot	op
A Orientoituminen opintoihin – opiskelun työkalut	3
B Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö – erityisosaaminen ja työmenetelmät	7
C Äitiyshuollon erityiskysymykset	12
C 1 Äitiyshuolto erikoissairaanhoidossa – raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoitokäytännöt tänään	6
C 2 Erityisteemat Teema I Äitiysneuvolan seulonnat sikiön hyvinvointiarvioinnissa Teema II Uudistuva perhevalmennus Teema III Erityistuen tarpeessa oleva perhe äitiysneuvolan asiakkaana Teema IV Monikulttuurinen äitiysneuvolatyö	6
D Kehittämistyö	8
Yhteensä	30

Opinnot toteutuvat monimuotokoulutuksena, joka sisältää lähiopiskelua, verkkotyöskentelyä ja itsenäistä opiskelua. Lähiopetus toteutuu pääsääntöisesti kahtena päivänä kuukaudessa. Opintojaksot suoritetaan osallistumalla luennoille, pienryhmätyöskentelyyn, opintokäynteihin ja harjoituksiin sekä suorittamalla hyväksytysti annetut oppimistehtävät. Koulutuksessa pyritään vahvistamaan opiskelijoiden tietoteknistä osaamista muun muassa tiedonhankinnassa, yhteydenpidossa ja oppimisen reflektoinnissa. Opiskelu erikoistumisopinnoissa edellyttää opiskelijalta aktiivista ja itsenäistä työskentelyä sekä oman ohjaustarpeen tiedostamista, jotta hän pystyy hyödyntämään ohjausta sekä lähi- että etäopiskelujaksoilla. Opiskelijan edellytetään sitoutuvan ryhmään ja yhteiseen toimintaan. Oppimisessa korostuu opiskelijoiden välinen vuorovaikutus, jossa on keskeistä kokemusten jakaminen, reflektointi sekä arviointi turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. (Turun ammattikorkeakoulu 2010.)

Opiskelijoiden näkemyksiä äitiyshuollon erikoistumisopinnoista

Äitiyshuollon erikoistumisopintojen sisältöjen ja menetelmien suunnittelussa on haluttu hyödyntää opintoihin osallistujilta saatua palautetta. Palaute on kerätty opintojen puolivälissä sekä niiden päättyessä. Koska äitiyshuollon erikoistumisopinnot toteutuivat peräkkäisinä vuosina, voitiin toista toteutusta suunniteltaessa hyödyntää ensimmäiseltä opiskelijaryhmältä saatua palautetta. Saatu palaute oli pääsääntöisesti myönteistä sekä sisältöjen että menetelmien suhteen.

Syksyllä 2011 kerättiin meneillään olevan äitiyshuollon erikoistumisopintojen opiskelijoilta palautetta. Opiskelijoita pyydettiin kirjoittamaan vapaamuotoinen esse seuraavista asioista:

- Kerro alkuun lyhyesti minkälaisessa terveydenhuollon asiakastyössä työskentelet?
- Mikä sai sinut hakeutumaan äitiyshuollon erikoistumisopintoihin?
- Minkälaisia tavoitteita olet asettanut opiskelullesi?
- Miten arvioit ryhmän edistäneen oppimistasi?
- Miten arvioisit koulutuksen hyödyllisyyttä omassa työssäsi ja työyhteisössäsi?
- Entä hyöty asiakkaillesi?

Täydennyskoulutuksen opiskelijat vastasivat kyselyyn lähiovetuspäivän aikana. Esseen palautti jokainen (n = 15) lähipäivään osallistunut opiskelija. Esseevastaukset ryhmiteltiin sisällön perusteella.

Suurin osa vastaajista työskenteli perusterveydenhuollossa äitiys- ja lastenneurolatyyssä. Muutamien vastaajien työnkuvaan sisältyi myös laajemmin väestövastuutyypinen terveydenhoito. Muutama koulutukseen osallistuja työskenteli jollakin muulla perusterveydenhuollon sektorilla kuin äitiyshuollossa. Vastaajista kaksi työskenteli erikoissairaanhoidossa. Heistä toinen ei työskennellyt äitiyshuollon parissa.

Lähes kaikki vastaajat kuvasivat hakeutuneensa äitiyshuollon erikoistumisopintoihin omasta mielenkiinnostaan. Useat ilmoittivat syyksi halun syventää, laajentaa, monipuolistaa tai päivittää tietoperustaansa äitiyshuollon osaamisessa. Osa niistä vastaajista, jotka eivät työskennelleet äitiyshuollossa, kuvasi toiveen hakeutua tulevaisuudessa äitiysneuvolatyyöhön. Opintojen nähtiin antavan paremmat mahdollisuudet äitiysneuvolatyyöhön hakeutumisessa ja toisaalta päivitettyä tietoa ja sitä kautta uskallusta hakeutua äitiysneuvolatyyöhön.

Erikoistumisopintoihin osallistuvat kuvasivat omia oppimistavoitteitaan monipuolisesti. Vastaajista useat olivat nimenneet oppimistavoitteikseen uusien näkökulmien löytymisen, asioiden linkittymisen toisiinsa, vanhan tiedon syventämisen sekä kokonaisuuksien muodostumisen. Muutama vastaajista oli asettanut tavoitteekseen kehittää itseään oppijana ja perehtyä äitiyshuoltoon liittyvään tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Esseissä kuvattiin myös tavoitteita liittyen uusien työskentelytapojen löytymiseen työssä, toisilta ryhmäläisiltä hyviksi koettujen käytäntöjen oppimiseen ja omien vuorovaikutustaitojen parantamiseen.

Monet vastanneista olivat nimenneet yksittäisiä oppimistavoitteita omien valmiuksien kehittymisestä raskaana olevan ja perheen tukemisessa tai ongelmien havaitsemisessa. Tavoitteita olivat muun muassa riskiraskauksien tunnistaminen, perhevalmennukseen liittyvä osaaminen, isien huomioiminen neuvolassa sekä imetyksessä ja sen tukemisessa. Yksittäisinä oppimistavoitteina oli nimetty myös halu saada tietoa odotusajan ravitsemuksesta ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, tietoa ja työkaluja maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn sekä toive saada valmiuksia erilaisista psyykkisistä sairauksista kärsivien odottajien kohtaamiseen.

Ryhmä oppimisen edistäjänä

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että opiskelijaryhmällä on erittäin suuri merkitys oppimisessa. Vastaajien mielestä ryhmä on ollut heti opintojen alusta lähtien aktiivinen, innostava ja motivoiva. Ryhmä on toiminut hyvin ja opiskelijat ovat uskaltaneet lähipäivien aikana tuoda julki omia mielipiteitään keskusteleavassa ja myönteisessä hengessä. Ryhmän ilmapiirillä ja keskinäisellä tuella koettiin olevan merkitystä oppimisen ja jaksamisen kannalta. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että ryhmän aikaansaama sosiaalinen paine auttaa työstämään oppimistehtävät ajallaan, mikä edesauttaa etenemään aikataulun mukaisesti.

Paras anti kursilla on ryhmä, tapaamisia odottaa.

Ryhmän positiivinen ilmapiiri tuo kannustusta omaan oppimiseen ja jaksamiseen.

Ryhmä edistää oppimista kovasti. Tulee esille erilaisia näkökulmia.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmä on mahdollistanut oman asiantuntijuuden laajentamisen. Osa vastaajista koki opiskelijaryhmän heterogeenisyyden oppimisen kannalta rikkautena. Heterogeenisyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä ryhmän jäsenten erilaista ikäjakaumaa, erilaista työhistoriaa ja työskentelyä erilaisissa toimintaympäristöissä. Erityisenä lisäarvona lähes kaikki vastaajat pitivät sitä, että he ovat voineet ryhmäkeskusteluissa jakaa omia kokemuksiaan, pohtia konkreettisia esimerkkitapauksia ja oppia eri paikkakunnilla käytössä olevista hyvistä äitiyshuollon käytänteistä. Äitiyshuollossa pitkään työskennelleiden kokemuksellinen tieto koettiin erityisen arvokkaana oppimisen kannalta.

Ryhmässämme on paljon erilaisen työhistorian omaavia ja opiskelijoita ja se on ollut valtava rikkaus.

Ryhmä antaa erilaisia näkökulmia, erilaisia käytännön tapoja eri paikkakunnilla.

Opiskelu erikoistumisopinnoissa on ollut uutta erityisesti sen ryhmätyöskentelyn ja ryhmässä osaamisen jakamisen tärkeyden painottamisen vuoksi.

Hyötyä opiskelijoille, työyhteisöille ja asiakkaille

Erikoistumisopinnot hyödyttävät opiskelijan itsensä lisäksi myös hänen työyhteisöään ja asiakkaitaan. Vastaajien mielestä tietojen ja taitojen päivittämisestä syntyvä välitön hyöty tulee ensisijaisesti opiskelijalle itselleen. Opinnot lisäävät ja syventävät opiskelijan tietoperustaa ja antavat lisää varmuutta työskennellessä äitiysneuvolassa. Osa vastaajista työskentelee muualla kuin äitiyshuollossa, jolloin koulutuksen anti ei ole suoraan hyödynnettävissä arjen työtehtävissä. Nämä vastaajat kokivat kuitenkin saaneensa uusia työvälineitä esimerkiksi asiakkaiden kohtaamiseen. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että opinnoista olisi mahdollista saada irti enemmän, jos olisi ehtinyt työskennellä äitiyshuollossa jo jonkin aikaa.

Uskon itse, että olen ”parempi” hoitaja kun olen oppimassa.

Myös perhevalmennukseen olen saanut erityisen paljon vinkkejä ja tietoa.

Äitiysneuvola-asiakkaita on ollut vielä vähän, mutta uskon saaneeni työvälineitä asiakkaiden kohtaamiseen.

Vastaajat kokivat oppineensa oman työskentelynsä kautta, mutta myös muiden opiskelijoiden ja ryhmien tuotoksiin perehtyminen koettiin hyödyllisenä. Yksi vastaajista totesi, että oppiminen ei synny itsestään, vaan se edellyttää paljon omaa työskentelyä ja tiedon prosessointia. Tutkimuksiin ja hoitosuositukseen perehtyminen koulutuksen aikana koettiin tärkeäksi. Opiskelu myös pakottaa lukemaan kirjallisuutta ja perehtymään asioihin, joihin ei muuten tulisi paneuduttua. Itsensä likoon laittaminen, omien toimintatapojen kriittinen arviointi ja niiden muuttaminen tarvittaessa hyödyntävät opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Uskon koulutuksesta olevan AINA hyötyä – se pitää osata itse hyödyntää.

Koska oppiminen on prosessi, tieto pitää kuitenkin jossain vaiheessa itse ”pureksia” ja liittää siihen mitä ennestään osaa.

Tuntuu myös tärkeältä saada tietoa tutkimuksista ja hoitosuosituksista.

Suurin osa vastaajista koki koulutuksen hyödyntävän suoraan työelämää. Työyhteisöissä ollaan kiinnostuneita opintojen sisällöistä ja varsinkin siihen sisältyvästä kehittämistyöstä. Kehittämistyö oli suurimman osan mielestä keskeisin

työelämää hyödyntävä asia, koska sen lähtökohtana ovat työelämän konkreettiset kehittämistarpeet. Esimerkkeinä työelämää hyödyntävistä kehittämistöistä vastaajat toivat esille muun muassa äitiysneuvolan käsikirjan laatimisen ja perhevalmennuksen kehittämisen.

Työssäni on jo nyt ollut paljon hyötyä koulutuksesta, lähinnä tehtävät + kehittämistyö ovat olleet hyödyksi työn kehittämisessä.

Erityisen innoissani olen kehittämistyöstämme, jonka kautta saan konkreettisen työkalun (myös koko työyhteisö).

Monesta uudesta asiasta saa hyvät eväät omalle työpaikalle.

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että erikoistumisopinnoista on välitöntä hyötyä myös äitiyshuollon asiakkaille. Asiakkaat saavat ajantasaista tietoa, vastauksia kysymyksiinsä ja parempaa hoitoa työntekijän osaamisen lisääntyessä. Osa vastaajista totesi, että nykypäivän asiakkaat ovat tietoisia asioista, osaavat hakea tietoa ja saavat tietoa jopa yli oman tarpeen. Tämän vuoksi ammattilaisen on tärkeää päivittää omat tietonsa ja taitonsa ajan tasalle sekä erityisesti oppia arvioimaan olemassa olevan tiedon luotettavuutta. Tiedon jakaminen työyhteisössä asettaa asiakkaat samalle viivalle tiedon ajantasaisuuden suhteen. Myös kehittämistyö parantaa opiskelijoiden mielestä asiakkaiden saamaa hoitoa. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan pystyneet arvioimaan asiakkaan saamaa hyötyä vielä tässä vaiheessa.

Jos teen työni paremmin, niin asiakaskin on varmaan se, joka hyöttyy siitä eniten. Tieto-taito lisää turvallisuutta.

Jos koulutus antaa minulle haluamaani varmuutta ja tietoperustaa ohjaukselle, ei se voi muuta kuin palvella myös asiakkaitani.

Hyöty asiakkaalle jää nähtäväksi.

OSAAVA IMETYSOHJAAJA PERHEEN TUKENA

Imetykseen suhtaudutaan Suomessa myönteisesti, mutta kuitenkin maassamme imetetään Pohjoismaista vähiten ja WHO:n sekä Unicefin vauvamyönteisyysohjelman suosituksia lyhyemmän ajan. Terveys- ja hyvinvoinnin laitok-

sen asettama kansallinen asiantuntijaryhmä on raportoinut toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi Suomessa 2009–2012 (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009). Toimintaohjelman yksi keskeinen linjaus on imetyksenedistämistyössä toimivien asiantuntijoiden osaamisen vahvistaminen. Terveydenhuollon asiantuntijoiden rooli imetysmyönteisten asenteiden vahvistamisessa on ensiarvoisen tärkeä. Heidän käyttöönsä tulisi löytää vaikuttavia keinoja tukea imetystä. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjausta koskevat hoitotyön suositukset valmistuivat Suomessa 2010 (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010). Niissä todetaan, että terveydenhuollon asiantuntijoiden saama yhtenäinen hyvä peruskoulutus imetyksestä ja jatkuva täydennyskoulutus imetysohjauksesta tukevat imetystä. WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelman (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009) mukaisen imetysohjaajakoulutuksen on todettu olevan tehokas tapa kehittää henkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan imetyskoulutuksen tulee olla jatkuvaa, eikä se saa olla pelkästään yksilön omaan aktiivisuuteen perustuva tai vapaaehtoista. Imetyskoulutuksen laatua tulee myös arvioida. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

Imetysohjaaja-täydennyskoulutuksen toteutus

Turun ammattikorkeakoulussa järjestettiin kevään 2011 aikana kaksi imetysohjaajakoulutusta työelämässä toimiville terveydenhuollon asiantuntijoille. Koulutukseen osallistui kerrallaan 14–20 opiskelijaa. Imetysohjaajakoulutuksen tavoitteina oli, että opiskelija ymmärtää vauvamyönteisyysohjelman merkityksen osana WHO:n maailmanlaajuista strategiaa ja ymmärtää sen merkityksen imetystä edistäville hoitokäytännöille sekä vauvamyönteiselle toimintakäytännölle äitiyshuollon eri sektoreilla. Lisäksi tavoitteena oli, että opiskelija ymmärtää imetysohjauksen jatkumon ja osaa tukea perhettä imetyksen eri vaiheissa; raskausaikana, vauvan syntymän jälkeen sairaalassa sekä vauvan ollessa jo kotona.

Koulutus toteutui monimuoto-opiskeluna, jonka lähiopetuksessa kuultiin asiantuntijoita, työskenneltiin toiminnallisissa pienryhmissä, tehtiin simulaatioharjoituksia ja mikä tärkeintä, jaettiin kokemuksia ja verkostoiduttiin. Koulutukseen kuului myös verkkotyöskentelyä sekä itsenäistä opiskelua. Lisäksi koulutukseen sisältyi tavoitteellinen näyttötilanne sekä kirjallinen koe.

Koulutuksen myötä omat toimintatavat puntariin

Imetysohjaajakoulutuksen vastuupettajat arvioivat koulutuksen laatua selvittämällä imetysohjaajakoulutukseen osallistuneiden terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiä koulutuksesta. Tarkoituksena oli selvittää, miksi terveydenhuollon asiantuntijat olivat hakeutuneet imetysohjaajakoulutukseen ja mitkä tekijät imetysohjaajakoulutuksen aikana edistivät heidän taitojaan. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen keskiarvoja ja frekvenssejä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kyselytutkimuksen tulokset esitettiin 31.5–1.6.2011 Pohjoismaisessa imetysohjaajakoulutuksen konferenssissa Reykjavikissa, Islannissa (Häsänen, Berglund & Mört 2011, Mört, Berglund & Häsänen 2011.) Imetysohjaajakoulutukseen osallistui 34 terveydenhuollon asiantuntijaa (16 kättilöä, 15 terveydenhoitajaa, yksi sosionomi ja yksi terveydenhoitaja-kättilö), joista 33 (97 %) vastasi kyselyyn. Kyselyyn vastanneista kymmenen oli työskennellyt imetysohjausta sisältävissä työtehtävissä 5–10 vuotta ja yksitoista 1–5 vuotta. Yksi oli työskennellyt vasta alle vuoden ja toisaalta yksi oli työskennellyt yli 20 vuotta.

Suurin osa vastanneista toimi imetysohjaajina päivittäin (n = 22) tai viikoittain (n = 8) ja loput satunnaisesti (n = 3). Terveydenhuollon asiantuntijat työskentelivät erikoissairaanhoidossa (n = 17), perusterveydenhuollossa (n = 13), näissä molemmissa (n = 1) tai kolmannella sektorilla (n = 1). He olivat hakeutuneet koulutukseen yleisemmin omasta kiinnostuksestaan, koska tunsivat tarvitsevansa tietojen päivitystä, lisätietoa ja -taitoja. Osaa motivoi virallinen imetysohjaajapätevyys ja esimiehen tai työnantajan suositteleminen koulutukseen.

Vastaajista suurin osa (n = 23) koki imetysohjaajakoulutuksen vastaavan heidän tarpeitaan. He kokivat saaneensa paljon uutta tietoa ja itseluottamusta imetysohjaustilanteisiin. Kuitenkin vajaa kolmasosa odotti koulutuksen käsittelevän toteutunutta enemmän imetyksen erityis- ja ongelmatilanteita, ja siksi he kokivat, että koulutus vastasi heidän tarpeisiinsa vain osittain. Ihokontaktin merkitys, imetyksen edut vauvalle, imetysohjaajien ratkaisumallit ja imetysohjaustilanteiden haasteet koettiin kaikkein hyödyllisimmiksi sisällöiksi, kun taas WHO-koodia ja hörpyttämistä pidettiin vähiten hyödyllisinä (taulukko 2).

Vastaajien (n = 33) mielestä imetysohjaajakoulutuksen oppimismenetelmistä parhaiten imetysohjaustaitoja edistivät keskinäinen kokemusten vaihtaminen, luennot ja tenttikirja (Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus, Helsinki, Edita). Vähiten vastaajien mielestä imetysohjaustaitoja edistivät teoriakoe, sähköisen oppimisalustan materiaali, etätehtävät ja imetysapuvälineiden läpikäyminen (taulukko 3).

TAULUKKO 2. *Imetysohjaaja-täydennyskoulutukseen osallistuneiden arvio koulutuksen sisältöalueiden hyödyllisyydestä asteikolla 1–4 (1 = erittäin hyödyllinen, 2 = melko hyödyllinen, 3 = melko hyödytön, 4 = ei lainkaan hyödyllinen).*

Imetysohjaajakoulutuksen sisältö	Keskiarvo
Ihokontaktin merkitys	1,21
Imetysohjeiden ratkaisumallit	1,21
Imetysohjeiden haasteet	1,24
Imettämisen edut vauvalle	1,27
Imetysohjaus ja erityistukea tarvitseva vauva	1,30
Vauvamyönteiset toimintakäytännöt	1,34
Hörpyttäminen	2,00
WHO-koodi	2,09

TAULUKKO 3. *Imetysohjaaja-täydennyskoulutukseen osallistuneiden arvio koulutuksen oppimismenetelmien hyödyllisyydestä asteikolla 1–4 (1 = erittäin hyödyllinen, 2 = melko hyödyllinen, 3 = melko hyödytön, 4 = ei lainkaan hyödyllinen).*

Imetysohjaajakoulutuksen oppimismenetelmät	Keskiarvo
Kokemusten vaihtaminen	1,03
Luennot	1,39
Tenttikirja	1,33
Pienryhmätyöskentely	1,48
Etätehtävät	1,73
Optima-alustan materiaali	1,73
Teoriakoe	1,76
Imetysapuvälineet	1,88

Toteutunut koulutus vastasi joko hyvin (n = 18) tai melko hyvin (n = 15) osallistuneiden tarpeisiin, joiden vuoksi he olivat imetysohjaajakoulutukseen hakeutuneet. Koulutuksen koettiin antaneen uutta ajankohtaista tietoa ja käytännön vinkkejä sekä jokapäiväisiin että haasteellisiin imetysohjaustilanteisiin. Toteutunut imetysohjaajakoulutus lisäsi itseluottamusta toimia imetysohjaajana. Vauvamyönteisten valintojen perustelutaito oli kehittynyt koulutuksen aikana. Suurin osa koki hyödylliseksi ja antoisaksi jakaa tietoja ja kokemuksia erilaisista työympäristöistä tulevien ammattilaisten kanssa. Osa koulutukseen osallistuneista toivoi, että vielä enemmän olisi voitu kiinnittää huomiota juuri imetykseen liittyvien ongelmatilanteiden ratkaisuun.

Muutamat vastaajat saivat kipinän jatko-opiskeluun. Vastaajat pohtivatkin, että koulutuksen tuloksena sekä omat että työyhteisön toimintatavat tulevat jatkossa olemaan kriittisen tarkastelun kohteena. Toimintatapojen yhtenäistäminen ja kehittäminen yhä vauvamyönteisemmiksi tulevat olemaan imetysohjausta saavien perheiden etu. Imetysohjaajakoulutuksen suunnittelussa tuleekin jatkossa selvittää entistä paremmin koulutukseen osallistuvien henkilöiden perustietämys, hyödyntää entisestään kokemusten jakoa, sekä kiinnittää lisää huomiota juuri erityisiin ja imetykseen liittyvien ongelmatilanteiden käsittelyyn.

KÄTILÖ TAI TERVEYDENHOITAJA SÄÄNNÖLLISEN SYNNYTYKSEN JÄLKITARKASTUKSEN SUORITTAJANA

Sairausvakuutuslain tultua voimaan julkisen terveydenhuollon palveluksessa oleva ja riittävän koulutuksen saanut kätilö tai terveydenhoitaja voi suorittaa säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen ja antaa siitä todistuksen vanhempainrahan hakemista varten (Asetus 1090/2010). Uudistuksen tarkoituksena on mahdollistaa synnytyksen jälkitarkastuksen siirto lääkäriltä hoitajalle ja vapauttaa siten lääkäriyövoimaa tehtäviin, joissa tarvitaan erityistä lääketieteellistä osaamista. Jälkitarkastuksen suorittaminen edellyttää täydennyskoulutusta, jonka laajuus on kätilöillä yhden opintopisteen ja terveydenhoitajilla kolme opintopistettä. Jatkossa opintokokonaisuus sisällytetään kätilön ja terveydenhoitajan tutkintoihin johtaviin koulutuksiin.

Synnytyksen jälkitarkastus -täydennyskoulutuksen toteutus

Synnytyksen jälkitarkastus -täydennyskoulutus aloitettiin Turun ammattikorkeakoulussa syksyllä 2011. Koulutus sisältää lähiopetusta, kliinistä harjoittelua, verkkotyöskentelyä ja itsenäistä työskentelyä. Koulutukseen valinnan edellytyksenä on työsuhde julkisessa terveydenhuollossa sekä mahdollisuus harjoitella jälkitarkastuksen suorittamista lääkärin ohjauksessa. Koulutuksen suunnittelussa ja sen toteutuksessa korostuu yhteistyö myös itse kouluttajana toimivan erikoislääkärin kanssa. Myös paikallinen Kansaeläkelaitoksen (Kela) edustaja kertoo vanhempainetuuksista synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä. Säännöllisestä synnytyksestä palautumista ja jälkitarkastuksen toteuttamista tarkastellaan monipuolisesti koulutuksen aikana. Esimerkiksi gynekologinen status selvitetään ensin inspektion ja palpaation näkökulmasta (episiotomiahaavan tai muiden vaginan repeämien sekä synnytysvaurioiden arviointi, kohdun palautuminen ja jälkivuoto, mahdolliset infektiot) sekä täydentäen spekulatutkimuksella (limakalvojen ja kohdun suun kunto).

Gynekologisen statuksen tutkimista harjoitellaan ensin simuloidusti ja sitten koulutukseen osallistujat jatkavat omalla työpaikallaan lääkärin ohjauksessa säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksia. Tämän kliinisen harjoittelun aikana koulutukseen osallistuvat pohtivat oppimiskokemuksiaan ja valmiuksiensa edistymistä henkilökohtaisessa oppimispäiväkirjassaan, josta he saavat kouluttajilta henkilökohtaisen palautteen. Lisäksi koulutukseen osallistujat keräävät kliinisen harjoittelun aikana lähinnä määrällistä dokumentointia *Synnytyksen jälkitarkastus* -passiinsa. Passiin kootaan seuraavia tietoja: synnytyksen päivämäärä, synnyttäneen ikä, pariteetti, erityishuomiot ja ohjaavan lääkärin allekirjoitus. Kätilöiden tulee saada kliinisen harjoittelun aikana kokemusta vähintään kymmenestä säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksesta lääkärin ohjauksessa ja terveydenhoitajien on vastaavasti suoritettava 25 jälkitarkastusta.

Tietoa ja tukea synnyttäneelle äidille

Synnytyksen jälkitarkastuksessa äideillä on monesti paljon kysyttävää. Synnyttäneen äidin mieltä voivat askarruttaa esimerkiksi virtsan ja ilman karkailuun, kohdun ja virtsarakonpohjan laskeumaan sekä episiotomian tai repeämien paranemiseen liittyvät asiat. Myös mielialavaihtelut, imetyksen jatkaminen, yhdyntöjen aloittaminen ja seuraava mahdollinen synnytys voivat pohdituttaa äitejä.

Koulutuksessa kiinnitetään huomiota siihen taustatietoon, että raskaudenkeskeytykset ovat valtakunnallisesti lisääntyneet eniten juuri vuotta aiemmin synnyttäneiden joukossa. Äidin, tai toivottavasti yhä useammin molempien vanhempien kanssa käytävällä synnytyskeskustelulla on tärkeä merkitys voimaannuttavan ja eheyttävän synnytyskokemuksen saamisessa. Pieni etäisyys synnytystapahtumasta avaa tilaa kysymyksille ja helpottaa sekä myönteisten että mahdollisesti myös kielteisten tunteiden esilletuloa ja käsittelyä. Lääkärit tulevat jatkamaan synnytyksen jälkitarkastuksen suorittajana edelleen aina niillä äideillä, joiden synnytys on päätynyt keisarinleikkaukseen, imukupilla tai pihdeillä avustamiseen, istukka on irronnut ennaikaisesti tai synnytyksessä on ollut normaalista poikkeavaa verenvuotoa. Uuden käytännön vakiinnuttamisessa on säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksia aloittaville kätilöille ja terveydenhoitajille varmistettava joustava konsultaatio- ja lähetekäytäntö lääkärille, jos perheen tarpeet osoittautuvat sellaisiksi sinänsä säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksessa. (Järvi 2010.)

LÄHTEET

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

Asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n muuttamisesta 1090/2010.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Hoitotyön suositus imetysohjauksesta. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Helsinki.

Häsänen M., Berglund M., & Mört S. 2011. Experiences of Health Care Professionals of Lactation Counselor Training. Poster presentation. 4th Nordic Breastfeeding Conference 31.5–1.6.2011, Reykjavik, Iceland.

Järvi, U. 2010. Gynekologit pitäisivät jälkitarkastuksen lääkäreillä. Suomen Lääkärilehti 35(65), 2749.

Kansanterveyslaki 66/1972. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.
(Viitattu 17.10.2011.)

Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
(Viitattu 17.10.2011.)

Mört, S., Berglund, M., & Häsänen, M. 2011. Evaluation of Lactation Counselor Training in Midwifery Degree Education. Poster presentation . 4th Nordic Breastfeeding Conference 31.5–1.6.2011, Reykjavik, Iceland.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
(Viitattu 18.10.2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. Oppaita14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki 2009.

Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki: Suomen Terveydenhoitajaliitto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Turun ammattikorkeakoulu 2010. Äitiyshuollon erikoistutumisopinnot. Opetussuunnitelma. Viisainen, Kirsi (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Oppaita 34. Helsinki: Stakes.

TAVOITTEENA GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

Pirkko Routasalo, Tiina Häkkinen & Camilla Laaksonen

OPPISOPIMUSTYYPPIINEN TÄYDENNYSKOULUTUS

Korkeakoulujen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus on suunniteltu vastaamaan työelämässä tarvittavaa osaamista ja erityispätevyyttä. Se on alakohtaista täydennyskoulutusta ilman tutkintotavoitetta. Sen tarkoituksena on edistää työllisyyttä ja kehittää eri ammattiryhmien välistä työnjakoa. Koulutukseen pääsyn edellytyksenä on aikaisemmin suoritettu korkea- tai opistoasteen tutkinto. (OPM 2009.) Koulutus rakennetaan niin, että opiskelija pystyy yhdistämään työssäkäynnin ja opiskelun. Opiskeluun liittyvät tehtävät ja osaamisen näytöt ovat työelämälähtöisiä ja työelämää kehittäviä erityisesti siinä organisaatiossa, jossa opiskelija työskentelee.

Opetus- ja kulttuuriministeriö myöntää rahoituksen opiskelijamäärän ja koulutuskokonaisuuden laajuuden perusteella. Hakemuksissa painotetaan korkeakoulujen yhteistyötä. (OPM 2009.) Ensimmäinen rahoitus tähän koulutusmuotoon myönnettiin vuonna 2009. Turun ammattikorkeakoulussa gerontologisen hoitotyön oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus alkoi pilottina vuoden 2010 syksyllä. Vuonna 2010 opetus- ja kulttuuriministeriö kirjasi tavoitteeksi vahvistaa koulutusmallien kehittämistä osana korkeakoulujen opetuksen johtamista. Samalla haetaan kokemuksia laajoista tutkinnon jälkeisistä osaamiskokonaisuuksista. (OPM 2010.)

Opetusministeriö määritteli koulutuksen laajuudeksi 30 opintopistettä, mikä tarkoittaa 810 tunnin työpanosta vuoden aikana. Vähintään puolet oppimisesta tapahtuu työpaikalla. Koulutus sijoittuu tutkintojen ja muun osaamisen kansallisessa viitekehyksessä tasolle kuusi (ammattikorkeakoulututkinnon tai alemman korkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen hankittava erityispätevyys). Koulutus perustuu työnantajan ja kokopäiväisessä virka- tai työsuhteessa olevan työntekijän väliseen samoin kuin työnantajan ja koulun väliseen kirjalliseen sopimukseen. (OPM 2009.)

GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ

Gerontologinen hoitotyö on ikääntyneiden hoitotyötä, jossa hoitotyön tietopohjan lisäksi tarvitaan ikääntymiseen liittyvää yksilö- ja perhetietoa sekä yhteiskunnallista tietoa ja taitoa. Ikääntyvä väestö on meillä yhä heterogeenisempää, mikä tuo hoitamiseen uudenlaisia haasteita kohdata myös vieraasta kulttuurista tulevia ikääntyneitä ja ymmärtää heidän arvomaailmaansa ja hoidolle asettamiaan laatuvaatimuksia. Gerontologia on monitieteistä tietoa vanhenemisesta. Osaamisen aloina voivat olla esimerkiksi sosiaaligerontologia tai psykogerontologia. Geriatria on ikääntyneiden sairauksien hoitamista.

Gerontologinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyön päätöksentekoa, jolla tuetaan ikääntyneen henkilön terveyttä ja toimintakykyä tai ennaltaehkäistään tilanteen huononeminen. Gerontologisen hoitotyön osajilta vaaditaan vanhuslähtöistä eli ikääntyneen henkilön omista lähtökohdista kumpuaavaa terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävää tiedon, voimavarojen, pystyvyyden tunteen ja motivaation vahvistamista. Gerontologinen hoitotyö on myös moniammatillista toimintaa. Ikääntynyt henkilö tulee hoidon piiriin aina jostakin kontekstista eli hän on osa jotakin kokonaisuutta, kuten perhettään, ystäviään tai asuinympäristöään. Avun tarpeesta huolimatta häntä ei voida irrottaa tästä kontekstista, jos tavoitteena on vanhuslähtöinen laadukas hoitotyö. Tämä tekee gerontologisesta hoitotyöstä vaativaa.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TARVE

Gerontologisen hoitotieteen ja hoitotyön samoin kuin gerontologian ja geriatrian tietoperustat lisääntyvät ja muuttuvat yhä kiihtyvällä vauhdilla. Ikääntyneiden hoitotyön toimintamallit vanhenevat, ja uusi tieto muuttaa totuttuja käytäntöjä. Tämä edellyttää oman osaamisen jatkuvaa päivittämistä. Kansainvälisestä PubMed-tietokannasta sanoilla 'ikäntynyt' ja 'hoit*' tai 'huolenpito' ja 'näyttö' (aged AND nurs* OR care AND evidence) tulee noin 84 000 osu-
maa. Tämä kuvaa sitä, millaisesta tietomäärästä pitää osata löytää oleellinen tieto, lukea sitä kriittisesti ja analysoida sen soveltuvuutta käytäntöön. Valmiit hoitotyön suositukset auttaisivat, mutta meillä ei niitä vielä ole. *Käypä hoito* -ohjeet ovat sairauslähtöisiä, eikä suurin osa niistä sovellu gerontologiseen hoitotyöhön.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785, 1992). mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksen mukaan vuonna 2012 vain 3 % yli 75-vuotiaista olisi hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. (STM 2008.) Tämä tarkoittaa, että ikääntyneiden omaa selviämistä kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa tuetaan toiminnalla, joka on näyttöön perustuvaa ja siten vaikuttavaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut luonnoksen laiksi, jolla turvattaisiin iäkkäiden oikeus tarpeenmukaiseen hoivaan. Lain mukaan palvelujen on perustuttava tietoon ikääntyneiden tarpeista ja toiminnan on oltava vanhuslähtöistä, laadukasta ja turvallista. (STM 2011.) Laki edellyttää, että päätöksenteko pohjaa tietoon ikääntyneestä henkilöstä samoin kuin tietoon laadukkaasta ja turvallisesta toiminnasta.

Sairaanhoitajien vastuu ikääntyneiden hoitotyössä on suuri, sillä muulla henkilökunnalla on hyvin erilaisia koulutustaustoja ja eritasoista osaamista, jolloin ikääntyneiden hoitoon liittyvät riskit lisääntyvät ja turvallisuus vaarantuu. Sairaanhoitajan itsenäinen rooli ja vastuu ikääntyneiden terveyden edistämisessä ja ennaltaehkäisevässä työssä sekä pitkäaikaisairauksien hoidossa, seurannassa ja kuntoutuksessa tulee entisestään kasvamaan. Sairaanhoitajakoulutus ei aina takaa riittävää tietopohjaa ikääntyneiden hoitotyön päätöksentekoon, koska gerontologisen hoitotyön opintojen määrä voi vaihdella nolasta 30 opintopisteeseen eri ammattikorkeakouluissa. Täydennyskoulutuksella on mahdollista paikata tätä tietovajetta, kun koulutus kohdistuu juuri ikääntyneiden hoitotyöhön ja siihen liittyvään näyttöön perustuvaan päätöksentekoon.

Terveydenhuoltolain mukaan työntekijä on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen, jonka määrällisenä lähtökohtana on 3–10 päivää vuodessa. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveydenhuoltolaki 2011.)

Koulutuksen suunnittelu ja toteutus

Jyväskylän, Tampereen, Turun ja Satakunnan ammattikorkeakoulujen gerontologisen hoitotyön opettajat suunnittelivat yhteistyössä gerontologisen hoitotyön oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen. Lähtökohtana oli se, että

koulutuksen aikana kukin tuo oman erityisosaamisensa yhteistyöammattikorkeakoulujen kaikille opiskelijoille videoneuvottelun välityksellä. Lisäksi videoneuvottelu mahdollisti alueellisen gerontologian ja geriatrian asiantuntijuuden jakamisen kaikkien opiskelijoiden hyödyksi.

Koulutuksen suunnittelussa otettiin huomioon ammattikorkeakoulujen toiminta-alueillaan tekemä työelämätarpeen kartoitus sekä aikaisempia gerontologisen hoitotyön koulutusten palautteita. Sairaanhoidotalon gerontologisen hoitotyön asiantuntijaverkosto, jossa on työelämän, koulutuksen, tutkimuksen ja hallinnon edustajia, oli suunnittelun tukena. Koulutus pohjautuu asiantuntijaryhmän laatimiin työelämän nykyisiin ja tulevaisuuden vaatimuksiin perustuviin pätevyyskuvauksiin. Niiden laatimisessa hyödynnettiin myös kansainvälisessä kirjallisuudessa esitettyjä gerontologisen sairaanhoitajan kompetenssikuvauksia.

Osaaminen muodostuu työelämässä yleisesti tarvittavasta osaamisesta, hoitotyön ammattispesifistä ydinosaamisesta ja gerontologisen hoitotyön erityisosaamisesta. Kompetenssikuvaukset rakentuvat hoitotyön ammattikorkeakoulun kompetenssien pohjalle. Kompetenssit ovat seuraavat: 1) gerontologisen hoitotyön eettinen ja päätöksenteko-osaaminen, 2) viestintä, vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen, 3) kehittämis- vaikuttamisosaaminen, 4) terveyden edistämisen, ohjauksen ja valmennusosaaminen, 5) kliininen osaaminen sekä 6) geriatrinen osaaminen. (Tiikkainen ym. 2010.)

Koulutuksen pedagogiset ratkaisut perustuvat reflektiiviseen, kokemukselliseen ja sosiokonstruktiviseen oppimiskäsitykseen. Yksilöllinen oppimisprosessi perustuu henkilökohtaiseen oppimis- ja näyttösuunnitelmaan. Koulutuksen alussa osallistuja tekee osaamiskartoituksen ja henkilökohtaisen opin-
tosuunnitelman. Opiskelijan osaamisen kehittämiseen kytketään tiiviisti myös osallistuvan työyhteisön kehittäminen. Työyhteisön ohjaaja toimii mentorina ja opettaja tuutorina. Vuorovaikutus ja yhteistyö vertaisoppijoiden välillä toteutuvat sekä lähiopetusjaksoilla ja todellisissa työelämätilanteissa että sähköisessä oppimisympäristössä.

Koulutus toteutetaan vuoden mittaisena monimuoto-opiskeluna, johon sisältyy lähiopetusjaksoja, etätyöskentelyä, vertaisryhmätyöskentelyä ja oppimistehtäviä. Tietopuolisen opetuksen osuus on 40 prosenttia. Koulutukseen sisältyy 10 lähiopetuspäivää, joiden toteutuksesta vastaavat yhteistyöammattikorkeakoulujen opettajat yhdessä. Työpaikalla tapahtuvan opetuksen osuus on 60 prosenttia. Työpaikalla tapahtuva oppiminen kytketään oppimistehtävien

ja työyhteisöön liittyvän kehittämistehtävän kautta tietopuoliseen opetukseen niin, että jatkuva kompetenssien kehittyminen on mahdollista. Näytöissä arvioidaan työelämässä tarvittavaa gerontologisen hoitotyön osaamista.

Mentori mahdollistaa opiskelijan oppimisprosessin työpaikalla. Mentorit on valittu työyhteisöistä, ja heidän pääasiallinen tehtävänsä on tukea opiskelijan ammatillista kehittymistä koko koulutuksen ajan. Mentoroinnin on todettu edistävän hiljaisen tiedon jakamista ja jalostumista, substanssiosaamisen syvenemistä sekä kriittisen ajattelun kehittymistä. Mentoroinnissa keskeistä on oppijan ja mentorin välinen dialoginen vuorovaikutussuhde. Keskeistä on oppijan aktiivisuus ja tavoitteellisuus, mutta myös mentorin aito sitoutuminen mentorointisuhteeseen. (Laaksonen-Heikkilä ym. 2006.)

Gerontologisen hoitotyön oppisopimustyyppiseen täydennyskoulutukseen sisältyy kolme opiskelijoille ja mentoreille yhteistä lähiopetuskertaa. Näissä käsitellään koulutukseen ja mentorointiin liittyviä tavoitteita, sisältöjä, arviointia ja käytännön asioita sekä tiedonhakuja keskeisistä tietokannoista. Mentoroinnista tehdään kirjallinen sopimus, joka sisältää opiskelijan ja mentorin yhdessä laatimat tavoitteet, odotukset, toimintatavat sekä suunnitelman siitä, miten toimintaa arvioidaan. Kumpikin osapuoli allekirjoittaa sopimuksen.

Ammattikorkeakoulut toimivat kehittäjäkumppaneina sekä tarjoavat teoreettisen opetuksen ja opettajatuutorien tuen oppimisen aikana. Opiskelijan työyhteisön merkitys oppimisympäristönä on suuri. Siinä korostuvat mentorin roolin lisäksi myös muiden asiantuntijoiden (mm. lääketieteen, sosiaalityön ja ravitsemustieteen edustajat) osaamisen hyödyntäminen ja vertaisoppiminen.

Koulutuksen tavoite ja sisältö

Koulutuksen tavoitteena on, että kokenut sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja päivittää gerontologisen hoitotyön tietopohjaansa eli oppii hakemaan, lukemaan kriittisesti ja soveltamaan hoitotyön päätöksentekoon uusinta näyttöön perustuvaa tietoa. Tavoitteena on lisäksi, että hän oppii analysoimaan gerontologisen hoitotyön tilanteita yhdessä muiden kanssa ja löytämään perustellut ratkaisut esille tulleisiin ongelmiin yhdessä ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa moniammatillisessa tiimissä.

Kullekin kompetenssialueelle on laadittu omat tavoitteensa, jotka sisältyvät osaamisalueisiin. Tavoitteet ovat seuraavat:

Gerontologisen hoitotyön eettisen ja päätöksenteko-osaamisen tavoitteena on, että opiskelija osaa soveltaa hoitotyön eettisiä periaatteita ja edistää ikääntyneen autonomiaa sekä tukea tämän osallistumista hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Lisäksi opiskelija kykenee itsenäiseen hoitotieteelliseen sekä monitieteelliseen gerontologiseen näyttöön perustuvaan päätöksentekoon.

Viestintä, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen tavoitteena on, että opiskelija osaa ottaa huomioon viestimiseen, havaitsemiseen ja aistimiseen liittyvät vanhenemismuutokset. Hän osaa toimia taustaltaan yhä heterogeenisemmän ikääntyneen väestön edustajien yksilöllisten tarpeiden ratkaisemiseksi. Opiskelija osaa hyödyntää palvelujärjestelmän mahdollisuudet ja luotsata ikääntyneitä palveluviidakossa sekä koordinoida hoitoa ja palveluja, kun ikääntynyt siirtyy kotiin tai toiseen organisaatioon.

Kehittämisen- ja vaikuttamisaosaamisen tavoitteena on, että opiskelija tunnistaa gerontologisen hoitotyön kehittämiskohteet, osallistuu kehittämiseen ja hyvien käytänteiden luomiseen sekä noudattaa ja laatii hyvän hoidon kriteereitä, jotka auttavat havaitsemaan ja raportoimaan ikääntyneiden huonoa hoitoa ja kohtelua.

Terveyden edistämisen-, ohjaus- ja valmennusosaamisen tavoitteena on, että opiskelija tunnistaa, ennakoii, ehkäisee ja puuttuu varhain riskitekijöihin, jotka heikentävät ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua sekä johtavat toiminnan vajavuuksiin. Lisäksi opiskelija hallitsee ikääntyneiden terveyden edistämisen painopistealueet ja terveyden edistämisen arviointi- ja auttamismenetelmiä. Hän osaa arvioida ikääntyneen ihmisen elinympäristön esteettömyyttä ja riskejä, osaa toteuttaa terveyttä ja toimintakykyä edistävää hoitotyötä sekä osaa soveltaa kasvatuserontologian tietoa ikääntyneen henkilön ja hänen läheistensä tai perheensä ohjaamisessa ja omahoitoon valmentamisessa.

Kliinisen osaamisen tavoitteena on, että opiskelija osaa käyttää luotettavia ja ikääntyneille soveltuvia menetelmiä fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin. Hän osaa tukea ikääntyneen ja hänen perheensä voimavaroja. Hän hallitsee keskeiset gerontologisen hoitotyön auttamismenetelmät (mm. lääkehoito, ravitsemus, nestehoito). Hän ehkäisee hoitoon liittyviä ja hoidosta johtuvia ongelmia sekä fyysisten ja kemiallisten rajoitteiden käyttöä. Lisäksi hän osaa hyödyntää geronteknologiaa ikääntyneiden toimintakyvyn, turvallisuuden ja osallisuuden edistämässä.

Geriatrisen osaamisen tavoitteena on, että opiskelija tunnistaa normaalit vanhenemismuutokset ja erottaa ne patologisista muutoksista. Hän osaa hoitaa ikääntyneitä, joilla on äkillisiin ja pitkäaikaisiin sairauksiin liittyviä monimutkaisia tiloja (dementia, masennus, delirium, virheravitsemus, kaatumiset jne.) sekä tunnistaa ja ennaltaehkäisee ikääntyneen toimintakykyä uhkaavia tiloja (hauraus-raihnaisuusoireyhtymä, yksinäisyys, eristäytyneisyys jne.).

Koulutus koostuu seuraavista sisällöllisistä osa-alueista: gerontologisen hoitotyön tietoperusta ja päätöksenteko (3 op), ikääntynyt asiakas ja hänen läheensä/perheensä sosiaali- ja terveyspalveluissa (3 op), ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn edistäminen (5 op), gerontologisen hoitotyön menetelmät (12 op) ja kehittyvä asiantuntijuus gerontologisessa hoitotyössä (7 op). Jokainen sisältöalue koostuu lähiopetuksesta ja etätehtävistä. Kuhunkin lähipäivään liittyy 2–3 puolen tunnin videovälitteistä asiantuntijaluentoa. Edellisenä lähipäivänä opiskelija on saanut etätehtävän, joka johdattaa luennon aiheeseen ja jonka toteuttaminen edellyttää kirjallisuuteen paneutumista. Kunkin luennon jälkeen käydään ryhmässä läpi etätehtäviä ja luennon herättämiä ajatuksia noin tunti luentoa kohden.

Osaamisen näytöissä arvioidaan opiskelijan gerontologista erityisosaamista. Näytöissä oleellista on kyky yhdistää ja soveltaa gerontologinen teoretieto käytännön kokemuksiin ja toimintaan. Niissä opiskelija tuo esiin osaamistaan, jota edellytetään gerontologisen hoitotyön asiantuntijatehtävissä. Näytön arvioinnissa käytetään EQF-tason 6 pohjalta laadittuja arviointikriteerejä. Lisäksi arvioinnissa käytetään osaamiskuvauksiin pohjautuvaa arviointia.

Näyttöjä on neljä. Ikääntyneen lääkehoidon tentti muodostaa yhden näytön. Tentti pohjaa oppimisolustalla olevaan materiaaliin sekä laskuihin. Toinen näyttö on työpaikalla tapahtuva hoitotyön tilanne, jossa hyväksytyt tilanteen selvittämisen lisäksi opiskelija osaa perustella, mihin näyttöön hänen päätöksentekonsa tilanteessa perustuu. Kolmas näyttö muodostuu näyttöportfoliosta. Se koostuu opiskelijan lähiopetuspäiviin liittyneistä etätehtävistä, joita hän täydentää lähiopetuspäivinä oppimansa pohjalta. Neljäs näyttö muodostuu työelämän kehittämistehtävästä, jonka työstäminen aloitetaan jo opiskelun alussa.

KOKEMUKSIA KOULUTUKSESTA

Koulutukseen osallistujat ovat kokeneet opiskelumuodon työelämässä olevalle sopivaksi. Koulutus on suunniteltu niin, ettei työssäkäynti ole kärsinyt. Malista, jossa oppija, työnantaja ja korkeakoulu toimivat kaikki yhteisen oppimisen onnistumiseksi, voidaan todella puhua oppisopimustyyppisenä koulutuksena. Työnantajien myönteinen suhtautuminen on ollut ensiarvoisen tärkeää oppimisen ja toteutuksen onnistumiselle. Osallistujat ovat saaneet oppimista eteenpäinvievää kannustusta omilta työyhteisöiltään.

Palautteissa opiskelijat kertoivat vanhuslähtöisen toiminnan jääneen parhaiten heille mieleen koulutuksen aikana. Tämä konkretisoitui vanhuksen kuuntelemisessa, omahoidon tukemisessa, yhdessä tekemisessä ja omaisten huomioonottamisessa. Asia oli kaikille jo tuttu, mutta sen käsittely luennoilla sai ajattelemaan, miten herkästi toimitaan hoitaja- ja organisaatiolähtöisesti ja miten toimintaa voi muuttaa. Muita mieleen jääneitä asioita olivat ikääntyneiden ravitsemukseen, päihteisiin, uneen, omaisiin ja verinäytteiden ottoon liittyvät asiat.

Parhaita oppimiskokemuksia opiskelijat olivat saaneet etätehtävistä ja niiden käsittelystä yhdessä muiden kanssa samoin kuin ryhmässä keskusteluita yleensä. Etätehtävät oli koettu vaativiksi ja niihin oli pitänyt hakea tietoa, mutta samalla ne olivat antaneet uutta näkökulmaa ikääntyneiden hoitamiseen. Etätehtävien ongelmana osa koki sen, ettei niiden työstämiseen saanut käyttää työaikaakaan, vaan ne piti kokonaan tehdä omalla ajalla. Kuitenkin ne oli suunniteltu niin, että ne liittyivät omaan työpaikkaan ja siellä esille tullessiin kysymyksiin ja niiden ratkaisemiseen.

Ryhmäkeskustelut olivat olleet kokeneiden asiantuntijoiden keskusteluita, sillä kaikilla opiskelijoilla oli työkokemusta ikääntyneiden hoitamisesta. Monella oli kokemusta keskusteluissa esillä olleista asioista, mikä edesauttoi asioiden monipuolista pohdintaa ja vertaistukea. Lähipäivien luennoista opiskelijat kertoivat saaneensa monia uusia asioita, joita he olivat soveltaneet käytäntöön omalla työpaikallaan. Tällöin toteutui teorian tiedon ja käytännön integraatio. Tiedon hakeminen oli vaatinut opettelua, mutta samalla tuonut uutta näkökulmaa osaamisen varmistamiseen.

Palautteissa tuli esiin myös, että koulutuksen jälkeen työtä on tehty vanhuslähtöisesti, jolloin hoitaja on ollut valmentaja ja vierelläkulkija, ei auktoriteetti. Koulutuksen aikana osallistujista muodostui asiantuntijaverkosto, jonka kautta yhteistyön on mahdollista jatkua opintojen jälkeenkin. Opiskelijan kautta

uusi gerontologinen tieto ja käytänteet leviävät välillisesti työyhteisöön, jolloin oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen voidaan katsoa kehittävän koko työyhteisön gerontologista osaamista.

Gerontologisen hoitotyön oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa korostuu työelämälähtöisyys. Koulutus tuottaa hoitotyön kannalta yleistä osaamista, jota edellytetään, jotta hoitotyö perustuisi parhaaseen olemassa olevaan näyttöön. Lisäksi koulutus tuottaa osaamista, joka kohdistuu erityisesti tämän päivän gerontologisen hoitotyön keskeisiin alueisiin, kuten vanhuskeskeiseen hoitotyöhön, vanhuksen itsemääräämisoikeuteen, omahoitoon, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja erilaisiin vanhuslähtöisiin hoitotyön interventioihin.

Opiskelija, mentori, työyhteisö ja opettajat ovat keskenään tiiviissä vuorovaikutuksessa koko koulutuksen ajan. Opettajat toimivat teorianäyttäjinä, auttavat tiedon lähteille, tukevat opiskelijoita, mentoreita ja työyhteisöjä yhteisessä oppimisprosessissa sekä antavat opiskelijoille palautetta asiantuntijuuden ja teoreettisen osaamisen kehittymisestä. Työyhteisö ja erityisesti mentorit toimivat ikääntyneiden hoitotyön oppimisen tukijoina, teorianäyttäjien ja käytännön hoitotyön osaamisen yhdistymisen mahdollistajina sekä omalta osaltaan palautteen antajina. Lisäksi opiskelijoilla on mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan opiskelijaryhmässä sekä verkostoitua ja jakaa muiden kanssa tietoa omista työyhteisöissään hyviksi koetuista käytänteistä.

Koulutusmuodosta saatujen hyvien kokemusten lisäksi ensimmäisestä toteutuskerrasta on myös opittu paljon. Erityisen haastavaa on ollut videoyhteyksien optimaalinen toimiminen kaikkien neljän koulutuksessa mukana olevan ammattikorkeakoulun välillä. Suoran videoyhteyden käytön tavoitteena oli, että opiskelijat voisivat osallistua aktiivisesti etäluentoihin, esittää luennoitsijalle kysymyksiä ja kommentteja sekä keskustella oman opiskelijaryhmän lisäksi myös muiden ammattikorkeakoulujen opiskelijaryhmien kanssa. Tavoite ei teknisten ongelmien takia täysin toteutunut, joten jatkossa ongelmaan pyritään löytämään toimivampia ratkaisuja.

Opintojen sisältö, haastavuus ja kuormittavuus arvioitiin koulutuksen suunnitteluvaiheessa erittäin huolellisesti. Tästä huolimatta erityisesti kuormittavuus osoittautui haasteelliseksi työelämän vähäisten resurssien ja muiden paineiden vuoksi. Jatkossa koulutuksen sisällöstä karsitaan sellaista, jonka ei merkittävästi todettu hyödyntävän opiskelijoiden oppimista. Sen sijaan sisällöissä keskitytään entistä tiiviimmin sairaanhoitajan gerontologisen hoitotyön osaa-

mis- ja vastuualueisiin. Siinä pyritään myös panostamaan teorian tiedon hakeamiseen, arviointiin ja soveltamiseen liittyviin kysymyksiin, sillä kokemusten perusteella opiskelijoiden lähtötaso kyseisissä taidoissa ei ollut aivan odotusten mukainen. Nämä muutokset voidaan toteuttaa, sillä joustava opetussuunnitelma mahdollistaa opetettävien sisältöjen priorisoinnin ja päivittämisen sekä nopean reagoimisen uusiin tutkimuksiin ja esimerkiksi valtiovallan taholta tuleviin haasteisiin.

LÄHTEET

Laaksonen-Heikkilä R, Heikkinen K, Koivuniemi S, Rajala A. (toim.) 2006. Kokeilusta toimivaksi mentorointimalliksi – raportti terveysalan opetuksen kehittämisestä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 44. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Laki 785. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785. (Viitattu 20.10.2011.)

OPM. 2009. www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2009/06/Oppisopimustyyppista_taydennyskoulutusta_korkeakoulutetuille_.html. (Viitattu 21.10.2011.)

OPM. 2010. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/avustukset/korkeakouluoppisopimus.html>. (Viitattu 18.10.2011.)

STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus. (Viitattu 12.10.2011.)

STM. 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamiseksi. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf. (Viitattu 17.10.2011.)

Terveystieteiden laitos. 2011. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326. (Viitattu 18.10.2011.)

Tiikkainen, P., Karttunen, S-L., Routasalo, P., Räsänen, R & Teeri, S. 2010. Gerontologisen hoitotyön haasteet ikäpalveluissa. *Premissi* 6, 17–19.

DEPRESSIOHOITAJA TERVEYDENHUOLLOSSA

Liisa Anttila, Heikki Ellilä & Tuulevi Larri

MASENNUKSESTA ON TULLUT KANSANTAUTI

Mielenterveysongelmista masennus on noussut erääksi keskeisemmistä kansalaisten terveyttä uhkaavista tekijöistä. Depressiosta on kiistämättä tullut kansansairaus, jota sairastaa yli 200 000 suomalaista. Depressio on uhka elämänlaadulle ja toimintakyvyille. Siitä seuraa myös merkittäviä yhteiskunnallisia ongelmia. Työkyvyttömyyseläkkeelle jää depression vuoksi lähes kaksi kertaa enemmän suomalaisia kuin 15 vuotta sitten. Vuoden 2009 lopussa yhteensä 38 000 suomalaista oli depression vuoksi ennenaikaisella eläkkeellä. Syvään masennukseen liittyy aina myös kohonnut itsemurhariski. Lisäksi depressio esiintyy liitännäissairautena moneen somaattiseen sairauteen. Depressiota sairastavien vanhempien lapsista yli puolet on vaarassa sairastua mielenterveysongelmiin ennen aikuisikää.

Depressio jää valitettavan usein hoitamatta siksi, että sitä poteva ei osaa, kykene tai uskalla hakeutua hoitoon. Depression diagnosointi voi olla vaikeaa sen jäädessä fyysisten vaivojen taakse. Mielenterveyden ongelmiin liittyy myös edelleen leimatuksi tulemisen pelko. Työkyvyttömyyttä ja mielenterveysongelmien ylisukupolvista siirtymistä voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä varhaistamalla depression tehokasta hoitoa. (STM 2010.)

Depression hyvä hoito on moniammatillista ja -tieteellistä yhteistyötä, jossa lääketieteen ja psykologian tuottama tieto yhdistyy hoito- ja sosiaalitieteelliseen tietoon. Hyvän hoidon kulmakivenä voidaan pitää hoidosta vastaavien ammattilaisten toimivaa yhteistyötä. Masennuksesta kärsivän potilaan hoidossa korostuvat luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan läheisten huomioiminen ja lääkehoito. Hoitosuhde on luonteeltaan tavoitteellinen potilaan ja depressiohoitajan välinen yhteistyösuhde. Sen päämääränä on masennuksesta johtuvan inhimillisen kärsimyksen lievittäminen ja potilaan työkyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen. Hoidon tulisi olla tieteelliseen näyttöön perustuvaa. (Duodecim 2010, STM 2010.)

Tutkimukset osoittavat, että terveyskeskusten depressiohoitajien työpanos on ensiarvoisen tärkeää depressiopotilaan hoidossa sekä tämän psykososiaalisessa tukemisessa ja toipumisen seurannassa. *Kansallisessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa* esitetään, että kaikissa terveyskeskuksissa olisi käytössä depressiohoitajamalli (STM 2009). Suunnitelmassa painotetaan myös depression ja muiden mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisyä päihde- ja terveydenhuollossa (*Masto*-hanke 2009). Monissa isoissa ja pienemmissäkin kaupungeissa on nähty depression hoidon ja varhaisen puuttumisen tärkeys, ja avun saantia helpottamaan on perustettu depressiohoitajan toimia.

Yllämainittuihin haasteisiin vastattiin Turun ammattikorkeakoulussa suunnitteleamalla 30 opintopisteen *Depressiohoitaja terveydenhuollossa* -erikoistumisopinnot. Koulutus on tarkoitettu jo työelämässä oleville sairaan- ja terveydenhoitajille, joilla on aiempaa kokemusta työskentelystä mielenterveyspotilaiden ja heidän läheistensä kanssa psykiatrian alueella ja joiden työnantaja sitoutuu koulutukseen ja sen sisältämään depressiohoitajatoiminnan kehittämistyöhön työpaikalla.

KOULUTUKSEN TAVOITTEET

Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia laajoja täydennyskoulutusohjelmia. Erikoistumisopintojen tavoitteena on ammatillisen osaamisen syventäminen ja laajentaminen tavalla, joka tähtää työelämän osaamistarpeiden tyydyttämiseen. Lisäksi tavoitteena on opiskelijan kokonaisvaltainen kehittyminen. Koulutuksen jälkeen sairaanhoitajan tulee osata toimia depressiopotilaan hoitajana itsenäisesti, ammatillisesti ja näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen.

Depressiohoitajakoulutuksen tärkeimmät tavoitteet liittyvät vuorovaikutustaitojen ja työntekijän tietoisien ja näyttöön perustuvan työskentelyn kehittämiseen. Depressiopotilaan hoitamisessa keskeistä on hoitajan empaattisuus, potilaan arvostaminen sekä toivon luominen ja ylläpitäminen. Potilaan omat tehtävät liittyvät sitoutumiseen ja vastuuseen omasta hoidosta.

Vuonna 2010 julkaistiin valtakunnalliseen *Masto*-hankkeeseen liittyen depressiohoitajakoulutuksen opetussuunnitelmasuositus (*Masto*-hanke 2008), joka on ollut lähtökohtana koulutuksen suunnittelussa. Suosituksen mukaan perusterveydenhuollossa toimivan depressiohoitajan tulisi osata tunnistaa ma-

sennuksen oireet mahdollisista muista oireista sekä tunnistaa ja hallita päihdeiden suurkulutukseen ja päihdeongelmiin liittyvät peruserventiot. Hänen tulisi olla terapeuttisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, ohjata ja opettaa potilasta ja hänen läheisiään depression hoidossa sekä tuntee depression lääkehoidon peruslinjat. Hänen tulee toimia potilaittensa ”case managerina” muiden yhteistyökumppaneiden kuten työterveyshuollon tai päihdepalvelujen suuntaan sekä ohjata potilaita paikallisen palvelujärjestelmän käytössä. Depressiohoitajan tulee pitää pystyä tekemään moniammatillista ja -alaista yhteistyötä, ohjaamaan hoidollista ryhmää ja antamaan konsultaatiota depressiopotilaan hoidossa. Kaikki tämä edellyttää uuden tiedon hankkimista ja vastuuta ammatillisen osaamisen jatkuvasta päivittämisestä.

KOULUTUKSEN TOTEUTUS

Depressiohoitaja terveydenhuollossa -erikoistumisopinnot muodostuvat lähiopetuksesta, ohjatusta etäopiskelusta ja itsenäisestä opiskelusta. Näillä opetusjärjestelyillä tuetaan mahdollisuutta osallistua koulutukseen työn ohella. Kaikille yhteisiä lähiopiskelupäiviä on kaksi arkipäivää kuukaudessa, opintojen aikana yhteensä 18 lähipäivää.

Opetussuunnitelman keskeiset teemat ovat hoidollinen vuorovaikutus, perhekeskeinen ja monikulttuurinen hoitotyö, tutkiva oppiminen, mielenterveys ja yhteiskunta, psykiatria ja lääkehoito, työnohjaus ja työntekijän jaksaminen sekä hoitotyön kehittäminen.

Opiskelussa korostuvat opiskelijan oma aktiivisuus ja osallistuminen. Opetus- ja työtapoina ovat asiantuntijaluennot, pienryhmätyöskentely, seminaarit, henkilökohtaiset keskustelut ja itsenäinen opiskelu. Opiskelussa hyödynnetään verkko-oppimisympäristöä, mikä mahdollistaa opintoryhmän ja opettajan keskinäisen yhteydenpidon itsenäisen opiskelun aikana. Oppimisessa korostuu myös opiskelijoiden välinen vuorovaikutus, jossa on keskeistä kokemusten jakaminen, reflektointi sekä arviointi turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Moniammatillinen opintoryhmä tukee yhteistoiminnallista oppimista ja tarjoaa mahdollisuuden tutustua eri sektoreiden ja toimijoiden työskentelyyn. Hyvin toimiva yhteistyöverkosto on depressiohoitajan voimavara, sillä nykypäivän asiantuntijatyössä tarvitaan laajojen kokonaisuuksien hahmottamista, vakiintuneista toimintamalleista irrottautumista ja uuden luomiskykyä.

Opintojaksojen suoritukset koostuvat tenteistä, erilaisista tehtävistä, portfolioista ja kehittämistehtävästä. Opiskelijoita ohjataan itsearviointiin ja merkittävien oppimiskokemusten reflektioon. Jokainen opiskelija laatii opiskelun alkaessa oman henkilökohtaisen oppimissuunnitelmansa (HOPS), jota täydennetään ja tarkennetaan opintojen edetessä. Depressiohoitajan tulee oppia tunnistamaan oma henkilökohtainen kehityshistoriansa, voimavaransa ja kehittymistarpeensa. Henkilökohtainen opetussuunnitelma ja reflektiotehtävät tukevat henkilökohtaisen kasvun rakentamista suhteessa omaiin tavoitteisiin.

KOKEMUKSIA DEPRESSIOHOITAJAKOULUTUKSESTA

Ensimmäinen koulutusryhmä aloitti tammikuussa 2011 opinnot Turun ammattikorkeakoulun Salon kampuksella orientoitumalla aikuisopiskelun periaatteisiin ja oppimiskäsitykseen sekä tutustumalla tiedonhakuun ja oppimisalustan käyttöön. Ryhmään valittiin 23 aikuisopiskelijaa, joita kaikkia yhdisti halu syventää osaamistaan mielenterveytyksessä sekä ennakkoluulottomuus ja rohkeus uusien asioiden edessä. Opiskelijoita on ryhmässä eri puolilta Suomea: Pirkanmaalta, Keski-Suomesta, Uudeltamaalta ja Varsinais-Suomesta. Eräs opiskelijoista kuvasi oppimistaan näin:

Olen oppinut uutta nykyaikaista opiskelumallia, joka poikkeaa varsin paljon siitä mitä se oli sairaanhoitajaopinnoissani aikoinaan. Opiskelijan oma aktiivisuus ja innokkuus tiedonhakuun ja toteuttamiseen ovat tärkein elementti. Oppiminen on oma prosessi, jossa opiskelija on itsensä toimeksiantaja, jota koulu ohjaa, tukee ja auttaa eteenpäin pääsystä.

Opiskeluryhmä on varsin heterogeeninen, sillä siihen kuuluvien opiskelijoiden elämänhistoriat ja työelämän kokemukset ovat vaihtelevia. Tämä on ryhmässä koettu etupäässä rikkautena, mutta myös haasteena niin opintoryhmässä kuin koulutuksen järjestämisessäkin. Opiskelijoiden asiantuntemusta ja aikaisempia kokemuksia mielenterveyshoitotyöstä on pyritty jakamaan opintojen kuluessa. Samalla on myös pyritty laajentamaan opiskelijoiden näkökulmia ja ennen kaikkea syventämään omaa heidän tietoperustaansa ja osaamistaan asiakkaan kanssa. Eräs opiskelija kuvailee kokemuksiaan koulutuksesta seuraavasti:

Koulutus on ollut monipuolista ja vuorovaikutteista. On ollut huippuluennonsijoita ja upeita seminaaripäiviä. Koulutuksen aikana olemme työskennelleet pienryhmissä, on ollut paljon keskusteluja sekä runsaas-

ti itsenäistä opiskelua. Ryhmässämme on valtaisa määrä osaamista ja kokemusta terveydenhuollon eri aloilta ja olemme jakaneet kokemuksiamme ja oppineet toisiltamme, koulutus on rikastuttanut ajatteluani ja antanut syvällisempää ja inhimillisempää ymmärrystä masennuksesta sairautena.

Seminaaripäiviin on saatu luennoimaan valtakunnallisesti arvostettuja asiantuntijoita. Koulutuksessa on painotettu hoidollisen yhteistyösuhteen elementtejä, hoitotyön keinoja, työnohjauksen käyttöä, depression ryhmähoitoa ja ennen kaikkea kohdennettua, rajattua ja tavoitteellista hoitotyötä masentuneen asiakkaan kanssa.

Lähdin hakemaan lisää osaamista päihdesairaanhoitajan työhön A-klinikalla ja olen saanut monenlaisia konkreettisia uusia työkaluja työhöni.

Koen depressiohoitajakoulutuksen itselleni merkittäväksi tiedon lähteeksi, luennoitsijat ovat olleet hyviä ja sisältö laadukasta. Koulutus on lisännyt omaa henkistä kasvua ihmisenä ja sairaanhoitajana, sekä antanut lisää ymmärrystä ja keinoja masennuspotilaan hoitamiseen.

Opintojen alussa painottui yksilötason osaaminen, jonka kautta on edetty työnohjauksen ja ammatillisen kehittymisen polkua pitkin työelämätaitoihin, ryhmiin ja organisaatioitasolle edelleen kohti masennuksen hoidon asiantuntijuutta. Menetelmissä on pyritty kerroksellisuuteen ja kokemuksellisen oppimisen hyödyntämiseen. Tehtävät on laadittu siten, että jokaisella on ollut mahdollisuus etsiä omien tavoitteiden mukainen taso tehdä tehtäviä. Tärkeänä osana opintoja on oman kehittämistyön tekeminen ja osaamisen syventäminen myös sitä kautta. Kehittämistyö on koettu haastavana ja raskaana, mutta myös antoisana. Yksi opiskelija tiivistää ryhmäläisten kokemuksia opinnoista seuraavasti:

Kouluttautuminen työn ohella on ollut välillä rankkaa, mutta se on ollut antoisaa ja ammatillisen kehittymisen vuoksi myös välttämätöntä. Koulutus on vastannut toiveitani ja tätä koulutusta voin suositella muillekin.

Depressiohoitajan työhön liittyvän osaamisen lisäksi osallistujat ovat kokeneet saaneensa runsaasti lisää itsetuntemusta oppijana, ryhmän jäsenenä ja ihmisenä.

Ryhmän opettajatuutorien mukaan työskentely ryhmän kanssa on ollut antoisaa ja haastavaa, ja uuden luominen ja toteuttaminen on ollut innostavaa. Vuorovaikutus on ollut toimivaa ja opiskelijoiden palautetta on pyritty kuuntelemaan herkillä korvalla. Kouluttajat ovat pyrkineet vastaamaan heille asetettuihin haasteisiin joustavasti ja asiakaslähtöisesti, joten pieniä tarkennuksia ja muutoksia koulutuksen sisältöön on tehty koulutuksen edetessä. Ennen seuraavan depressiohoitajakoulutuksen alkua tavoitteena on pysähtyä arvioimaan koulutusta, tekemään tarvittavia muutoksia ja kehittämään koulutusta edelleen.

LÄHTEET

Duodecim, 2010. Depression käypähoitosuositus <http://www.kaypahoito.fi/>. (Viitattu 12.11.2011.)

Masto-hanke 2008. Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008–2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä Masto-hanke. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2008:41. Helsinki.

STM 2009. Mielen- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielen- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. STM selvityksiä 2009:3. Helsinki.

STM 2010. Depressiohoitajakoulutuksen opetussuunnitelma - suositus ammattikorkeakouluille. STM esitteitä 2010:1. Helsinki.

KEHITTÄVÄ VUOROPUHELU

Annikka Mattinen

Moniammatillinen ja hallintorajat ylittävä yhteistyö on konkreettisella tavalla terveydenhuoltolain (2011) tavoitteen mukaista toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä kustannusvaikutusten hidastamisessa (Terveydenhuoltolaki 1.5.2011). Terveyden edistämisen politiikkaohjelman (2007) mukaan Suomen menestyksen yhtenä kilpailutekijänä pidetään kansanterveyttä, joten kaikessa toiminnassa tulee pyrkiä terveyttä edistäviin ratkaisuihin. Tähän viitataan myös terveydenhuoltolaissa (2011), jossa todetaan, että terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) katsauksessa osoitetaan, että kustannusvaikutuksia voidaan saada ruokavalinnoilla sekä sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön antamalla ravitsemus- ja elintapaohjauksella. Katsaus vetää yhteen epidemiologiseen tutkimukseen perustuvan näytön terveyden ja kansanterveyden kannalta merkittävien sairauksien määrittäjistä ja osoittaa, että niihin vaikuttamalla voitaisiin saavuttaa huomattavia terveyshyötyjä kohtuullisin kustannuksin.

KUMPPANUUSHANKKEESTA TOIMINTAMALLIKSI

Turussa kaupungin sosiaali- ja terveystoimi teki yhdessä ammattikorkeakoulun kanssa selvityksen terveystoimen työntekijöiden asiakkailleen antamasta ravitsemushoidosta ja -ohjauksesta (Mattinen 2003). Selvityksen mukaan työntekijät antoivat asiakkaille ravitsemusohjausta, joka parhaimmillaan oli asiakkaan tarpeista lähtevää täsmäohjausta, mutta useimmiten ohjaus oli saman asian toistamista asiakkaasta riippumatta. Työntekijät kaipaivat ravitsemuskoulutusta ja konsultaatioapua ravitsemusterapeutilta sekä yhteistyötä eri ammattiryhmien välille. Tähän tarpeeseen lähdettiin etsimään vastausta koulutushankkeella. Tänä päivänä koulutus tunnetaan *Kehittävä vuoropuhelu* -valmennusmallina.

Kehittävä vuoropuhelu kerää asiakaslähtöisesti eri alojen työntekijät saman pöydän ääreen. Tämä mahdollistaa monialaisen hiljaisen tiedon hyödyntämisen sekä uusien toimintatapojen kehittämisen toimintarakenteisiin. Valmennuksessa ratkaistaan työntekijöiden esittämiä asiakasesimerkkejä. Työntekijät oppivat näkemään toimintansa osana koko hoitoketjua ja oivaltavat oman roolinsa ja mahdollisuutensa vaikuttaa asiakkaan arkipäivään tai hoitopäivään sairaalassa. Prosessin aikana syntynyt tieto ja toimintatavat siirtyvät suoraan jokapäiväiseen työhön. Sen tueksi tarvitaan kehittämistyöhön sitoutuneita esimiehiä. (Tuittu 2009.)

Malli kehitettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa hanketta *Asiakaslähtöisiä ratkaisuja terveysneuvontaan: case ravitsemusohjaus* (2006–2008). Hankkeessa olivat mukana Turun, Pirkanmaan ja Laurea ammattikorkeakoulut sekä Turun, Ylöjärven, Järvenpään ja Salon kaupungit. Mallin oppimisfilosofiaksi valittiin ongelmaperustainen oppiminen, joka tarjosi osallistujille mahdollisuuden kehittää tiedollista ja taidollista asiantuntijuuttaan sekä ryhmässätoimimistaitojaan. Mattinen (2008) tarkasteli koulutusta kasvatus- ja terveysalan lisensiaattityössä. Käytetyillä mittareilla mitattuna työntekijöiden taidoista olivat lisääntyneet erittäin merkittävästi asiakkaan ravitsemustilan seuraaminen, hoidon ja ohjauksen kirjaaminen, ohjauksen laatu ja omaan tietoon liittyvä ohjaus. Lisäksi työntekijät ilmaisivat vahvuuksinaan yhdessä tekemisen ja mahdollisuuksinaan he näkivät uuden tavan tehdä työtä. Tämä edellyttää kuitenkin, että työyhteisössä on mahdollista toimia monialaisesti hallinnolliset raja-aidat ylittäen. Sosiaali- ja terveysministeriön hankearvioinnissa (Kokko 2008) arvioija Sami Kokko nosti esiin myös hankkeen vaikuttavuuden osallistuvien organisaatioiden toimintakäytänteisiin. Hän totesi hankkeen vuosiraporttiin viitaten, että tämä on hidasta ja vie aikaa vuosia, mutta toimintakäytänteisiin vaikuttaminen on osaamisen lisäämisen ohella tärkeä asia. (Kokko 2008.)

KEHITTÄVÄ VUOROPUHELU -MALLI

Kehittävä vuoropuhelu -mallissa oppimisen lähtökohtina ovat arkipäivän ongelmat, joita työntekijät kohtaavat asiakastapaamisissaan. Oppimissyklin (kuvio 1) kahdeksan vaiheen aikana lähtökohdan ongelmia analysoidaan pienissä osissa (vaiheet 1–5), etsitään uutta tietoa (vaihe 6) ja kootaan sitä jälleen uudeksi tavoitteelliseksi asiakkaan ohjauskokonaisuudeksi (vaiheet 7–8). Tämä

on mahdollista, koska moniammatillinen työntekijäryhmä tuottaa omasta hiljaisen tiedon varastostaan erilaisia näkökulmia lähtökohtaan. Seminaari-ilta-päivässä yhdessä tuotettu osaaminen jaetaan kaikille, joilla on eri työyhteisöistä mahdollisuus tulla mukaan seminaariin. (Mattinen & Koivuniemi 2009.)



KUVIO 1. Valmennuksen syklimalli.

Kehittävä vuoropuhelu toteutetaan työyhteisöissä asiakasteemojen ympärillä. Teeman *Kohtaan asiakkaina vanhuksia* käsittelyyn on osallistunut 209 työntekijää; terveyden- ja sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia, toiminta-, fysio- ja ravitsemusterapeutteja, ravitsemispäälliköitä ja -työntekijöitä, suuhygienistejä sekä hammaslääkäreitä. *Kohtaan asakkaina lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään* -teemaan on osallistunut 106 työntekijää; terveyden- ja sairaanhoitajia, lastenlääkäreitä, suuhygienistejä, sosiaalialantöntekijöitä, opettajia, lastentarhanopettajia ja -hoitajia, psykologeja, kuraattoreita, fysioterapeutteja, liikunnanohjaajia ja ravitsemusterapeutteja sekä ravitsemispäälliköitä ja -työntekijöitä. *Kohtaan asiakkaina työikäisiä* -teemassa on ollut mukana 12 työntekijää; terveydenhoitajia, suuhygienistejä, fysio- ja ravitsemusterapeutteja sekä työterveyslääkäri.

Kohtaan asiakkaina lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään -teeman käsittelyssä havaittiin, että muun muassa päivähoidon ruokapalvelutyöntekijöiden osaamista voitaisiin hyödyntää tuettaessa perheen kotiruokailun onnistumista. Tämä tukee päivähoidon ohjauksellista roolia terveellisten ruokator-

tumusten edistämisessä. Yli raja-aitojen tapahtuvan yhteistyön tehostaminen on suuri haaste ja vaatii esimiesten tukea. Hammashuolto todettiin esimerkiksi murrosikäisten kohdalla olevan paikka, jossa syömishäiriöepäily tulee esiin, mutta yhteistyökanavat kouluterveydenhuoltoon ja kouluun ovat vielä kehittymättömät.

Kohtaan asiakkaina ikääntyneitä -teeman käsittelyn tuloksena vanhusasiakkaiden ravitsemukseen, suun hoitoon ja liikuntaan on alettu panostaa entistä enemmän. Esimerkiksi Turussa ortopedisellä kuntoutusosastolla laaditaan kaikille potilaille yksilöllinen ravitsemushoidon ja suun terveydenhuollon suunnitelma sekä kuntoutusohjelma. Koko prosessi kirjataan huolellisesti, jolloin tuloksia pystytään arvioimaan ja toiminnan laatua kehittämään. Toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia tutkitaan Turun yliopiston yleislääketieteen laitoksen väitöstutkimuksessa, jossa selvitetään ravitsemuksen, suun hoidon ja kuntouttamisen merkitystä lonkkamurtumapotilaiden toipumisprosessissa. Tiedon siirtyminen on suuri ongelma hoitoketjussa; esimerkiksi laitoshoidon hyvä toteutus saattaa rapautua kotihoitoon siirryttäessä. Ateriapalvelun ja osastojen välinen yhteistyö on koulutuksen myötä tullut luonnolliseksi osaksi kokonaisuhoitoa. Jo osastohoidon aikana on tehty ravitsemushoidon suunnitelma kotiin ja mietitty sen toteutuminen ja vastuutahot hoidon onnistumisen seurannassa. *Kehittävä vuoropuhelu* -valmennuksessa tulisikin olla mukana koko hoitoketju vuodeosastolta kotihoitoon.

Kohtaan asiakkaina työikäisiä -teeman toteutus on osoittanut, että monammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa parantaa asiakkaan saaman ohjauksen laatua. Samalla se tehostaa työterveyslääkärin, -hoitajan ja erityistyöntekijöiden ajan käyttöä. Pällekkäistä ohjausta ei tapahdu, vaan eri ammattiryhmät tukevat toistensa antamaa ohjausta. Jotta yksilö pystyy toteuttamaan elintapamuutoksia, on motivointi avainasemassa voimavarojen tukemisessa.

LOPUKSI

Kehittävä vuoropuhelu -valmennuksia on toteutettu ja toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun ja työelämäorganisaatioiden yhteistyönä. Kaikki kokonaisuudet suunnitellaan huolellisesti ennen toiminnan käynnistämistä ja toiminnalle nimetään ohjausryhmät, joiden tehtävänä on tukea työntekijöitä ja mahdollistaa asiakaslähtöisen toiminnan jalkautuminen työyhteisöihin.

LÄHTEET

Kokko, S. 2008. Vuonna 2007 terveyden edistämisen määrärahalta rahoitettujen hankkeiden arviointiraportti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42735&name=DLFE-5308.pdf (luettu 24.11.2011).

Mattinen, A. 2003. Ravitsemusohjaushoitotyössä – ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 9. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Mattinen, A. 2008. Terveyden edistämisen täydennyskoulutusmallin kehittäminen: case ravitsemusohjaus. Lisensiaattitutkimus. Kasvatustieteiden tiedekunta. Turun yliopisto. Turku.

Mattinen, A. & Koivuniemi, S. (toim.) 2009. Kehittävä vuoropuhelu – ravitsemushoidon ja -ohjauksen täydennyskoulutusmalli. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 85. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet - vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1064075#fi (luettu 23.11.2011).

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma (luettu 19.8.2011).

Terveydenhuoltolaki 2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326> (luettu 24.11.2011).

Tuittu, A. 2009. Hankkeen ulkoinen arviointi teoksessa: Mattinen, A. & Koivuniemi, S. Kehittävä vuoropuhelu – Ravitsemushoidon ja -ohjauksen täydennyskoulutusmalli. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 85. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

LAATUA JA TULOKSELLISUUTTA HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN

Liisa Anttila & Seli Toivonen

HOITAJIEN TEHTÄVIÄ LAAJENNETAAN TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveyspalvelujen järjestäminen on kehittämisen kohteena eri puolilla maamme. Toimintatapojen uudistamiseen tuovat lisää paineita perusterveydenhuollon palveluhaasteet. Väestö ikääntyy ja sillä on moninaisia terveysongelmia. Väestön tiedon määrä lisääntyy ja perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueet edellyttävät toimintatapojen muutosta. (Wiili-Peltola 2008.)

Toimivan ja taloudellisen terveydenhuollon edellytyksenä on hyvä perusterveydenhuolto. *Toimiva terveyskeskus* -ohjelman (STM 2009) tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa kehittämällä terveyskeskusten käytäntöjä, hallintoa ja johtamista sekä terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta. Ohjelmassa paneudutaan erityisesti terveydenhuoltohenkilöstön saatavuuteen ja riittävyteen, sillä ne ovat terveyskeskusten toimivuuden avaintekijöitä. Hoitoon pääsyä helpotetaan muun muassa uudistamalla terveyskeskusten työn- ja vastuunjako.

Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi -osahankkeessa kehitettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa. Tavoitteena oli hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Merkittävin tulos oli terveydenhuollon palvelujen turvaaminen määräajassa lainsäädännöllä, eli niin sanottu hoitotakuu. (Hukkanen ja Vallimies-Patomäki 2005.) Kotimaisten selvitysten ja tutkimusten mukaan työnjaon kehittäminen ja hoitajien tehtäväkuvien laajentaminen ovat terveydenhuollossa varsin yleisiä. Perusterveydenhuollossa terveyskeskuksista 91 prosentilla oli sairaanhoitajan erityisvastaanottoja tietyille pitkäaikaissairaille potilasryhmille. (Myllymäki & Rintanen 2005.) Noin 80

prosentilla terveystakeskuksesta oli sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan päivystysvastaanotto ja joka neljännessä lääkäri ja sairaanhoitaja- tai lääkäri ja terveydenhoitaja -työpari. Perusterveydenhuollossa laajennetut tehtäväkuvat liittyivät sairaanhoitoon ja ehkäisevään työhön (Rimpelä 2004), sairaus- ja seuranta-vastaanottoihin (Jaatinen ym. 2002, Klaukka ym. 2002) sekä puhelinneuvontaan (Jaatinen ym. 2002, Partanen ym.2004).

HOIDON TARPEEN ARVIOINTI EDELLYTTÄÄ HYVÄÄ AMMATTITAITOA

Kliinisessä hoitotyössä työskentelevien hoitajien mukaan lääkärin tehtäviä, kuten hoidon tarpeen arviointia, on siirretty hoitajille (Niskanen ym. 2004, Partanen ym. 2004). Hoidon tarpeen arviointi hoitajien tekemänä määriteltiin vuonna 2005 niin sanotussa hoitotakuulaissa. Hoidon tarpeen arviointi on ensimmäinen ja ratkaiseva askel hoitotakuulain toteutumisessa. Hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisella on vaikutuksia terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstön työnjakoon ja ennen kaikkea yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen. Oikein suunnattu hoidon tarpeen arviointi takaa asiakkaalle tai potilaalle laadukkaan ihmiskeskeisen palvelun.

Hoidon tarpeen arviointi vaatii hoitajalta erittäin hyvää ammattitaitoa ja arvioinnin merkityksen ymmärtämistä potilaan, terveydenhuollon organisaatioiden ja yhteiskunnan kannalta. Tavoitteena on lisätä potilaan hoidon sujuvuutta ja jatkuvuutta. Onnistumisen edellytyksenä on uusiin tehtäviin kouluttaminen ja vastuiden selkeä määrittely hoitajien ja lääkäreiden kesken. Parhaimmillaan muutos lisää hoitotyön mielekkyyttä, kun potilaan hoito voidaan toteuttaa joustavasti. Onnistunut hoitajavastaanotto parantaa avohoitopalvelun saatavuutta ja antaa hoitajille uusia mahdollisuuksia kehittyä erityisosaajiksi. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi on otettu käyttöön erilaisia tukijärjestelmiä. Niitä ovat esimerkiksi erilaiset kirjalliset hoito- ja potilasohjeet, sairaanhoitajan sähköinen tietokanta, *Käypä Hoito* -suositukset ja hoitoreitit.

Potilaalla on oikeuksia, joista terveydenhuoltoalan henkilön pitää huolehtia. Oikeuksien toteutumisessa tulee olla erityisen tarkka silloin, kun arvioidaan potilaan hoitoon pääsyä. Laki potilaan oikeuksista ja asemasta parantaa potilaan oikeusturvaa ja vahvistaa potilaan mahdollisuutta osallistua omaan hoi-

toonsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Oikeuksien toteutuminen edellyttää hoitajalta erittäin hyvää ammattitaitoa ja hoidon tarpeen arvioinnin merkityksen ymmärtämistä potilaan kannalta.

TÄSMÄKOULUTUS VASTAA TYÖYHTEISÖN TARPEESEEN

Henkilöstön täydennyskoulutuksia voidaan toteuttaa työnantajan ja valtion yhteishankintakoulutuksena. Se tarkoittaa työnantajan ja työ- ja elinkeinohallinnon yhdessä suunnittelemaa, hankkimaa ja rahoittamaa koulutusta. Työ- ja elinkeinohallinto osallistuu koulutuksen suunnitteluun ja kilpailuttaa soveltuvan koulutuspalvelun tuottajan. Työnantaja on mukana koulutuksen suunnittelussa ja tekee esityksen koulutukseen osallistuvista työntekijöistä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010.) *TäsmäKoulutus* on yksi yhteishankintakoulutuksen muodosta. Ammatillinen *TäsmäKoulutus* räätälöidään työyhteisön tarpeisiin ja sen tarkoituksena on kehittää työntekijöiden ammattitaitoa tulevaisuuteen suuntautuen sekä edesauttaa työntekijöiden sitoutumista työyhteisöön ja innostaa jatkamaan työuraa pidempään. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010.)

TäsmäKoulutuksen rahoittavat työnantaja sekä työ- ja elinkeinohallinto yhdessä. Työnantajan maksuosuudeksi jää 30–40 prosenttia koulutuksen kokonahinnasta. Työpaikka voi olla yksityisen tai julkisen sektorin organisaatio, jonka henkilöstöstä yksi tai useampi henkilö voi osallistua koulutukseen. Koulutuksen tulee kestää vähintään 10 päivää, ja toteutus voi sisältää lähiopetusta, itsestä opiskelua ja työssäoppimista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010.)

SALON TERVEYSASEMILLA KEHITETÄÄN ASIAKASPALVELUA

Salon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi yhdistyivät vuoden 2009 alussa muodostaen neljä tehtäväaluetta, joista yksi on terveystalouden vastuualue. Salossa on kahdeksan terveysasemaa, joista seitsemässä hoidetaan kiireellinen sairaanhoito virka-aikana. Iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystys toimii yhteisessä päivystyspisteessä Salon aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Arkipäivisin kiireellistä hoitoa vaativat potilaat hoidetaan ensisijaisesti alueellisilla terveysasemilla. Potilaat hoidetaan päivystyksessä terveydenhuollon ammattilaisen tekemän ja lääketieteellisiin kriteereihin perustuvan kiireellisyysarvioinnin mukaan. Terveystaloudella hoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen ja ohjaa hänet

oikeaan hoitopaikkaan. Arvioinnin perusteella potilas voi saada sairauden kotihoito-ohjeet, ajan hoitajan tai lääkärin vastaanotolle tai puhelinajan lääkärille tai hoitajalle. Kiireellisissä ensiaputilanteissa ohjataan suoraan terveysasemalle.

Salon terveyskeskuksen hoitajille kohdistettua *Hoidon tarpeen arviointi* -koulutusta ryhdyttiin suunnittelemaan Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen ja Varsinais-Suomen ELY-keskuksen viranomaisten kesken syksyllä 2010. Suunnittelun edetessä koulutettavan työyhteisön koulutustarpeet kartoitettiin yksikön osastonhoitajan toimesta. Ensimmäinen 10 hengen ryhmä aloitti opiskelun joulukuussa 2010 ja toinen vastaava ryhmä lokakuussa 2011.

Koulutuksen pääasiallisena tavoitteena on ollut asiakaspalvelun laadun parantaminen lisäämällä lääkärin vastaanotoilla työskentelevien hoitajien ammatillista osaamista vahvistamalla heidän valmiuksiaan hoidon tarpeen arvioimisessa. Lisäksi tavoitteena on ollut lisätä ammattilaisten motivaatiota sekä taitoja hankkia ajankohtaista ammattitietoa. Koulutuksessa käytettävä case-työpaja -tyyppinen koulutus on toiminut vertaisoppimisen mahdollistajana. Erityisenä kehittämisen kohteena on ollut moniammatillisen osaamisen tason nosto pohtimalla oman organisaation sisällä tapahtuvaa yhteistyötä ja työnjakoa. Oman yksikön ammattilaisten lisäksi asiakkaan terveysongelmaan on mahdollista saada apua muilta sosiaali- ja terveysalan toimijoilta. Koulutuksen yhtenä tavoitteena on ollut pohtia näiden yhteistyötahojen hyödyntämistä potilaan kokonaisuudessa.

MONIMUOTOISET OPETUSMENETELMÄT LÄHTÖKOHTANA

Koulutus on sisältänyt lähiopetuspäiviä, case-opintoryhmätyöskentelyä, käytännön harjoituksia sekä opiskelijan itsenäistä ohjattua välityöskentelyä. Lähiopetuspäivissä opiskelijat ovat opiskelleet teorian lisäksi aihepiireittäin. Lähiopetuspäivien teema-alueet ovat liittyneet muun muassa hoitoprosessin laatuun hoidon eri vaiheissa, hoitajan ja lääkärin väliseen yhteistyöhön sekä hoidon kiireellisyyden arviointiin.

Lähiopetuspäivien teemaan opiskelijat ovat perehtyneet ennako- tai reflektiotehtävien avulla. Lähitapaamisessa on ratkottu todellisista tilanteista rakennettuja case-esimerkkejä. Tätä kautta on pyritty kokemuseräisen tiedon hyödyntämiseen, toimivien ratkaisujen välittämiseen, toiminnan tehostamiseen ja

asiakastyytyväisyyden parantamiseen. Väilityöskentelyn tavoite on ollut ohjata opiskelijaa näyttöön perustuvaan tiedonhakuun ja oman ammatillisen kasvun pohdintaan.

Hoidon tarpeen arviointi -koulutuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on ollut jakaa asiantuntijaosaamista ryhmän jäsenten kesken. Yhtenä menetelmänä on käytetty simulaatio-opetusta. Simulaatiossa jäljitellään jotain tosielämän tapahtumaa ja pyritään näin edesauttamaan opiskelijaa sisäisen toimintamallin rakentamisessa. Simulaatio-oppimisessa opiskelija rakentaa oppimistaan aiempien kokemusten päälle arvioiden oppimistaan itse. Kokemuksellisuus on näkynyt jo pitkään työssä olleiden hoitajien mukanaolossa, jolloin he ovat tuoneet vuorovaikutuksellisesti oman kokemuksensa ja vahvan osaamisensa mukaan ryhmän oppimistapahtumaan.

Tässä koulutuksessa simulaatio-opetusta on käytetty puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Simulaatiotilanteessa on aina soittanut ”aito” potilas. Yksi opiskelijoista on vastannut puhelimeen ja toiminut hoidon tarpeen arvioijan roolissa. Puhelimessa on ollut kaiutin päällä ja videotykin kautta muut koulutukseen osallistuvat ovat nähneet kyseisen ”aidon” potilaan Efficapotilastietojärjestelmään kirjatut tiedot. Ohessa on yksi esimerkki puheluista.

Heinosen Helga tässä vaan, mä en nyt oikein tiedä onko tämä nyt oikeassa paikassa, kun toi naapurin Elvi käski mun soittaa, kun mua on alkanut ahdistaa.... tänäänkin kun kävin ulkona, niin portaita noustessa alkoi ahdistaa ja Elvi sanoi, että hänellä on joku lääke joka – oliko se nyt C-kirjaimella alkava se nimi, mutta voisinko mä ottaa sitä – vai pitäiskö mun tulla sinne lääkärille.....ai syntymäaika..... mä olen syntynyt 1932, äiti kertoi että silloin oli tosi kova talvi ja sen vuoksi varmaan mun polvet on aina vähän reistailleet.... niin mitä? helmi-kuussa.....

Puhelun jälkeen on jatkettu palautetilaisuudella, johon on osallistunut koko opintoryhmä. Palaute on toteutettu ennalta suunnitellulla strukturoidulla tavalla korostaen opiskelijoiden itsearviointia ja myönteistä palautteenantoa. Koulutuksen edetessä opiskelija on rakentanut itselleen oppaan, johon hän on kirjannut omia oivalluksiaan ja ohjeita käytännön tilanteiden ratkaisemiseksi.

OPISKELIJOIDEN JA TUUTORIN ARVIOINTIA KOULUTUKSEN TOTEUTUKSESTA

Opiskelijoiden kokemukset koulutuksesta ovat olleet kannustavia. Kokenut hoitaja toteaa palautteessaan:

Caset ja puhelut ovat olleet hyviä. Ne ovat herättäneet oikeasti pohtimaan ja miettimään asiakastapauksia. Jokainen on taatusti saanut esimerkkejä ja vinkkejä käytännön työskentelyyn.

Vastaanottotyössä hiljattain aloittanut hoitaja toteaa puolestaan seuraavaa:

Koin tämän koulutuksen erittäin hyödyllisenä. Opin paljon asioita hoidon tarpeen arvioinnista, käytännön asioista, asiakkaiden kohtelusta ym. Samalla olen oppinut tuntemaan muiden terveystieteiden henkilökuntaa, joka parantaa erittäin paljon eri terveystieteiden yhteistyötä. Olen myös päässyt sisälle muiden terveystieteiden toimintatapoihin, jotta voi omaa työtään kehittää ja miettiä toimintatapoja rakentavasti. Pitkästä aikaa kiinnostava koulutus, jossa paneuduttiin käytännön asioihin ja myös ongelmiin, joita vastaanottotyössä esiintyy. Mietittiin myös rakentavasti näihin epäkohtiin puuttumista.

Koulutuksen aikana monen opiskelijan työyhteisön henkilökunta onkin miettinyt toimivia ratkaisuja todettuihin epäkohtiin. Ratkaisusta on kerätty konkreettinen esitys toimintojen muuttamiseksi. Tämä on selkeästi sitouttanut opiskelijoita siihen, että mikään ei muutu, jos ei itse ole valmis muutoksiin. Koska tehtävänsiirroilla hoitajille tulee uusia tehtäviä, on toimintaa tehostamalla pyrittävä asiakasvirtojen hallintaan. Asiakas voi oppia; esimerkiksi itsehoitoa!

Tuutorin näkökulmasta koulutus on ollut varsin haastava. Ryhmässä on ollut erittäin kokeneita konkareita ja vasta hoidon tarpeen arvioinnin saloihin perehtyviä aloittelijoita. Siksi simulaatio ja case-tapausten ratkaisu ovat toimineet hyvinä opetusmenetelminä. Case-tapaukset on suunniteltu koulutuksen tavoitteiden näkökulmasta. Jokainen on pystynyt sitä kautta tuomaan esille omia ratkaisuehdotuksiaan, ja erilaisia ratkaisuja on pystytty puntaroimaan sekä hoitajien että asiakkaiden näkökulmasta. Opettajatuutorin tehtäväksi on jäänyt motivointi ja ohjaus tiedon hankintaan.

LÄHTEET

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Jaatinen, P., Vanhatalo, R. & Perälä, M.-L. 2002. Miten sairaanhoitaja toimii, jos terveysasemalle ei ole saatu lääkäriä. Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveyskeskuksen ”lääkärihoitaja” -projektin alkuvaiheista hoitajan tekemän työn näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 25–26/2002 vsk. 57. 2795–2799.

Klaukka, T., Helin-Salmivaara, A., Huupponen, R. & Idänpää-Heikkilä, J. 2002. Hoitajat – liian vähän käytettyä voimavaraa infektioiden hoidossa. Mikstra – työryhmä. Suomen Lääkärilehti 44/2002, 4480–4483.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Myllymäki, K. & Rintanen, H. 2005. Ovatko terveyskeskukset valmiita hoitotakuuseen? Terveyskeskusten johtavien lääkäreiden kannat. Kysely. Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES. www.stm.fi. (Luettu 16.3.2005.)

Niskanen, M., Vakkuri, A., Meretoja, O. & Alahuhta, S. 2004. Anestesia- ja sairaanhoitajan välinen työnjako. Suomen Lääkärilehti 20/2004, 2153–2157.

Partanen, P., Heikkinen, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2004. Työolosuhteet hoitotyössä vuonna 2004. Sairaanhoitajakyselyn tuloksia. Sairaanhoitaja 10/2004, 5–9.

Rimpelä, M. 2004. Lääkäreiltä siirtynyt hoitajille runsaasti tehtäviä. Dialogi 3/2004, 16–17.

STM 2009, Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus (viitattu 15.10.2011).

Työ- ja elinkeinoministeriö 2010. Täsmäkoulutus. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/05_esitteet/0021s_tasmakoulutus.pdf (viitattu 15.10.2011).

Vallimies-Patomäki, M., Perälä, M.-L. & Lindström, E. 2003. Miten sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö vol. 1(2), 10–15.

Wiili-Peltola, E. 2008. Perusterveydenhuollon asiakkuuden uudet ulottuvuudet. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

KIRJOITTAJAT

Liisa Anttila, TtM, lehtori

Mari Berglund, TtM, pt. tuntiopettaja

Heikki Ellilä, TtT, yliopettaja

Tiina Häkkinen, VTM, täydennyskoulutuspäällikkö

Marjatta Häsänen, TtM, lehtori

Liisa Kosonen, TtM, lehtori

Camilla Laaksonen, TtM, pt. tuntiopettaja

Tuulevi Larri, sairaanhoitaja, työnohjaaja, prosessikonsultti

Annukka Mattinen, KL, MMM, KtaO, laillistettu ravitsemusterapeutti, lehtori

Susanna Mört, TtM, lehtori

Pirkko Routasalo, TtT, yliopettaja

Seli Toivonen, TtM, lehtori

Miia Tuominen, terveydenhoitaja (ylempi AMK), koulutussuunnittelija