

B148

Tiina Tiilikka, Hilikka Majasaari & Silja Saarikoski (toim.)

Kohtaamisen oppimista ja osaamisen kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
B. Raportteja ja selvityksiä 148

Tiina Tiilikka, Hilikka Majasaari & Silja Saarikoski (toim.)

Kohtaamisen oppimista ja osaamisen kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seinäjoki 2019

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
Publications of Seinäjoki University of Applied Sciences

A

Tutkimuksia
Research reports

B

Raportteja ja selvityksiä
Reports

C

Oppimateriaaleja
Teaching materials

SeAMK julkaisut:

Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto
Kalevankatu 35
60100 Seinäjoki
p. 020 124 5040
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7317-16-7 (verkkojulkaisu)
ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SISÄLTÖ

Tiina Tiilikka, Hilikka Majasaari & Silja Saarikoski

Asiakkaan kohtaamisen oppimisesta kohtaamisen kehittämiseen	7
--	---

I ASIAKKAAN KOHTAAMISEN OPPIMINEN

Tiina Tiilikka

Sosiaalisten kohtaamisten kertomuksellisia ulottuvuuksia	15
---	----

Hilikka Majasaari

Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa	24
--	----

Kirsi Kivistö-Rahnasto

Vammaisen henkilön kohtaamisessa esiintyvät haasteet hoitotyössä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta	32
--	----

Elina Kangasluoma

Ammatillisen kasvun keskustelu - ammatti-identiteetin luovaa rakentamista	47
--	----

Helinä Mesiäislehto-Soukka

Kansainvälisiä kohtaamisia sosiaali- ja terveysalalla	67
--	----

II AMMATTILAISEN KOHTAAMISEN OSAAMINEN

Kirsi Kivistö-Rahnasto, Tiina Koskela & Mari Salminen-Tuomaala

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia moniammatillisesta tiimityöskentelystä kriittisesti sairaalan lapsen hoitotyön yhteissimulaatioissa	79
---	----

Henna Kuula, Eveliina Pukkinen, Anumaiju Rajala,

Linda Syrjälä, Katri Hemminki & Hilikka Majasaari

Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta vähentävät lääkkeettömät hoitotyön keinot	91
--	----

Iida Liponen, Jemina Vacker & Asta Heikkilä

Saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioiminen	104
--	-----

III KOHTAAMISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Kaija Loppela & Mari Salminen-Tuomaala

**Dialogisuuden, empatian ja tunneälyn kehittäminen
simulaation keinoin sosiaali- ja terveysalan yrityksissä**119

Virpi Maijala & Kaija Loppela

Dialogisuus näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä129

Niina Ala-Seppälä, Annie Yli-Leppälä & Asta Heikkilä

**Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä vuorotyön
vaikutuksesta perhe-elämään**139

Sanna Koivisto, Suvi Vallivaara & Asta Heikkilä

**Työn keskeytysten vaikutukset ja niiden ehkäisy
sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä**154

Sarita Vihtonen & Jenni Kulmala

**Ikääntyneen ja muistisaira
kohtaaminen arjen palveluissa**168

Marika Toivonen & Jaana Vainionpää

**Työkaverina robotti -
robotiikan mahdollisuudet sosiaali- ja terveysalalla**176

ASIAKKAAN KOHTAAMISEN OPPIMISESTA KOHTAAMISEN KEHITTÄMISEEN

*Tiina Tiilikka, YTT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Hilkka Majasaari, THM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Silja Saarikoski, YTM, AmO, informaatikko
SeAMK Kirjasto*

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijakeskeisen ajattelu- ja toimintatavan rinnalle on viime vuosikymmeninä noussut asiakaslähtöisyyttä korostava näkökulma. Asiakaslähtöisyyteen liittyy monia erilaisia, osin ristiriitaisia ulottuvuuksia. Asiakkuutta voidaan korostaa markkinaliberalistisesta näkökulmasta tai toisaalta voidaan painottaa humanistista otetta. Markkinaliberalismi painottaa tarvelähtöisyyttä ja joustavaa palvelua. Humanistisuus tarkoittaa asiakkaan kunnioittamista, yksilöllisyyttä ja hänen tarvettaan tulla kuulluksi. (Mönkkönen 2018, 81.) Yhteistä erilaisille asiakaslähtöisille näkökulmille on asiakkaan kokemuksen esille tuominen. Sosiaali- ja terveysalan jatkuvassa muutoksessa on tärkeä ylläpitää ja kehittää kohtaamisen osaamista.

Tämän neljännen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön asiantuntijuutta esittelevän kokoomajulkaisun teemana on ”kohtaamisia sosiaali- ja terveysalalla”. Opettajilla oli mahdollisuus tuoda esille näkökulmia opetuksesta, ohjauksesta ja opiskelijoiden oppimistuloksista. Julkaisun artikkeleissa pohditaan, millaisia erilaisia kohtaamisia on sosiaali- ja terveysalalla. Julkaisussa on artikkeleita siitä, miten asiakkaita kohdataan sosiaali- ja terveysalan erilaisissa toimintaympäristöissä ja millaisia kohtaamisia on sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja työelämässä. Artikkeleissa pohditaan, miten työntekijät kohtaavat asiakkaan, kollegan ja millaisia teknologioita voidaan hyödyntää kohtaamisissa. Artikkeleissa kuvataan, millaista osaamista erilaisissa kohtaamisissa tarvitaan ja edellytetään. Artikkeleissa tuodaan myös esille, miten kohtaamisen osaamista kehitetään ja miten johtajuus edistää kohtaamisen kulttuuria.

Julkaisussa on 14 artikkelia, joissa tuodaan esille monipuolisesti kohtaamiseen liittyvän osaamisen ja kehittämisen näkökulmista SeAMKin sosiaali- ja terveysalan

yksikön asiantuntijuutta. Julkaisun tavoitteena on edistää hankkeiden ja opinnäytetöiden hyödyntämistä niin käytännön työelämässä, opiskelussa kuin opetuksessakin. Julkaisussa on kolme osaa, joista ensimmäisessä tarkastellaan asiakkaiden kokemuksia ja kohtaamista. Asiakkaan kokemusten ymmärtäminen edellyttää sitä, että asiakas tulee kohdatuksi. Tiina Tiilikka tuo artikkelissaan asiakkaiden kohtaamisia kuvaavien kertomuksien ulottuvuuksia (Herman 2009). Artikkelista käy ilmi, miten merkittävää on työntekijän asiakkaiden tilanteisiin pysähtyminen, asiakkaiden tarpeiden kuuleminen ja tunnistaminen.

Asiakkailla ja potilailla on oikeus luottaa siihen, että työntekijän ammatillinen osaaminen on ajan tasalla. Ammatillinen osaaminen koostuu asiakkaan kohtaamisesta substanssiosaamisesta, eettisistä taidoista sekä vuorovaikutustaidoista. Työntekijän osaaminen näkyy myös siinä, miten hän hyödyntää parasta mahdollista luotettavaa tietoa hoitotyön päätöksentekotilanteessa (Korhonen ym. 2018). Hilka Majasaari kuvaa artikkelissaan valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden näyttöön perustuvaa oppimista. Opiskelijat pitävät omaa tulevaa rooliaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa tärkeänä sekä asennoituivat myönteisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan.

Kirsi Kivistö-Rahnasto kuvaa artikkelissaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemia haasteita vammaisen henkilön kohtaamisessa. Hoitotyön opiskelijat kuvasivat haastaviksi vuorovaikutuksen ongelmat, yksilöllisyyden tunnistamisen, oman osaamisen puutteet, ensivaikutelman luoman asenteen ja ymmärryksen ongelmat. Elina Kangasluoma tarkastelee artikkelissaan sosionomi-opiskelijan ja hänen ohjaajansa välisiä yhteisiä ohjauskeskusteluja. Ohjauksen tavoitteena on tuottaa yhteisiä oivalluksia, osaltaan vahvistaa opiskelijan ammatillista kasvua ja ammatti-identiteetin rakentumista. Ohjauskeskustelut ovat kohtaamisia, jotka mahdollistavat opiskelijan kokemusten sanoittamisen ja merkityksellistämisen.

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa painotetaan kansainvälisyyden ulottuvuutta osana tutkimus- ja kehittämishankkeita. Tavoitteena on yhdistää kansainvälisten hankkeiden sisältöjä opiskelijoiden tehtäviin ja opinnäytetöihin (esim. Children Hybrid Integration 2019). Helinä Mesiäislehto-Soukka tarkastelee artikkelissaan opiskelijoiden ja opettajan kohtaamia kulttuurisia erityispiirteitä Ugandassa ja Keniassa tapahtuneiden vaihtojen aikaisissa kansainvälisissä kohtaamisissa.

Toisen osan teemana on kohtaamisen osaaminen työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijät kohtaavat asiakkaat yleensä neutraaliutta korostavassa asiantuntijaroolissa. Kyse on kuitenkin ihmisten välisistä kohtaamisista, joissa on lukemattomia erilaisia tunteita ja sävyjä. Ihmisten eleet, sanat ja teot voidaan ymmärtää eri

tavoin riippuen siitä, millaisesta kohtaamisen tilanteesta on kysymys. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle asiakkaan kohtaaminen voi olla sitä, että asiakas nähdään ihmisenä, jonka osallisuutta edesautetaan. Asiakkaan kokemus voidaan kuulla ilman, että työntekijä kätkeytyy muodollisen ammattiroolin taakse. (Mönkkönen 2018, 107.)

Simulaatio-opetuksessa voidaan kehittää kohtaamisessa tarvittavien vuorovaikutus-, yhteistyö- ja tiimitaitojen kehittymistä sekä vahvistaa kliinisten hoitotilanteiden hallintaa. Kirsi Kivistö-Rahnasto, Tiina Koskela ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat artikkelissaan valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia moniammatillisesta tiimityöskentelystä kriittisesti sairaan lapsen hoitotyön yhteissimulaatioissa. Yhteissimulaation todetaan tarjoavan hyvän mahdollisuuden oppia lisää kollegiaalista yhteistyötä sekä testata omaa osaamistaan.

Henna Kuula, Eveliina Pukkinen, Anumaiju Rajala, Linda Syrjälä, Katri Hemminki ja Hilikka Majasaari kuvaavat kahden opinnäytetyön tuloksia ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta vähentävistä lääkkeettömistä hoitotyön keinoista. Kirjallisuuskatsauksen mukaan muistiongelmaisen levottomuuden lievittämisessä keskeisiä keinoja ovat vuorovaikutukseen, toimintaan, välineiden käyttöön, musiikkiin ja yksilöllisyyteen pohjautuvat keinot. Käytännössä toimivien sairaanhoitajien mukaan keskeisiä levottomuutta lieventäviä keinoja ovat hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö, huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta, ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi, elämäntapojen säännöllistäminen sekä levottomuuden arviointi.

Hoitotyön kohtaamisessa potilasta tulee lähestyä kunnioittavasti ja emotionaalisesti, ymmärtäen tunteiden moninaisuus. Iida Liponen, Jemina Vacker ja Asta Heikkilä kuvaavat artikkelissaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioimisesta. Kirjoittajat toteavat, että tunteiden huomioimisen edellytyksenä on tilannetaju, kyky käsitellä tunteita, empaattisuus, arvostava kohtaaminen ja potilaslähtöisyys.

Kolmannessa osassa on artikkeleita, joissa tulee esille kohtaamisen osaamisen kehittäminen. Digitalisaation ja uuden teknologian myötä ollaan päivittäin tekemisissä erilaisten laitteiden kanssa ja ihmisten väliset kohtaamiset voivat tapahtua niiden kautta. Digitaaliset välineet voivat mahdollistaa ihmisten välistä vuorovaikutusta, mutta toisaalta ne voivat vähentää inhimillisiä ja kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista (Mönkkönen 2018, 33 - 34).

Kohtaamista voi harjoitella teknologian avulla ja esimerkiksi simulaatio-oppiminen voi mahdollistaa dialogin, tunneällyn ja empatian kehittämisen ja harjoittelun. Kaija

Loppelan ja Mari Salminen-Tuomaalan artikkelissa tuodaan esille dialogitaitojen tärkeys sekä työntekijöiden kesken, että asiakkaiden kohtaamisessa. Dialogisuutta ja toisten kohtaamista voi käsitellä ja oppia yhdessä (Loppela 2004). Virpi Maijala ja Kaija Loppela kuvaavat artikkelissaan näyttöön perustuvaa toimintaa, sen organisoimista sekä sitä, millaista johtamisosaamista näyttöön perustuva toiminta edellyttää ja miten dialogisen johtamisen menetelmää soveltaen voidaan edistää näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. Dialoginen johtaminen pohjautuu vastavuoroiseen viestintään ja yksilölliseen kohtaamiseen.

Niina Ala-Seppälä, Annie Yli-Leppälä ja Asta Heikkilä tarkastelevat artikkelissaan hoitotyöntekijöiden vuorotyön ja perhe-elämän yhteensovittamista ja työvuoro-toiveiden toteutumista työpaikalla. Hoitotyöntekijät kokevat saavansa järjestettyä työvuoronsa pääosin hyvin, mutta työaikojen organisoinnissa haasteita on lomien järjestämisessä yhtä aikaa perheen kanssa. Työn joustavuuteen tulisi kiinnittää hoitotyössä enemmän huomiota.

Sanna Koivisto, Suvi Vallivaara ja Asta Heikkilä selvittävät, miten työn keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja miten keskeytyksiä voidaan ehkäistä. Artikkelissa tuodaan esille tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. Sarita Vihtonen ja Jenni Kulmala pohtivat artikkelissaan muisti- ja ikäystävällistä palvelua. ja Artikkelissa nostetaan esiin keinoja, joilla voidaan tukea ikääntyneen ja muistisairaana arvostavaa kohtaamista arkisissa asiointitilanteissa.

Erilaiset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät teknologiset sovellukset tulevat osaksi asiakkaiden arkielämää. Kun asiakkaasta tulee pääsääntöisesti teknologian kuluttaja, mikä on silloin työntekijöiden tehtävä ja rooli. Robotisaatio ja automatisaatio voidaan jakaa terveydenhuollossa potilaan omahoitoon, lääketieteen robotiikkaan, hoitotyöntekijöiden robotiikkaan sekä organisaation robotiikkaan. (Kangasniemi, Pietilä & Häggman-Laitila 2016.) Julkaisun päättää Marika Toivosen ja Jaana Vainionpään artikkeli, jossa tarkastellaan robotiikan ja automaation hyödyntämistä hoitotyössä SeAMKin Mixed Robo -hankkeen toimintaa kuvaamalla. Teknologia kehitty ja robotit ovat osa sosiaali- ja terveysalaa tulevaisuutta. Teknologiset sovellukset ja laitteet eivät kuitenkaan korvaa kasvokkain tapahtuvaa vuorovai- kutusta ja kohtaamista ihmisten välillä.

LÄHTEET

Children Hybrid Integration (Child-up). 2019. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 25.11.2019]. Saatavana: <https://www.seamk.fi/yrityksille/tki-projektit/child-up/>

Herman, D. 2009. Basic elements of narrative. Malden, Mass.: Wiley-Blackwell.

Kangasniemi, M., Pietilä, A.-M. & Häggman-Laitila, A. 2016. Automatiikka ja robotiikka hoitotyöntekijöiden työn muutoksessa. Tutkiva hoitotyö 14 (2), 40 - 42.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon: Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 1003. Väitösk.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.



I Asiakkaan kohtaamisen oppiminen

SOSIAALISTEN KOHTAAMISTEN KERTOMUKSELLISIA ULOTTUVUUKSIA

*Tiina Tiilikka, YTT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTOA

Sosiaali- ja terveysalan kontekstissa sosiaalinen kohtaaminen voi olla työntekijän ja asiakkaan välistä kasvokkaista kohtaamista tai esimerkiksi teknologian kautta tapahtuvaa sosiaalista kohtaamista. Sosiaalisuus on elementti, joka voi vahvistaa sosiaalisia verkostoja ja ehkäistä eriarvoistumista (Kananoja & Karjalainen 2017, 157). Sosiaali- ja terveystalvueluissa tavoitteena on asiakaskekeisyys, johon liittyy ajatus asiakkaan kohtaamisesta. Sosiaalihuoltolain mukaan työntekijöiden tulee pyrkiä asiakkaiden kanssa yhteistoimintaan ja luottamuksellisuuteen (L 30.12.2014/1301, 4§). Terveystenhuollossa tulee pyrkiä sosiaaliseen turvallisuuteen ja palvelujen asiakaskekeisyyteen (L 30.12.2010/1326, 2§).

Luottamuksellinen ja turvallinen työntekijän ja asiakkaan välinen kohtaaminen ei aina toteudu. Esimerkiksi Vanhalan ja Palomäen (2015, 206) tutkimuksessa tuodaan esiin, että merkittävä aihe terveydenhuollon asiakkaiden tekemissä muistutuksissa on asiakkaiden tyytymättömyys työntekijöiden kohteluun. Työntekijöiden koetaan kohtelevan asiakkaita huonosti, vähättelevän, ohittavan, jättävän kuulematta, olevan välinpitämättömiä ja jopa aggressiivisia. Asiakkaiden kokemassa huonossa kohtelussa on usein kyse epäonnistuneesta kommunikaatiosta asiakkaan ja työntekijän välillä. (Vanhala & Palomäki 2015, 209.)

Kilpailuyhteiskunnassa vaatimus ja tavoite hoitaa asiakastyö mahdollisimman kustannustehokkaasti ja tuloksellisesti voi estää hyvien sosiaalisten kohtaamisten toteutumista. Työntekijällä ei ole aikaa tavoitella asiakkaan hyvää kohtaamista tai hän ei ehkä koe kohtaavansa asiakkaitaan, vaikka tilanteessa olisi siihen mahdollisuus. Hyvään kohtaamiseen ei kuitenkaan välttämättä tarvita paljon aikaa, mutta siihen tarvitaan tilannetajua, läsnä olemista, pysähtymistä, toisen kuuntelemista ja ymmärtämistä (Voutilainen 2004). Sosiaaliset kohtaamiset ovat työntekijän ja asiakkaan välisiä hetkiä tai joskus pidempiä ajanjaksoja, joiden tunnistaminen voi edistää asiakkaan auttamista.

Tässä artikkelissa pyritään tekemään näkyväksi sosiaalisten kohtaamisten merkityksellisyyttä sosiaali- ja terveysalalla. Artikkelissa tuodaan esille, miten sosiaalialan opiskelijat kertovat kokemistaan merkittävistä sosiaalisista kohtaamisista asiakkaiden kanssa. Aluksi esitellään artikkelin aineistona olevat sosiaalisia kohtaamisia käsittelevät kirjoitukset ja se, miten aineistoa analysoitiin. Tulokset tuodaan esille kertomusten ulottuvuuksia analysoiden. Lopuksi pohditaan sosiaalisen merkityksellisyyttä ja sen osuutta asiakkaan ja työntekijän välisissä kohtaamisissa.

2 AINEISTO JA MENETELMÄ

2.1 Aineistona kirjoituksia kohtaamisista

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat saivat pyynnön kirjoittaa kokemistaan kohtaamisista sosiaali- ja terveysalalla. Opiskelijoille kerrottiin, että olen kirjoittamassa artikkelia SeAMK sosiaali- ja terveysalan kokoomateokseen, jossa tarkastelen sosiaalisen ulottuvuutta ja kohtaamisia sosiaali- ja terveysalalla. Opiskelijoita pyydettiin miettimään, millaiset kohtaamiset erilaisissa tilanteissa koetaan merkityksellisinä sosiaali- ja terveysalan kentillä ja mikä kohtaamisesta tekee merkityksellisen. Heitä pyydettiin muistelemaan jotain merkityksellistä tilannetta ja kuvailemaan työkokemustaan, jossa he olivat kokeneet merkityksellisiä sosiaalisia kohtaamisia tapahtuneen. Kirjoituspyynnössä tuotiin esiin, että kuvatut kohtaamiset voivat tapahtua suhteessa työntekijöihin, asiakkaisiin tai teknologiaan. He saivat kertoa työtilanteesta, jonka he olivat kokeneet merkityksellisenä esimerkiksi sen vaativuuden tai toisaalta tapahtuneiden ratkaisujen vuoksi.

Opiskelijat saivat kirjoittaa merkityksellisestä kohtaamisesta sosiaali- ja terveysalalla käsin tai kirjoittaa tietokoneella. Kirjoituksen pituuden he saivat määrittellä itse. Kirjoituspyyntö annettiin toukokuussa 2019 ja kirjoittamiseen annettiin aikaa yksitoista päivää. Kirjoitukset palautettiin opettajalle nimettöminä. Tehtävä oli vapaaehtoinen, eikä tässä artikkelissa käy ilmi opiskelijan, työorganisaation tai muita henkilöiden tunnistamista mahdollistavia tietoja. Vastaukseksi saatiin yhdeksän kirjoitusta (K1 - K9), jotka ovat pituudeltaan keskimäärin yhden sivun mittaisia. Kirjoituksissa tuotiin esille erilaisia tilanteita sosiaalialan palveluissa: kolmessa kirjoituksessa kuvataan kotihoitoa (K1, K4, K5), neljässä kerrotaan lastensuojelusta (K6, K7, K8, K9) ja kahden kirjoituksen tilanteet sijoittuvat palvelukotiin (K2, K3). Kaikki kirjoittajat kuvaavat tilanteita, joita he olivat kohdanneet omassa työssään sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

2.2 Analyysitapana kertomuksellisuus

Kirjoituksia analysoitiin soveltamalla aineiston jäsentämisessä kerronnallista analyysitapaa ja etsimällä kirjoituksista kerronnallisia ulottuvuuksia. Analyysin lähtökohtana oli saada selville, millaisia kokemuksia sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä on merkityksellisistä sosiaalisista kohtaamisista (Tiilikka 2017). Luentaa jäseni David Hermanin (2009) määrittelemät kerronnallisuuden ulottuvuudet, joita ovat tilanteisuus, ajallisuus, kerronnan käännekohtat ja kokemuksellisuus. Kaikki yhdeksän kirjoitusta (K1 - K9) luettiin ja niistä etsittiin kerronnallisuuden ulottuvuuksia. Löydetyt ulottuvuudet merkittiin eri värein kirjoituksiin. Yhtä aineiston lyhyintä kirjoitusta lukuun ottamatta aineiston kirjoituksista oli löydettävissä neljä kerronnallisuuden ulottuvuutta. Tarkemman analyysin kohteeksi valittiin kolme kirjoitusta, jotka kuvaavat tilanteita kolmessa erilaisessa sosiaalialan palveluissa. Kirjoituksille annettiin tunnukset niiden tapahtumien kontekstien mukaan: K1 Kotihoito, K3 Palvelukoti ja K6 Lastensuojelu. Seuraavassa luvussa tuodaan esille analyysin tulokset, miten kertomuksellisuuden ulottuvuudet ilmenevät kirjoituksissa, joissa kuvataan tilanteita kotihoitossa, lastensuojelussa ja palvelukodissa.

3 TYÖNTEKIJÖIDEN JA ASIAKKAIDEN VÄLISTEN KOHTAAMISTEN ULOTTUVUUKSIA

3.1 Tilanteet sosiaali- ja terveysalan kohtaamisissa

Kertomukset ovat representaatioita, jotka liittyvät johonkin tiettyyn diskursiiviseen kontekstiin. Kertomuksellisuudessa on neljä ulottuvuutta: tilanteisuus, ajallisuus, käännekohtat ja kokemuksellisuus. Tilanteisuudella tarkoitetaan sitä, että kertomuksellisuuteen nivoutuu esittämisen muoto, joka on tilanteista. Sitä voi tulkita jonkin diskursiivisen kontekstin tai kertomisen tapahtumisen kontekstissa. Kertomukset esiintyvät ja organisoituvat käytännöissä, joissa on mukana osallistujien yhteistyö ja vuorovaikutus. Tilanteisuus on elementti, johon sisältyy tarinan kerrottu sisältö ja teksti, joka voidaan nähdä kertomisen vuorovaikutuksellisen prosessin tuloksena. (Aaltonen ym. 2019, 273; Herman 2009, 17, 37, 54.) Sosiaali- ja terveysalan kontekstissa tilanteisuus voi tarkoittaa asiakkaan ja työntekijän välistä kohtaamista esimerkiksi kotihoiton palveluissa. Kaikki kirjoituspyyntöön vastanneet opiskelijat kuvasivat kohtaamia asiakkaiden kanssa. Kotihoitoa kuvaavassa kirjoituksessa tuodaan esiin tilanne, jonka iäkkäiden avopalveluissa työskennellyt kirjoittaja on kokenut merkittävänä:

”lökäs puoliso saapuu toimistoon. Hän kertoo kotona olevan vähän hankala tilanne; vaimon muisti on alkanut kovasti huonontua, ei pääse oikein enää liikkumaan ja pissatkin tahtoo tulla sänkyyn.” (K1, Kotihoito.)

lökäs mies on auttanut vaimoaan, mutta nyt hänen selkensä on alkanut oireilla vaimoa auttaessa. Kirjoittaja kuvaa, mitkä tukitoimet otetaan käyttöön. Lista on pitkä: haetaan omaishoidontuki, hoitotuki, kotihoito viikoittain, hoitajan käynnit, suihkutukset vaimolle, vuoroahoito, fysioterapeutin käynnit, ateriapalvelu sekä tarvittavat apuvälineet katsotaan kuntoon. Inkontinenssisuojat tuodaan asiakkaan ovelle asti. Kirjoittaja toteaa tilanteen olevan hyvin tyyppillinen hänen työssään (vrt. Aaltonen ym. 2015).

Toisessa kirjoituksessa (K3, Palvelukoti) kuvataan saman tapainen tilanne kuin edellä, mutta se on luonteeltaan päinvastainen. Tilanteen kehyksenä on työntekijän ja asiakkaan välinen ”perinteinen” puhelu (Raudaskoski ym. 2019, 288). Omainen soittaa työntekijälle hädissään ja kysyy asuntoa muistisairaalle äidilleen, joka ei enää pärjää yksin kotona. Työntekijä ei pysty vastaamaan avunpyyntöön, sillä vapaita asuntoja ei ole palvelukodissa.

Lastensuojelun tilannetta kuvaava kirjoittaja kertoo työskennelleensä

”lastensuojelulaitoksessa omaohjaajana 15-vuotiaalle nuorelle, jonka elämässä tapahtui sijoituksen aikana dramaattinen asia, kun hänen isänsä kuoli epämääräisissä olosuhteissa” (K6, Lastensuojelu).

Nuorella ei ollut sukulaisia, jotka olisivat voineet häntä tukea. Kirjoittaja toimi nuoren ohjaajana. Hän oli nuoren ”ensisijainen lohduttaja, kuuntelija, tuntemuksien peilaaja ja siedättäjä” (K6, Lastensuojelu). Tilanne on nuorelle kriisi, jonka kirjoittaja pystyy hoitamaan kohtaamalla asiakkaansa ja toimimalla erilaisissa hänen selviämistään tukevissa rooleissa.

3.2 Aika pysähtyy asiakkaan kanssa

Toinen kerronnallisuuden ulottuvuus on ajallisuus. Ajallisuus kuuluu aina kertomukseen. Ajallisuus ilmenee kerronnassa ilmauksina siitä, kuinka kauan kertomuksen tapahtumat kestävät. Kertomuksessa kuvaukselliset tautot, kohtaukset ja yhteenvedot ilmentävät ajallisuutta. Ajallisuuden ulottuvuus voi kuvata sitä, mikä kertomuksen maailmassa on kertojalle tärkeää. Ajallisuutta tarkasteltaessa voi huomata, miten kertomuksen maailma tihenee, kun liikutaan ajassa. (Aaltonen ym. 2019, 274; Herman 2009, 18, 130.)

Sosiaali- ja terveysalan kontekstissa ajallisuus voi tarkoittaa työntekijän pysähtymistä asiakkaan tilanteeseen. Kotihoidon tilannetta kuvaavassa kirjoituksessa ajallisuus on pysähtymistä asiakkaan tilanteen äärelle. Tilanteeseen puututaan ja sitä aletaan nopeasti selvittämään. Kirjoittaja tuo esiin, että hän lupaa asiakkaalle tekevänsä *”kartoittavan kotikäynnin heti huomenna”* ja *”kotihoito aloitetaan viikoittain”* (K1, Kotihoito). Asiakkaalle suunnitellaan ja sovitaan tarvittavat palvelut yhden käynnin aikana. Asiakkaan tilanne otetaan hallintaan.

Palvelukotiin tullutta omaisen soittoa kuvaavassa kirjoituksessa (K3, Palvelukoti) ajallisuuden ulottuvuus on lyhyt hetki, joka kestää omaisen soittaman puhelun päättymiseen asti. Puhelu on omaisen huolen purkaus, joka ei johda tilanteen selviämiseen. Asuntoja palvelukodissa voi vapautua, sillä *”tilanteet voivat muuttua nopeastikin”*, mutta tästä tiedosta ei ole apua omaiselle (K3, Palvelukoti). Näkymä mahdolliseen tulevaisuuteen tuo kuitenkin ajatuksen siitä, että tilanne voi muuttua asiakkaan kannalta parempaan suuntaan.

Kirjoitus, jossa kuvataan isänsä menettäneen nuoren tilannetta, surun aikaa jatkuu kaksi vuotta. *”Kuljimme rinnakkain tämän asian kanssa pari vuotta ja suhteemme läheni ja vahvistui”* (K6, Lastensuojelu). Kirjoittaja kulkee asiakkaan rinnalla vielä tämän jälkeen vuosia ja he pysähtyvät välillä yhdessä muistelemaan kriisin aikaa useita kertoja.

3.3 Asiakkaiden tilanteiden käännekohtia

Kolmas ulottuvuus ilmenee kerronnassa erilaisina käännekohtina. Kerronnassa voidaan esittää sitä, mikä on odotettua kulttuurissa, esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan tilanteisessa asetelmassa. Kerronnassa esitetään sosiaalisia ja normaaleina pidettyjä käsikirjoituksia, joiden vastakohtiksi suhteutetaan erilaisia kertomuksen käännekohtia. Kertoja voi sijoittaa ja asettaa siten kertomukseensa odottamattomia tapahtumia. Kertoja voi esittää jonkin muutoksen asioiden, suhteiden normaalissa kulussa. (Aaltonen ym. 2019, 275; Herman 2009, 20, 133 - 134.)

Sosiaali- ja terveysalan kohtaamisissa odottamaton käännekohta voi olla asiakkaan tilanteessa tapahtuva muutos. Käännekohta apua tarvitsevalle asiakkaalle on, kun *”iäkäs puoliso saapuu ikäihmisten avopalveluita”* järjestävän työntekijän vastaanotolle (K1, Kotihoito). Työntekijä puuttuu heti tilanteeseen ja aloittaa palveluiden kartoittamisen tarpeen ja järjestämisen.

Palvelukotiin tullessa puhelun kuvauksessa ei ole varsinaista käännekohtaa, mutta kirjoituksessa tuodaan esille, että *”tilanteet voivat muuttua nopeastikin”* (K3, Palvelukoti). Tämä on mahdollinen tulevaisuuteen sijoittuva käännekohta.

Lastensuojelun nuoren tilannetta kuvaava kirjoitus tuo esille asiakkaan elämän käännekohdan kuvausta. Nuoren elämässä on tapahtunut suuri muutos, kun hän on menettänyt isänsä. Kirjoittaja on työntekijänä mukana käännekohdassa yhdessä nuoren asiakkaan ja tämän sukulaisten kanssa.

”Eryyisenä yksityiskohtana kohtaamisesta muistan sen, kun menin nuoren tukena hänen isänsä hautajaisiin. Kohtasin nuoren lisäksi koko hänen sukunsa, jolla ei juurikaan ollut voimavaroja tätä nuorta erityisesti tukea.” (K6, Lastensuojelu.)

Kirjoittaja on merkittävässä roolissa nuoren elämässä, jossa on tapahtunut suuri muutos. Nuoren omahoitajana toiminut kirjoittaja kuvaa olleensa tilanteessa vahvasti läsnä menemällä nuoren isän hautajaisiin. Hän sitoutui ottamaan vastuuta nuoren hyvinvoinnista.

3.4 Kokemuksia asiakkaan auttamisesta

Neljänneksi kertomuksellisuuteen sisältyy kokemuksellisuuden ulottuvuus. Kertomus on tapa raportoida, ymmärtää ja jäsentää elettyä kokemusta. Kokeminen on olennainen osa kerrottua tapahtumaa. (Hyvärinen 2007, 134.) Tilanteiden kuvauksessa korostuu, millainen tilanne on jollekin ja miten tilanne on koettu (Aaltonen ym. 2019, 276; Herman 2009, 14, 21). Kokemuksellisuus ilmentää sitä, millaista erilaisten tilanteiden läpikäyminen on. Kokemuksellisuus on kertomusta yhteen sitova ulottuvuus.

Kokemukset ilmenevät kirjoittajien tunteina ja olotiloina. Kirjoituksissa korostuu se, miten työntekijä voi asettua asiakkaan asemaan ja huomata hänen olonsa tai tilanteensa helpottuvan. Kokemuksellisuuden ulottuvuus tulee esille kirjoittajan kuvauksessa tilanteesta, jossa hän on kohdannut asiakkaan ja vienyt omalta osaltaan asioita myönteisellä tavalla eteenpäin:

*”Itselle jää hyvä mieli, kun voi olla avuksi ja järjestää helpotusta ras-
kaaseen arkeen ja omaishoitajan tärkeään työhön. Ikäihmiset ovat
kiitollisia, kun saavat apua. Toisinaan siinä kastuu silmäkulmat puolin
ja toisin. Kohtaamisissa on läsnäoloa, ymmärrystä, kiinnostusta sekä
kiitollisuutta, helpotusta ja huojennusta.” (K1, Kotihoito.)*

Asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun saavat apua tilanteeseensa ja siitä tulee työntekijälle työssä onnistumisen kokemus. Jos apua ei ole mahdollista järjestää, työntekijä kokee voimattomuutta:

”Olo on voimaton, kun ei pysty tarjoamaan apua. Itsellekin herää huoli, kuinka vanhus pärjää.” (K3, Palvelukoti.)

Lastensuojelun tilannetta kuvaavassa kirjoituksessa asiakkaan kohtaaminen esitetään työntekijää kuormittavana, mutta nuorelle ja hänen läheisilleen korvaamattomana. Kirjoittaja tuki nuorta vaikeassa tilanteessa.

”Tässä casessa kohtaaminen oli todella kuormittavaa. (...) En pysty sanoin kuvailemaan sitä tyytyväisyyttä, joka sukulaisilla oli siitä, että joku toimii vain nuorta varten.” (K6, Lastensuojelu.)

Tilanteen kuvauksessa korostuu se, mitä kirjoittaja nuoren omahoitajana on saanut aikaan. Hän on tukenut nuorta ja samalla hänestä on tullut tärkeä henkilö tämän sukulaisille. Hän on ollut mukana luomassa nuoren ja sukulaisten välisiä sosiaalisia siteitä (Kananen & Karjalainen 2017, 157). Kirjoittajan kokemus on iloa ja tyytyväisyyttä ajanjaksosta, jota voi muistella asiakkaan kanssa *”useita kertoja vuosien varrella”* (K6, Lastensuojelu). Vaikka kohtaaminen oli kirjoittajalle kuormittava, on kokemus nuoren saamasta sosiaalisesta tuesta ollut merkittävä. Tyytyväisyyden kokemus on niin vahva, ettei sen kuvaamiseen löydy sanoja.

4 LOPUKSI

Ihmiset ovat sosiaalisia olentoja ja elävät koko elämänsä erilaisissa sosiaalisten suhteiden verkostoissa. Olemme yhteydessä toisiin ihmisiin tavalla tai toisella päivittäin. Sosiaalista pidetään usein itsestään selvänä, annettuna ilmiönä ja samalla se voi jäädä epäselväksi. Sosiaalisen ulottuvuus on itsestäänselvyys, joka näyttää pakenevan selkeitä määritelmiä. Sosiaalisen käsite onkin vaikea määritellä tarkasti ja sosiaalinen yhdistetään usein johonkin muuhun käsitteeseen tai ulottuvuuteen, kuten ihmisen toimintaan ryhmän jäsenenä (Romakkaniemi 2014, 155). Tässä artikkelissa sosiaalinen yhdistettiin työntekijän ja asiakkaan välisiin merkittäviin kohtaamisiin. Kertomuksellisuuden ulottuvuuksia analysoimalla saatiin käsitystä siitä, mitä sosiaalinen kohtaaminen asiakastyössä on. Kertomuksellisuuden analyysin kautta hahmotettiin sitä, mikä on sosiaalisessa olennaista.

Hyvinvointiyhteiskunnassa korostetaan, että sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisessä tulee huomioida, että asiakkailla on mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin. Palveluiden laatua voidaan parantaa, kun asiakkaan näkökulma tunnustetaan. Asiakkaan avuntarve tulee parhaiten esille, kun asiakasta kuullaan. (Vanhala & Palomäki 2015, 209.) Edellä esitetyissä kirjoituksissa tulee esille, miten asiakkaan tarpeet on kuultu ja tunnistettu.

Sosiaalisista kohtaamisista voidaan kertoa monin erilaisin tavoin ja niitä voidaan katsoa erilaisista näkökulmista (Hänninen 1999, 41). Kertomalla merkittäväksi koetuista kohtaamisista voidaan tehdä näkyväksi sitä, miten sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä voi auttaa tukea tarvitsevaa asiakasta muuttamaan elämänsä suuntaa (Virtanen 2017). Työntekijän läsnäolo ja arvostava asiakkaan kohtaaminen edesauttavat asiakkaan aktiivista toimijuutta ja osallistumista. Muutokset voivat olla hitaita, mutta ne ovat mahdollisia.

Sosiaalialan opiskelijoilta kerätty aineisto ja kertomuksellisuuden analyysi mahdollistivat asiakkaiden kohtaamisia kuvaavien kokemuksien esille tuomisen (Valkama 2012, 16). Kirjoituspyyntöön vastanneet opiskelijat olisivat voineet kirjoittaa kohtaamisista, jotka tapahtuvat suhteessa työntekijöihin, asiakkaisiin tai teknologiaan. Kirjoituksissa ei kuitenkaan painotettu työntekijöiden välisiä kohtaamisia tai uuden teknologian kohtaamista osana omaa työtä. Kaikki kirjoittajat valitsivat kuvauksiinsa merkityksellisiä kohtaamisia asiakkaiden kanssa. He nostivat kertomisen keskiöön yksittäisen asiakkaan huolineen ja tarpeineen. Sosiaali- ja terveysalan tilanteet koetaan erityisen merkittäviksi silloin, kun asiakas tulee kohdatuksi ja autetuksi. Työntekijältä tämä voi edellyttää vahvaa meneillään olevaan tilanteeseen sitoutumista ja asiakkaan asemaan eläytymistä. Kertomukset merkityksellisistä sosiaalisista kohtaamisista tuovat esille auttamistyötä, jossa on olennaista pysähtyä asiakkaan tilanteen äärelle.

LÄHTEET

Aaltonen, T., Henriksson, L., Tiilikka, T., Valokivi, H. & Zechner, M. 2015. Kodista laitokseen: vanhusten asumisen representaatiot mielipidekirjoituksissa. *Gerontologia* 29 (4), 262 - 275.

Aaltonen, T., Henriksson, L., Tiilikka, T., Valokivi, H. & Zechner, M. 2019. Maisema omaelämäkirjoitusten kerronnallisena resurssina. *Sosiologia* 56 (3), 266 - 281.

Herman, D. 2009. *Basic elements of narrative*. Malden, Mass.: Wiley-Blackwell.

Hänninen, V. 1999. *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 696. Väitösk.

Hyvärinen, M. 2007. Kertomus ja kertomuksen rajat. *Puhe ja kieli* 27 (3), 127 - 140.

Kananoja, A. & Karjalainen, P. 2017. Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteisötyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa: A. Kananoja ym. (toim.) *Sosiaaliryöntein käsikirja*. 4. uud. lait. Helsinki: Tietosanoma.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

L 30.12.2010/1326. Terveystuoltolaki.

Raudaskoski, S., Mantere E. & Valkonen S. 2019. Älypuhelin ja kasvokkaisen vuorovaikutuksen muuttuvat käytänteet. *Sosiologia* 56 (3), 266 - 281.

Romakkaniemi, M. 2014. Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa: A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tiilikka, T. 2017. Kokemusasiantuntijuuden tarinat ja asema sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Teoksessa: E. Varamäki, P. Junell, S. Päälysaho, S. Saarikoski & S. Uusimäki (toim.) *Kansainvälinen, yrittäjähenkkinen SeAMK - paras korkeakoulu opiskelijalle: Seinäjoen ammattikorkeakoulu 25 vuotta*. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. *Tutkimuksia* 26, 456 - 462. [Viitattu 25.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7109-66-3>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma: Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. [Verkkajulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. *Acta Wasaensia* 267. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. [Viitattu 25.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-412-4>

Vanhala, A. & Palomäki, S. 2015. Muistutus institutionaalisenä vuorovaikutuksena terveydenhuollossa. [Verkkolehtiartikkeli]. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56 (2), 202 - 213. [Viitattu 19.9.2019]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/53247>

Virtanen, H. 2017. Arvostava kohtaaminen sosiaalityössä: Autoetnografinen tutkimus palvelutarpeen arvioinnista. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. *Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma*. [Viitattu 20.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201705232473>

Voutilainen, E. 31.12. 2004. 4: Hyvä kohtaaminen. [Verkkoartikkeli]. *Kansalaisfoorumi*. [Viitattu 12.9.2019]. Saatavana: https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/sosiaalinen_paaoma_ja_yhteisollisyys/aiemmat_artikkelit/hyva_kohtaaminen

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OPPIMINEN SAIRAAHOITAJAN TUTKINTO-OHJELMASSA

*Hilkka Majasaari, THM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Näyttöön perustuva toiminta perustuu hoitotyössä parhaaseen saatavilla olevaan tiivistettyyn tietoon, luotettavaan tutkimusnäyttöön perustuviin hoitosuosituksiin ja järjestelmällisiin katsauksiin tai niistä laadittuihin tiivistelmiin (Korhonen ym. 2018). Näyttöön perustuvalla toiminnalla varmistetaan, että hoitotyön päätöksenteko ja ammatillinen toiminta perustuvat näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin, joissa asiakas ja ammattilainen kohtaavat toisensa tasavertaisina kumppaneina. Näyttöön perustuva toiminta ja näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittäminen on nostettu keskeiseksi toiminnaksi myös terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326). Terveydenhuoltolaki edellyttää, että terveydenhuollon palveluiden on oltava turvallisia, laadukkaita ja asianmukaisesti tuotettuja (Eriksson ym. 2013). Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa sekä yhtenäisten käytäntöjen kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja kehittämisessä. Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen sisältyy hoitotyön ja sen koulutuksen kehittämistä koskeviin ohjelmiin ja suosituksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Eriksson ym. 2015).

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen vaihtelee organisaatioiden ja ammattilaisten välillä. Näyttöön perustuvaa toimintaa voi edistää Häggman-Laitilan (2009) mukaan osallistava, aktivoiva ja vuorovaikutteinen koulutus. Tutkimusklubitoiminta on lisännyt hoitotyöntekijöiden tutkimusten lukutaitoa, tutkimustiedon tiivistämistä sekä hoitotyön kehittämistä (Mattila ym. 2014). Melenderin ja Häggman-Laitilan (2010) mukaan erityisesti työpajamenetelmä on vaikuttava koulutusinterventio näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä hoitotyössä. Koulutusinterventioiden oppisisältöinä voi olla joko jokin spesifi kliinisen ongelman ratkaiseminen tai yleisempi kliinisen hoitotyön kehittäminen. Näyttöön perustuvan toiminnan oppimista voidaan edistää hoitotyön koulutuksessa Melenderin ja Häggman-Laitilan (2009) mukaan informaation luku- ja kirjoitustaitoa

vahvistavat interventiot, hoitotyön kliiniseen ongelmaan kytkeytyvä oppiminen sekä teoreettiset opinnot. Opetuksessa voidaan käyttää luentoa, keskustelua, yhteistoiminnallisia työskentelymuotoja, yksilötehtäviä sekä omaehtoista opiskelua.

Saundersin (2016) mukaan sairaanhoitajilla on niukasti tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta. Vaikka sairaanhoitajat tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen, suhtautuvat siihen positiivisesti ja uskoivat sen hyödyllisyyteen hoidon laadun ja potilaiden hoitotulosten parantamisessa, he katsovat, ettei heidän osaamisensa ollut riittävää parhaan näytön käyttöönottoon kliinisessä päätöksenteossa eikä näyttöön perustuvaa toimintaa käytetty käytännön hoitotyössä (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2016). Näyttöön perustuva toiminta edellyttää riittävää tukea sekä hoitotyön opiskelijoille että käytännössä työskenteleville ammattilaisille. Korhosen ym. (2018) mukaan sairaanhoitajista suurin osa on sitä mieltä, ettei näytön käyttö ole näkyvää, näytön levittämiseen tai käyttöönottoon ei ole toimivia käytäntöjä, eikä tieto näyttöön perustuvan toiminnan käytännöistä leviä organisaatioissa. Terveystieteiden organisaatioiden ja koulutusorganisaatioiden yhteistyötä tulisi tiivistää sekä peruskoulutuksen että täydennyskoulutuksessa näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisessä. Oikaraisen ym. (2018) mukaan hoitotyöntekijät käyttävät monesti tietoa, joka ei ole aina luotettavaa, koska usein kiireen ja siitä johtuvan paineen alla ei välttämättä järjesty aikaa luotettavan tiedon etsimiseen.

Tässä artikkelissa kuvataan erään Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön valmistumisvaiheessa olevan sairaanhoitajaopiskelijajaryhmän oppimista näyttöön perustuvan hoitotyön syventävissä opinnoissa. Artikkelit tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää opetuksen kehittämisessä ja koulutusorganisaation ja terveydenhuollon palveluorganisaation yhteistyön tiivistämisessä.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OPETUKSEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Keväällä 2018 toteutettiin SeAMKin sosiaali- ja terveysalan yksikössä viimeisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille (AMK) syventävät opinnot (2 op) näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Syventävissä opinnoissa opintojakson tavoitteena oli, että opiskelija ymmärtää näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen ja yhtenäisten käytäntöjen merkityksen asiakkaan hoidossa ja osaa soveltaa niitä kliinisessä hoitotyössä. Tavoitteena oli myös, että opiskelija osaa suunnitelmallisesti arvioida ja kehittää hoitotyötä näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdista tavoitteena hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen. (SeAMK 2014.)

Opiskelijat olivat oppineet hakemaan tietoa opintojen alkuvaiheessa tiedonhankintaa keskeisimmistä terveystieteiden tietokannoista ja tiivistetyn tiedon lähteistä sekä osasivat hyödyntää tutkimustietoa lukiessaan kriittisesti tieteellisiä hoitotyön julkaisuja. Lisäksi he olivat opiskelleet näyttöön perustuvan toiminnan käsitettä sisältäen näytön tuottamisen, levittämisen, käyttöönoton ja arvioinnin sekä sairaanhoitajan osuutta näyttöön perustuvassa toiminnassa sekä teoria-että harjoitteluopinnoissa.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden syventävän opintojakso näyttöön perustuvassa hoitotyössä koostui orientoivasta opettajan luento-osuudesta, harjoitteluun liittyvästä kirjallisesta oppimistehtävästä sekä oppimistehtävän jakamisesta seminaarityöskentelyssä. Oppimistehtävä oli yksilöllinen harjoitteluun liittyvä tehtävä. Sairaanhoitajaopiskelija tutustui harjoitteluympäristön hoitotyötä ohjaavaan parhaaseen tutkimusnäyttöön ja havainnoi harjoittelun aikana harjoitteluympäristön hoitotyön toimintaa sekä peilasi havaitsemaansa toimintaa hoitotyön suositukseen tai parhaaseen tutkimusnäyttöön. Sairaanhoitajaopiskelija dokumentoi oppimistehtävässään käytännön hoitotyön ja vertasi toteutunutta toimintaa tutkimusnäyttöön. (vrt. Melender & Häggman-Laitila 2009.)

Opiskelijat palauttivat oppimistehtävänsä Moodle-oppimisympäristöön vaiheittain. Opiskelijat palauttivat ensin kirjallisesti kuvaukset harjoitteluympäristön hoitotyöstä sekä siihen soveltuvasta ja itse valitsemaansa parhaasta tutkimusnäytöstä. Opettajan hyväksytyttyä tutkimusnäytön valinnan, opiskelija eteni oppimisessaan ja palautti seuraavassa vaiheessa kirjallisena tiedon tekemästään käytännön toiminnan ja tutkimusnäyttöön perustuvan suositustoiminnan vertailun tuloksesta. Opiskelija sai palautteen tässä vaiheessa sekä kollegaltaan että opettajalta. Viimeisessä vaiheessa opiskelija perehtyi teorialähteeseen (Holopainen ym. 2013) ja pohti omaa oppimistaan ja tulevaa sairaanhoitajan rooliaan tutkimusnäytön käytön edistämässä ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Oppimisen jakaminen verkossa muiden opiskelijoiden ja opettajan kanssa mahdollisti oppimisen syventämisen jo ennen yhteistä seminaaria. Ien ajatusten ja asenteiden tarkastelu sekä etäisyyden ottaminen jokapäiväisiin käytännön tilanteisiin ja rutiineihin. Opiskelija kirjasi kirjallisuuteen tutustuttuaan oman pohdinnan oppimistehtävän päätösluvuksi, mikä mahdollisti etäisyyden ottamisen jokapäiväisiin käytännön tilanteisiin ja rutiineihin omia ajatuksia ja asenteita tarkastellen. Opettaja pyrki antamaan palautteen opiskelijoille mahdollisimman nopeasti kannustaen jatkamaan eteenpäin opiskelussa.

Seminaaritalaisuuden tavoitteena oli avata ymmärrystä näyttöön perustuvan toiminnan nykytilanteesta hoitotyön käytännössä ja herättää kognitiivista uteliaisuutta näyttöön perustuvan toiminnan näkökulmiin ja arviointeihin. Yhteistoiminnallisessa oppimisessä ei ensisijaisesti etsitty oikeita vastauksia näyttöön

perustuvasta hoitotyön toiminnasta, vaan avauduttiin, kuunneltiin toisen harjoittelussa saamia näkökulmia ja perusteluita sekä tarkasteltiin uudelleen omaa näkökulmaa. Tässä seminaarissa refleктоiva dialogi edellytti opiskelijoiden keskinäistä kunnioitusta, itsekunnioitusta, avoimuutta ja vastavuoroisuutta sekä kykyä sietää erilaisuutta. Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (2009, 185 -187) mukaan refleктоiva dialogi edellyttää keskinäistä kunnioitusta, itsekunnioitusta, yhteistä tavoitetta löytää yhteisymmärrys, osallisuutta ja sitoutumista sekä oikeudenmukaisuutta, avoimuutta ja vastavuoroisuutta.

Pienryhmän seminaarityöskentelyn päätteeksi opiskelijat ja opettajat keskustelivat lyhyesti näkemyksistään iltapäivän työskentelystä sekä seminaarin kulusta. Yhteinen palautekeskustelu tuki ammatillisen vuorovaikutuksen, eettisyyden ja yhteistyön merkitystä hoitotyön näyttöön perustuvan toiminnan ydinosaamisen sisäistämisessä. Oppimisessa oli keskeistä edistää opiskelijan omakohtaista pohdintaa sekä kriittistä reflektiota, jota yhteisessä keskustelussa tuettiin. Opettajan ohjaus syventävässä näyttöön perustuvan toiminnan seminaarissa on enemmän reflektiivistä ohjausta kuin suoraa ohjausta. Opettaja pyrkii nostamaan esiin merkityksellisiä asioita ja tarttuu niihin oppimista edistäen osoittaen kokevansa käsiteltävät asiat aidosti tärkeiksi.

Kirjallisessa tuotoksessa painotettiin SeAMKin Kirjallisten töiden ohjeen noudattamista rakenteessa, hyvää suomen kieltä ja tekstin rakenteen ymmärtämistä, asiatyyliä sekä lähdemerkintöjä. Arviointi pohjautui selkeisiin oppimistavoitteisiin ja arviointikriteereihin, kokonaisuus arvioitiin hyväksytyksi tai täydennettäväksi.

3 OPISKELIJOIDEN OPPIMISTULOKSEN KUVAAUS

Opintojakson oppimistuloksia voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: kirjallisesti kuvatuista opiskelijan omista näkemyksistä, joita opiskelijat olivat kirjanneet vastauksina avoimiin kysymyksiin ennen opintojaksoa sekä kirjaamistaan vastauksista opintojakson jälkeen ja oppimistehtävien pohdinnoista. Opiskelijan näkemyksiä kerättiin seuraavista aiheista: miksi näyttöön perustuva hoitotyö tärkeää; mitä näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa; mitä ovat tutuksi tulleet hoitotyön näytöt; hoitotyön suositusten käyttö harjoittelussa; hoitotyön suositusten käytön esteet käytännössä; lopuksi heränneet ajatukset kirjoitelmasta.

Opiskelijoilta pyydettiin tietoinen suostumus siihen, että heidän kirjoituksiaan voidaan käyttää opettajan aineistona, kun hän myöhemmin analysoi ja koostaa analyysistä kirjoitelman. Ryhmän 23 opiskelijaa antoi tietoisesti suostumuksen

kirjallisena opettajalle. Eettisenä sitoumuksena oli, että opiskelijalla on yksityisyyden suoja eikä hän tule tunnistetuksi oppimistuloksen kuvailuissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218 -219.)

Ennen opintojakson käynnistymistä opiskelijat pitivät näyttöön perustuvaa hoitotyötä tärkeänä, koska näyttöön perustuva tieto on ajantasaista, luotettavaa ja ajankohtaista ja sitä voi käyttää toiminnan perusteluissa. Myös terveydenhuoltolain velvoittavuus hoidon laadun kehittämisessä tuli esiin.

”Hoitotyössä käytettävä tieto tulee olla myös testattua käytännössä, jotta tieto-taito hoitotyössä toteutuu” (Opiskelija 10).

Opintojakson päättyessä opiskelijoiden näkemyksissä tuli esiin näytön käyttöönotto ja yhtenäisten käytäntöjen merkitys potilasturvallisuutta ja vaikuttava hoito.

”Hoitotyön toimintatapojen yhtenäistäminen takaa laadukkaamman hoitotyön ja tasa-arvoistaa potilaiden hoidon” (Opiskelija 22).

Näyttöön perustuvana opiskelijoiden näkemyksissä tuli esiin tutkittu tieto ja hyväksi todetut käytännöt. Opiskelijoiden näkemyksissä korostui opintojakson lopussa tutkitun tiedon soveltaminen käytäntöön ja näytön käyttöönotto.

Opiskelijat kuvasivat näkemyksissään aikaisemmissa opinnoissa tutuiksi tulleissa näytöissä hoitotyön taitoja ja hoitotoimenpiteitä, kliinisiä hoitotyön menetelmiä ja käypä hoito-suosituksia. Muutamassa kuvauksessa tuli esiin hoitotyön suositus kuten painehaavan ehkäisy. Opiskelijoiden näkemyksissä oli jokaisessa opintojakson lopussa esillä erilaiset hoitotyön suositukset, ne joita he olivat soveltaneet omassa tai johon he olivat tutustuneet opiskelijakollegan tehtävässä.

”Pistokset, pesut ja perushoito” (Opiskelija 1)

”Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa” (Opiskelija 9)

Oppimistehtävä laadittiin syventävän harjoittelujakson aikana. Opiskelijat kuvasivat ennen opintojakson alkua aikaisemmin käyttäneensä hoitotyön suosituksia harjoittelussa esimerkiksi *”toimimalla Käypä hoito -suositusten mukaisesti sekä huolehtinut oikeasta aseptiikasta hoitotyössä”* (Opiskelija 7). Harjoitteluun liittyvässä tehtävän alkuvaiheessa opettaja pyysi palautteessaan muutamaa opiskelijaa käyttämään tehtävässään tutkimusnäyttöön hoitotieteellistä hoitosuositusta tai systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuvaa tutkimustietoa Käypä hoito-suosituksen sijaan.

Opiskelijat kuvasivat hankkineensa näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia ja levittäneensä tietoa myös harjoitteluympäristössä käyttämäänsä hoitotyön suositusta tai systemaattista kirjallisuuskatsausta. Hoitotyön suositusten käyttö vahvisti myös opiskelijan kommunikaatiota harjoitteluympäristöissä ja jossain vastauksessa tuotiin esiin hoitotyön suosituksen käyttöönottoa osastolla.

Hoitotieteellisen tutkimusnäytön esteinä opiskelijat pitivät opintojakson alussa kiirettä, resurssipulaa sekä negatiivisia asenteita ja juuttuneita tapa- ja paikkakuntakohtaisia toimintamalleja. Harjoittelujakson jälkeen opiskelijoiden näkemyksissä korostui tutkitun tiedon hankintaan liittyvä puute sekä kykenemättömyys soveltaa tutkittua tietoa käytäntöön. Eräs opiskelija kuvasi näkemyksessään, että *”hoitajat eivät olleet edes kuulleet Hotuksesta tai hoitotieteestä”* (Opiskelija 20).

Opiskelijat kuvasivat ajatuksiaan näyttöön perustuvasta hoitotyöstä motivaatiota ja sitoutumistaan tutkimustiedon hankintaan ja levittämiseen sekä näytön käyttöönotossa hoitotyön suositusten hyödyntämiseen. Eräs opiskelija kuvasi, että *”tämä kurssi avasi paljon, mitä näyttöön perustuva hoitotyö on ja miksi sitä tulee käyttää tulevana sairaanhoitajana”* (Opiskelija 14). Kirjallisen oppimistehtävän pohdinta-osiossa tuli yleisesti esiin ymmärtävä taso, jossa opiskelija perusteli oppimaansa ja hyödynsi kirjallisuutta reflektoidessaan omaa ammatillista toimintaansa harjoittelun aikana sekä suunnatessaan tulevaisuuden toimintatapoja sairaanhoitajana.

4 POHDINTAA

Sairaanhoitajaopiskelijoiden (AMK) asenne näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan oli myönteinen ja he pitivät omaa rooliaan sairaanhoitajana tulevaisuudessa sen toteuttamisessa tärkeänä. Näyttöön perustuvan toiminnan käsite oli opiskelijoille osittain aluksi epäselvä. Opiskelijat hankkivat harjoittelujakson aikana tutkimusnäyttöä hoitotyön suosituksista tai systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta hakien itsenäisesti käytännön toimintaan soveltuvat tutkimuslähteet. Opiskelijat eivät käyttäneet harjoitteluyksiköissä laadittuja ohjeita tai tiivistelmiä olemassa olevista suosituksista (vrt. Melender & Häggman-Laitila 2010). Opiskelijat ottivat näytön käyttöön vertaamalla suositusta ohjatun harjoittelun käytäntöihin. Näyttöön perustuvan toiminnan arviointia ei opiskelijoiden tehtävissä tullut juurikaan esiin, mutta opiskelijat toivat esiin näytön käyttöönottoa estävänä tekijänä tiedon puutteen työelämässä. Kliiniseen aihealueeseen pohjautuva tutkitun tiedon käyttö oli tärkeää. Opiskelu- ja opetusmenetelminä käytettiin keskustelua, yhteistoiminnallisia työskentelymuotoja sekä yksilöllistä oppimistehtävää. Opiskelijat saivat harjoittelun aikana ohjausta opettajalta sähköpostitse tai verkkokeskusteluna.

Melenderin ja Häggman-Laitilan (2009) katsauksessa todettiin, että kliinisen ongelmaan tai aihealueeseen pohjautuva yksilötehtävä, yhteistoiminnalliset työmuodot sekä omatoiminen opiskelu ovat vaikuttavia opetusmenetelmä näyttöön perustuvan toiminnan oppimisessa.

Opiskelijat kommunikoivat harjoitteluympäristössään harjoittelun ohjaajien ja osastonhoitajien kanssa oppimistehtävästään. Keskusteluissa harjoitteluympäristöissä tuli esiin, että sairaanhoitajilla ei ollut aina riittävää tietoa näyttöön perustuvan hoitotieteellisen tutkimustiedon lähteistä. Tiedonhankinnan osaamisen puute voi heikentää näyttöön perustuvan toiminnan käyttämistä kuten Saunders ja Vehviläinen-Julkunen (2016) totesivat. Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän käytännön hoitotyöntekijöiden, opetustehtävissä toimivien ja hoitotyön johtajien yhteistyötä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä (Korhonen ym. 2018).

LÄHTEET

Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva hoitotyö* 11 (1), 44 - 46.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto & Suomen sairaanhoitajaliitto.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, K., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Holopainen, A., Siltanen, H., Hahtela, N. & Korhonen, T. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajaliitto. Raportti 1/ 2018.

Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21 (4), 243 - 258.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. - 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

Mattila, L.-R., Melender, H.-L. & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnissa: järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva hoitotyö* 12 (2), 23 - 25.

Melender, H.-L. & Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen hoitotyön koulutuksessa: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Tutkiva hoitotyö* 7 (4), 34 - 41.

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

Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 2/ 2018.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Editra.

Saunders, H. 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice: Implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Kuopio: University of Eastern Finland. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 359.

Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2016. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *International journal of nursing studies* 56, 128 - 140.

SeAMK. 2014. Opinto-opas. Opetussuunnitelmat. Sairaanhoidaja (AMK), 210 op. [Verkkosivusto]. [Viitattu 3.12.2019]. Saatavana: <http://oldops.seamk.fi/ops.seamk.fi/fi/2014-2015/index25e8.html?part=tu&page=SH>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin: Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Raportteja ja muistioita 7.

VAMMAISEN HENKILÖN KOHTAAMISESSA ESIINTYVÄT HAASTEET HOITOTYÖSSÄ SAIRAAHOITAJA- JA TERVEYDENHOITAJA-OPISKELIJOIDEN NÄKÖKULMASTA

*Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Vammaisella henkilöllä on arjessa erityisen tuen tarpeita selviytyäkseen jokaisesta päivästä. Vammaisen henkilön kohtaaminen terveydenhuollon asiakkaana saattaa tuntua haasteelliselta, koska jokaisella erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä on hyvin yksilölliset hoidolliset tarpeet ja mahdollisesti joskus myös vuorovaikutuksen keinot. Hoitotyön opiskelija, joka ei ole kohdannut erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita ja potilaita, voi kokea heidän kohtaamisen hyvin haasteellisena opintojensa alkuvaiheessa. Vammaisen henkilön kohtaamisessa haasteita tuo henkilön vammaisuuden aste, kommunikoinnin haasteet, hoitotyöntekijän kokemattomuus ja mahdolliset negatiiviset asenteet vammaisuutta kohtaan. Koulutuksella ja vammaisuudesta puheeksi ottamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti tulevaisuuden hoitotyöntekijöiden tietotaitoon ja myönteisiin asenteisiin.

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutukseen kuuluu toisena lukuvuotena vammaisen hoitotyön opintojakso. Opintojaksolla käydään läpi muun muassa vammaisuuteen liittyviä käsitteitä, vammaislainsäädäntöä- ja palveluita, perehdytään vammaisuuden eri muotoihin hoitotyön näkökulmasta. Tämän artikkelin tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vammaisen hoitotyön opetuksen kehittämiseen. Tässä artikkelissa kuvataan opintojaksolta saadun palautekyselyn tuloksia. Palautekyselyn tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja ajatuksia vammaisen henkilön kohtaamisen haasteista.

2 VAMMAISEN HENKILÖN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Vammaisuus

Vammaispalvelulain mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaista erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). WHO:n mukaan vammaisuus on päätermi, pitäen sisällään vammat, liikunnalliset toimintarajoitukset ja osallisuuteen liittyvät rajoitukset. Ongelmia saattaa esiintyä kehon toiminnassa tai rakenteessa, mikä vaikeuttaa henkilön suoriutumista erilaisissa elämään liittyvissä tehtävissä tai osallisuudessa niihin henkilön itsensä kokemana. Vammaisilla henkilöillä on samat terveystarpeet kuin kaikilla muillakin ihmisillä. (World Health Organization 2019.) Vammaisen henkilö tarvitsee hyvin yksilöllistä apua, palveluita tai tukea, mutta niihin voi muodostua esteitä ja rajoitteita, jotka syntyvät suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan (Nurmi-Koikkalainen 2017).

Yksi vammaisuuden muoto on kehitysvammaisuus. Kehitysvamma tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita, mutta kehitysvamma rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Kehitysvamman aste voi vaihdella vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia uusia asioita ja sen vaikutus yksilön elämään vaihtelee paljon. Jotkut kehitysvammaiset ihmiset tulevat toimeen melko itsenäisesti ja he tarvitsevat vain vähän tukea joillakin elämänalueilla. Vaikeasti kehitysvammaisen ihminen tarvitsee jatkuvaa tukea. Tällä hetkellä Suomessa on kaikkiaan noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. (Kehitysvammaliitto, [viitattu 6.9.2019]; Vernerinen 2019.)

Nykyään vammaisten henkilöiden oikeuksia painottava näkökulma vammaispolitiikassa on muuttanut vammaispolitiikan painopisteen toimenpiteisiin, joilla tavoitteellisesti varmistetaan vammaisten henkilöiden yhteiskunnallinen osallisuus ja yhdenvertaisuus kaikilla elämänalueilla. Muutokseen on johdattanut YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, joka tuli Suomessa voimaan 10.6.2016. Myös Suomen perustuslaki ja yhdenvertaisuuslaki turvaavat vammaisten kansalaisten syrjimättömyyttä. Edelleen kuitenkin yhteiskunnan rakenteelliset esteet ja vallitsevat asenteet rajoittavat vammaisten ihmisten itsenäistä suoriutumista, itsemääräämisoikeutta ja yhteiskunnallista osallisuutta kaikkina ikäkausina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi vammaisuuden perusteella (L11.6.1999/731).

2.2 Vammaisen kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Suurin osa kehityksellisesti vaikeimmin vammaisista ihmisistä toimii koko elämänsä vuorovaikutuksen varhaisimpien keinojen varassa ja he tarvitsevat kommunikointinsa tueksi puhetta tukevia ja korvaavia keinoja. Tällöin henkilön ilmaisunsa onnistuminen riippuu lähes aina ympäristön tulkinnasta. Lähi-ihmisten vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyvät tiedot, taidot ja asenteet vaikuttavat siihen, millaisia vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten kommunikointimahdollisuudet ovat. Kehitysvammaisten ihmisten parissa työskentelevät henkilöt eivät aina hallitse puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja, vaan he tarvitsevat ohjausta kommunikoinnin tukemiseen. (Alapuranen 2009.)

Suomessa on selvitetty, että millaisissa arkisissa tilanteissa ja missä määrin vammaiset ihmiset kokevat epäoikeudenmukaisuutta ja syrjintää Suomessa. Tulokset osoittivat karun kuvan vammaisten ihmisten kokemasta syrjinnästä arjessa ja asemasta yhteiskunnassa. Vammaisten ihmisten oikeudet ovat muodollisesti hyvät, mutta ongelmana on oikeuksien toteutuminen arjessa, koska asenteet vammaisuutta ja vammaisia ihmisiä kohtaan ovat osin hyvin heikot. Kyseessä voivat olla tiedostetut ja tarkoituksellisesti negatiiviset asenteet tai sitten kyse on tiedon ja ymmärryksen puutteesta. (Oikeusministeriö 2016.) Vammaiset ihmiset ovat kohdanneet erilaisia esteitä yrittäessään käyttää terveydenhuollon palveluita, vaikka heillä on samat yleiset terveydenhuollon tarpeet kuin kaikilla muillakin ihmisillä. Näitä esteitä ovat olleet mm. varallisuuden vähyys käyttää palveluita, kuljetukseen liittyvät esteet, terveydenhuollon palvelujen tarjoajan laitteet, tilat tai taidot ovat olleet riittämättömät, vammaista henkilöä on aikaisemmin kohdeltu huonosti ja heidän hoitamisestaan on kieltäydytty yksilön tahdosta huolimatta. (World Health Organization 2011.)

Kehitysvammaisen henkilö ei aina pysty hallitsemaan elämäänsä positiivisin keinoin, vaan hän saattaa alkaa käyttäytyä haastavasti. Monille vaikeavammaisille henkilöille täysi itsenäisyys perustoiminnoissa saattaa olla lähes mahdotonta ja tällöin hoitajien tai omaisten tulisi tukea heidän itsemääräämisoikeuttaan ja valinnanvapauttaan. Joskus käyttäytymisen haasteet liittyvät siihen, että henkilö ei ole saanut riittävästi harjoitella oman elämän hallintaa tai hän menettää elämänhallinnan tunteensa. Haastavaa käyttäytymistä, esimerkiksi aggressiivisuutta, henkilö voi käyttää keinona saavuttaa ympäristöstään jotakin, mutta tällöin hän tarvitsee avukseen selkeitä sääntöjä ja rajoja toiminnalleen. Haastavassa käyttäytymisessä voi olla sosiaalisesta näkökulmasta kyse kommunikaatio-ongelmasta ja vuorovaikutussuhteesta yksilön ja ympäristön välillä. Haasteisiin voidaan löytää ratkaisuja, mutta se vaatii tietoa, taitoa ja yhteistyötä kaikilta henkilön ympärillä olevilta ihmisiltä. (Kupari 2010.)

2.3 Vammaisen henkilön kohtaamiseen liittyvät asenteet

Lewis ja Stenfert-Kroese (2010) ovat tutkineet hoitotyöntekijöiden asenteita ja emotionaalisia reaktioita heidän kohdatessaan älyllisesti kehitysvammaisia potilaita. Tutkimuksessa nousi esiin, että hoitotyöntekijöillä oli enemmän negatiivisempaa asennetta ja tunteet olivat negatiivisempia kohdatessa älyllisesti kehitysvammaisen potilas verrattuna potilaaseen, jolla oli jokin fyysinen vamma. Älyllisesti kehitysvammaisen kanssa hoitotoimenpiteet koettiin vaikeammaksi muun muassa potilaan käyttäytymisen ja kommunikaatio ongelmien vuoksi. Singerin (2013) tutkimuksessa tuli esiin, että kouluterveysneuvojat kokivat työssään vammaisten henkilöiden kanssa tiedonpuutteita ja haasteita kommunikaatiossa. Terveystieteiden ammattilaisilla on puutteita osaamisessa kohdata kehitysvammaisia potilaita, lääkityksen toteuttamisessa, hoidon ohjaamisessa ja myös kotihoidon ohjauksessa olisi parantamisen varaa. Parannettavaa olisi hoitajan asenteissa, empaattisuudessa ja ymmärtämisessä (Dinsmore 2011). Mantzioun ym. (2002) tutkimuksessa selvitettiin, että sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet vammaisuutta kohtaan olivat hyvät.

Tutkittaessa hoitotyön opiskelijoiden näkökulmaa henkisten ja / tai fyysisten vammaisten ihmisten seksuaalisuudesta, todettiin, että asenteet olivat myönteisiä, mutta opiskelijat kokivat heidän tietämyksensä ja käytännön kokemuksensa riittämättömäksi aiheesta. (Tugut ym. 2016). Geckilin ym. (2017) mukaan vammaisten henkilöiden ymmärtämiseen käytetty empaattinen toiminta koulutuksessa vaikutti myönteisesti opiskelijoiden sairaanhoitajien asenteisiin vammaisten suhteen. Kritsotakis ym. (2017) tutkimuksen mukaan terveydenhuolto- ja sosiaalialan opiskelijat osoittivat huonoa asennetta fyysisesti ja henkisesti vammaisiin ihmisiin, myös terveydenhuollon ammattilaisten asenteissa näkyi, että he eivät toteuta hoitotyötä parhaan kykynsä mukaan. Perus- ja jatkokoulutuksen sekä työpaikalla tehtävien parannusten avulla tulisi pyrkiä tarjoamaan korkealaatuaista terveydenhuoltoa vammaisille. Kehitysvammaisten henkilöiden lähi-ihmiset vaikuttavat haastavaan käyttäytymiseen asennoitumisellaan ja reagoinnillaan suoraan kehitysvammaisten elämänlaatuun. Myös ympäristö voi olla se, joka ei osaa vastata kehitysvammaisen henkilön tarpeisiin, jolloin henkilö vastaa tähän käyttäytymällä haastavasti. (Kupari 2010.)

2.4 Vammaisen henkilön kohtaaminen

Vammaisuus ei ole vain terveydentilaan liittyvä ongelma, vaan se on monimutkainen ilmiö, heijastaen yksilön kehon piirteiden ja sen yhteiskunnan piirteiden asenteellista kohtaamista, jossa hän asuu. Sen vuoksi tarvitaan toimia erilaisten ongelmien tai esteiden poistamiseksi vammaisen henkilön kokemassa fyysisessä

kuin sosiaalisessa ympäristössä. Vammaiset henkilöt saattavat kokea terveyden kokemisen kapeampana, koska he voivat olla alttiita köyhyydelle ja sosiaaliselle syrjäytymiselle ja he voivat olla myös alttiimpia toissijaisille terveys ongelmille. Tutkimukset osoittavat, että vammaisilla henkilöillä on esteitä pääsyssä heidän tarvitsemiinsa terveys- ja kuntoutuspalveluihin monissa ympäristöissä. (World Health Organization 2019.) Maailman terveysjärjestön tekemän raportin mukaan palveluiden antajien tulee tehdä yhteistyötä paikallisten vammaisjärjestöjen kanssa tunnistuen fyysiset ja tiedolliset esteet, jotka voivat olla esteenä palveluiden saannissa. Henkilökunnalla tulee antaa riittävää koulutusta vammaisuudesta ottamalla palveluiden käyttäjät mukaan koulutuksen kehittämiseen ja tarjoamiseen. Henkilökohtaisia palvelusuunnitelmia tulee kehittää kuullen vammaisia ja heidän perheitään sekä tiedottaa vammaisten oikeuksista ja valituksen tekemisen mahdollisuuksista. (World Health Organization 2011.)

Ymmärryksen lisääminen vammaisuuteen lähtee liikkeelle tiedon levittämisestä, opastuksesta ja koulutuksesta. (Oikeusministeriö 2016.) On tärkeää, että terveysalan koulutuksessa opiskellaan luokkatilanteissa ja myös käytännön harjoittelujaksoilla vammaisuuteen liittyvistä tekijöistä (Singer 2013). Näin jo opintojen aikana asenteisiin pystytään vaikuttamaan positiivisesti (Mantziou ym. 2002). Hyvin suunnitelluilla opetussuunnitelmilla voidaan vaikuttaa hoitotyön opiskelijoiden asenteisiin kohdata muun muassa vammaisia lapsia (Matziou ym. 2009). Vammaisuudesta keskustelemalla, enemmän esiin nostamisella, koulutuksen avulla ja tuomalla vammaisten omakohtaisia kokemuksia terveydenhuollosta sekä käyttäen näyttöön perustuvia hoito-ohjeita voidaan saada positiivisia muutoksia terveydenhuoltoalan opiskelijoiden ja ammattilaisten asenteissa ja taidoissa kohdata vammaisia henkilöitä (World Health Organization 2011).

Romppanen (2011) esittää väitöskirjatutkimuksessaan, että on tärkeää tukea yksilöllisiä oppimisprosesseja ja selviytymistä erityisesti haasteellisissa hoitotilanteissa hyvällä kliinisellä ohjauksella. Ohjausta ja opiskeluilmapiiriä tulee kehittää niin, että sekä koulutus- että hoitoyhteisöissä ja erityisesti opiskelija–ohjaaja -suhteissa on turvallista tarkastella myös hoitamisen rajallisuutta. Oppimisympäristön ammatillisen keskustelukuluttuurin avoimuus sekä säännöllinen ja rakentava yhteys ohjaajaan ovat oleellisia oppimisen edellytyksiä. Alapurasen (2009) tutkimustulokset antoivat viitettä siitä, että kehitysvamma-alan työntekijöiden suhtautumistapoihin ja työkäytäntöihin, jotka koskevat vuorovaikutusta vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten kanssa, on mahdollista vaikuttaa suunnitelluilla kehittämis- ja koulutus-hankkeilla. (Alapuranen 2009.)

3 VAMMAISEN HENKILÖN KOHTAAMISEN HAASTEET HOITOTYÖSSÄ HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN KOKEMANA

3.1 Tiedonantajat ja aineistonkeruu

Tiedonantajina olivat 73 (N=73) sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa vammaisen hoitotyön opintojaksoilta syksyn 2017- kevään 2019 ajanjakson aikana. Tuloksissa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita kutsutaan yhteisellä nimellä eli hoitotyön opiskelijat. Aineistonkeruu tapahtui opintojakso-palautteen yhteydessä avoimella kysymyksellä, joka suoritettiin opintojakson lopussa, anonyymisyys ja kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus huomioiden. Hoitotyön opiskelijoilta kysytyllä avoimella kysymyksellä haettiin vastausta heidän todellisuuteen aiheesta sellaisena kuin he sen itse näkevät. (Kylmä & Juvakka 2012.) Laadullisessa tutkimuksessa tulkitaan ja ymmärretään tutkimusilmiötä ja aineistoa annettujen merkitysten kautta (Ronkainen ym. 2011) ja lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi 2009).

Kyseessä oli verkkokysely, koska verkkoa käytettiin aineiston keräämiseen (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2013). Tässä tutkimuksessa avoimet kysymykset esitettiin vammaisen hoitotyö opintojakson Moodle-alustalla sähköisenä kyselynä. Kyselyllä saatu aineisto oli valmiiksi sähköisessä muodossa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Valli & Perkkilä 2015.) Verkkokyselyn etuna oli, että haastattelutilanteessa ilmenevät mahdolliset häirttekijät vähenevät, kuten esimerkiksi valta-asema, visuaaliset, ei-verbaaliset tekijät, haastateltavan ja tutkijan erilaiset taustat (Kuula 2011). Tietotekniikan avulla voitiin kerätä tutkimusaineisto, kuten tässä opintojakson palautteen yhteydessä tehtiin, näin voitiin saada aineistoa myös sensitiivisiin tutkimusaiheisiin (Aho & Kylmä 2012).

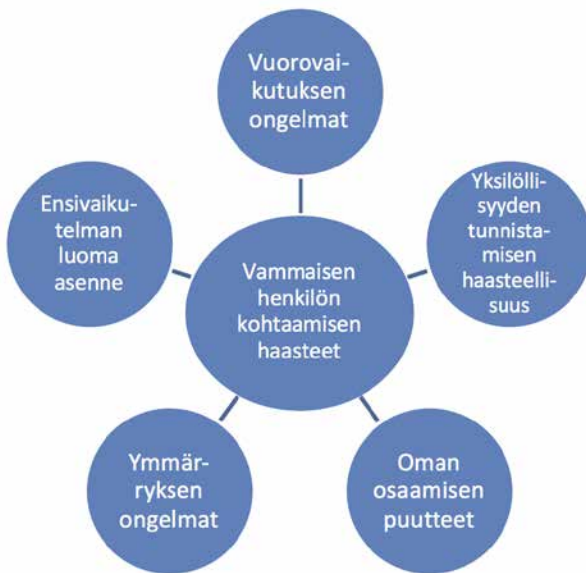
3.2 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytetyn avoimen kysymyksen muodostama tekstiaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivisessa tutkimusotteen mukaisesti yksityisistä merkityksistä päädyttiin yleisiin merkityksiin (Sajavaara 2009). Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla aineistoon mahdollisimman vähien ennakkokäsitysten varassa hahmottaen mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä lukemalla aineistoa läpi. Tämän jälkeen aineistosta otetaan alkuperäis-ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Sen jälkeen alkuperäisilmaiset pelkistettiin. Analyysiprosessi jaettiin kolmeen vaiheeseen, ensin aineisto luokiteltiin ja järjestettiin, toiseksi aineisto käsitteellistettiin hakemalla yhtäläisyyksiä

tai eroja. Kolmas vaihe oli muodostaa kuvaavia luokkia samankaltaisten sisältöjen mukaisesti. Analyysiin vaikutti analysoijan oma tulkinta ja ymmärrys aineistosta. Analyysin avulla pyrittiin kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2012; Ronkainen ym. 2011; Tuomi & Sarajärvi 2013.) Analyysin avulla muodostui 138 pelkistettyä ilmaisua, joista muodostui 19 alaluokkaa ja 5 yläluokkaa kuvamaan hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia vammaisen henkilön kohtaamisen haasteista.

3.3 Palautekyselyn tulokset hoitotyön opiskelijoiden kokemuksista vammaisen henkilön kohtaamisen haasteista

Hoitotyön opiskelijat kuvasivat haastavaksi vammaisen henkilön kohtaamisessa (kuvio 1.) **vuorovaikutuksen ongelmat, yksilöllisyyden tunnistamisen haasteellisuuden, oman osaamisen puutteet, ensivaikutelman luoman asenteen ja ymmärryksen ongelmat.**



Kuvio 1. Vammaisen henkilön kohtaamisen haasteet sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opiskelijan näkökulmasta.

Vuorovaikutuksen ongelmat

Hoitotyön opiskelijat kokivat haasteelliseksi vammaisen henkilön kohtaamisessa vuorovaikutuksen ongelmat, mihin sisältyi kommunikoinnin haasteet, asiakkaan vammaisuudesta johtuvat kommunikointivaikeudet, asiakkaan haastava käyttäytyminen ja auttajan turhautuminen. Haastavaksi koettuun kommunikointiin

sisältyi vuorovaikutuksen vajavuus, vuorovaikutuksen hankaluus, haastava kommunikointi, yhteisen kommunikointitavan löytyminen kiireisessä hoitotyössä, oikean kommunikointitavan löytyminen, oikean kommunikointi tyylin löytyminen, kommunikoinnin vieraan henkilön kanssa, kommunikointi yhteisen kielen puuttuessa ja tiedon puute henkilön kommunikointimenetelmistä.

Asiakkaan vammaisuudesta johtuvaan kommunikointivaikeuteen liittyi vaikeavammaisen, kuuron tai sokean kanssa kommunikointi, kommunikoinnin haaste asiakkaan kanssa, jolla oli puheentuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus sekä potilaaseen yhteyden saamisen hankaluus suulliseen vuorovaikutuksen kykenemättömän henkilön kanssa. Asiakkaan haastavaan käyttäytymiseen liittyi asiakkaan turhautuminen selkeään elekielen ja puheen puuttuessa, vammaisen potilaan aggressiivisuus ja väkivaltaisuus, vammaisen henkilön peloista johtuvat haastavat tilanteet, käyttäytymisongelmat ja väkivalta. Auttaja turhautuu puheen ymmärtämättömyydestä henkilön yrittäessä kertoa jotakin tai erilaisen kommunikointitavan ymmärtämättömyydestä.

”Ehkä kommunikaatio vaikeudet ovat mielestäni vaikea osa-alue. Kun toinen yrittää kovasti jotain kertoa, mutta ei ymmärrä toisen puhetta tai muuta kommunikointi tapaa. Se on turhauttavaa.”

”Varmaankin suurimmaksi osaksi juurikin kommunikoinnin, jos hoitajana en ymmärrä mitä potilas tarkoittaa, tai hän ei osaa ilmaista itseään.”

”Yhteisen kommunikointitavan löytymisen kiireisessä hoitotyössä ehkä.”

Yksilöllisyyden tunnistamisen haasteellisuus

Hoitotyön opiskelijat kokivat haasteelliseksi vammaisen kohtaamisessa yksilöllisyyden tunnistamisen haasteellisuuden, mihin liittyi asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen vaikeus, erilaisuuden tunnistaminen, asiakkaan tapojen tunteminen haaste, tietämättömyys vamman asteesta ja avoimuus. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen vaikeuteen kuului tarpeiden arvioiminen, tietämys vammaisen ymmärtämisen tasosta, yksilöllinen huomiointi, asiakkaan tapojen oppimisen haaste ja yksilöllisen auttamisen tarpeen arviointi. Haastavaksi koettiin myös, ettei auta liikaa itsenäiseen toimintaan pystyvää vammaista henkilöä, toimintatavat tai rutiinit luovat haasteita, tutustuminen vammaisen henkilön hoitoon vaatii pitkän tutustumisen ja hoitoajat ovat lyhyitä kunnolla tutustumiseen. Vammainen henkilö on yksilö, jokaisella on oma persoona ja kohtaamisen haastavuus vaihtelee henkilön mukaan sekä vaikeus huomioida yksilöllisen kohtaamisen tarpeet.

Hoitotyön opiskelijat kokivat haasteelliseksi vammaisen henkilön erilaisuuden tunnistamisen, mihin liittyi erilaisuus, erityispiirteiden huomioiminen ja tunnistaminen, erilaiset vammaisuuden muodot ja jokaisen vammaisen henkilön erilaisuus sekä yksilöllisyys. Asiakkaan tapojen tuntemisen haasteeseen sisältyi tietämättömyys henkilön tavoista ja tietämättömyys henkilön tottumuksista. Tietämättömyyteen vamman asteesta liittyi epä tietoisuus ja tietämättömyys henkilön olemassa olevasta vammasta, sisäinen vamman puute ulkoisesta vammasta huolimatta ja ettei kaikki vammat näy aina ulospäin. Tähän liittyi myös kehitysvamman tason ja asteen ymmärtäminen, vammaisuuden asteen tunnistamisen vaikeus. Avoimuuteen liittyi uskallus kysyä asioista vammaiselta itseltään, joka tietää parhaiten omasta sairaudesta ja oikeiden kysymysten esittäminen loukkaamatta.

"Koen haastavaksi sen, jos en tunne kyseisen henkilön tapoja tai tottumuksia. Joillekin voi tavallinen arki olla hyvin tärkeää."

"Vammaisuuksia on erilaisia ja jokainen vammaisen henkilö on erilainen ja yksilöllinen."

Oman osaamisen puute

Hoitotyön opiskelijat kokivat haasteelliseksi vammaisen kohtaamisessa oman osaamisen puutteen, mihin liittyi kokemattomuus vammaisen kanssa työskentelystä ja tietotaidon puute. Kokemattomuuteen vammaisen kanssa työskentelyyn liittyi kokemuksen puute, epävarmuus, kokemuksen puute kohtaamiseen, kohtaamisen taitoja ei ole ollut mahdollista harjoitella ja työharjoittelun puute vammaisten parissa.

Tietotaidon puutteeseen koettiin liittyvän erilaisten vammaisuuden muotojen riittämätön tietämys, osaaminen ja ymmärtäminen, vammaisen henkilön tuntemisen ja tarpeiden oppiminen, sairaanhoitajaopintojen vähäinen opetus vammaisen hoitotyöstä ja vähäinen kohtaaminen vammaisten kanssa. Hoitotyön opiskelijat tunnistivat, että vammaisen kohtaamisessa tarvitaan paljon tietoa ja taitoja heidän kanssaan toimimiseen. Toiveena oli hyvän perehdytyksen saaminen tulevaisuudessa kehitysvamma yksikössä.

"Tuntuu, että vammaisen kohtaamisessa tarvitaan paljon tietoa ja taitoja toimia heidän kanssaan mikä luo omat haasteensa, sillä ei ole ollut mahdollista kehittää tällaisia taitoja ja ylipäätään kohtaamiset vammaisten kanssa ovat jääneet melko vähäisiksi."

"Erilaisia vammaisuuden muotoja on paljon, se että tietäisi, osaisi, ymmärtäisi kaikista riittävästi on mielestäni haaste."

"Jos tulevaisuudessa menen työskentelemään kehitysvammaisten pariin, toivoisin hyvää perehdytystä."

Esivaikutelman luoma asenne

Hoitotyön opiskelijat kokivat haasteelliseksi vammaisen kohtaamisessa ensivaikutelman luoman asenteen, mihin liittyi hoitajan ennakkoluulot, vammaisen henkilön ennakkoluulot, ensi kohtaaminen, omaisen kohtaaminen, neutraalisti kohtaaminen vammaisuudesta huolimatta ja vammaisen henkilön huomioimatta jättäminen. Hoitajan ennakkoluuloihin kuului oma asenne, ennakoasenne ja vammaisen kohtaamisessa osaaminen kohdata ilman ennakkoluuloja. Vammaisuus sana voi leimata kohtaamista ja aiheuttaa ennakkoluuloja, mikä saattaa johtua tiedon riittämättömyydestä. Myös kokemattomuus aiheuttaa paljon ennakkoluuloja. Vammaisen kohtaaminen saattaa tuntua ajatuksena ahdistavalta ja vammaisen henkilön puheen ollessa vaikeaa se luo mielikuvan älyllisestä vammasta todellisuudessa niin olematta. Se voidaan kokea vaikeaksi, että osa vammaisista haluaa puhua vammaisuudestaan.

Ennakkoluuloja voi olla myös vammaisella henkilöllä itsellään, mikä johtuu vammaisen henkilön ennakkoluuloista aikaisempien negatiivisten kohtaamisten vuoksi ja vammaisen voi hävetä vammaisuuttaan. Ensikohtaamisessa haastavaa oli vieraan asiakkaan ensikohtaaminen. Omaisen kohtaamisen haasteellisuteen sisältyy oman äitiyden vaikutus pienen vammaisen lapsen kohtaamiseen vanhempien läsnä ollessa, vammaisen omaisen kohtaaminen, omaisen vastaa liikaa vammaisen henkilön puolesta ja puute oli, jos päivyystilanteessa vammaisen henkilökohtainen avustaja ei ole kommunikoinnin tukena.

Haasteena vammaisen henkilön kohtaamisessa oli neutraalisti kohtaaminen vammaisuudesta huolimatta, mihin sisältyy vammaisen henkilön kohtaaminen aivan normaalisti, taito keskustella vaikeasti vammaisen kanssa samoin kuin kaikkien muidenkin asiakkaiden kanssa ja suhtautumisen vaikeus olla tilanteessa luonnollinen omasta halusta huolimatta. Vammaisen henkilön huomioimatta jättämiseen liittyi se, että hoitotilanteissa puhe kohdistetaan saattajaan vaikeavammaisen asiakkaan sijaan ja vammaisen henkilö saa kokemuksen arvostavasta puhetyylistä aikuinen aikuiselle.

"Täytyy vain muistaa ottaa ihmiset huomioon yksilöinä, vammaisuus sanan ei saa antaa leimata tai luoda ennakkoluuloja omaan päähän."

"Hoitotilanteissa puhutaan usein saattajalle. Itse olen tehnyt paljon töitä vaikeavammaisten kanssa."

”Itse koen että jo vammaisen kohtaaminen tuntuu ajatuksena jotenkin ahdistavalta ja siihen on paljon ennakkoluuloja, koska ei ole ikinä kohdannut heitä konkreettisesti.”

Ymmärryksen ongelmat

Hoitotyön opiskelijat kokivat haasteelliseksi vammaisen kohtaamisessa ymmärryksen ongelmat, mihin liittyi molemmin puolinen ymmärtävän yhteistyön haaste ja vammaisen henkilön oman tahdon kuulumattomuus. Molemmin puolinen ymmärtävän yhteistyön haasteeseen liittyi vammaisen henkilön kanssa toimiminen ymmärrettävästi, vammaisen henkilön oikein tulkinta, oikein kysymysten esittäminen tulemalla ymmärretyksi, ymmärtää oikein mitä vammaisen henkilö haluaa tai tarkoittaa. Lisäksi haasteena oli ymmärtämättömyys henkilön tarkoituksesta kommunikointivaikeuksissa, haaste tietää vammaisen henkilön mielipide hänen saamastaan hoidosta, henkilön oikein ymmärtämisen vaikeus ja vastavuoroisen ymmärryksen varmistamisen vaikeus.

Vammaisen henkilön oman tahdon kuulumattomuuteen sisältyi vammaisen henkilön oman viestinnän ymmärtämisen vaikeus, vähemmistöryhmän oma tahto jää kuulumattomiin kommunikaatiovaikeuksien vuoksi, potilaan tahdon ymmärtäminen ja toteuttaminen parhaalla mahdollisella tavalla ja vammaisen henkilön oma tahtominen. Haasteellisen koettiin tilanne, kun hoitajana työskennellessä ei ymmärrä mitä potilas tarkoittaa tai hoitajana työskennellessä ei ymmärrä potilasta, joka ei osaa ilmaista itseään. Haasteeksi koettiin myös asiakkaan Itsemääräämisoikeus.

”Se, että olenko varmasti ymmärtänyt hänet oikein ja onko hän ymmärtänyt minua.”

”Välillä on haastavaa tietää ymmärtävätkö he kaiken mitä heille kerrotaan, että he pystyvät oman mielipiteensä hoidostaan ilmaisemaan.”

4 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

4.1 Palautekyselyn luotettavuus ja eettisyys

Opintojakson palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, vastaajille informoitiin ja kerrottiin kyselyn tarkoitus ja heille kerrottiin aineiston keruun käyttötarkoituksesta. Vastaamalla kysymyksiin opiskelija antoi tietoisensa suostumuksen käyttää annettuja vastauksia. Vastaja sai itse päättää mihin kysymyksiin vastasi. Vastaukset olivat täysin anonyymeja, yksittäisen henkilön vastauksia ei voi tun-

nistaa ja useamman ryhmän vastaukset koottiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Vastajille annetaan mahdollisuus tiedustella kyselystä tarkemmin kyselyn tekijältä. (Kuula 2012.)

Tutkimusetiikka huomioitiin koko tutkimusprosessissa. Tutkimusaineiston käyttöön haettiin ja saatiin tutkimuslupa Seinäjoen ammattikorkeakoulun vararehtori Elina Varamäeltä. Aiheen valinta tuotti uutta tietoa ja sitä tullaan käyttämään hyödyksi hoitotyön opiskelijoiden opetuksessa. (Kylmä & Juvakka 2012.) Aikaisempiin tutkimustietoihin tutustuttiin ja selvitettiin (Ronkainen ym. 2011). Palautekyselyyn osallistuvien opiskelijoiden koskemattomuus ja yksityisyys turvattiin. Tutkimustulosten kirjoittamisessa huomioitiin eettiset velvoitteet, oikeudenmukaisuus toteutui, kun tärkeät tutkimustulokset raportoitiin avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2012; Ronkainen ym. 2011.) Palautekyselyn avulla saatu tutkimusaineisto oli salasanojen takana Moodle-oppimisalustalla ja aineistoa käsiteltiin tietokoneella, jonka käyttö oli salasanojen takana.

Tutkimustulosten luotettavuutta voitiin tarkastella laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerein, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta vahvisti se, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden käsityksiä aiheesta ja analyysi muodostettiin riittävän pitkällä aikavälillä. Vahvistettavuus toteutui, kun koko prosessi kirjattiin niin hyvin, että lukija saa selkeän kuvan tutkimusprosessi. Aineiston analysoija ymmärtää oman lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä ja tekee omia tulkintoja ilmiöstä, jolloin toteutui tutkimuksen reflektiivisyys. Siirrettävyyden toteutumiseksi lukijalle annettiin riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista. Tässä tutkimuksessa kohteena oli eri opiskelija ryhmät, eikä tarkkoja taustatietoja kysytty. (Kylmä & Juvakka 2012.) Luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin (Kyngäs ym. 2011).

4.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Hoitotyön opiskelijoiden kuvaamat kokemukset vammaisen henkilön kohtaamisen haasteista hoitotyössä antavat arvokasta tietoa heidän omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Hoitotyön opiskelijat kuvasivat haastavaksi vammaisen henkilön kohtaamisessa vuorovaikutuksen ongelmat, yksilöllisyyden tunnistamisen haasteellisuuden, oman osaamisen puutteet, ensivaikutelman luoman asenteen ja ymmärryksen ongelmat. Nämä haasteet nousevat esiin myös aikaisempien tutkimusten ja selvitysten pohjalta. Kokemuksiin voi vaikuttaa hoitotyön opiskelijan mahdollinen aikaisempi koulutus tai aikaisemmat kohtaamisen kokemukset-kokemattomuus vammaisen henkilön kanssa.

Palautekyselyn avulla saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta, että vammaisen hoitotyön opintojakso on tärkeä kokonaisuus sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillisessa kehityksessä. Vammaisen hoitotyö tulisi nousta esiin koko koulutuksen ajan eri näkökulmista käsin ja vammaisuudesta tulisi puhua positiivisesti ja kannustavasti opiskelijoiden tietotaitoa lisäämällä. Vammaisen hoitotyön opintojakso olisi hyvä olla laajempi kokonaisuus, että siinä pystyttäisiin paremmin syventymään muun muassa erilaisten kommunikointikeinojen käyttämiseen. Lisäksi jokaisen hoitotyön opiskelijan tulisi saada mahdollisuus toteuttaa käytännön harjoittelujakso erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden parissa. Asiantuntija vierailijat, kokemusasiantuntijat ja vammaisen henkilön läheisen vierailut vammaisen hoitotyön opintojaksolla olisi myös hyvä keino vähentää hoitotyön opiskelijoiden ja vammaisten henkilöiden kohtaamisen haasteita.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vammaisen kohtaamisessa esiintyy haasteita hoitotyössä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Kohtaamisen haasteisiin voidaan kuitenkin antaa erilaisia keinoja hoitotyön opintojen aikana. Jokainen ihminen on yksilöllinen persoona omine ominaispiirteineen. Vammaisen henkilön kohtaaminen hoitotyössä tulee olla yksilöllistä ja vammaisen henkilön omista tarpeista lähtevää, kunnioittavaa ja empaattista.

LÄHTEET

Aho, A. L. & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä: näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271 - 280.

Alapuranen, L. 2009. Vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten ja työntekijöiden välinen vuoro-vaikutus: Työntekijöiden suhtautumistapojen ja työkäytäntöjen muuttuminen OIVA-hankkeen aikana. [Verkkójulkaisu]. Helsingin yliopisto. Logopedia. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 5.9.2019]. Saatavana: http://papunet.net/fileadmin/muut/opinnaytteet/liisa_alapuranen.pdf

Dinsmore, A. 2011. A smallscale investigation of hospital experiences among people with a learning disability on Merseyside: speaking with patients and their carers. [Verkkolehtiartikkeli]. *British journal of learning disabilities* 40, 201 - 212. [Viitattu 29.9.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Geckil, E., Kaleci, E., Gingil, D. & Hisar, F. 2017. The effect of disability empathy activity on the attitude of nursing students towards disabled people: a pilot study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Contemporary nurse* 53, 82 - 93. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hirsjärvi, S. 2009. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa: S. Hirsjärvi, P. Remes, & P. Sajavaara (toim.) *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Tammi, 123 - 166.

Kehitysvammaliitto. Ei päiväystä. Kehitysvammaisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.9.2019]. Saatavana: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Kritsotakis, G., Galanis, P., Papastefanakis, E., Meidani, F., Philalithis, A. E., Kalokairinou, A. & Sourtzi, P. 2017. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of clinical nursing* 26, (23 - 24), 4951 - 4963. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kupari, K. 2010. Haastavan käyttäytymisen tulkinnat kehitysvamma-alan lehdissä. Teoksessa: S. Vehmas (toim.) *Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus*. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kehitysvammaliitto. [Viitattu 28.8.2019]. Saatavana: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-selvityksia-7.pdf>

Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 2. uud. p. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. - 2. p. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138 - 148.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

Laaksonen, S.-L., Matikainen, J. & Tikka, M. 2013. *Tutkimusotteita verkosta*. Teoksessa: S.-L. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.) *Otteita verkosta: Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Tampere: Vastapaino.

Lewis, S. & Stenfert-Kroese, B. 2010. An investigation of nursing staff attitudes and emotional reactions towards patients with intellectual disability in a general hospital setting. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of applied research in intellectual disabilities* 23, 355 - 365. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Mantziou, V., Brocalaki, I., Andrea, S., Ktenas, E., Chatira, K. & Kotzabassaki, S. 2002. Attitudes of registered nurses and student nurses to disabled children. [Verkkolehtiartikkeli]. *British journal of nursing* 11 (17), 1141 - 1146. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Matziou, V., Galanis, P., Tsoumakas, C., Gymnopoulou, E., Perdikaris, P. & Brokalaki, H. 2009. Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities: Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps? [Verkkolehtiartikkeli]. *International nursing review* 56, 456 - 460. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Nurmi-Koikkalainen, P. 2017. Mitä vammaisuudella tarkoitetaan. Teoksessa: P. Nurmi-Koikkalainen, S. Ahola, M. Gissler, N. Halme, S. Koskinen, M.-L. Luoma, A. Malmivaara, A. Muuri, P. Sainio, K. Sääksjärvi & R. Väyrynen (toim.) *Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta: analyysia THL:n tietotuotannosta*. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-946-0>

Oikeusministeriö. 2016. *Vammaisena olen toisen luokan kansalainen: Selvitys vammaisten syrjintäkokemuksista arjessa*. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana: https://www.syrjinta.fi/documents/10181/40035/Vammaisselvitys_uusin/2506b079-2a76-4aff-ae1d-5e9728f38657

Romppanen, M. 2011. *Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä*. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 78. [Viitattu 27.8.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0570-3>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: WSOYpro.

Sajavaara, P. 2009. *Tieteellisten kirjoitelmien rakenne*. Teoksessa: S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Tammi, 249 - 288.

Singer, B. 2013. Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities. [Verkkolehtiartikkeli]. The journal of school nursing 29 (5), 329 – 336. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Vammaispalveluja koskeva lainsäädäntö. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/lainsaadanto/vammaiset>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Vammaisuus eriarvoisuuden aiheuttajana. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-Terveyserot/eriarvoisuus/vahemmistot/vammaisuus>

Tugut, N., Golbasi, Z., Erenel, A. S., Koc, G. & Ucar, T. 2016. Multicenter study of nursing students' perspectives on the sexuality of people with disabilities. [Verkkolehtiartikkeli]. Sexuality and disability 34, 433 - 442. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uud. p. Helsinki: Tammi.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2015. Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa: R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uud. täyd. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 109 - 120.

Vernerinen. 2019. Mitä kehitysvammaisuus on? [Verkkosivu]. [Viitattu 6.9.2019]. Saatavana: <https://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

World Health Organization. 2011. World report on disability. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

World Health Organization. 2019. Disabilities. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana: <https://www.who.int/topics/disabilities/en/>

AMMATILLISEN KASVUN KESKUSTELU - AMMATTI- IDENTITEETIN LUOVAA RAKENTAMISTA

*Elina Kangasluoma, YTM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Sosionomi-opinnoissaan tuleva sosionomi kehittyy noviisista asiantuntijaksi ja omaksuu sosionomin ammatillisiin kompetensseihin sisältyviä tietoja ja taitoja. Samanaikaisesti opiskelija reflektoi kokemaansa, oppimaansa, tunteitaan ja ajatuksiaan vahvistaakseen ammatti-identiteettiään ja edistääkseen siten ammatillista kasvuun. Hän valmistuu suosituille ja hyvin työllistävälle mahdollisuuksien alalle, jossa työn ytimen muodostaa ihmisoikeuksien edistäminen ja turvaaminen (Jaakkola 2019, 15, 29). Sosiaalialan työtä tehdään lähellä asiakasta, yhteisöissä, verkostoissa ja rakenteisessa monenlaisten tunteiden kirjon ilmapiireissä ja ihmissuhteiden verkostossa (emt. 2019, 28). Sosionomi kohtaa työssään eri-ikäisiä ihmisiä, jotka pyrkivät selviytymään monenlaisissa elämäntilanteissaan. Hän pyrkii dialogisesti ja suunnitelmallisesti yhdessä asiakkaansa ja hänen verkostonsa kanssa myönteisen muutoksen aikaansaamiseen elämässä. Sosionomin työ on vaativaa yhteiskunnan eri tasoilla tapahtuvaa eettistä pohdinta- ja reflektiokykyjä edellyttävää toimintaa. Hyvinvointialalla arvoihin ja etiikkaan liittyvät kysymykset ovat olennaisia, ja työn perustan muodostavat ammattialan arvoperustaan ja etiikkaan nojautuvat asiakkaan ja työntekijän välinen kohtaaminen, kuuleminen ja yhdessä työskentely (Helminen 2015, 11).

Työn edellyttämä osaaminen asettaa erityisiä vaatimuksia sosionomiammatti-identiteetin vahvistamiselle ja ammatilliselle kasvulle. Ammatti-identiteetiltään vahva työntekijä ei lannistu työn haasteiden edessä, vaan pystyy omaksumaan aktiivisen asenteen, jolloin haasteet nähdään mahdollisuuksina ja työntekijä innostuu kehittämään työtään ja osaamistaan. Hakeutuessaan opiskelemaan opiskelija on jo käynnistänyt ammatillisen kasvun prosessinsa pohtiessaan itseä kiinnostavaa alaa ja valintansa perusteita. Ruohotie (2005, 9) luonnehtii ammatillista kasvua prosessiksi, jossa yksilön, taidot, tiedot, mielikuvat, uskomukset ja havainnot kehittyvät ja muotoutuvat uudelleen. Opintojen alettua opiskelijan

ammattisen kasvun vahvistamisesta ja ammatti-identiteetin rakentamisesta tulee suunniteltua ja tavoitteellista, yhteistä toimintaa kaikille koulutukseen osallisille. Ammattikorkeakoulutuksen tehtävä on kouluttaa ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua (L 14.11.2014/932, 4§).

Ammatillinen kasvu edellyttää luovuutta ja oivalluksia, joiden syntyminen vaatii opiskelijalta motivoituneisuutta, itsenäistä ja yhteistä työtä vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Omakohtaiset ja yhteiset oivallukset vahvistavat ammatillisuutta ja rohkaisevat jatkuvaan oppimisen ja osaamisen kehittämiseen (Helminen 2015, 10). Ammattikorkeakouluopinnoissa, erityisesti sosiaali- ja terveysalan opinnoissa, monien opetusmenetelmien avulla pyritään aikaansaamaan ja vahvistamaan ammatillista kasvua ja tukemaan opiskelijaa ammatti-identiteetin rakentamisessa myös yhteistyössä erilaisten työelämäyhteistyötahojen kanssa.

Tässä artikkelissa pohditaan erityisesti sosionomi-opiskelijan ja hänen ohjaajansa välisiä yhteisiä ohjauskeskusteluja, joiden tavoitteena on tuottaa yhteisiä oivalluksia, osaltaan vahvistaa opiskelijan ammatillista kasvua ja ammatti-identiteetin rakentamista sekä mahdollistaa kokemusten merkityksellistäminen. Artikkelin tavoitteena on myös auttaa lukijaa rakentamaan perusteita sille, miksi reflektoiiviin kohtaamisiin kannattaa panostaa. Mitä ohjaajan olisi hyvä erityisesti huomioida ja miten menetellä, jotta yhdessä ohjattavan kanssa voitaisiin saada aikaan reflektiivisiä ja innostavia kohtaamisia, joiden tuloksia opiskelija voisi hyödyntää ammatillisen kasvunsa rakennusaineina. Teksti avaa myös teemaan liittyvää ajan-kohtaista keskustelua ja tuottaa osaltaan uutta ymmärrystä käytetyistä, aiheeseen liittyvistä käsitteistä. Hyvä ohjauskeskustelu parhaimmillaan auttaa keskustelun osapuolia oivaltamaan kohtaamisten syvemmät merkitykset sosionomiksi kasvun prosessissa.

2 AMMATILLINEN KASVU OPISKELIJAN JA OHJAAJAN YHTEISENÄ VUOROVAIKUTTEISENA TYÖNÄ

2.1 Ammatillisen kasvun ohjauskeskustelun yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia perusteita

Ammattikorkeakoulutus pyrkii tuottamaan tehokkaasti uusia osaavia, oivaltavia ja luovia ammatillaisia erilaisiin asiantuntijuutta vaativiin työtehtäviin. Korkeakouluopetuksen ja oppimisen tulee olla aiempaa laadukkaampaa ja yksilöllisempää, tuottaa työelämää uudistavaa tietoa ja kyetä jatkuvaan oman työn kehittämiseen,

vaikka samaan aikaan resursseja vähennetään (Kukkonen 2018, 7). Pyrkimykset yksilöllistämiseen ja henkilökohtaistamiseen kuvaavat nykyistä aikuisten oppimista ja ohjausta. Samanaikaisesti asiantuntijuuden kehittymisen tulkitaan usein edellyttävän yhteisöllistä kokemusten jakamista. Tämä vastaavanlainen jännitteinen yhteys syntyy myös pohdittaessa kokemusta aikuisen oppimisen lähtökohtana: toisaalta aiemmista kokemuksista muodostuu voimavaroja aikuisten oppimiselle, ja hyvä koulutus mahdollistaa elämän- ja työkokemusten hyödyntämisen oppimisen perustoina. Kokemukset voivat kuitenkin myös rajoittaa oppimista. Onnistuessaan aikuiskoulutus auttaakin opiskelijaa saavuttamaan tilanteen, jossa hän osaa myös kyseenalaistaa aiemmin kokemaansa ja oppimaansa. (Hakala & Kiviniemi 2013, 5.) Tämä puolestaan vaatii opiskelijalta rohkeutta, innostusta, luovuutta ja reflektointitaitoja sekä koulutusorganisaatiolta laadukasta ohjausta eli dialogisia kohtaamistilanteita ja soveltuvien opetusmenetelmien hyödyntämistä. Opiskelijan ja opettajan, ohjaajan hyvä keskinäinen vuorovaikutus puolestaan innostaa ja motivoi molempia.

Nykyisessä työelämässä työntekijöiden odotetaan olevan luovia, sosiaalisesti älykkäitä ja joustavia monimutkaisten ongelmien ratkaisijoita. Kaikkien asiantuntijoiden mukaan tulevaisuuden menestyjät ovat juuri heidän kaltaisiaan. (Pulka 2017, 24.) Nykyinen ihannekansalainen on kuin yritys, jonka on muututtava markkinatilanteen mukaan, sopeuduttava joustavasti erilaisiin työmarkkinatilanteisiin inhimillistä pääomaansa eli tietojaan ja taitojaan aktiivisesti kartuttaen (Harni & Pyykkönen 2017, 116). Työelämä odottaa ammatillisen koulutuksen vastaavan ajan tuottamiin osaamishaasteisiin. Uusi työelämä odottaa, että työntekijä omaa yrittäjämäiseen elämänsenteeeseen ja toimintaan liittyviä kykyjä ja elämäntaitoja, kuten innovatiivisuutta, aktiivisuutta, itseohjautuvuutta, omatoimisuutta, joustavuutta ja sopeutumiskykyä (Harni & Pyykkönen 2017, 120).

Opiskelijan on osattava tunnistaa vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan, etsiä ja kyseenalaistaa omia näkemyksiään, tunteitaan ja merkitystensä perusteita sekä suunnitella urapolkuaan. Reflektiotaitojen hyödyntäminen muodostaa olennaisen osan sosionomin asiantuntijuudessa. Tämän vuoksi sosionomi-koulutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota reflektiotaitojen kehittämisen tukemiseen. Sosionomi-opinnoissa opiskelijan kokemuksiin, tunteisiin ja ajatuksiin suhtaudutaan oppimista edistävinä voimavaroina, joita opiskelija aktiivisena toimijana hyödyntää monin tavoin. Ammatillisen kasvun edistyessä ja ammatti-identiteetin vahvistuessa opiskelija kykenee refleктоimaan ja arvioimaan osaamistaan, ajatuksiaan, tunteitaan, reaktioitaan ja merkitystenantojensa perusteita laajemmin ja useammista näkökulmista. Tämä on oppimisprosessin tulos, mutta samalla se myös luo ja vahvistaa jatkuvaa oppimista ja rakentaa myös perusteita elinikäiselle oppimiselle. Toteutuakseen tämä tarvitsee dialogisia kohtaamisia ohjauskeskus-

telussa, jota voidaan nimittää, kuten Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksessa kutsutaan, henkilökohtaiseksi ammatillisen kasvun keskusteluksi.

Ammatillisen kasvun ohjauskeskustelut kuvastavat osaltaan myös koulutuksen tuottamia opetukseen ja oppimiseen kiinnittymistä edistäviä tekijöitä. Valitut opetusmenetelmät ja oppimisympäristöt vahvistavat opiskelijoiden ja opettajan yhdessä työskentelyä ja neuvottelevaa haasteisiin tarttumista. Tämä puolestaan vaikuttaa siihen, miten opiskelijat kiinnittyvät opintoihin. Opetuksen ja opiskelijan ohjauksen tehtävänä on opetukseen kiinnittymisen mahdollistavien rakenteiden, opetusmenetelmien sekä ohjaus- ja toimintakulttuurien toteuttaminen. (Kember & Leung 2005, Kukkonen 2018, 15 mukaan.) Opiskelijaan liittyvien yksilöllisten tekijöiden, hänen kokemustensa, käsitystensä ja odotustensa lisäksi opintoihin kiinnittymisen edistämiseksi tulisi huomioida myös opiskeluyhteisön toimintakulttuurit ja koulutusorganisaation mahdollisuudet edistää opintoihin kiinnittymistä (Kukkonen 2018, 14).

Jonkin instituution piiriin tai työskentelykenttään sisältyessään tiettyihin prosesseihin kohdistuva ohjaus auttaa parhaimmillaan ohjattavaa ja ohjaajaa onnistuneeseen lopputulokseen, kuten siihen, että ohjattavat tunnistavat oman paikkansa yhteisöissä, tunnistavat siihen liittyvän motivaationsa ja pystyvät luomaan joustavia tapoja osallistua yhteisöjen toimintaan, he kykenevät rakentamaan perusteltuja, tietoisia ja tyydyttäviä ratkaisuja koulutus- ja uravalintoihinsa ja saavat opinnäytteitä, opintoja ja tutkintoja valmiiksi. (Vehviläinen 2014.) Ammattikorkeakouluopintoihin sisältyvät laadukkaasti toteutetut ohjausprosessit edistävät erityisesti opiskelijan motivoitumista ja kiinnittymistä opintoihinsa, mikä puolestaan vahvistaa ammatillista kasvua ja edistää siten myös ammatti-identiteetin kehittymistä.

Useissa näkemyksissä ammatti-identiteetti määritellään jatkuvasti muotoutuvaksi yksilön omaan elämänhistoriaan, arvomaailmaan ja vakaumukseen perustuvaksi käsitykseksi ja ymmärrykseksi siitä, millainen ammattilainen ja ammatillinen toimija hän on. Samanaikaisesti myös hänen persoonallinen ja sosiaalinen identiteettinsä ovat kiinteässä yhteydessä ammatti-identiteettiin. (Ks. Valtonen 2015; Mäkinen ym. 2009, 34 - 44.) Persoonallinen identiteetti liittyy yksilön kysymyksiin siitä, "Kuka minä olen?", "Mistä tulen?" ja "Mihin kuulun?" (Valtonen 2015, 97). Sosiaalinen identiteetti puolestaan kuvastaa sitä, että yksilön määrittelyihin itsestään vaikuttavat merkittävästi sosiaaliset suhteet ja yhteisöt, joiden toimintaan hän osallistuu ja toisaalta ei osallistu (Wenger 2001, 164 - 172, Valtonen 2015, 96 - 98 mukaan). Ammatti-identiteetin rakentaminen edellyttää yksilöltä persoonallisen kasvun prosessia, mutta samanaikaisesti sosiaalisen identiteetin kysymyksenä se merkitsee myös ammattiryhmään soisaalistumisesta, sen tietojen, taitojen, arvojen, roolien ja työkaluunien omaksumista. Tällöin olennaista onkin ammatillisista

muodostuvan yhteisön vaikutus. (Valtonen 2015, 94, 98.) Parhaimmillaan persoonallinen ja sosiaalinen identiteetti vaikuttavat vastavuoroisesti ja dialogisesti toisiinsa. Nykyisissä jälkiteollisissa, postmoderneissa yhteiskunnissa vakaat työurat ja ammatilliset yhteisöt ovat pirstoutuneet, jolloin työntekijöiden on vastattava odotuksiin ja rakennettava dynaamista ja joustavaa ammatillista identiteettiään yksilöllisesti omiin vahvuuksiin ja intresseihinsä nojautuen erityisesti aloilla, joissa korostetaan luovaa ja persoonallista työtettä tai aloilla, joita kuvastavat jatkuva muutos ja vaatimukset jatkuvalla työssäoppimiselle. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 44 - 45.)

Sosionomin työtä voidaan luonnehtia juuri yhdeksi postmodernin ajan työksi monipuolisuutensa, vaihtelevuutensa ja työn asettamiin vaatimuksiin vastaamisen edellyttämän jatkuvan reflektioinnin, identiteettityön ja luovuuden näkökulmista. Sosionomin työn luonne ja osaamisvaatimukset, jotka sosiaalialan AMK-verkoston toimesta 29.4.2016 kiteytettiin sosionomin ammatilliseksi kompetensseiksi, vaativat vahvaa ammatillisuutta, selkeää ammatti-identiteettiä ja luovuuden hyödyntämistä. Selkeän ammatti-identiteetin omaava työntekijä on vastuuntuntoinen, hänellä on kokemusta ammatillisista haasteista selviytymisestä, hänellä on riittävästi tietoa ja taitoja, hän tunnistaa omat voimavaransa ja rajoituksensa ja hän on omaksunut ammattikuntansa normit ja ammattieettiset periaatteet (Laine ym. 2010, 182). Voidaankin todeta, että selkeän ammatti-identiteetin saavuttaminen kuvastaa asiantuntijuuden saavuttamista. Ammatillisen kasvun vahvistuminen johtaa asiantuntijuuden saavuttamiseen, jolloin asiantuntijuus rakentuu ammatillisesta itsetuntemuksesta ja voimaantumisen, oman työn laadun arvioinnista ja kehittämisestä, perustehtävän, tavoitteen ja sisällön hallinnasta sekä rohkeudesta muutokseen ja jatkuvaan kasvuun (Wallin 2007, 5). Tynjälän (2003; 2010, 83 - 84) näkemyksen mukaan asiantuntija kykenee hyödyntämään formaalia eli teoreettista tietoa ja informaalia eli käytännön, tekemisen ja kokemuksen kautta muodostuvaa tietoa. Asiantuntija omaa myös reflektion kautta syntyvää itsesääteletyötä, joka koskee asiantuntijan omaa ajattelua, työskentelytapoja ja omaa oppimista koskevaa tietoa. Sosiokulttuurisesta tiedosta on kyse tiedon liittyessä esimerkiksi työyhteisössä toimimisen tapoihin, käytäntöihin ja raameihin. (Tynjälä 2003; 2010, Helmisen 2015, 223 - 224 mukaan.)

Koulutuksen aikana opiskelija rakentaa ammatti-identiteettiään ja vahvistaa siten ammatillista kasvuaan monin eri tavoin niin formaaleissa kuin informaaleissakin oppimisympäristöissä tavoitteenaan asiantuntijuuden ja sen rakentavan tiedon ja jäsenyneiden tiedonhallintakeinojen vahvistuminen ja saavuttaminen. Tässä prosessissa olennaisia ovat opiskelijan metakognitiiviset taidot. Metakognitiivisten taitoja ovat ajattelu, muistaminen, oppiminen, ongelmanratkaisu, päätöksenteko ja reflektointi. Näiden taitojen kehittäminen ja hyödyntäminen ovat edellytys

ammattilliselle kasvulle ja erityisesti ammatti-identiteetin rakentamiselle. Samanlaisesti metakognitiivisten taitojen hyödyntämisessä harjaantuminen edesauttaa opiskelijan kiinnittymistä opintoihinsa ja vahvistaa hänen motivoitumistaan. Ammattikorkeakoulutuksessa, erityisesti sosionomikoulutuksessa, metakognitiivisten taitojen kehittäminen huomioidaan yhtenä läpäisevänä periaatteena ja hyödynnettävien opetusmenetelmien valintaan vaikuttavana asiana.

Opiskelijan opintoihin kiinnittymiseen ja hänen hyvinvointiinsa vaikuttavat hänen positiivinen minäkäsityksensä, itsearvostuksensa kehittyminen, hänen kokemuksensa oppimisesta, opintomenestyksensä, osallisuuden kokemuksensa erilaisissa yhteisöissä, kuten opiskeluyhteisöissä ja opiskelua laajemmissa sosiaalisissa suhteissa, vuorovaikutus opettajien ja opiskelijoiden kanssa sekä kokemus tuen saamisesta opintu- ja oppimisympäristössä. Myös opiskelun, elämäntilanteen ja tulevaisuuden odotusten muodostamaan kokonaisuuteen liittyvä kehittyvä koherenssin tunne vaikuttaa opintoihin kiinnittymiseen. Korkeakouluopetuksessa opiskelijan hyvinvointiin ja opintoihin kiinnittymiseen voidaan vaikuttaa tavoitteellisesti ja monipuolisesti organisaation ja koulutuksen rakenteissa, koulutuksen järjestämisessä, opetussuunnitelmassa, opettajien ja tutkijoiden opettamisosaamisella, oppimislähtöisillä pedagogisilla käytännöillä ja laadukkaalla pedagogisella vuorovaikutuksella (Korhonen 2014; Korhonen & Toom 2017, 145, 147.) Jos opiskelija kokee opintonsa merkityksellisiksi itselleen, hänen osallisuuden, kuulumisen tunteensa vahvistuu. Ilman kuulumisen tunnetta opiskelija kokee opintonsa merkityksettöminä, mikä johtaa itsesäätelyn ongelmiin opinnoissa ja tuottaa opiskelijalle ristiriitaisen suhtautumisen oppimiseen ja opiskeluun. Vaikka kokemukset ovat subjektiivisia, yhteisö voi kuitenkin omilla toimintatavoillaan ja käytänteillään vaikuttaa kuulumisen tunteeseen. (Korhonen 2012, 304.) Monet opintoihin kiinnittymistä edistävästä tekijöistä liittyvät myös suoraan opiskelijan ammatti-identiteetin ja ammatillisen kasvun kysymyksiin. Ammattikorkeakoulutuksen järjestämisen näkökulmasta kiinnittymiseen liittyvinä sekä ammatilliseen kasvuun ja erityisesti ammatti-identiteetin vahvistamiseen liittyvinä kehittämis-kohteina on nostettu esiin opiskelijan mahdollisuudet saada laadukasta ohjausta ja neuvontaa, myös uraohjaus huomioiden (ks. Kuurila 2014).

Monimuotoinen ammatillinen korkeakoulutus vaatii rinnalleen henkilökohtaisempaa ohjausta (Ilola 2009, 65). Opiskelijat kokevat, että heidän minäpystyvyytensä eli käsityksensä siitä, missä he voivat onnistua ja mistä he eivät selviydy, sekä turvallisuuden tunteensa ovat uhattuina monimuotoistuvassa itseohjautuvuutta ja itsenäistä opiskelua edellyttävässä koulutuksessa (Ylönen 2015, 36). Opiskelijat odottavat koulutukselta inhimillistä ja tasa-arvoista kohtaamista, vuorovaikutusta, huumoria, myönteisyyttä ja kannustusta (Ylönen 2015, 42 - 43). Koulutuksen tulisi kyetä tarjoamaan rakenteita ja kohtaamisia, joiden avulla opiskelijan on

mahdollista syventää itsetuntemustaan, saavuttaa ammatillista itseluottamusta, reflektoida omia oppimiskokemuksiaan, toteuttaa omaa urasuunnitteluaan sekä rakentaa myönteisiä tulevaisuuskuvia ja tarinoita omasta ammatillisuudesta. Juuri tämänkaltaisia dialogisen keskustelun mahdollisuuksia opiskelijat toivovat ammattikorkeakouluopetukselta enemmänkin. Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden tyytyväisyyttä opintoihinsa mittaavassa tutkimuksessa opiskelijat, erityisesti yliopisto-opiskelijat ilmaisivat tyytymättömyyttään ohjauksen laatuun (Penttinen ym. 2017). Opiskelijoiden tarve dialogisille keskusteluille ammatillisen kasvun ja ammatti-identiteetin vahvistamiseksi on huomioitu myös erilaisissa hankkeissa (ks. esim. Volanto & Hakola 2018).

2.2 Ammatillisen kasvun ohjauskeskustelu dialogista kohtaamista

Ammatillisen kasvun keskustelu tarjoaa parhaimmillaan turvallisen reflektiivisen tilan, jossa opiskelijalla on mahdollisuus kehittää itsetuntemustaan, suunnitella tulevaa sekä avata, purkaa ja kyseenalaistaa erityisesti opintoihin ja ammatillaiseksi kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun liittyviä kokemuksia, tunteita, ajatuksia, reaktioita, uskomuksia ja kysymyksiä. Keskusteluissa opiskelija tunnistaa, suunnittelee, arvioi, valitsee, päättää ja pohtii yhdessä ohjaajansa kanssa. He rakentavat yhteisen dialogin, jolla on merkittävä tehtävä identiteetin rakennustyössä mahdollistaessaan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksen (Valtonen 2015, 100). Reflektiivisinä tiloina keskustelut luovat kohtaamisen kentän, jolla opiskelija ja hänen ohjaajansa yhdessä dialogisesti vahvistavat opiskelijan ammatillista kasvua muovaten hänen ammatillista identiteettiään. Ammatillinen identiteetti muotoutuu oivalluksista, tarinoista ja käsitteellistyksistä, joita opiskelija omista kokemuksistaan, ajatuksistaan, tunteistaan ja uskomuksistaan rakentaa (ks. Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 44 - 45; Valtonen 2015). Millaisesta dialogisesta kohtaamisesta ammatilliseen kasvuun liittyvissä keskusteluissa sitten on kyse? Mitä ohjaajan kannattaa erityisesti huomioida, jotta ohjauskeskusteluista muodostuisi voimaannuttavia ja opiskelijan toimijuutta vahvistavia, ja siten hänen ammatillista kasvuaan tukevia?

Ammatillista kasvua tukeva henkilökohtainen keskustelu on luonteeltaan yksilötasoista ohjausta (ks. Vehviläinen 2014). Yksilötasoista, henkilökohtaista ohjauskeskustelua pidetään ohjausalalla jopa tärkeimpänä ohjaajan työmuotona (Helander 2005, 57). Keskustelukumppanin ajatusmaailman erityisen syvälinen tavoittaminen ja yksilöllinen, joustava oppimisprosessi ovat mahdollisia tavoittaa kahdenvälisessä ohjaussuhteessa. Institutionaalisen yhteistoimintana ohjauksessa pyritään ohjattavan toimijuuden vahvistamiseen rakentamalla ja edistämällä ohjattavan muutosprosesseja: oppimis-, kasvu-, työ-, elämänsuunnittelu- tai

ongelmanratkaisuprosesseja (Vehviläinen 2014). Myös voimaantumisen näkökulma esiintyy useissa ohjauksen määrittelyissä eri tavoin. Voimaantuminen merkitsee itsensä kykeneväksi tuntemista, jolloin ohjattavan voimavarat kasvavat (Pekkari 2009, 171). Peavyn (1999, 17) näkemyksen mukaan hyvä ohjaussuhde tuo elämään toivoa ja rohkaisee selkiyttäen samalla asioita ja auttaen ihmistä osallistumaan aktiivisesti sosiaaliseen elämään. British Association of Counsellors määrittelee ohjauksen ohjaajan roolissa säännöllisesti tai tilapäisesti toimivan henkilön toteuttamaksi ohjaus- ja neuvontatyöksi, jossa määräaikaaisesti asiakkaan roolissa olevalle asiakkaalle tai asiakkaille annetaan aikaa, huomiota tai kunnioitusta sekä tilaisuus tutkia, keksiä ja selkeyttää tapoja elää voimavaraisemmin ja hyvinvoivemmin (Spangar, Pasanen & Onnismaa 2000, 7).

Toimijuuden vahvistuminen, rohkaistuminen ja voimaantuminen edellyttävät ohjausprosessilta, ohjauskeskustelun rakenteelta ja vuorovaikutukselta tiettyjen ominaispiirteiden toteutumista. Vehviläinen (2014) ja Ojanen (2009) korostavatkin, että ohjauksen yhtenä tavoitteena on luoda ohjaajan ja ohjattavan tai ohjattavien välille dialoginen vuorovaikutussuhde, jossa molempien tavoitteista rakennetaan dialogisen keskustelun kautta yhteiset tavoitteet työskentelylle. Ohjauksen muita yleisiä tavoitteita ja niihin liittyviä toiminta-alueita organisaatiosta riippuen voivat olla oppimisen ja opiskelun ohjaus (onnistuminen koulutuksen eri vaiheissa), uravalinnan ohjaus, persoonallisuuden kasvun ja kehityksen sekä osallisuuden tukeminen, oppilaan tukeminen koulutuksen eri vaiheissa, opiskelutaitojen vahvistuminen ja itseohjautuvuus. Ohjauksen avulla pyritään myös kehittämään oppilaan tai opiskelijan valmiuksia tehdä opintojaan koskevia valintoja niin perusopetuksen aikana kuin sen jälkeenkin. Ammatillisessa koulutuksessa tai työn-ohjauksessa ohjauksen tavoitteeksi muotoutuu myös ohjattavan ammatillisessa kasvussa tukeminen. (Ojanen 2009, 7, 31; Vehviläinen 2014.)

Yhteistä kaikille ohjaukseen liittyville näkemyksille nykyisessä postmodernissa yhteiskunnassa onkin molempien, ohjattavan ja ohjaajan aktiivinen rooli ja heidän keskinäisen vuorovaikutuksensa merkityksellisyys ohjausprosessissa. Tämän puolestaan voidaan tulkita johtuvan vahvan aseman saavuttaneesta konstruktivistisesta ajattelusta ohjaustyössä. Konstruktivismi rakentuu löyhästi toisiinsa liittyneistä teorioista ja näkemyksistä muodostaen teoriaperheen, jonka teoriat ilmenevät filosofiassa, psykologiassa, sosiologiassa, kirjallisuuskritiikissä, luonnontieteissä, ohjauksessa, psykoterapiassa, kasvatustieteissä ja psykoterapiassa (Peavy 1999, 38 - 39). Konstruktivismin perusnäkökuvan mukaan kieli luo todellisuutta ja todellisuuksia on olemassa useita eikä vain yhtä ainoaa objektiivista todellisuutta. Näin ohjaussuhteessa rakennetaan uusia merkityksiä ja uusia muutosta luovia tarinoita sekä hyödynnetään metaforia. Konstruktivistisen ohjauksen perusta muodostuu merkityksellisistä teoista, tarinoista, narratiiveista, metaforista,

konstruktiosta ja monista muista ihmiselle mielekkäistä toimintatavoista. (Peavy 1999, 42 - 43.) Niin ohjaajan kuin ohjattavankaan näkemykset eivät muodosta objektiivista todellisuutta, ainoaa oikeaa totuutta, vaan ohjaaja ja ohjattava muodostavat erilaisin vuorovaikutuksellisin keinoin dialogisen keskustelun, jossa uusia merkityksiä, tarinoita ja jaettua todellisuutta luodaan yhdessä merkityksellistään ja neuvotellen. Aito yhteinen dialoginen keskustelu rakentaa ohjaussuhteen, joka muotoutuu prosessiksi, joka auttaa ohjattavaa tekemään valintoja ja päätöksiä sekä arvioimaan ja analysoimaan asioitaan (Peavy 1999, 17, 27).

Kreikan kielen sanat dia "väliin" ja logos "tarkoitus" luovat perustan dialogin käsitteelle. Dialogisuus läpikulkuna tai läpivirtauksena merkitsee kehittyvää asennetta ja yhdessä ajattelemisen tilaa. Tällöin dialogisuus tarkoittaa vuorovaikutusta, arvostavaa keskusteluyhteyttä ja kuuntelua. Olennaista dialogisessa keskustelussa on kieli. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 9, 11.) Dialogissa ajatellaan yhdessä ja osoitetaan aitoa kiinnostusta toisen sanomaa kohtaan (Seikkula 20.3.2014). Ohjaukselta edellytetään, että sen tulee tuottaa kumppanuutta, toivoa, luottamusta, tukea, huomiota, huolenpitoa ja lohtua. Ohjaussuhteessa neuvotellaan tulkinnosta, jolloin myöskin erilaiset näkemykset hyväksytään ja niistä keskustellaan. Osallistujilta edellytetään läsnäolon ja kuuntelemisen taitoja. Näiden edellä mainittujen toteutuminen puolestaan kasvattaa kumppaneiden luottamusta toisiinsa ja rakentaa empaattisen suhteen osallistujien välille. Dialogisen suhteen tulee tuottaa mahdollisuuksia ja lähteä voimavaroista sekä opiskelijan, ohjattavan omista määrittelyistä. Parhaimmillaan dialoginen ohjaussuhde mahdollistaa molemmille, ohjattavalle ja ohjaajalle, tilaisuuden persoonalliseen kasvuun. Tällöin todentuva dialogi on rakentavaa, luovaa, yhteistoiminnallista, vastavuoroista, kriittis-reflektiivistä, tasavertaista ja tasapuolista vuorovaikutusta. (Peavy 2006.) Tämänkaltaista ohjauksellista otetta ja ohjausta hyödynnetään myös Yhteiskunta, ammatti ja etiikka -kokonaisuuden sisältämissä henkilökohtaisissa ammatillisissa kasvua tukevissa keskusteluissa.

Ohjaajalta dialogisen keskustelun aikaansaaminen edellyttää erityisiä vuorovaikutuksellisia valintoja. Vuorovaikutukselliset valinnat kertovat sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen hallinnasta. Kauppilan (2011, 19 - 24) mukaan vuorovaikutustaitoja ovat kommunikaatio- eli viestintätaidot sekä sosiaaliseen kyvykkyyteen liittyvät taidot, kuten kyky tulla toimeen toisten ihmisten kanssa, kyky toimia erilaisissa ryhmissä, hyvät neuvottelutaidot, esiintymistaito, sosiokognitiiviset taidot ja yhteistoimintakyky. Sosiaalisen havaitsemisen ja herkkyyden taidot auttavat havaitsemaan ja tulkitsemaan toisen ihmisen tai ihmisten tilannetta tai asemaa sosiaalisessa kentässä ja tulkitsemaan sosiaalisen herkkyyden kautta toisen sanaton taito eli nonverbaalia viestintää (Kauppila 2011, 19 - 24).

Ohjaajan tulee kiinnittää erityistä huomiota myönteisen ja avoimen keskusteluilmapiiirin rakentamiseen, joka osaltaan on seurausta vuorovaikutuksellista ratkaisusta, mutta samanaikaisesti hyvän keskusteluilmapiiirin siivittämistä molemmat, ohjattava ja ohjaaja, innostuvat entisestään hyödyntämään dialogisuuden rakentavaa vuorovaikutusta. Dialogisen kuuntelun välineitä soveltamalla ohjauksen on mahdollista rakentua dialogiseksi. Soveltamalla dialogisen kuuntelun välineitä ohjaaja osoittaa kuuntelevansa ohjattavaa aktiivisesti. Aktiivisesti kuunnellessaan ohjaaja saa tietoa ohjattavaltaan sanallisesti, verbaalin viestinnän ja sanattoman, nonverbaalin viestinnän kautta. Ohjattava kokee tullessaan kuulluksi ja hän saa tilaa pohtia asioitaan kiireettömästi ja hyväksyvässä ilmapiirissä, jota ohjaaja osaltaan luo myönteisen nonverbaalin ja verbaalin vuorovaikutuksen kautta. (Pekkari 2009, 15 - 16.) Ohjauskeskustelun kuluessa ohjaaja voi esimerkiksi toistaa ohjattavan kertoman ytimekkäästi toistamalla kerrottu asia lyhyellä lauseella, kiteyttämällä se avainsanaksi tai joskus pidemmäksi yhteenvedoksi. Ohjaajan on myös tärkeää hyödyntää konkreettisia esimerkkejä ja metaforia erityisesti hänen toistaessaan ohjattavan kertomaa. Ohjaajan on viisasta hyödyntää asioiden selventämiseen, kuvaamiseen ja merkitysten tuottamiseen liittyviä kysymyksiä. Tämänkaltaiset kysymykset eivät johdattele eivätkä tuota spekulatioita. (Peavy 2006, 69 - 71.) Kysymykset ovat tällöin niin kutsuttuja avoimia ja syventäviä kysymyksiä, joissa vastausta ei suljeta.

Tavoitteellisen ohjauskeskustelun elementtejä ja keskeisiä ohjauskeskustelukeinoja ohjaajalla ovat muun muassa kuunteleminen, peilaaminen, yhteenvetojen tekeminen, haastaminen kysymyksiin, ohjattavan vahvuuksien esille tuominen, palautteen antaminen ja tietolähteelle opastaminen (Pekkari 2009, 13, 153). Omaksumalla dialogisen asenteen, ohjaaja herkistyy huomaamaan vuorovaikutustilanteessa ilmenevää valtaa ja vallankäyttöä. Dialogisen kuuntelun taitojen ja muiden hyvien vuorovaikutustaitojensa avulla hän pyrkii tasapainottamaan valta-asetelmia. Tähän liittyy se, että puhtaaseen neuvontaan suhtaudutaan erittäin kyseenalaistaen, koska neuvonnassa neuvottava asettuu aina alisteiseen asemaan neuvojaan nähden ja lisäksi neuvottavalla tieto ei välttämättä muutu informaatioksi. Neuvottava siis viime kädessä kuitenkin päättää, mitä saamallaan neuvoilla tekee eikä hän välttämättä ota niitä lainkaan käyttöönsä. (Ks. esim. Peavy 1999; 2006). Toisaalta, kuten Vehviläinen (2014, 126) pohtii, ohjattavat myös odottavat ohjaajalta neuvoja. Tällöin ohjaussuhde ei olisi riittävä, ellei neuvoja ja neuvomista sisältyisi ohjaukseen. Ohjaus alkaisi tuntua ohjattavasta turvattomalta. Ohjaajan ammattitaitoa on erityisesti se, että hän tiedostaa neuvontaan helposti liittyvät sudenkuopat ja toisaalta neuvojen välttämättömyyden tietyissä tilanteissa. Onnismaa (2007, 26, 28) katsoo, että neuvova työntekijä tietää asiasta yleensä enemmän kuin neuvottava. Ohjauksessa sen sijaan ohjattava osallistuu aktiivisesti esiin nostamiensa ongelmien ratkaisemiseen, jolloin hänen tavoitteistaan ja

tulkinnoistaan muodostuu työskentelyn lähtökohta. Ohjaaja välttelee valmiiden vastausten antamista ja pyrkii keskustelun keinoin vahvistamaan ohjattavansa toimintakykyä. (Emt. 2007, 26, 28.)

Pohdittaessa ammatillista kasvua tukevaa ohjauskeskustelua dialogisen kohtaamisen tilana, tässä olennaisia elementtejä ovat siten tietoinen läsnäolo, empatia, dialogisen kuuntelun välineiden hyödyntäminen, hiljaisuuden merkityksen tiedostaminen, metaforien ja tarinoiden hyödyntäminen, ohjauksen ja neuvonnan välisen eron huomioiminen, katseen voiman tiedostaminen, myönteisten tunteiden esiin nostaminen ja vahvistaminen, myönteisten eleiden hyödyntäminen, peilailamisen hyödyntäminen vuorovaikutuksessa, hymyn merkityksen huomioiminen, voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden esiintuominen ja elämäkentälle pääsyn, toisin sanoen ihmisen kokonaisvaltaisen huomioinnin mahdollistaminen sekä myönteisen palautteen voiman merkityksellisyys.

Ohjauskeskustelun merkitystä ja vuorovaikutusta pohdittaessa on dialogisuuden, kumppanuuden ja toivon ajatusten ohella tuotava esiin myöskin arviointi. Arviointi liittyy osaltaan siihen, että ohjaus nähdään työ-, oppimis- ja kasvuprosessina, jolla on alku ja loppu. Vehviläinen (2014) jakaa yleensäkin ohjauskirjallisuudessa esiintuodun näkemyksen ohjauksen prosessimaisuudesta. Prosessi korostaa ohjaussuhteen tavoitteellista etenemistä, jossa ajallisuus ja yhteisen kohteen äärellä työskentely ovat aina läsnä. Prosessi-käsite korostaa sitä, että ohjaukselle yhdessä määritellyt tavoitteet pyritään saavuttamaan tietyn yhdessä määritellyn ajan kuluessa.

Arviointia tarvitaan prosessin käynnistämässä määriteltäessä yhdessä opiskelijan tilannetta ja ohjauksen tarpeita sekä sen pohjalta muodostettavia tavoitteita. Työskentelyn jatkuessa arvioidaan, edistytäänkö tavoitteiden suunnassa vai täytyykö suuntaa muuttaa ja tehdä jotain toisin. Työskentelyn loppuksi käydään myös arvioivaa keskustelua. Arvioivan keskustelun avulla avataan myös ohjattavalle dialogisuuden tilaa, mahdollisuutta osallistua tasavertaisesti tilanteen, tarpeiden ja tavoitteiden määrittelyyn. Arviointi liittyy myös ohjaajan kykyyn toimia refleктоivana ammattilaisena. Ohjaajan kyky reflektoida toimintaansa, ajatteluaan, tunteitaan, reaktioitaan ja lähtökohtiaan on ohjaustyön välttämätön perusedellytys. Ohjaajan tulisi myös kyetä edistämään ohjattavan tai ohjattavien reflektiotaitoja ja -kykyjä. Tähän reflektiotaitojen oppimiseen liittyy myös ohjattavan ohjausprosessissa vahvistuva kyky muuttaa asenteitaan, vaientaa kielteisiä tarinoita ja muokata niistä myönteisiä. Ohjaajan taito ja harjaantuneisuus oman toiminnan reflektoinnissa edesauttaa ohjaajaa myös innostamaan ohjattavaansa reflektiotaitojen harjaannuttamisessa ja oppimisessa.

Ohjauskeskustelun hahmottaminen tietyn rakenteen mukaisesti etenevänä keskusteluna auttaa keskustelijoita, ja erityisesti ohjaajaa dialogisen otteen säilyttämisessä. Ohjauskeskustelu voidaan klassisesti jäsentää etenevän aloitusvaiheesta, työskentelyvaiheen kautta päätös vaiheeseen (Helander, Mero & Pukkila 2015). Tarkemman ja tietyllä tavalla sisältörikkaamman kuvauksen ohjauskeskustelun jäsentämiseksi tuottaa R. Carkhuff (2000). Helander ym. (2015) tuovat esiin, että Carkhuff löytää ohjauskeskustelusta kolme vaihetta tai ohjaajan roolia siten, että alkuvaiheessa kartoitetaan ”Sijainti” eli mistä ohjattava tulee ja mikä on hänen kysymyksensä, tavoitteensa tai ongelmansa. Seuraavassa ”Suunta”-vaiheessa mietitään yhdessä erilaisia vaihtoehtoja ja niiden merkitystä. Lopuksi keskustelu suljetaan pohtimalla ”Sysäys”- eli päätövaiheessa sitä, mitä ohjattava aikoo seuraavaksi tehdä eli konkreettiset toimenpiteet. (Emt. 2015.)

Helander ym. (2015) korostavat, että keskustelun aloittaminen on todella tärkeä vaihe, jolloin ohjaajan kannattaa huomioida ohjattava erityisesti esimerkiksi kysymällä ohjattavan kuulumisia, olotilaa tai tunnetilaa. Jos ohjaaja tuntee ohjattavan, hän voi kysyä jotain henkilökohtaisempaa, jolla ohjaaja osoittaa tuntevansa ohjattavan. Myös työskentelyperiaatteiden läpikäyminen on suositeltavaa, mikäli ohjattava ja ohjaaja eivät ole aikaisemmin käyneet ohjauskeskustelua keskenään. Tämä ryhdistää keskustelua ja luo turvallisuuden tunnetta. Keskustelun alussa tehdään työsuunnitelma eli sovitaan mistä tänään keskustellaan. Keskustelussa kannattaa kiinnittää huomiota myönteisiin asioihin. Kielteisiin asioihin suuntaaminen johtaa keskustelua kielteiseen suuntaan. Avoimet kysymykset tuottavat enemmän ohjattavan puhetta, ajatuksia, tunteita ja intentioita. Keskustelun kuljettamisen tulee avointen kysymysten lisäksi perustua myös arkikieleen ja selkeään sanastoon. Mikäli keskusteluissa käytetään ohjattavalle tuntemattomia käsitteitä, nostaa ohjaaja itsensä ohjattavan yläpuolelle. Statusilmaisuuksiin on myös konkreettisemmin kiinnitettävä huomiota. Statukseltaan samanarvoisina ohjaaja ja ohjattava istuvat samalla tasolla ja heidän välillään on luonteva katsekontakti. Ohjaajan on myös huomioitava, ettei täytyä tilaa omalla puheellaan, vaan ohjaajan on annettava ohjattavan puhua enemmän. Ohjaajan tulee antaa ohjattavalleen aikaa ajatella ja odottaa kärsivällisesti ohjattavan ajatuksia. Ohjaajan taitoa on myös tarrtua keskustelussa olennaiseen esimerkiksi huomioimalla ohjattavan puheesta avainsanoja, tarjoumia. Keskustelua on myös käytävä merkitysisältöjen purkamiseksi siitä, mitä tietyt, ohjattavalle merkitykselliset sanat hänelle merkitsevät. Keskustelun päätteeksi yhdessä arvioidaan, onko keskusteltu tarpeellisista teemoista, miten erityisesti ohjattava koki keskustelun ja miten hän sitä jäsentäisi. Millaisten asioiden ohjattava koki keskustelussa edistyneen? Ohjaaja tekee koontia osaltaan, ja yhdessä kerrataan, mitä mahdollisia sopimuksia on tehty. Ohjaajan kannattaa myös tiedustella, olisiko ohjattavalla jotain muuta, mistä hän vielä haluaisi keskustella. Ohjaajan kannattaa myös kiittää keskustelusta ja mah-

dollisesti erityisesti jostain keskustelussa ohjattavan esiintuomasta, toiminnasta jne. Helander ym. (2015) tuovat esiin, että ohjattavalta voi lopuksi myös kysyä, miten päiväsi jatkuu tästä eteenpäin? Tämä auttaa ohjattavaa irrottautumaan ohjauskeskustelusta ja palaamaan arkeen. (Helander ym. 2015.)

2.3 Yhteiskunta, ammatti ja etiikka -opinto-kokonaisuuteen sisältyvät henkilökohtaiset ohjauskeskustelut

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Yhteiskunta, ammatti ja etiikka opintokokonaisuus (6 op) tuo näkyväksi ammatilliseen kasvuun ja asiantuntijuuden saavuttamiseen liittyviä teemoja. Kokonaisuus mahdollistaa yksilöllisen oppimisen ja itsereflektion, henkilökohtaisuuden ja yhteisöllisen vuorovaikutuksen asiantuntijuuden kehittymisen polulla. Yhteiskunta, ammatti ja etiikka -kokonaisuus muodostaa rakenteen niin opiskelijan itsereflektiolle kuin yhteisen jaetun todellisuuden muodostamiselle kokonaisuuteen sisältyvissä opiskelijoiden ja opettajien sekä opiskelijan ja hänen ohjaajansa välisissä keskusteluissa. Yhteinen dialoginen vuorovaikutus oman ohjaavan opettajan kanssa muodostaa henkilökohtaisen ja luottamuksellisen reflektioivan kohtaamisen areenan, jossa opiskelija parhaimmillaan muodostaa aineksia oman ammatti-identiteetin luomiseen. Keskustelu on ammatillista kasvua ohjaavaa, jossa opiskelijaa kunnioitetaan oman elämänsä, opiskelunsa ja uransa asiantuntijana (ks. Annala 2009, 69).

Yhteiskunta, ammatti ja etiikka (YAE) -kokonaisuus jakautuu neljään toisiaan seuraaviin osiin, kursseihin siten, että ensimmäinen ja viimeinen kurssi ovat laajuudeltaan yhtä suuria eli 1 opintopisteen ja niiden väliin sijoittuvat kurssit kukin 2 opintopistettä. Kokonaisuus etenee kurssittain läpi sosionomiopintojen. Kurssien tavoitteet liittyvät yhteiskunnallisten ja erityisesti sosiaalialaan liittyvien kysymysten ja opiskelijan omien oppimiskokemuksien reflektiiviseen käsittelyyn ja pohdintaan. Keskusteluiden perusteina ja peilauspintoina toimivat ammattieettinen näkökulma ja sosionomin ammatilliset kompetenssit (ks. Opetussuunnitelmat 2018 - 2019, [viitattu 22.10.2019]; Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 2016). Opiskelija kehittää myös itsetuntemustaan, argumentointi-, reflektointi- ja keskustelutaitoja sekä tunnetyötaitojaan. Kokonaisuuden avulla pyritään myös siihen, että opiskelija osaa tunnistaa ammatillisia vahvuuksiaan, osaamistaan ja kehittämiskohteitaan. Opiskelija osaa tarkastella ajankohtaisia kysymyksiä ammattietiikan ja ammatillisen osaamisensa kannalta ja asettaa niiden pohjalta itselleen oppimis- ja kehittämistavoitteita sosionomin kompetenssit huomioiden. Urasuuntautumisen ja -suunnittelun kysymykset ovat myöskin kokonaisuuden eri vaiheissa vahvasti läsnä. Opiskelija pyrkii tulemaan tietoiseksi omista uramahdollisuuksistaan, tavoitteistaan ja intresseistään.

Kokonaisuuteen liittyy neljä erillistä kasvokkaista, ammatillista kasvua tukevaa keskustelua, jotka kukin ovat kestoltaan puolesta tunnista tuntiin. Jotta keskusteluista voisi muodostua yhteinen dialogisen kohtaamisen tila, edellyttää se niin ohjattavalta kuin ohjaajaltakin etukäteisvalmistautumista, vaikka etukäteen ei keskustelun tavoitteita eikä ohjausprosessin kulkua rajatakaan kovin tarkasti. Kokonaisuuteen liittyvät opiskelijoiden tuottamat ryhmäkeskusteluista alustavat esitykset ja niiden pohjalta kirjoitettavat reflektiot luovat vahvan perustan keskusteluille auttaessaan opiskelijoita herättelemään omia ajatuksia ja näkemyksiä. Viimeisin osuus YAE-kokonaisuudesta sisältää henkilökohtaisen keskustelun lisäksi pelkästään opiskelijan kirjallisen reflektion merkittävimmistä oppimiskokemuksista oma ammatti-identiteetti ja sosionomin ammatilliset kompetenssit huomioiden. Opiskelijoiden alustukset niihin liittyvine ryhmäkeskusteluineen sekä kirjalliset tehtävät, joista ohjaaja myös nostaa keskusteluun teemoja, auttavat opiskelijaa orientoitumaan keskusteluihin. Ohjaaja oppii ohjattavastaan myös kirjallisten reflektioiden kautta. Myös ohjattava oppii itsestään reflektioiden kautta ja samalla hänen on helpompi tuoda esille kysymyksiä ja teemoja keskusteluun.

Ammatilliseen kasvuun liittyvä kirjallinen reflektointi syventää myös varsinaisen keskustelun sisältöjä, tavoitteita ja reflektointia. Vehviläisen (2014) mukaan tämänkaltaisessa ohjauskeskustelussa, jossa tavoitteita ja ohjausprosessin kulkua ei etukäteen rajata tarkoin, tavoitteet muotoutuvat ohjattavan prosessoinnin tuloksena ja hänen tilanteestaan käsin. Tyypillisesti tällaisessa ohjauksessa luodaan tietynlainen keskusteleva tila tai kohtaustilanne, jossa ohjausprosessi alkaa muotoutua. Ohjaajan tehtävänä onkin hahmottaa tämä yhteinen työskentely- ja oppimisprosessi, auttaa sen siirtymäkohdissa ja tuottaa siihen rakennetta. (Vehviläinen 2014.)

Kunkin keskustelun yhteydessä ohjaajan on valmistauduttava keskusteluun ja huomioitava myös kokonaisuuden tavoitteet. Ohjaaja varaa keskustelua varten rauhallisen ja miellyttävän tilan sekä vapauttaa itsensä mahdollisista ohjattavaa koskevista mielikuvista ja ennakkokäsityksistä (Peavy 1999, 83; Helander ym. 2015). Ohjaajan on myös hyvä ottaa esille mahdollisesti tarvittavat materiaalit sekä palauttaa mieleen, mitä opiskelijasta tietää, ja mitä viimeksi keskusteltiin, ellei keskustelu ole ensimmäinen. Myös opiskelijan siihen asti kirjoittamat reflektiot tulee lukea ja hahmotella niiden perusteella myös mahdollisia kysymyksiä.

YAE1- ja YAE2-kurssien keskusteluissa korostuvat erityisesti opiskelijan elämäntien kartoittaminen ja opiskeluun liittyvät suunnitelmat, ajatukset ja kysymykset. Myös opiskelijan odotuksista hänen oman toimintansa osalta keskustellaan. Myös YAE-kurssien henkilökohtaisten keskusteluiden luonteesta on hyvä käydä keskustelua ja yhdessä pohtia niiden merkitystä ja tavoitteita opiskelijalle. Keskustelun

sijoittumisella opintojen eri vaiheisiin, on toki merkitystä käsiteltäville aiheille. Kuitenkin vahvuuksista ja opiskelijan kehittymisavoista ja -tavoitteista on hyvä keskustella jokaisessa keskustelussa. Myös harjoittelupaikan valintaperusteista ja kytköksistä kulloiseenkin opiskelijan kokemaan ammatillisen kasvun vaiheeseen ja urasuunnitelmiin keskustellaan. Myös opiskelijan tunteille ja niiden kuvaukselle ja käsittelylle tulee antaa aikaa jokaisessa keskustelussa. Ammatti-identiteetin kehittymisen kannalta on välttämätöntä, että opiskelija saa avata opiskeluun, työelämään, toiveisiin ja tavoitteisiin liittyviä tunteitaan myös. Erityisesti negatiiviset tunteet ja ajatukset saattavat merkittävästi estää opiskelijan ammatillista kasvua, opintoihin kiinnittymistä ja urasuunnittelua. Siksi onkin todella tärkeää, että ohjaus on kokonaisvaltaista, luottamuksellista, opiskelijan vahvuudet huomioivaa yhteistä myönteisen tulevaisuuden rakennustyötä. Keskusteluiden avulla opiskelijaa muun muassa autetaan myös vahvistamaan itsetuntemustaan ja itseluottamustaan, pohtimaan uskomustensa, arvojensa ja ajatustensa perusteita ja rakentamaan hänen käsitystään hänestä sosionomina. Häntä myös haastetaan huomioimaan kaikki ne aikaisemmin huomiotta jääneet mahdollisuudet, joita hänellä on urasuunnittelussaan. Viimeisimmässä keskustelussa opiskelijaa autetaan käsittelemään erityisesti valmistumiseen liittyviä ajatuksia ja tunteita sekä perustelemaan ja kuvaamaan hänen omaa ammattifilosofiaansa. Keskustelussa ovat esillä myös opiskelijan konkreettiset suunnitelmat ja työnhakuun liittyvät kysymykset sekä elinikäisen oppimisen näkökulmaan liittyvät kysymykset.

Keskusteluissa ohjaajaa auttavat hänen avoin, myönteinen, kannustava ja hyväksyvä asenteensa sekä oman reflektoinnin kautta saavutetut hyvät vuorovaikutustaidot (ks. edellinen luku 2.2) ja hänen tietoisuutensa hyödyntämistään ohjausteoreettisista lähestymistavoista ja strategioista (ks. Pekkari 2009). Ohjausteoreettiset lähestymistavat, ohjausfilosofiat kertovat ohjaajan ja ohjattavan välisestä vuorovaikutussuhteesta ja sen erityisistä ohjauksessa erityisesti painotettavista piirteistä. Valittujen menetelmien tulee soveltua sovellettavaan ohjausfilosofiaan tai ohjausfilosofioihin. Erityisesti välineiden ja menetelmien tulee olla kaikkien ohjauksen osapuolien hyväksymiä ja niiden avulla tulee olla mahdollista saavuttaa asetetut tavoitteet. Ohjaus pyrkii etsimään ja vahvistamaan ohjattavan toimijuutta, joten tämä tulisi huomioida keinoja, toimintamalleja ja interventioita valittaessa (Vehviläinen 2014).

Ammatillisen kasvun ohjauskeskustelua määrittävät olennaisesti reflektiivisyys, dialoginen vuorovaikutus, empatia, läsnäolo, kunnioitus ja luovuus. Niinpä ohjausteoreettisina lähestymistapoina keskusteluille toimivat erityisesti ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys, sosiodynaaminen ohjaus ja psykodynaaminen ohjaus. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ohjaus on tavoitelähtöistä, ohjattavaa arvostavaa, tulevaisuuteen suuntaavaa myönteisiä poikkeuksia, edistymistä ja

vahvuuksia huomioivaa luovaa ohjausta. Ohjattava on aktiivinen ja tasavertainen toimija. Myönteinen kieli johtaa myönteisiin lopputuloksiin ja erityisillä kysymystypeillä autetaan ohjattavaa tarkastelemaan, löytämään ja rakentamaan omia voimavaroja, tavoitteita, suunnitelmia ja ratkaisuja. Sosiodynaaminen ohjaus on myöskin voimavarasuuntautunutta ja mahdollisuuksia painottavaa ohjausta, joka huomioi ohjattavan koko elämänkentän. Ohjattava on aktiivinen toimija, joka itse päättää, millaisen asenteen omaksuu. Kielteiset tarinat pyritään yhteisellä työllä muuttamaan voimaannuttaviksi. Pelkkä toiminnan muuttaminen ilman arvoista ja merkityksistä käytävää keskustelua eivät johda pysyviin muutoksiin. Suoria ohjeita ja neuvontaa pyritään välttämään, koska neuvominen ei saa syvällisiä muutoksia aikaan. Ohjattavan täytyy saada itse toimia. Tähän häntä innostaa dialoginen vuorovaikutus ohjaustilanteessa ja reflektioon innostavat tehtävät. Psykodynaaminen ohjaus painottaa ohjaussuhteen avoimuutta ja luottamuksellisuutta. Ohjattavaa autetaan tulemaan tietoiseksi myös tiedostamattomista tekijöistä. Ohjaaja auttaa kuuntelemalla innostaen myös ohjattavaa refleктоimaan. (Ks. Mäkinen 2012.)

Kärsivällinen ja ohjattavalle myös puheenvuorojen tasolla tilaa antava ohjaus arvostaa myös hiljaisia hetkiä ja intuitiivista tietoa. Keskusteluissa pyritään syvälliseen kuulemiseen perustuvaan aitoon dialogiin, joten ohjaajan esittämät kysymykset eivät ole haastattelua, vaan niiden avulla ja keskustelun etenemistä sanoittavalla metatekstillä ja palautteilla ohjattavalle annetaan tilaisuus ammatti-identiteetin vahvistamiselle. Luovuudesta ja empatiasta voimansa saavien oikein ajoitettujen ja innostavien palautteiden ja kysymysten avulla ohjaajan on mahdollista auttaa nostamaan esiin uusia vaihtoehtoisia näkökulmia ja haastaa molempia ajattelemaan. Ohjaaja huolehtii keskustelun rakenteen selkeydestä, mikä myös osaltaan tuottaa turvallista ja avointa ilmapiiriä.

3 LOPUKSI

Ammattikorkeakouluopetuksen perimmäisenä tehtävänä on tuottaa alastaan innostuneita, omistautuvia, voimaantuneita ja osaavia kehittämismyönteisiä asiantuntija-ammattilaisia yhteiskunnan eri tehtäviin. Heille epävarmuuksien yhteiskunta näyttäytyy monenlaisina mahdollisuuksina oppia ja vahvistaa omaa ammatillisuuttaan edelleenkin. Opinnot ja kouluttautuminen ovat auttaneet luomaan perustan, josta vastavalmistunut sosionomi voi luottavaisesti suunnata itseä kiinnostaviin tehtäviin tai niille urapoluille, joista hän haaveilee. Tämän artikkelin tarkoituksena onkin innostaa jokaista ohjauskeskusteluun osallistuvaa opiskelijaa ja ohjaajaa pohtimaan, millaisen merkityksen erilaisille reflektiivisille kohtaamisille antaa, ja mihin omassa toiminnassa kannattaisi erityisesti jatkossa panostaa, jotta

kohtaamisista voisi aidosti rakentua ammatillista kasvua ja ammatti-identiteetin rakentumista vahvistava tilanne. Opiskelija tarvitsee substanssin oppimisen lisäksi tukea metakognitiivisten ja reflektiivisten tietojen ja taitojen kehittymisessä onhan ammatillisen kasvun tukeminen yksi ammattikorkeakoulun tehtävistä (Kukkonen 2018, 108). Tässä artikkelissa näkökulma on ohjaajakeskeinen, mutta jatkossa olisi syytä selvittää, millaisen keskustelun sosionomiopiskelijat kokevat parhaiten tukevan heidän ammatillisen identiteettinsä vahvistumista ja sitä kautta ammatillista kasvua. Millaisista vuorovaikutuksen piirteistä ja teemoista ammatti-identiteetin vahvistumista tukevan keskustelun olisi hyvä erityisesti rakentua ja miksi?

Sosionomikoulutuksessa toteutettavilla ohjauskeskusteluilla on oma merkityksensä myös sen vuoksi, että samanaikaisesti keskustelut toimivat myös omanlaisinaan esimerkkeinä ohjauskeskusteluista tuleville ohjausalan ammattilaisille. Sosionomiopiskelijasta kasvaa erityisesti myös sosiaaliohjauksen ammattilainen. Identiteetin kehittäminen ja ammatillinen kasvu edellyttävät mahdollisuutta kohtaamiin oman itsensä kanssa, mutta myös vuorovaikutusta ja reflektiovia kohtaamisia oman opiskelijaryhmän, ohjaavan opettajan, kurssien opettajien, harjoittelun ohjaajan ja mahdollisen mentorin kanssa. Kaikilla heillä on merkittävä roolinsa opiskelijan ammatillisen kasvun vahvistajina, innostajina ja tukijoina. Dialoginen keskustelu auttaa arvostamaan ja purkamaan auki omia ajatuksia, tunteita, reaktioita ja kokemuksia sekä rakentamaan tämän oppimisprosessin avulla uusia näkemyksiä, kehittämistehtäviä, toiveita ja uudenlaista toimintaa käytännössä. Kyvyt empatiaan, luovuuden, intuition ja teoreettisen tiedon hyödyntämiseen vahvistuvat.

Dialogisen kuuntelun periaatteita (Peavy 2006), soveltaen rakentuu myönteisiä tarinoita luova yhteinen oppimisprosessi, jossa ohjattava ja ohjaaja oppivat toisiltaan, mutta myös itsestään, tunteistaan ja tavoistaan ajatella ja reagoida. Tämänkaltaisen ohjaus voi tarvittaessa sisältää huolellisen harkinnan ja reflektion kautta hyödynnettävää huolta pitävää kontrollia, joka ohjauksessa voi ilmetä tarvittavana neuvontana tai tiedottamisena. Ohjaaja ohjausammattilaisena tiedostaa oman asemansa ja roolinsa ohjauskeskustelutilanteessa ja ohjausprosessin kokonaisuudessa. Hän pyrkii kehittämään omaa ohjausosaamistaan refleктоimalla, tiedostamalla ja muokkaamalla omaa ohjausfilosofiaansa, seuraamalla hänen ohjaukseensa osallistuvien opiskelijoiden alan kehitystä sekä tiedollisia teemoja myös työelämäyhteistyöhön osallistuen. Samanaikaisesti hän seuraa ohjausalan ajankohtaista keskustelua ja osallistuu monipuolisesti oman organisaationsa opiskelijoiden laadukkaan ohjauksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Hän vie käytäntöön hyvän ohjauksen periaatteet. Hyvä ohjaaja tiedostaa, että jokaisella on avaimet omien elämänvalintojen tekemiseen ja ammatti-identiteetin vahvistamiseen, kunhan hän saa rohkaisua, tukea ja apua sekä tulee kuulluksi.

LÄHTEET

Annala, J. 2009. Henkilökohtainen opintojen suunnittelu ammattikorkeakoulussa. Teoksessa: M. Lähti & P. Putkuri (toim.) Löytöretki aikuisohjauksen maailmaan: kokemuksia ja käytänteitä ammattikorkeakouluista. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja B 18, 66 - 72.

Carkhuff, R. 2000. The art of helping. 8th ed. Amherst, Mass.: HRD Press.

Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa: A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Helsinki: Kansanvalistusseura. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja, 26 - 49.

Hakala, J. T. & Kiviniemi, K. 2013. Saatteeksi. Teoksessa: J. T. Hakala & K. Kiviniemi (toim.) Vuorovaikutuksen jännitteitä ja oppimisen säröjä. Kokkola: Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 5 - 7.

Harni, E. & Pyykkänen, M. 2017. Vastuullinen, omatoiminen ja innovatiivinen: 2000-luvun ihannekansalaisella on yrittäjän elämänsenne. Teoksessa: V. Nuutinen (toim.) Uusi työväki: Työ ja yrittäjyys prekarisoituvan palkkatyön yhteiskunnassa. Helsinki: Into, 107 - 128.

Helander, J. 2005. Ratkaisukeskeinen ohjaus: avain muutokseen. Teoksessa J. Helander (toim.) Ohjaus aallon harjalla: inspiiraatioita ja innovaatioita ammatillisen opinto-ohjauksen kenttään. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 1/2005.

Helander, J., Mero, N. & Pukkila, P. 3.6.2015. Onnistuneen ohjauskeskustelun rakentaminen. [Video]. Hamkin e-julkaisuja 21/2015. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <https://www.youtube.com/watch?v=9rY4tjXx8Os>

Helminen, J. 2015. Oppimisen riemu, osaamisen ilo: Alkusanat. Teoksessa: J. Helminen (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen: Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. Tallinna: United Press Global, 7 - 14.

Helminen, J. 2015. Kokemuksen myötä asiantuntijaksi: Loppusanat. Teoksessa: J. Helminen (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen: Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. Tallinna: United Press Global, 220 - 229.

Ilola, H. 2009. Opetussuunnitelmat aikuiskoulutuksessa: teemaryhmätyöskentelyssä opittua. Teoksessa: M. Lähti & P. Putkuri (toim.) Löytöretki aikuisohjauksen maailmaan: kokemuksia ja käytänteitä ammattikorkeakouluista. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja B 18, 64 - 65.

Jaakkola, H. 2019. Valitse innostus: Voimakirja sosiaalialalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kauppila, R. A. 2011. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot: Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kember, D. & Leung, D.Y.P. 2005. The influence of active learning: Experiences on the development of graduate capabilities. Studies in higher education 30 (2), 155 - 170.

Korhonen, V. 2012. Towards inclusive higher education? Outlining a student-centered counseling framework for strengthening student engagement. Teoksessa: S. Stolz & P. Gonon (eds.) Challenges and reforms in vocational education: Aspects of inclusion and exclusion. Bern: Peter Lang, 297 - 320.

Korhonen, V. 2014. Opintoihin kiinnittymisen arviointia kehittämässä: Nexus-itsearviointikyselyn teoreettista taustaa ja empiiristä kehittelyä. Campus Conexus -projektin julkaisuja B 3. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden yksikkö.

Korhonen, V. & Toom, A. 2017. Opintoihin kiinnittymisen ja hyvinvoinnin yhteyksien tunnistaminen sekä pedagogisen hyvinvoinnin tukeminen korkeakoulun opetusyhteisössä. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 3.10.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201709082402>

Kukkonen, H. 2018. Tarinat kertovat: opintoihin kiinnittymisen lähteet ammattikorkeakoulussa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 28. [Viitattu 3.10.2019]. Saatavana: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/28-Tarinat-kertovat-opintoihin-kiinnittymisen-lahteet-ammattikorkeakoulussa.pdf>

Kuurila, E. 2014. Uraohjaus ja urasuunnittelu ammattikorkeakoulussa. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C 384.

L 14.11.2014/932. Ammattikorkeakoululaki.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Mäkinen, L. 2012. Näkökulmia ohjausteorioihin. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.10.2019]. Saatavana: <https://kyyt.fi/view/artefact.php?artefact=157050&view=20490>

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro.

Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen: Ohjausteorian käsittelyä. Helsinki: Palmenia.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö: aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opetussuunnitelmat 2018 - 2019. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 22.10.2019]. Saatavana: <https://newops.seamk.fi/fi/opetussuunnitelmat-2018-2019/>

Peavy, R. V. 1999. Sosiodynaaminen ohjaus. Helsinki: Psykologien kustannus.

Peavy, R.V. 2006. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Helsinki: Psykologien kustannus.

Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Helsinki: Tammi.

Penttinen, Kosonen, Annala & Mäkinen 2017. Ohjaus ja opintojen eteneminen: ajankäyttö, opintoihin kiinnittyminen ja tulevaisuusorientaatio tavoitteellisella opintopolulla. 22.8.2017. [Verkkosivu]. Joensuu: University of Eastern Finland. [Viitattu 14.10.2019]. Saatavana: <https://urlly.fi/1kjg>

Pulkka, V.-V. 2017. Riittääkö digitaalisessa taloudessa työtä ja toimeentuloa? Teknologiamurros ja tulevaisuuden työllisyysratkaisut. Teoksessa: V. Nuutinen (toim.) Uusi työväki: Työ ja yrittäjyys prekarisoituvan palkkatyön yhteiskunnassa. Helsinki: Into, 13 - 53.

Ruohotie, P. 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Seikkula, J. Dialogisuus-koulutus. 20.3.2014. Seinäjoki.

Spangar, T. Pasanen, H. & Onnismaa, J. 2000. Alkusanat. Teoksessa: J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana: Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus, 5 - 11.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. 2016. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.10.2019] Saatavana: <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>

Tynjälä, P. 2003. Oppiminen koulutuksen ja työelämän välisessä vuorovaikutuksessa. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 5 (3), 8 - 20.

Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikka. Teoksessa K. Colin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro, 79 - 95.

Wallin, A. 2007. Teoreettisia näkökulmia ammatilliseen kasvuun. [Verkoartikkeli]. [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: http://www.available.com/tiedostot/20070424_TEOREETTISIA_N_K_KULMIA_AMMATILLISEEN_KASVUUN.pdf

Valtonen, M. 2015. Ammatti-identiteetti ja sen rakentuminen. Teoksessa: J. Helminen (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen: Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. Tallinna: United Press Global, 93 - 107.

Wegner, E. 2001. Communities of practice: Learning, meaning and identity. Cambridge: Cambridge University Press.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas yhteistyössä kohti toimijuutta. [Verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus. [Viitattu 12.10.2019]. Saatavana Ellibs-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Volanto, S. & Hakola, J. 2018. JoPo-hanke jopparilta polkimille: Urasuunnittelu- ja uraohjauskysely osat 1 & 2: syksy 2015, kevät 2017: hankkeen osaraportti. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 14.10.2019]. Saatavana: URN:ISBN:978-952-7109-80-9

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä: Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Ylönen, M. 2015. Kannustus ja myönteiset kokemukset pohjana oppimiselle. Teoksessa: J. Helminen (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen: Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. Tallinna: United Press Global, 34 - 45.

KANSAINVÄLISIÄ KOHTAAMISIA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

*Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Kulttuuri voidaan määritellä yhteisten uskomusten, arvojen, tapojen, käytöksen ja tuotteiden järjestelmäksi, joita yhteisön jäsenet käyttävät vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja joka välittyy sukupolvesta toiseen oppimalla (Plog, Bates & Acocella 1980). Tutuinta on ajatella, että taide ja kirjallisuus ovat kulttuuria. Elin-tavat laajasti ajateltuna, vuorovaikutukseen liittyvät seikat, tavat tervehtiä, pitää etäisyyttä tai olla lähellä sekä kehonkieli, jota yhteisössä käytetään, ovat esimerkkejä kulttuuriin kuuluvasta kollektiivisesta ilmiöstä. Kansainvälisissä kohtaamisissa on toistensa kanssa tekemisissä aina vähintään kaksi eri kulttuuria, useimmiten monia. Suomalainen ja afrikkalainen kulttuuri eroaa toisistaan monin eri tavoin. Siksi kohtaamiset sosiaali- ja terveysalalla näissä kulttuureissa ja kulttuurien välisissä vuorovaikutuksissa ovat erityisen kiinnostavia. Afrikka sanaa käytetään tässä hyvin väljästi, tarkoittaen sillä Ugandaa ja Keniaa, vaikka Afrikka koostuukin yli 50 maasta.

Tämän artikkelin tavoitteena on avata ymmärrystä siitä, miten suomalainen ja afrikkalainen kulttuuri eroavat toisistaan ja millaisia asioita näiden maiden edustajien on hyvä tietää ja ymmärtää kansainvälisissä kohtaamisissa sosiaali- ja terveysalalla. Artikkelin tarkoituksena on kuvailla afrikkalaista ja suomalaista kulttuuria ja esittää käytännön esimerkkejä kohtaamisista sosiaali- ja terveysalalla.

2 KULTTUURIEN KOHTAAMINEN - TAUSTAA

Kulttuurin käsitettä käytetään usein taide-sanan synonyyminä. Alkujaan se on tarkoittanut viljelyä, mutta laajentunut kaikkeen ihmisen toimintaan liittyväksi. Ryhmän keskuudessa muodostunutta kulttuuria voidaan määritellä historiallisen, normatiivisen tai kulttuurin henkisten arvojen mukaan. Frisk ja Tulkki (2005, 6) luokittelevat kulttuureja uskonnon ja taloudellisen järjestelmän mukaan. Siinä korostuvat sosialistinen ja kapitalistinen kulttuuri ja uskontojen näkökulmista isla-

milainen, hindulainen ja juutalainen kulttuuri. Hollantilainen Hofsted (Hofsteden kulttuurien vertailu 2012) puolestaan luokittelee kulttuurit ja niiden väliset erot neljän dimension avulla. Dimensiot ovat 1) valtaetäisyys, 2) epävarmuuden välttäminen, 3) maskuliinisuus ja 4) individuaalisuus. Valtaetäisyydellä hän tarkoittaa suhdetta auktoriteetteihin ja vallan jakautumista. Eriarvoisuutta päätöksenteossa, autoritäärisyyttä ja myös harvainvaltaa esiintyy suuren valtaetäisyyden maissa. Yhteiskunnan valtarakenteet näkyvät miesten ja naisten kesken sekä vanhempien ja lasten välillä. Suuren valtaetäisyyden maissa eriarvoisuutta pidetään luonnollisena ja hyväksyttävänä. Pienen valtaetäisyyden maissa vallitsee pyrkimys tasa-arvoon sekä perheessä että eri yhteiskuntaryhmien välillä. Usein koulukasvatus on näissä maissa vapaampaa, ja päätösvaltaa jaetaan alemmille tasoille.

Epävarmuuden välttämällä tarkoitetaan sitä, miten turvalliseksi henkilö kokee itsensä epävarmoissa tilanteissa. Vähäisen epävarmuuden sietokyvyn maissa esiintyy tarkkoja säädköksiä ja toimintamalleja yllättävien tilanteiden varalle, mikä aiheuttaa ahdistusta. Maissa, joissa epävarmuutta siedetään hyvin, on yleensä hyvä sosiaaliturva ja sen myötä melko suuri toimintavapaus. Perheen ja suvun luomalla turvaverkolla todetaan olevan epävarmuuden sietokykyä lisäävä merkitys. Maskuliinisissa kulttuureissa korostuvat kovat arvot, kuten menestyminen, yksilöiden ja ryhmien keskinäinen kilpailu ja suorittaminen. Rahan ja korkean aseman arvostaminen korostuvat. Feministisissä kulttuureissa puolestaan arvostetaan vaatimattomuutta ja muista huolehtimista - menestyminen ei ole keskeinen arvo. Merkittävä kulttuureja luokitteleva ominaisuus esiintyy aksellilla individuaalisuus - kollektiivisuus. Individuaalisissa kulttuureissa korostuvat yksilön oma arvo ja päätöksenteko. Oma etu asetetaan perheen ja työyhteisön edun edelle. Kollektiivisissa kulttuureissa sosiaalinen verkosto muokkaa yksilön identiteettiä, perhe ja suku toimivat primääriryhmänä ja koulu- tai opiskelukaverit sekä työyhteisön jäsenet toimivat sekundääriryhmänä. Tähän liittyy esimerkiksi se, että vanhemmat päättävät lastensa tulevista puolisoista ja avioliiton solmimisesta, eikä rakkausavioliitoille ole sijaa. (Frisk & Tulkki 2005, 21; vrt. Hofsteden kulttuurien vertailu 2012).

Kulttuureissa vallitsevilla aikakäsityksillä on keskeinen merkitys vuorovaikutuksessa. Aikakäsitystä eritellään lineaariseksi, sykliseksi, monokroniseksi ja polykroniseksi. Lineaarisen aikakäsityksen omaavissa kulttuureissa aika tiedostetaan kuluvaksi menneisyydestä tulevaisuuteen – toiminnalla on alku ja loppu - yksilön ajantaju rajoittuu oman kokemuksen aikaväliin. Historian ja perinteen merkitys toimintaa ohjaavina tekijöinä vähenee, oman toiminnan vaikutusta tulevien sukupolvien tarpeisiin ja hyvinvointiin ei enää pidetä tärkeänä. Tämä on ollut tyypillistä länsimaisille kulttuureille. Syklisessä aikakulttuurissa puolestaan asiat ja tapahtumat tulevat, menevät ja palaavat. Ajalla ei ole alkua ja loppua – sitä määritellään vuodenaikojen, auringon- ja kuunkierron mukaan. Ajantaju ulottuu

menneiden ja tulevien sukupolvien yli, historialla ja perinteellä on suuri merkitys jokapäiväiseen toimintaan. Myös ihmisen valintoja ohjaavat vaikutukset tulevaan elämään ja sukupolviin. (Frisk & Tulkki 2005, 84.) Afrikkalaisessa aikakäsityksessä erottuu myös kaksijakoisuus; luonnollinen aika, sisältäen vuoden kierron, maatalouden ja karjanhoidon syklit ja sosiaalinen aika, jota ihmisen erilaiset siirtymäriitit rytmittävät (Kyllönen, [viitattu 18.9.2019]).

Nykyisin monissa länsimaissa vallitsee monokroninen eli yksiaikainen näkemys ajasta. Aika koetaan itseisarvona, jota ei pidä hukata. Yksiaikaista kulttuuria voidaan kuvailla asiakeskeiseksi – jopa suorituskulttuuriksi. Monokronisen kulttuurin edustajille on ominaista sisäänpäin kääntyneisyys, yksin viihtyminen, yhden asian kerrallaan tekeminen, täsmällisyys, suunnitelmista kiinni pitäminen, systemaattisuus ja työkeskeisyys. Suomalaiset kuuluvat tähän kategoriaan. (Kulttuureja ja käyttäytymistä 2000, 7.) Vastakohta edelliselle on polykroninen eli moniaikainen kulttuuri, jossa useita asioita tehdään samanaikaisesti ja limittein. Asioita tehdään sen mukaan, mikä tuntuu mielekkäältä. Joustaminen aikatauluissa, ihmiskeskeisyys ja sosiaalinen kanssakäyminen ovat tärkeitä. Kollektiiviset kulttuurit, kuten Ugandan ja Kenian, edustavat polykronista kulttuuria. (Frisk & Tulkki 2005, 85.) Niinpä ”hengailu” ja ihmiskontaktit ovat näissä maissa arvokkaampia kuin aikataulussa pysyminen ja ajoissa paikalla oleminen. Mitä suurempi johtaja on kyseessä, sitä enemmän hän saattaa olla myöhässä, mitä arvokkaampi tapahtuma, sitä enemmän sallitaan myöhästymistä. (Milonoff & Rantala 2012, 232.) Vieraan on kuitenkin hyvä pitää aikatauluista kiinni ja varautua odottamaan. Hermostuminen noissa tilanteissa ei kuulu hyviin tapoihin, koska kyse on kulttuuriin kuuluvasta asiasta.

3 KULTTUURISIIN KOHTAAMISIIN LIITTYVIÄ YKSITYISKOHTIA

Pohjoismaat ovat sukupuolten välisen tasa-arvon maita. Yleisen äänioikeuden saaminen on merkki pääsystä todelliseen päätöksentekoon mukaan. Suomalaisnaiset saivat äänioikeuden Uuden-Seelannin jälkeen toisena maailmassa, vuonna 1906, muut pohjoismaat pian sen jälkeen. Oppivelvollisuus saatiin Suomeen vuonna 1922 ja sen jälkeen tyttöjen ja naisten koulutustaso ja sen myötä työhön siirtyminen sekä itsenäistyminen ovat edenneet suotuisasti. Korkeisiin poliittisiin päätöksentekoeleimiin naisia on tullut koko ajan lisää. Suomalainen nainen on itsenäinen ja vapaa päättämään omista asioistaan.

Afrikkalaisessa kulttuurissa, Keniassa ja Ugandassa, moni asia on lähes päinvastainen verrattuna suomalaisen naisen asemaan. Tyttöjen kouluun pääsy on vaikeaa, siihen liittyy monia haasteita. Tyttöjen elämä on riskialtista, perheen pojat ovat

etuasemassa. Työelämään siirtyminen puolestaan tarkoittaa sitä, että naiset ottavat vastaan yksinkertaista, raskasta ruumiillista työtä tai jäävät kotiin hoitamaan lapsia. Erityisesti maaseudulla naiset tekevät raskaita peltotöitä. Naisia on yhä enemmän liike-elämässä mukana, he ovat merkittäviä toimijoita yhteiskunnassa. Mitä pienemmästä yrityksestä on kyse, sitä selkeämmin se on naisten organisoima. (Kulttuureja ja käyttäytymistä 1998, 66.) Afrikassa tyttäret eivät juurikaan saa perintöjä, eivätkä avioeroon päädyttyään voi palata perheensä pariin. Tyttöjen ja naisten elämään liittyvät päätökset tekee mies, isä tai tuleva puoliso. Näin tapahtuu myös omaan ruumiiseen liittyvien päätösten suhteen. Sukuelinten silpominen on edelleen yleistä joissakin heimoissa. Aborttia ei hyväksytä ja ehkäisy menetelmät ovat puutteellisia. Tämä johtaa ei-toivottuihin raskauksiin ja määrittää jatkossa naisen elämää. (Frisk & Tulkki 2005, 80 - 82.)

Naisen asema ja siihen liittyvät tekijät ovat merkittäviä seikkoja eri kulttuurien edustajien kohtaamisissa sosiaali- ja terveysalalla. Suomessa sosiaali- ja terveysalan henkilöstö koostuu useimmiten naisista. Afrikkalaisessa, Kenian ja Ugandan järjestelmissä asia on samoin, mutta johtotehtävissä siellä tavataan useammin miehiä kuin naisia. Yliopisto-opettajissa molemmat sukupuolet ovat edustettuina. Moniavioisuus on suomalaiselle periaatteessa vieras asia kristinuskon vaikutteista johtuen, vaikka meilläkin salarakkaita esiintyy. Sekä Ugandassa että Keniassa moniavioisuutta esiintyy edelleen, vaikkakin se on vähenemässä. Tilalle ovat tulleet useat tyttöystävät. Tämä asia liittyy naisen asemaan. Ilmiötä selitetään siten, että se liittyy tulonjakoon maissa, joissa sosiaaliturva ei ole kehittynyt. Myös tyttöystävien perheistä tulee pitää huolta, samalla tavalla kuin useista vaimoistakin. Näissä tilanteissa tyttöjen ei oleteta olevan uhreja, vaan he toimivat aktiivisesti oman etunsa mukaisesti. (Milonoff & Rantala 2012, 212 - 213.) Seksisuhteet ovat oleellinen asia HIV:n ja AIDS-taudin leviämässä. Itä-Afrikka on HIV:n levinneisyydessä tiheintä aluetta (Kempainen 2011, 33 - 41). Miesten ympärileikkaukset vähentäisivät tartuntariskiä jopa 60 prosentilla, siksi sitä suositellaan alueilla, joissa on korkea HIV-levinneisyys. Näihin maihin kuuluvat myös Uganda ja Kenia. (Kempainen 2011, 69.)

Kulttuurien väliset erot tulevat hyvin esille kollegojen ja opiskelijoiden kohtaamisten alussa. On hyvä tietää, että tavanomainen kättely on varmin ja yleisin tapa tervehtiä. Entuudestaan tutut henkilöt kättelevät toisiaan mukaansa tempaavasti, sydämellisesti, harvoin halaamalla. Halaaminen koetaan Afrikassa liian läheiseksi tavaksi – yleisimmin tervehditään useita kertoja, molemmin käsin toisiaan käsistä kiinni pitäen. Kaulailu ja suukottelu eivät kuulu julkisella paikalla tapahtuvaksi. (Axtell 1997, 168.) Ihminen on sekä Keniassa että Ugandassa arvokas, hänet huomioidaan aina ja joka käänneessä, hänelle puhutaan ja häneltä kysytään kuumiset useitakin kertoja päivässä. Jos kädet ovat likaiset tervehditään tarttumalla

kyynärtaipeesta tai ojennetaan sitä. Tervehtiminen tulee ottaa vastaan, siitä ei saa kieltäytyä. Käyntikortin ojentaminen kaksin käsin on kunnioituksen osoitus. Keskustelussa voidaan käsitellä uskontoa, ruokaa, aviosäätyä ja lasten lukumäärää. Usein lapsettomia säälitään. Ulkonäköäkin kommentoidaan helposti, myös lihavuus voi tulla esille kommenteissa, koska se on merkki hyvinvoinnista. Perhe ja suku ovat tärkeitä. Koska vanhempia henkilöitä arvostetaan ja kunnioitetaan, läsnä olevista kuolleista perheenjäsenistä keskustellaan usein. Henkilö hyvästellessään aina kun erotaan. (Milonoff & Rantala 2012, 199 - 205.)

Vierailtaessa Afrikassa on hyvä tietää, että valokuvaus ei ole toivottavaa ilman lupaa. Useimmiten vieraalta henkilöltä luvan saatuaan, on kohteliasta antaa rahaa valokuvaukseen suostuneelle. Käyttäytymiseen liittyvät seikat voivat joskus yllättää. Kehonkieli on useimmiten brittiläistä. Katsekontakti on kuitenkin poikkeuksetta seksuaalista kiinnostusta herättävää ja näin ollen suomalaiselle vierasta. Tämä voi herättää jännitteitä eri sukupuolten välillä. Eleet ja esimerkiksi käsimerkit vaihtelevat Afrikan eri kulttuureissa. Siksi elekielestä on hyvä pidättäytyä kokonaan välttääkseen hankalat tilanteet. Koko oikean kämmenen käyttö on turvallisempaa kuin sormin osoittaminen, esimerkiksi kutsuttaessa henkilöä. Viheltäminen on pahinta mitä voi tehdä, samoin epäasiallinen kielenkäyttö. (Milonoff & Rantala 2012, 227.) Pukeutumiselta odotetaan siisteyttä ja häveliäisyyttä työtilanteissa, mutta Ugandassa ja Keniassa myös vapaa-ajalla. Paikalliset naiset puukeutuvat tyylikkäästi ja huolehtivat ulkonäöstään. On syytä kunnioittaa paikalliskulttuuria. Yleensä afrikkalaiset kokevat arvostusta, jos vieras puukee ylleen heidän kuosejaan. Miestenkään ei tule käyttää shortseja, puhumattakaan naisista. Maastokuvioilliset vaatteet saatetaan yhdistää palkkasotilaisiin, niitä tulee välttää, esimerkiksi Tansaniassa ne ovat kiellettyjä asusteita. Naisen hameen pituus on polvipituus. Lyhyemmällä hameella tai tiukoilla housuilla saattaa hankkia itselleen vaikeuksia. Afrikkalainen nainen pitää aina kehonsa navasta alaspäin piilossa. Afrikassa vaatteiden tulee olla peittäviä, kun taas Suomessa on totuttu vähäiseen vaateutukseen lämpimällä säällä. Paljain jaloin käveleminen ei ole sallittua suomalaisille turvallisuussyistä, afrikkalaiselle se merkitsee valkoisen kansan matkimista, siksi sitä ei suosita. (Milonoff & Rantala 2012, 210 - 211.)

Ruuan ja ruokailun piirissä on nähtävissä monia eroja. Yleensä hengelliset arvot ja arvostukset näkyvät sekä Ugandassa että Keniassa. Asia, johon suomalainen törmää afrikkalaisten kanssa, on ruokarukous, joka on hyvin yleinen afrikkalaisten keskuudessa, mutta suomalaisten keskuudessa harvinaisempi tapa. Ruokailu on erittäin tärkeä hetki yhteistyön kehittämisessä ja tutustumisessa ja siihen kannattaa käyttää aikaa ja resursseja. Kotiin vieraaksi kutsu on harvinainen arvostuksen osoitus (Kulttuureja ja käyttäytymistä 1998, 64). Siitä ei pidä kieltäytyä, ei myöskään tarjotusta ruuasta, koska siihen on nähty vaivaa. Maissista

tai pikkubanaaneista tehty ugali on tunnetuin pääruoka Keniassa ja Ugandassa, sitä täydentävät liha, kana tai kala ja vihreä vihannes. Myös sapati-leipä on osa menua. Juomana käytetään virvoitusjuomia, harvoin alkoholia. Ruuan haisteleminen ei ole kohteliasta, jos se tehdään epäillen. Ruoka nautitaan näissä maissa käyttäen sormia. Tästä johtuen käsien pesu tapahtuu aina saippualla ja vedellä ennen ruokailua. Nykyisin länsimaalaiset käyttävät käsidesiä, mutta puhtaana eli oikean ja likaisen eli vasemman käden hierominen yhteen käsidesiä käytettäessä, ei vakuuta paikallisia. Isäntämaan tapoja on hyvä noudattaa.

4 SUOMALAISTEN ERITYISPIIRTEET PALJASTUVAT MAAILMALLA

Harva suomalainen tuntee oman kulttuurinsa läpi kotaisin. Kulttuuriin tutustuminen onkin avartava kokemus, varsinkin jos se tapahtuu kokemuksen kautta. Nykyisin tutkittua tietoa ja kirjallisuutta eri kulttuureista löytyy, mutta koska ihmiset muuttavat myös käyttäytymistään oppimisen kautta, muuttuu myös kulttuuri ainakin jossain määrin. Siitä, mikä maa on aidosti joulupukin maa, kiistellään edelleen. Suomalaiset ovat itsepintaisesti pitäneet joulupukin omanaan ja se asia tunnetaan kautta maailman. Suomalaiset juovat kahvia eniten maailmassa ja vielä hyvin vahvaa kahvia, vaikka eivät tuota sitä lainkaan. Saunaan ja alastomuuteen liittyvät hämmäntävät kokemukset ovat avautuneet afrikkalaisten kollegojen myötä. Kun kerroin afrikkalaisille, että Suomessa on 2,3 miljoonaa saunaa (Tilastokeskus 2019), he pyrkivät nauruun. Sauna- ja mökkikulttuuri on todella vieras afrikkalaiselle. Alastomuus niin saunassa kuin muuallakin ihmetyttää. Harva afrikkalainen osaa uida, mutta suomalaisista lähes jokainen osaa. Tämä on ihmettelyn kohde ja myös se, että uimme hyisessä avannossa, kun muutoinkin on kylmä. Kylmään säähän liittyy myös ihmettely siitä, kuinka on mahdollista, että asiat toimivat lumesta ja vaikeista sääolosuhteista huolimatta. Mökkeily on jo hiukan ymmärrettävämpi asia afrikkalaisille. Ugandalaiset ja kenialaiset matkaavat itsekin synnyinseuduilleen viikonloppuja viettämään tai rakentavat kakkoskoteja maaseudulle, mikäli asuvat työn vuoksi kaupungissa.

Lewis (2006, 331 - 337) kuvaa teoksessaan Suomea mysteeriseksi maaksi, jossa asuu lämminsydäminen, työteliäs, vapautta, henkistä ja fyysistä tilaa ja yksinäisyyttä rakastava kansa, joka arvostaa turvallisuutta, suvaitsevaisuutta ja tasa-arvoa. Kenialaiset ja ugandalaiset tuntevat Suomen 500 kaivon rakentamisesta Keniaan ja monien orpokoteihin ja muihin avustuskohteisiin suunnattujen avustusjärjestöjen, lähetystyöntekijöiden ja vapaaehtoisten työstä molemmissa maissa. Terve Afrikka -verkosto täyttää 25 vuotta vuonna 2019. Yhteistyökumppaneiden

kanssa on laadittu vaihtosuunnitelmat, asetettu tavoitteet ja toteutettu satoja sekä opettaja- että opiskelijavaihtoja. Työ on tuottanut erinomaisia tuloksia (Messiäislehto-Soukka 2017) ja samalla kulttuurit ovat tulleet tutuiksi sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveys- sekä ravitsemisalalla.

5 KULTTUURISIA KOHTAAMISIA - OMAKOHTAISET KOKEMUKSET SOSIAALI- JA TERVEYSALALTA

Suomalaisen näkökulmasta tarkasteltuna, joihinkin hoitotilanteisiin ja ruokailuun valmistautumiseen liittyy naisen alistamista ja naiseen ja lapsiin kohdistuvaa eriarvoisuutta. Käsien pesun yhteydessä, palvelija aloittaa yleensä perheen isästä polvistuen hänen eteensä, auttaa perheen päätä tässä toimenpiteessä kaatamalla vettä kannusta käsille ja viemällä pesuvadin pois käsien tultua pestyiksi. Sen jälkeen hän jatkaa toimintoa jokaisen kohdalla vuorotellen. Käsien pesu ennen ruokailua on eräänlainen rituaali. Kun afrikkalaisia kutsutaan vierailulle, on kohteliasta ohjata heidät pesemään kätensä ja tarjota heille puhdas pyyheliina. Käsien pesun kiinnitetään huomiota ruokailun yhteydessä, mutta sairaalaolosuhteissa se jää heikoksi puutteellisten tilojen ja välineiden vuoksi. Myös sairaalassa käytettävien suojavaatteiden huolto- ja vaihtokäytännöt eroavat suuresti meillä tapahtuvasta.

Aseptinen työskentely ei ole käytössä oleva tapa, vaikka välineitäkin olisi. Hoitotarvikepakkauksia saatetaan saksien puuttuessa avata hampailla purren. Sairauksien kirjo yllättää kaikkialla terveydenhuollossa, myös niiden hoitoon käytettyjen antibioottien suuri määrä. Usein myös hoito päättyy lääkkeiden puutteeseen ja henkilö, usein pikkulapsi, menetetään. Katulasten määrä on suuri ja se teki mielen surulliseksi, koska auttamismahdollisuudet ovat minimaaliset. Myös kerjäläiset näyttäytyivät kohtaamisissa, joihin oli syytä valmistautua etukäteen, koska heitä on mahdoton hetkessä auttaa. Keniassa tunteiden näyttäminen itkemällä ei ole hyväksyttävää - lastenkaan itkua ei sallita. Luunapit ja töykeä kohtelu ovat tavanomaisia hallintakeinoja monissa hoitopaikoissa. Usein hoitajat tekevät pitkiä työvuoroja sairaalassa, jopa koko vuorokauden mittaisia. Joskus lapsi on heillä työvuorossa mukana.

Asiakkaan kohtaaminen sairaalaolosuhteissa tai synnytyssairaalassa vaihtelee paikasta riippuen. Yksityissairaalassa kohtelu on erinomaista, tilan ahtauden vuoksi julkisella puolella kohtaamisista ja kohtelusta puuttui eettistä harkintaa, yksityisyyden kunnioittamista ja joskus jopa tietoa oikeaoppisesta käytännöistä esimerkiksi synnytyksen hoitoon liittyen. Joissakin sairaaloissa Apgar-pisteiden

tulkinta ja istukan käsittely herättivät hämmennystä. Isät eivät ole synnytyksessä mukana kuten Suomessa. Molemmissa maissa, Ugandassa ja Keniassa vallitsee vielä runsaasti uskomuksia, joihin poppamiehet vastaavat omilla hoitomuodoillaan. Tilanteet koskevat erityisesti pikkulapsia, kuten koliikkivauvoja, johon äidit tarvitsisivat paljon enemmän asiantuntevampaa ohjausta, kuin mitä he saavat.

Sekä ohjaava opettaja että opiskelijat kohtaavat HIV- ja AIDS-asiakkaita. Koska Suomessa AIDS-tauti ei ole niin yleinen kuin joissakin Afrikan maissa, ei tämä sairaus ole terveydenhuoltomme keskiössä. Afrikan maissa puolestaan taudin levinneisyys on suurta ja muun muassa Uganda ja Kenia ovat maita, joissa HIV on yleisintä keskiluokan keskuudessa. Terveys- ja sairaanhoidossa käsitellään epäpuhtaita injektioneuloja ja ollaan tekemisissä veren kanssa. Pistotapatuuriin tulee kiinnittää erityistä huomiota ja ohjata opiskelijat hakemaan ensiapua vahingon sattuessa. Terve Afrikka -verkostossa on luotu myös säännöt vaihtoon lähteville opettajille ja opiskelijoille. Säännöissä korostetaan seksisuhteesta pidättäytymistä vaihdon aikana.

Suomalaiseen opettajaan suhtaudutaan erittäin asiallisesti ja kunnioittavasti, samoin opiskelijoihin. Vieraassa kulttuurissa on aina oltava varovainen sanomissaan ja tekemisissään. Jos et puutu asioihin, tulee tunne, että tehtävä jää huonosti hoidetuksi. Jos puututaan asioihin, on tarkkaan harkittava, miten se tehdään. Terve Afrikka -verkostossa ohjeistetaan opiskelijoita olemaan varovaisia kriittisissä tilanteissa, kuten esimerkiksi elvytystilanteiden alussa. On olemassa vaara, että joudut vastuuseen, vaikka et olisi aiheuttanutkaan elvytystilanteen epäonnistuttua potilaan menehtymistä. Sekä opettaja että opiskelija ovat aina vakituisen henkilökuntaan kuuluvien ohjauksen alaisena myös vieraassa organisaatiossa ja se edellyttää omaa ymmärrystä tilanteesta.

6 LOPUKSI

Kohtaamisessa on aina kaksi osapuolta. Käsite vastapuolesta syntyy ensitapaamisen yhteydessä ja jo ensimmäisten minuuttien aikana. Sen muuttaminen on myöhemmin haastavaa. Mielikuvan muodostukseen vaikuttavat henkilön ulkoinen olemus, pukeutuminen, tervehtiminen, eleet ja ilmeet ja usein myös huumorintaju. Sosiaali- ja terveysalalla kohtaamiset tapahtuvat sekä asiantuntija- että asiakastasolla. Elämä vieraassa kulttuurissa on huomattavasti helpompaa, jos tietää ja tuntee toistensa kulttuurin piirteitä ja ymmärtää, mistä erilaisuus kumpuaa. Terveys- ja hoitoammattien sisältö ja siihen liittyvät kehityserot johtuvat monista eri syistä. Vain niihin tutustumalla selviää vaikeistakin tilanteista. Avoin, ymmärtävä

ja keskusteleva kumppanuus on paras valttikortti kohtaamisen onnistumisessa. Tiedon ja taidon puutteisiin pyritään vastaamaan yhteistyössä tehtävien opinnäytetöiden avulla. Aiheet valitaan yhteistyössä ja ne liittyvät artikkelissa esitettyihin kehittämiskohteisiin.

LÄHTEET

Axtell, R. E. 1997. Gestures. The do's and taboos of body language around the world. New York: John Wiley.

Frisk, O. & Tulkki, H. 2005. Kulttuuriavain. Helsinki: Otava.

Hofsteden kulttuurien vertailu. 17.5.2012. [Blogikirjoitus]. [Viitattu 19.9.2019]. Saatavana: <https://tutkimuskammio.wordpress.com/2012/05/17/hofsteden-kulttuurivertailu/>

Kempainen, K. 2011. Positiivinen: Aids Afrikassa. Helsinki: Suomen Lähetysseura.

Kulttuureja ja käyttäytymistä. 1998. Lähi-Itä ja Afrikka. Helsinki: Fintra. Fintra-julkaisu 77 D.

Kulttuureja ja käyttäytymistä. 2000. Eurooppa. Helsinki: Fintra. Fintra-julkaisu 77 A.

Kyllönen, M. Aika ja ajanlasku: Afrikan aika ja ajanlasku. Ei päiväystä. [Verkkójulkaisu]. Didrichsenin taidemuseo, Helinä Rautavaaran museo, Suomen Kellomuseo. [Viitattu 18.9.2019]. Saatavana: http://www.kellomuseo.fi/koululaisten/Maailman_kalenterit_1_Afrikan%20aika.pdf

Lewis, R. D. 2006. When cultures collide: Leading across cultures. Boston: Nicholas Brealey.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2017. Opiskelija- ja opettajavaihto kehitysyhteistyömuotona - sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia Ugandasta ja Keniasta. Teoksessa E. Varamäki, P. Junell, S. Päällysaho, S. Saarikoski & S. Uusimäki (toim.) Kansainvälinen, yrittäjähenkinen SeAMK - paras korkeakoulu opiskelijalle. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 26, 102 - 119.

Milonoff, T. & Rantala R. 2012. Mad manners: Seikkailijan etiketti: Opas maailman tapoihin. Helsinki: Johnny Kniga.

Plog, F. & Bates, D. G. & Acocella, J. R. 1980, Cultural anthropology. 2nd ed. New York: Knopf.

Tilastokeskus. 20.5.2019. Asuminen. Rakennukset ja kesämökit. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.9. 2019]. Saatavana: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_asuminen.html



II

Ammattilaisen kohtaamisen osaaminen

VALMISTUVIEN SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISESTA TIIMITYÖSKENTELYSTÄ KRIITTISESTI SAIRAA LAPSEN HOITOTYÖN YHTEISSIMULAATIOISSA

*Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Tiina Koskela, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Mari Salminen-Tuomaala, TtT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Kriittisesti sairaan lapsen ja hänen perheensä kohtaaminen on haasteellista ja vaatii kokonaisvaltaista ammattitaitoa. Sairaanhoitajaopintojen aikana opiskelijalle ei välttämättä ehdi tulla ohjattujen harjoittelujaksojen aikana vastaan tilanteita, joissa olisi mahdollisuus harjoitella kriittisesti sairaan lapsen hoitotyötä sekä lapsen ja perheen kohtaamista. Simulaatio-opetuksen avulla on mahdollisuus turvallisesti harjoitella kriittisesti sairaan lapsen hoitotyötä ja perheen kohtaamista yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.

Artikkelissa kuvataan kriittisesti sairaan lapsen ja perheen kohtaamista hoitotyössä ja sen harjoittelemista simulaatio-opetuksen keinoin. Artikkelissa käsitellään valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ensimmäistä kertaa järjestetystä akuuttihoitotyön ja lasten hoitotyön syventävän vaiheen opiskelijoiden yhteistoiminnallisesta simulaatioharjoituksesta. Kolmivaiheisen simulaatioskeenaarion aiheena oli kriittisesti sairaan lapsen hoitotyö sekä lapsen ja perheen

kohtaaminen ensihoidossa, päivystyspoliklinikalla, lastentautien päivystyksessä ja teho-osastolla. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat yhteistoiminnallisen oppimisen tärkeäksi ja hyödylliseksi, koska kriittisesti sairaan lapsen ja hänen perheensä kohtaaminen koetaan haasteelliseksi. Erityisen positiivisena koettiin se, että simulaatioharjoitus sisälsi kriittisesti sairaan lapsen akuuttihoitotyön eri vaiheet hoitopolkuna.

2 SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAN OSAAMISEN KEHITTYMINEN KRIITTISESTI SAIRAAAN LAPSEN KOHTAAMISESSA

2.1 Kriittisesti sairaan lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä

Tilanteessa, jossa perhe joutuu sairaalan äkillisesti sairaan pienen lapsen kanssa, aiheutuu perheelle monenlaista huolta (Maijala ym. 2010). Lapsipotilaan hoitaminen ja lääkehoito koetaan usein vaativammaksi kuin aikuisen. Lapsilla esiintyy henkeä uhkaavia hätätilanteita harvemmin suhteessa aikuispotilaisiin, joten lasten parissa työskenteleville ammattilaisillekaan ei pääse muodostumaan näistä tilanteista rutiineja. Kokeneetkin ammattilaiset voivat kokea lapsen hätätilanteen hoitotyöstä voimakasta stressiä ja odottamattomat tai vakavat tilanteet ovat henkisesti raskaita tilanteita. (Maijala ym. 2011; Nurmi ym. 2013b.) Ensihoidossa lapsipotilaat ovat erityisryhmä ja heidän osuutensa on pieni kaikkiin ensihoitotehtäviin verrattuna. Näin henkilökunnalle ei voi syntyä samanlaista lapsipotilaiden hoidon rutiinia kuin lapsipotilaita päätyönään hoitavissa yksiköissä. Lasten psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset erot aikuisiin nähden aiheuttavat haasteita terveydenhuollon henkilöstölle. Näiden erojen ymmärtäminen auttaa toimimaan kriittisissä tilanteissa nopeasti ja asianmukaisesti. (Jalkanen 2013.) Erityisen tärkeää on luoda hoitotilanteisiin turvallinen ja luotettava ilmapiiri, joka saavutetaan selkeän ja tarkoituksenmukaisen toiminnan avulla. Ensihoitajalta edellytetään ammattitaitoa, johon kuuluvat tarvittavat teoretiedot ja päätöksentekokyky sekä potilaan tilan arvioimisen, tutkimisen ja hoitamisen vaatimat taidot. Ensihoitajan tulee tunnistaa potilaan kipua, tuskaa ja ahdistuneisuutta. (Sillanpää 2013.)

Lapsipotilaan hoitaminen kriittisessä tilanteessa on vaativaa. Äkillinen sairastuminen aiheuttaa lapsen vanhemmille huolta ja tuskaa. Vanhempien reagointi kriisitilanteessa voi vaihdella. (Alaspää & Holmström 2013; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019.) Vanhempien tukeminen on tärkeää, sillä pelko ja

ahdistus voivat aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä, erilaisia psyykkisiä oireita sekä vaikeuttavat perheen selviytymistä kotona sairaalajakson jälkeen (Esses ym. 2019; Storvik-Sydänmaa ym. 2019). Lapsi aistii herkästi vanhempiensa, mutta myös auttajiensa mielialaa. Äkillisiin tilanteisiin kytkeytyy voimakkaita ennakkoodotuksia ja paineita myös hoitotyöntekijöille. Vieraat ihmiset ympärillä voivat aiheuttaa lapselle pelkoa ja ahdistusta. Rauhallinen ja määrätietoinen toiminta lasta hoidettaessa rauhoittaa niin lasta kuin hänen vanhempiaan tai läheisiään. Äkillisissä tilanteissa on tärkeää vanhempien haastattelu sekä koko perheen huomiointi. On tärkeä luoda nopea yleiskuva sairaasta lapsesta ja hänen vitaalielintoiminnoistaan ikätaso huomioiden. (Alaspää & Holmström 2013.) Toimivan vuorovaikutuksen kautta tuetaan myös perheen hyvinvointia ja edistetään perheen terveyttä (Maijala ym. 2010).

Kriittisesti sairaan lapsen vanhemmat kokevat pääosin helpottavana sen, että lapsi saa parasta mahdollista tarvitsemaansa apua terveydenhuollon ammattilaisilta. Vanhemmat haluavat olla tilanteessa lapsen mukana, saada tietoja voinnista ja hoidosta heidän sitä itse kysymättä. (Maijala ym. 2011; Rautiola 2010.) Perheet luottavat saamaansa apuun hoitohenkilökunnalta ja on tärkeää, että kiinnitetään huomioita hyvän perhehoitotyön toteutumiseen (Maijala ym. 2011). Vanhemmat kokevat lapsensa kriittisen sairastumisen erittäin suurena emotionaalisenä stressinä. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisilla on ymmärrystä vanhempien tunteista, eivät he silti ymmärrä täysin sitä tuskaa, mitä vanhemmat kokevat. (Haines 2005.) Lähes 80 % tehohoidossa olleista lapsipotilaista kärsii myöhemmin tunneperäisistä häiriöistä sairastumiseen liittyen (Elison ym. 2008) ja lähes 70 % kriittisesti sairastuneen lapsipotilaan vanhemmista kuvaa erilaisia merkkejä masennuksesta ja ahdistuksesta (Davidson ym. 2013; Marsac ym. 2013). Kriittisesti sairaan lapsen perheen hoitamisen tulee perustua vanhempien ja moniammatillisen tiimin väliseen yhteistyöhön, joka pitää sisällään perhettä rohkaisevan, voimavaralähtöisen työskentelyn ja vanhempien emotionaalisen tukemisen. (Coats ym. 2018; Latour, van Goudoever & Hazelzet 2008.) Kriittisesti sairaan lapsen vanhempien lisäksi tulee ottaa huomioon lapsen sisarukset ja koko perheen tulee saada osallistua hoitoon ja päätöksentekoon (Frazier, Frazier & Warren 2010). Lasten hätätilanteiden hoitaminen ja lapsen tehostettu hoito ovat lähes poikkeuksetta moniammatillista tiimityötä, josta huolehtii joukko eri alojen ammattilaisia. (Nurmi ym. 2013b; Storvik-Sydänmaa ym. 2019).

2.2 Sairaanhoidajaopiskelijan ammatillinen kasvu

Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset ovat monimuotoisia ja kohdistuvat potilaan ja läheisten kohtaamiseen sekä eettisyyteen. Vaikeasti sairaan potilaan hoitaminen on opiskelijoille emotionaalisesti vaativaa. Oman ja

muiden toiminnan rajallisuuden havaitseminen käynnistää hoitamisen todellisuuden ja ihanteellisuuden ristiriidan pohdinnan, joka johtaa hoitamisprosessin rajallisuuden tiedostamiseen. Opiskelijan oman toiminnan rajallisuuden tiedostaminen saa aikaan arvojen ja asenteiden muuttumista ammatillisemmiksi sekä edistää ammatillista kasvua. Oman toiminnan kehittämisessä opiskelijat pystyvät refleктоimaan omia tunteitaan ja saatavilla olevaa tietoa, hyödyntämään ohjausta ja oppimaan yksilöllisistä ja yhteisöllisistä roolimalleista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. (Romppanen 2011.)

Tuomen (2008) mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä sisältää työelämän yhteisen, hoitotyön yhteisen ja lasten hoitotyön osaamisen. Lasten hoitotyön osaaminen sisältää sekä kliinisen hoitotyön että perhehoitotyön osaamisen. Lisäksi sairaanhoitajalla on oltava muutoksen ja stressin hallintakykyä, motivaatiota, monitieteistä tietoperustaosaamista, tutkimus- ja kehittämisosaamista sekä viestintä- ja yhteistyöosaamista. Lasten hoitotyössä viestintä- ja yhteistyöosaaminen sisältää vuorovaikutuksen eri-ikäisten lasten ja heidän perheidensä kanssa, laaja-alaisen moniammatillisen yhteistyön sekä tiimityöskentelyn. Lapsia ja heidän perheitään ohjatessa on tärkeää huomioida sekä lapsen että perheenjäsenten tarpeet ja yhteistyökyky. (Tuomi 2018.)

3 SIMULAATIO-OPETUS SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN OSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

3.1 Moniammatillisen tiimityön harjoittelu simulaation keinoin

Simulaatioiden avulla opiskelijat voivat harjoitella potilaan hoidon periaatteita hallitussa ja turvallisessa ympäristössä ennen todellisia potilastilanteita (Crafford ym. 2019; Rall 2013). Simulaatio-opetuksen keinoin voidaan keskittyä akuuttihoiton moniammatillisen tiimityöskentelyn harjoitteluun ryhmissä, joissa huomioidaan sairaalan ulkopuolinen ja sairaalassa tapahtuva hoitotyö. Nykyään on ymmärretty simulaatio-opetuksen merkitys harjoiteltaessa inhimillisiä tekijöitä ja ryhmätyötaitoja esimerkiksi hätätilannetoiminnan ja kliinisten taitojen harjoittelussa. (Nurmi ym. 2013a; Rall 2013.) Hyvät ryhmätyötaidot vaikuttavat potilasturvallisuuteen ja hoidon laadun paranemiseen. Simulaatio on lasten hätätilanteiden osalta tutkitusti tehokas oppimis- ja opetusmenetelmä (Nurmi ym. 2013b). Simulaatio-opetus ja moniammatilliset simulaatiot tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin sairaanhoitajien ammattiopiskelun vaiheessa (Rall 2013). Moniammatilliset

simulaatiot vaikuttavat positiivisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin, arvoihin ja uskomuksiin moniammatillista yhteistyötä koskien. Lisäksi opiskelijat ymmärtävät kommunikoinnin ja yhteistyön merkityksen sekä oman roolinsa siinä. Moniammatilliset simulaatiot parantavat myös sairaanhoitajaopiskelijoiden johtamistaitoja. (Lairamore ym. 2019.)

Kapucun (2017) mukaan kriittisesti sairaan potilaan simulaatioskenaariot voivat jopa ahdistaa tai jännittää opiskelijoita, jos simulaatioympäristö on hyvin realistinen. Simulaatioharjoittelun koettiin edistävän ja vahvistavan klinisiä taitoja ja se helpotti oikeiden hoitotyön tilanteiden kohtaamista. Crafford ym. (2019) totesivat tutkimuksessaan, että simulaatioharjoittelussa hoitotyön opiskelijoiden tyytyväisyys, itseluottamus ja kognitiiviset oppimisen taidot paranevat turvallisessa ympäristössä vertaistensa kesken.

Moniammatillinen simulaatio auttaa opiskelijaa ymmärtämään toisten ammattiryhmien edustajia, heidän tarpeitaan ja huoliaan kriittisissä tilanteissa. Simulaatioryhmäharjoittelun tulisi olla tulevaisuudessa säännöllistä ja yksi osa terveydenhuollon ammattilaisten urakehitystä. (Rall 2013.) Simulaatiolla voidaan kehittää ammatillisen osaamisen lisäksi kykyä hallita monimutkaisia tilanteita yhteistoiminnalla, jolloin harjoitellaan muun muassa kommunikaatiota, johtamista, päätöksentekoa ja käyttäytymistä hätätilanteissa. Lasten hätätilanteissa toimimisesta aiheutuva stressin hallintaa voidaan parantaa toistuvilla simulaatioharjoituksilla ja hiomalla yhteistoimintaa. Lasten vakavien sairaustilojen hoitoon liittyy paljon asioita, joiden harjoittelu turvallisesti simulaation avulla on perusteltu. Tätä puoltavat esimerkiksi se, että lasten hätätilanteita on vähän, lasten sairaanhoito on vaativaa, lasten hätätilanteiden hoito on tiimityötä, eivätkä lapset anna itse suostumusta harjoittelulle. (Nurmi ym. 2013b.)

3.2 Akuutisti sairaan lapsen hoitopolun harjoittelu yhteissimulaation keinoin Seinäjoen ammattikorkeakoulussa

Simulaatio-opetuksen keinoin saavutettavat tavoitteelliset oppimiskokemukset ja odotetut lopputulokset voidaan mahdollistaa hyvällä simulaatioskenaarioiden suunnittelulla (INACSL Standards Committee 2016). Simulaation suunnittelu alkaa aina oppimistavoitteiden määrittelyllä, jolloin simulaatioharjoituksen tarkoitus on tarjota opiskelijoille tarpeellisia oppimistilanteita. Simulaatioiden tulisi sisältyä mielekkäästi opetussuunnitelmaan, että opiskelijat ymmärtävät niiden merkityksen oman kehittymisen kannalta. (Dieckmann, [viitattu 26.8.2019]; Nurmi ym. 2013.) Moniammatillinen simulaatio-opetus on koettu hyödylliseksi aikaisempien tutkimusten mukaan, sillä osallistujat saavat käsityksen asian-

tuntijoiden erilaisista osaamis- ja vastuualueista (Salminen-Tuomaala & Jaskari 2017; Salminen-Tuomaala ym. 2017). Ryhmätoimintaharjoituksissa kannattaa eri ammattiryhmille kehittää omat toimenpiteensä, jotta kaikki pääsevät toimimaan sopivasti (Nurmi ym. 2013a). Jokainen simulaatioharjoitustilanne on ”sosiaalinen harjoitus”, jossa osallistujat kommunikoivat toistensa kanssa tietyssä toimintaympäristössä tavoitteenaan saavuttaa yksilölliset tai yhteiset tavoitteet (Dieckmann, [viitattu 26.8.2019]).

Sairaanhoitajaopintojen aikana opiskelijalle ei välttämättä ehdi tulla ohjattujen harjoittelujaksojen aikana vastaan tilanteita, joissa olisi mahdollisuus harjoitella kriittisesti sairaan lapsen hoitotyötä ja lapsen ja perheen kohtaamista. Keväällä 2019 lasten hoitotyön ja akuuttihoitotyön syventävien opintojen opettajat päättivät pilotoida yhteisen simulaatio-opetussession lasten hoitotyöhön ja akuuttihoitotyöhön syventyville sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairaanhoitajaopiskelijoille järjestetty simulaatio-opetussessio toteutettiin aivan opintojen loppuvaiheessa, jolloin opiskelijat olivat suorittaneet syventävän vaiheen teoriaopinnot ja syventävät harjoittelut akuuttihoitotyöstä ja lastenhoitotyöstä omina pienryhminään. Näin opiskelijoilla oli mahdollisuus oppia uutta ja vahvistaa jo opittuja tietoja sekä taitoja kriittisesti sairaan lapsen hoitotyöstä ja lapsen sekä hänen vanhempiansa kohtaamisesta. Simulaatioskenaariot suunniteltiin yhdessä hyödyntäen opettajien omaa asiantuntijuutta sekä yhteisopettajuuden periaatteita.

Kolmivaiheisen simulaatioskenaarion aiheena oli kriittisesti sairaan lapsen hoitotyö sekä lapsen ja perheen kohtaaminen ensihoidossa, päivystyspoliklinikalla, lastentautien päivystyksessä ja teho-osastolla. Simulaatiosessio mahdollisti akuutisti sairaan lapsen hoitopolun hahmottamisen kokonaisuutena. Opiskelijat oppivat hoitopolun eri vaiheille tärkeitä teknisiä ja ei-teknisiä taitoja. He oppivat arvioimaan akuutisti sairastuneen lapsen hoidon tarpeita ja konsultoimaan lääkäreitä ISBAR-menetelmää hyödyntäen. Lisäksi he oivalsivat selkeän raportoinnin merkityksen hoidon turvallisen jatkuvuuden takaamisessa.

Simulaatioympäristö valmisteltiin mahdollisimman aidontuntuiseksi. Simulaatiosessiossa hyödynnettiin samanlaisia välineitä ja laitteita kuin sairaalassa ja sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Lapsipotilaana oli simulaationukke, joka äänteli. Opiskelijoille jaettiin hoitohenkilökunnan roolien lisäksi myös lapsen vanhemman roolit, koska oli tärkeää, että he saivat tuntuman myös hätäantyneen vanhemman kokemusmaailmaan. Toimintaympäristöksi lavastettiin lapsen koti, keskussairaalan päivystyspoliklinikka, lastenpäivystys ja teho-osasto. Aidontuntuisella ympäristöllä edistettiin opiskelijoiden oppimiskokemusten realistisuutta. Jokainen simulaatioharjoitus päätettiin jälkipuintikeskusteluun, mikä on keskeisin osa simulaatio-oppimista. Jälkipuinnissa opiskelijat pohtivat opettajien kanssa

oppimaansa, onnistumisen kokemuksia, toimintansa kriittisiä kohtia, oikeita toimintatapoja ja kehittämisen kohteita sekä kriittisesti sairaan lapsen ja hänen perheensä kohtaamisen haasteita. (Tervaskanto-Mäentausta & Roivainen 2013.)

4 YHTEISSIMULAATIOON OSALLISTUNEIDEN SAIRAANHOITAJA-OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA

4.1 Aineistonkeruu ja analysointi

Akuuttihoitotyön ja lasten hoitotyön syventäviä opintoja suorittavia sairaanhoitajaopiskelijoita (n=13) pyydettiin osallistumaan kyselytutkimukseen, jonka tarkoituksena oli kuvata heidän kokemuksiaan yhteistoiminnallisesti toteutetusta simulaatio-opetuksesta. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Opiskelijoille jaettiin simulaatio-opetussession jälkeen kyselylomake, jossa oli kaksi avointa kysymystä. Kysymykset olivat seuraavat:

1. Millainen kokemus akuuttihoitotyön ja lasten hoitotyön yhteissimulaatio oli sinulle?
2. Millaisia hyötyjä ja haasteita yhteissimulaatiossa ilmeni?

Kaikki opiskelijat halusivat kertoa kokemuksistaan. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin toteutti yksi tutkijoista, mutta kaikki artikkelin kirjoittajat kommentoivat analyysin tuloksia. (Graneheim & Lundman 2004; Elo & Kyngäs 2008). Aineisto luettiin aluksi useaan kertaan. Litteroidusta aineistosta poimittiin erillisiin Word-tiedostoihin tutkimuskysymyksen vastaavat lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Ne kirjoitettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi alkuperäisen lauseen ydinajatuksen säilyttäen. Sisällöllisesti samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin saman alakategorian alle. Kategoriat nimettiin sisältölähtöisesti. Abstrahointia jatkettiin ryhmittelemällä samankaltaiset alakategoriat sisällön mukaisesti yläkategorioiksi. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta löydettiin vielä yhdistävä pääkategoria.

4.2 Tutkimuksen tulokset

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset yhteissimulaatiosta

Kaikki kyselytutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat kokivat yhteissimulaation opettavaisena, mielekkäänä ja hyödyllisenä. He toivoivat lisää eri syventäviä opintoja suorittavien opiskelijaryhmien yhteissimulaatioita. Sairaan-

hoitajaopiskelijoiden kokemuksia yhteissimulaatiosta voidaan kuvata yhden pääkategorian ja kahden yläkategorian kautta. Pääkategoriaksi muodostui *“Akuutisti sairastuneen lapsen turvallisen hoidon toteuttamisen oppiminen.”* Yläkategoriat ovat *“Akuutisti sairaan lapsen hoitopolun hahmottaminen”* ja *“Suullisen viestinnän tärkeyden oivaltaminen.”*

Yläkategoria *“Akuutisti sairaan lapsen hoitopolun hahmottaminen”* muodostuu alakategorioista: *“Lapsen tilan arvioinnissa käytettävät tutkimukset kohteessa”, “Lapsen vanhempien haastattelun tärkeys”, “Vanhempien tukeminen”, “Lapsen tarkkailu ambulanssissa”, “Lapsen hoitotyö päivystyspoliklinikalla”, “Lapsen tutkiminen lasten päivystyksessä” ja “Lapsen hoitaminen teho-osastolla.”* Seuraavat alkuperäiset lainaukset havainnollistavat akuutisti sairaan lapsen hoitopolun hahmottamista.

“Oli hyödyllistä oppia hoitopolku kotiovelta teholle asti.”

“Sai tuntumaa lapsipotilaan tutkimiseen ja tarkkailuun eri vaiheissa.”

Yläkategoria *“Suullisen viestinnän tärkeyden oivaltaminen”* muodostuu alakategorioista: *“Suullinen viestintä työparin kanssa työskennellessä kohteessa ja ambulanssissa”, “Vanhempien kuunteleminen ja tilan antaminen heidän kysymyksilleen”, “Selkeä työnjako; haastattelija ja tutkija”, “Selkeä lääkärin konsultointi”, “Olennaisten asioiden raportointi hoitopolun eri vaiheissa” ja “Vanhempien tukeminen ja ohjaaminen.”* Seuraavat alkuperäiset lainaukset havainnollistavat suullisen viestinnän tärkeyden oivaltamista.

“Oli tärkeää huomata, miten paljon sillä on merkitystä, kuinka hyvin lapsi tutkitaan, ennen kuin konsultoidaan lääkäriä”

“Se työnjako selkiytyi, toinen haastattelee ja toinen tutkii.”

“Tietää nyt paremmin, mitä pitää raportoida triagehoitajalle”

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia yhteissimulaation hyödyistä ja haasteista

Yhteissimulaatio koettiin hyödyllisenä monesta eri perspektiivistä tarkasteltuna. Kokemuksia voidaan kuvata kahden yläkategorian kautta, jotka ovat *“Yhteissimulaation hyödyllisyys ammatillisen oppimisen edistäjänä”* ja *“Yhteissimulaatiossa ilmenneet haasteet.”*

Yläkategoria *“Yhteissimulaation hyödyllisyys ammatillisen oppimisen edistäjänä”* muodostuu alakategorioista: *“Moniammatillisen tiimityön oppiminen”, “Erilaisen asiantuntemuksen hyödyntäminen”, “Vertaisoppiminen toisen syventävän opinto-*

vaihtoehdon opiskelijoilta” ja ”Erialaisten perspektiivien tunnistaminen.” Seuraava alkuperäinen lainaus havainnollistaa yhteissimulaation hyödyllisyyttä.

”Oppii hyödyntämään toisten työntekijöiden erilaista asiantuntemusta, edistää moniammatillista toimintaa.”

Yhteissimulaatio koettiin myös haasteellisena. Yläkategoria *”Yhteissimulaatiossa ilmenneet haasteet”* muodostui seuraavista alakategorioista: *”Ison opiskelijaryhmän tuoma esiintymisjännitys”* ja *”Epäonnistumisen pelko.”* Seuraavat alkuperäiset lainaukset havainnollistavat yhteissimulaatiossa ilmenneitä haasteita.

”Haasteena useampi opiskelija, itseä jännittää enemmän.”

”Kun ei lasten kohtaaminen helpoa itselle, hankala ottaa hoitava rooli.”

”Iso ryhmä, mitä jos mokaa itse?”

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset eri syventävän vaihtoehdon valinneille opiskelijoille toteutetusta yhteissimulaatiosta olivat positiivisia. Erityisen hyödyllisenä koettiin kokonaiskuvan hahmottuminen akuutisti sairaan lapsen hoitopolusta. Opiskelijoiden kokemukset peilautuvat hyvin opettajien skenaarioille asettamiin tavoitteisiin. Voidaan todeta, että opiskelijat ovat osanneet paneutua juuri niihin asioihin, joita ohjaavat opettajat ovat skenaarioita suunnitellessaan yrittäneet painottaa. Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamista kokemuksista heijastuu myös ammatillinen kasvu. Opiskelijat tunnistavat suullisen viestinnän keskeisen merkityksen akuutisti sairastuneen lapsen hoitotyön turvallisen jatkuvuuden näkökulmasta. He kuvaavat myös moniammatillisen tiimityön tärkeyttä sekä lapsen ja perheen aitoa kohtaamista hoitopolun eri vaiheissa.

Simulaatiopäivässä mukana olleiden opettajien näkökulmasta yhteisopettajuus sujui erinomaisesti ja kokemuksena pilotointi oli antoisa kaikille. Tärkeää oli, että simulaatioskenaariot suunniteltiin yhdessä, jolloin kaikki pystyivät täysipainoisesti osallistumaan myös niiden ohjaamiseen ja reflektiokeskusteluun simulaation jälkeen. Oppimisen tavoitteet täyttyivät, joita opettajat asettivat suunnitellessa simulaatio skenaarioita kriittisesti sairaan lapsen ja perheen kohtaamiseen ja hoitotyön eri toimintojen harjoitteluun. Yhdessä toteutettu simulaatiopäivä antoi opettajille uusia näkökulmia omaan työhön ja simulaatiotilanteiden toteuttamiseen hoitopolku periaatteella.

Tulevaisuudessa on tärkeää huomioida, että eri syventäviä opintoja valinneille sairaanhoitajaopiskelijoille toteutettavissa yhteissimulaatioissa huolehditaan optimaalisesta ryhmäkoosta opiskelijoiden jännityksen vähentämiseksi ja optimaalisen oppimiskokemuksen saavuttamiseksi. Simulaatioskenaarioiden suunnittelussa on tärkeä hyödyntää asiantuntijaopettajien osaamista omalta hoitotyön alueeltaan. Reflektiokeskusteluihin on varattava riittävästi aikaa, jolloin opiskelijoiden on mahdollista peilata omia kokemuksiaan suhteessa vertaistensa kanssa. Myös opettajalta saatava palaute tukee oppimista ja ohjaa toimimaan oikealla tavalla.

Yhteissimulaatio on syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijalle hyvä mahdollisuus oppia lisää kollegiaalista yhteistyötä toimiessaan yhdessä saman vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Simulaatiotilanteissa on mahdollista testata omaa osaamistaan, jolloin oma ammattitaito harjoiteltavalta hoitotyön alueelta kehittyy ja syvenee. Turvallisessa simulaatiotilanteessa hyödynnetty kollegiaalinen tuki ja yhteistyö ovat helpommin siirrettävissä tulevaisuudessa myös työelämään ja käytännön hoitotyön toteuttamiseen. Tämän vuoksi tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista toteuttaa moniammatillisia simulaatiotilanteita myös eri tutkinto-ohjelmien opiskelijoiden kesken. Tällöin hoitotyöhön liittyvässä potilastilanteessa voisi hoitotyön opiskelijoiden lisäksi olla mukana fysioterapeutti- ja sosionomiopiskelijoita.

LÄHTEET

Alaspää, A. & Holmström, P. 2013. Lapsen tutkiminen. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & t. Taskinen (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro, 167 - 170.

Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, R., Hays, R. & Doorenbos, A. 2018. Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing family centered care in pediatric intensive care units. *American journal of critical care* 27 (1), 52 - 58.

Crafford, I., Kilian, C., Moore-Saayman, R., Dreyer, J. & Rossouw, M. 2019. Learning in simulation: Ready? Steady? GO! [Verkkolehtiartikkeli]. *Professional nursing today* 23 (1), 35 - 41. [Viitattu 27.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Davidson, J. E., Harvey, M. A., Bemis-Dougherty, A., Smith, J. M. & Hopkins, R. O. 2013. Implementation of the pain, agitation, and delirium clinical practice guidelines and promoting patient mobility to prevent post-intensive care syndrome. *Critical care medicine* 41 (9), 136 - 145.

Dieckmann, P. Ei päivystä. Simulation is more than technology: The simulation setting. [Verkkootikkeli]. [Viitattu 26.8.2019]. Saatavana: http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/PDF/dieckman_article.pdf

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing* 62 (1), 107 - 115.

- Elison, S., Shears, D., Nadel, S., Sahakian, B. & Garralda, M. E. 2008. Neuropsychological function in children following admission to paediatric intensive care: a pilot investigation. *Intensive care medicine* 34 (7), 1289 - 1293.
- Esses, S., Small, S., Rodemann, A. & Hartman, M. E. 2019. Post-intensive care syndrome: Educational interventions for parents of hospitalized children. *American journal of critical care* 28 (1), 19 - 27.
- Frazier, A., Frazier, H. & Warren, N. A. 2010. A discussion of family-centered care within the pediatric intensive care unit. [Verkkolehtiartikkeli]. *Critical care nursing quarterly* 33 (1), 82 - 86. [Viitattu 6.9.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 24 (2), 105 - 112.
- Haines, C. 2005. Parents' experiences of living through their child's suffering from and surviving severe meningococcal disease. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nursing in critical care* 10 (2), 78 - 89. [Viitattu 6.9.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- INACSL Standards Committee. 2016. INACSL standards of best practice: Simulation (sm) Simulation design. *Clinical simulation in nursing*, 12, 5 - 12.
- Jalkanen, L. 2013. Lapsi ensihoidossa. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro, 646 - 650.
- Kapucu, S. 2017. The effects of using simulation in nursing education: A thorax trauma case scenario. [Verkkolehtiartikkeli]. *International journal of caring sciences* 10 (2) 1069 - 1074 [Viitattu 27.8.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lairmore, C., Reed, C. C., Damon, Z., Rowe, V., Baker, J., Griffith K. & VanHoose, L. 2019. A peer-led interprofessional simulation experience improves of perceptions of teamwork. *Clinical simulation in nursing* 34, 22 - 29. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Latour, J. M., van Goudoever, J. B. & Hazelzet, J. A. Parent satisfaction in the pediatric ICU. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pediatric clinics of North America* 55 (3), 779 - 790. [Viitattu 6.9.2019]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus: substansiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22 (3), 163 - 183.
- Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva hoitotyö* 9 (4), 14 - 22.
- Marsac, M. L., Hildenbrand, A. K., Kohser, K. L., Winston, F. K., Li, Y. & Kassam-Adams, N. 2013. Preventing post-traumatic stress following pediatric injury: a randomized controlled trial of a webbased psycho-educational intervention for parents. *Journal of pediatric psychology* 38(10), 1101 - 1111.
- Nurmi, E., Rovamo, L., Maisniemi, K. & Markkanen, S. 2013a. Ammattilaisten koulutus ja testaus. Teoksessa: I. Ranta (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 175 - 194.
- Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013b. Simulaatioiden suunnittelu. Teoksessa: I. Ranta (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 88 - 100.
- Rall, M. 2013. Simulaatio: Mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa: I. Ranta (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 9 - 20.
- Rautiola, A.-M. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas: Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. [Verkkójulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 6.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20786>

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences 78. [Viitattu 27.8.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0570-3>

Salminen-Tuomaala, M. & Jaskari, P. 2017. Nursing students' experiences of multiprofessional simulation education. *Clinical nursing studies* 6 (2), 17 - 26.

Salminen-Tuomaala, M., Jaskari, P., Perälä, S. & Rouvala, C. 2017. Nursing and medical staff's experiences of simulation education. *Clinical nursing studies* 5 (4), 73 - 80.

Sillanpää, K. 2013. Äkillinen sairastuminen potilaan näkökulmasta. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro, 748 - 750.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Tervaskanto-Mäentausta, T. & Roivainen, P. 2013. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Teoksessa: I. Ranta (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 51 - 58.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet 156. Väitösk. [Viitattu 5.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1066-9>

IKÄÄNTYNEEN MUISTIONGELMAISEN LEVOTTOMUUTTA VÄHENTÄVÄT LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOTYÖN KEINOT

Henna Kuula, sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Eveliina Pukkinen, sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Anumaiju Rajala, sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Linda Syrjälä, sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Katri Hemminki, THM, lehtori

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Hilikka Majasaari, THM, lehtori

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTOA

Suurten ikäluokkien ikääntyessä yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan 26 prosenttia vuoteen 2030 ja 29 prosenttia vuoteen 2060 mennessä (Suomen virallinen tilasto 2015). Ikääntyvyysasteen lisäksi on arvioitu, että Suomessa on tällä hetkellä yli 190 000 muistisairasta henkilöä. Vuosittain muistisairauteen Suomessa sairastuu arvion mukaan noin 14 500 ihmistä ja pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä kolmella neljästä on muistisairaus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Ikääntyvien ihmisten yleisin syy käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on muistisairaus, ja muistisairaudet ovat myös merkittävin syy pitkäaikaishoitopaikkojen tarpeeseen (Sulkava 2016). Saarnion, Mustosen ja Isolan (2011, 50) mukaan ikääntyneiden muistisairaiden

haasteellinen käyttäytyminen isoissa hoitoyksiköissä ilmenee yleisimmin muita vanhuksia häiritsevänä levottomuutena.

Tässä artikkelissa esitellään kahden opinnäytetyön tuloksia, joiden aiheena oli ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden lievittämisessä käytettävät hoitotyön keinot. Henna Kuulan ja Linda Syrjälän (2019) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla ja millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään. Eveliina Pukkisen ja Anumaiju Rajalan (2019) opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkkeettömistä hoitokeinoista, joiden avulla voidaan vähentää ikääntyneen muistisairaana levottomuutta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata erilaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja, joiden avulla voidaan vähentää ikääntyneen muistisairaana levottomuutta.

Molemmat edellä mainitut opinnäytetyöt ovat osa STEPPI-hanketta, jonka tarkoituksena on yhtenäistää koko perusterveydenhuollon laatua ja toimintatapoja. Hankkeessa perushoito on jaettu kahteentoista osa-alueeseen ja hoitoisuusluokituksiin (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 25.9.2019].) Perushoidon laadun takaamiseksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnan osaaminen kattaa jokaisen perushoidon osa-alueen. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidon laatua voidaan kehittää, kun hoitokeinoista saadaan lisää tietoa. (Kuula & Syrjälä 2019.)

2 MUISTIONGELMAISEN LEVOTTOMUUS JA LEVOTTOMUUTTA VÄHENTÄVÄ HOITOTYÖ

Ikääntynyt määritellään laissa henkilöksi, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (L 28.12.2012/980). Ikääntyminen on tiedonkäsittelyn heikentymisen, muistioireiden ja dementian tärkein vaaratekijä. Aivojen toimintaa suojaavat ja heikentävät tekijät yhdessä ikääntymismuutosten kanssa määrittävät oireiden synnyn. (Muistisairaudet 2017.) Muistisairaudet ovat sairauksia, jotka heikentävät muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, joita ovat esimerkiksi näönvarainen hahmottaminen, kielelliset toiminnot ja toiminnanohjaus. Etenevät muistisairaudet johtavat tiedonkäsittelyn ja muistin vakavaan heikentymiseen. (Erkinjuntti ym. 2015, 20.) Vatajan ja Koposen (2015a) mukaan muistioireiden lisäksi kaikkiin eteneviin muistisairauksiin liittyy usein haitallisia

muutoksia käyttäytymisessä ja psyykkisissä toiminnoissa, näistä muutoksista käytetään nimitystä käytösoireet.

Levottomuus on kolmanneksi yleisimmin esiintyvä käytösoire muistisairauksissa (Vataja & Koponen 2015a). Levottomuus voidaan nähdä epätarkoituksenmukaisena toimintana tai haasteellisena käyttäytymisenä. Erilaiset levottomuuden oireet muistiongelmallisilla voivat olla fyysisiä, motorisia tai ääneen käyttöön liittyviä. (Vataja & Koponen 2015b.) Levottomuuden esiintymistä ja vaikeusastetta hoiva- ja asumisyksiköissä asuvilla henkilöillä voidaan arvioida Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikon (CMAI) avulla (Autio & Korhonen 2011).

Muistisairauden oikeanlainen diagnosointi, lääkkeetön hoito ja tarvittaessa lääkkeellinen hoito ovat käytösoireiden hoidon perustana (Alanen, Koponen & Leinonen 2016, 2516). Janzenin ym. (2013, 527) mukaan hoitotyöntekijät käyttivät useimmiten muistiongelmisten potilaiden levottomuuden lievittämiskeinoina rauhoittavaa musiikkia, laulamista, huumoria tai jotain muuta helposti toteutettavaa toimintaa. Toiseksi eniten käytettiin erilaisia järjestettyjä virkistystoimintoja, kuten fyysisiä aktiviteetteja, puutarhanhoitoa, eläinterapiaa ja muisteluterapiaa. Muistisairaahan hoito on kokonaisvaltaista, monimuotoista, tavoitteellista ja kuntouttavaa. Hoitotyön tavoitteena on ylläpitää muistisairaahan hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä, sekä hidastaa oireiden etenemistä. (Mönkäre ym. 2014, 8 - 9.) Hynnisen (2016, 46 - 47) mukaan ikääntyvän muistisairaahan potilaan hoidon painopisteisiin kuuluu perushoito. Hoidon erityispiirteitä ovat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen avuntarpeeseen vastaaminen, jotka liittyvät puhtauteen, ruokailuun, lepoon ja ympäristöön (Hynninen 2016, 46 - 47).

3 OPINNÄYTETÖIDEN TOTEUTUS

Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, eli laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön ilmiöstä ei ollut tarkoituksena hakea laajasti yleistettävää tietoa, vaan tavoitteena oli viedä haastateltavien näkökulman avulla ymmärrystä aikaisempaa pidemmälle (Kylmä & Juvakka 2007, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54). Opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimuskysymykset: Millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta sekä millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään vuodeosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta?

Aineisto kerättiin erään paikkakunnan sairaalaosastolla, jossa haastateltiin sairaanhoitajia (n=4). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja sen etuna pidettiin, että sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta haastateltavat saattoivat muistaa asioita toisen ryhmäläisen esimerkkien perusteella ja myös sen avulla täydentää omaa vastaustaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 124). Ryhmähaastattelua ohjasi haastattelun teemat (Liite 1).

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi eteni siten, että haastattelun avulla saatu aineisto purettiin osiin, minkä jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset asioita yhdistettiin. Alkuun aineistosta pyrittiin tunnistamaan alkuperäisilmaisut, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Aineistosta saatiin pelkistyksiä, jotka yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat yhdistettiin sisällön mukaan taas yläluokiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 117 - 118.) Aineiston abstrahointia, eli käsitteellistämistä, jatkettiin muodostamalla yläluokista kaksi pääluokkaa tutkimuskysymyksen mukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 119 - 120; Tuomi & Sarajärvi 2018, 93).

Pukkisen ja Rajalan (2019) opinnäytetyön toteutuksessa sovellettiin systemaattista ja narratiivista kirjallisuuskatsausta, joiden tarkoituksena on kuvata viimeaikaista tiettyyn aihealueeseen liittyvää tutkimusta (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9). Narratiiviselle katsaukselle tyypillisesti kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan eri tutkimusasetelmia sisältäviä tutkimuksia. Opinnäytetyössä toteutuivat katsaukselle tyypilliset osat kirjallisuuden haku, arviointi ja aineiston analyysi. (Suhonen ym. 2016, 8 - 9.) Tutkimuskysymys oli: millaiset lääkkeettömät hoitokeinot vähentävät ikääntyneen muistisairaana levottomuutta? Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut toteutettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja käyttäen Medic-, CINAHL- ja Medline/PubMed-tietokannoissa. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja varten muodostettiin hakustrategia, jonka avulla löydettiin tutkimuskysymykseen vastaavaa kirjallisuutta. Hakuprosessista tehtiin tarkat muistiinpanot ja prosessi on kuvattu liitteessä 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit olivat tärkeä osa hakustrategiaa, niiden avulla pystyttiin tunnistamaan tutkimuksen kannalta relevantti kirjallisuus. (Niela-Vilén & Hamari 2016 25 - 26.)

Tiedonhaussa Medic- tietokannassa käytetyt suomenkieliset hakusanat olivat "vanhukset", "muistihäiriöt", "psikomotorinen agitaatio" ja "lääkkeetön hoito". CINAHL-tietokannassa käytettäväksi englanninkielisiksi hakusanoiksi valikoituivat muistihäiriötä vastaavat pääkäsitteet "memory disorders", "dementia", "alzheimer's disease" ja "lewy body disease". Psykomotorista agitaatiota vastaavat pääkäsitteet "agitation" ja "psychomotor agitation". Lääkkeetön hoito -hakusanalle ei löytynyt

sopivaa pääkäsitettä, joten haussa hyödynnettiin englanninkielen käännöstä "nonpharmacological" ja "non drug" otsikkohakuna. Vanhukset -sanalle saatiin englanninkieliseksi pääkäsitteeksi "aged" ja "aged 80 and over", pääkäsitteen käyttö kuitenkin rajasi hakutuloksen hyvin niukaksi, joten hakusanoja "aged" ja "aged 80 and over" käytettiin otsikkohakuna laajemman hakutuloksen saavuttamiseksi. Medline/PubMed- tietokannassa haussa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja "nonpharmacological", "psychomotor agitation", "aged", "dementia", "alzheimer" ja "memory disorders".

Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto koostui yhdeksästä kansainvälisestä tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin käyttäen apuna sisällönanalyysiä. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset luettiin huolellisesti läpi. Jokaisen tutkimuksen tulososasta poimittiin sellaiset alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisuista muodostettiin pelkistyksiä. Jokainen pelkistys erotettiin toisistaan ja niiden yhdistävien tekijöiden perusteella muodostettiin alaluokkia. Yläluokat muodostettiin alaluokkien jälkeen, mutta molempia hiottiin vielä myöhemmin lopulliseen muotoonsa.

4 TULOKSET

Sairaanhoitajat kuvasivat ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Sairaanhoitajat kertoivat, että levottomuus ilmenee vuodeosastolla rauhattomuutena, tunnekäyttäytymisen muutoksena, ongelmana kognitiivisissa taidoissa, terveydellisistä syistä aiheutuvana levottomuutena ja ympäristöstä aiheutuvana levottomuutena. (Kuula & Syrjälä 2019.) Seuraavissa luvuissa kuvataan sairaanhoitajan käyttämiä hoitotyön keinoja hoidettaessa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia kuvataan samassa kappaleessa ja levottomuuden keinojen suluissa olevat numerot viittaavat tuloksen lähteenä olleisiin julkaisuihin, jotka on mainittu liitteessä numeroittain.

Sairaanhoitajien mukaan hoitajan sosiaalisia taitoja voidaan käyttää apuna hoidettaessa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Hoitajan sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan, että hoitajalla olisi tärkeää olla hyvä tilannetaju, sekä taitoa lukea ihmistä, että voi havaita millä tuulella ikääntynyt muistiongelmainen on. Myös hoitajan tyyli keskustella oli ratkaiseva tekijä hoidettaessa levotonta muistiongelmaista. Sairaanhoitajat kertoivat, että hoitajan lähestymistyyli ja tyyli jutella levottomalle ikääntyneelle muistiongelmaiselle ovat usein ratkaisevia tekijöitä hoidossa. Hoitajan tyyli jutella on hyvä olla johdattelevaa, kun hoidetaan levotonta muistiongelmaista. (Kuula & Syrjälä 2019.) Kirjallisuuskatsauksen tu-

lostien mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voidaan vähentää hyödyntäen vuorovaikutukseen pohjautuvia keinoja, joita ovat läsnäolo ja toisen ihmisen kosketus. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa läsnäoloa on sosiaalinen tilanne toisen ihmisen, koiran ja vauvan kanssa (2). Toisen ihmisen kosketus ilmeni vaikuttavana terapeuttisen kosketuksen (5) ja jalkahieronnan (6) muodossa. (Pukkinen & Rajala 2019.)

Sairaanhoitajien mukaan yksi ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista on saada muistiongelmaisen huomio kiinnittymään muualle levottomuudesta. Huomio voitiin kiinnittää toisaalle mielekkään tekemisen avulla, kuten järjestämällä erilaisia aktiviteetteja. Esimerkiksi tuolijumppa tai lehden luku voivat lievittää levottomuutta. Myös läheisen näkeminen voi rauhoittaa muistiongelmaisen levottomuutta. Huomio voidaan kiinnittää muualle myös juttelemalla muistiongelmaisen kanssa päiväkulusta. Puhelimitse läheisen kanssa juttelu toimii myös levottomuuden lievittäjänä. Sairaanhoitajat kertoivat, että ikääntyneen muistiongelmaisen ohjaaminen orientoitumaan aikaan ja paikkaan, eli nykyhetkeen lievittää levottomuutta. (Kuula & Syrjäjä 2019.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa levottomuutta vähentävät toimintaan, musiikkiin ja välineiden käyttöön pohjautuvat keinot. Toimintaan pohjautuvia keinoja ovat käsillä tekeminen (2, 4), liikunta (9), videoiden katselu (2), lukeminen (2) ja puutarhassa vierailu (7). Käsillä tekeminen voi olla esimerkiksi kirjeiden lajittelua, tusseilla värittämistä tai palapelien kokoamista (2). Levottomuutta vähentää liikunta ohjatun liikuntaohjelman muodossa sisältäen liike- ja voima harjoitteita sekä pallopelejä (9). Musiikkiin pohjautuvia keinoja ovat musiikin kuuntelu (2), musiikkiterapia (5, 8) ja elävä musiikki (3). Välineiden käyttöön pohjautuviin keinoihin kuuluvat aktivointivälineet, henkilökohtaiseksi koetut tavarat kuten lompakko tai laukku, sekä elävää olentoa muistuttavat lelut (2). Aktivointivälineinä toimivat manipuloivat ärsykkeet kuten puristelupallo tai aktivointityyny (2). Elävää olentoa muistuttavia leluja ovat esimerkiksi robottieläimet ja pehmolelut (2). (Pukkinen & Rajala 2019.)

Sairaanhoitajien mukaan yksi ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitokeinoista on luoda ympäristö levottomuutta vähentäväksi. Levottomuutta vähentävä ympäristö on sairaanhoitajien mukaan rauhallinen ja tilanteeseen sopiva, sekä turvallinen. Sairaanhoitajien mukaan myös kotisairaala voidaan hyödyntää, kun luodaan ympäristöä levottomuutta vähentäväksi. Tällöin ikääntyneen muistiongelmaisen hoitotyötä voidaan toteuttaa muistiongelmaiselle tutussa ja turvallisessa ympäristössä, kuten kotona. (Kuula & Syrjäjä 2019.)

Sairaanhoitajien mukaan hoidettaessa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta, tulee pyrkiä säännöllistämään muistiongelmaisen elämäntavat. Tämä tapahtuu siten, että muistiongelmaisen hoidossa huomioidaan säännöllinen

päivärytmi, sekä säännölliset rutiinit. Säännöllinen päivärytmi luodaan huomiomalla säännöllinen vuorokausirytmi. Sairaanhoidtajien mukaan säännölliset rutiinit, kuten ruokailuajat ja aamu- ja iltatoimet auttavat ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa. (Kuula & Syrjälä 2019.)

Sairaanhoidtajien mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidon apuna käytetään levottomuuden arviointia. Levottomuutta voidaan arvioida siten, että selvitetään levottomuuden syy. Voidaan pohtia, onko ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden syynä jokin hoidettavissa oleva vaiva, kuten kipu, infektio tai voiko levottomuus johtua perussairaudesta etenemisestä. Sairaanhoidtajien mukaan on tärkeää selvittää, onko levottomuutta ilmennyt aiemmin, esimerkiksi kotona. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voidaan arvioida myös siten, että pyydetään lääkärin arvio tilanteesta. Sairaanhoidtajien mukaan jokaisella lääkärinkierroksella keskustellaan siitä, jos muistiongelmainen on muuttunut levottomaksi. Levottomuuden arviointi vuodeosastolla on kuitenkin hankalaa, koska osastolla ollaan tavallisesti hoidossa vain muutama päivä. (Kuula & Syrjälä 2019.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan yksilöllisyyteen pohjautuvat keinot vähentävät ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Siihen kuuluvat yksilöllisesti sovellettu interventio ja aikaisemman identiteetin huomioiminen, kuten työ, harrastukset ja mielenkiinnon kohteet (2). Yksilöllisesti sovellettu interventio on yksilöllinen interventiokokonaisuus, joka koostuu kolmesta osasta: mukavuus, huomiointi ja stimulointi (1). Jokainen intervention osa muodostetaan osallistujan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan (1). Kokonaisuuteen kuuluu mahdollisten epämukavuustekijöiden poistaminen, esimerkiksi jano, sopimaton lämpötila tai epämukava asento (1). Sopiva aktiviteetti valittiin osallistujan mielenkiinnon kohteiden pohjalta, esimerkiksi musiikin kuuntelu, lehden lukeminen, mausteiden haistelu tai pehmoeläinten silittely (1). (Pukkinen & Rajala 2019.)

5 POHDINTA

Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyön mukaan keskeisiä ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoja vuodeosastolla olivat hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö, huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta, ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi, elämäntapojen säännöllistäminen, sekä levottomuuden arviointi. Pukkisen ja Rajalan (2019) opinnäytetyön keskeinen tulos oli, että vuorovaikutukseen, toimintaan, välineiden käyttöön, musiikkiin ja yksilöllisyyteen pohjautuvat keinot vähentävät ikääntyneen muistisairaana levottomuutta.

Sosiaalisten taitojen hyödyntäminen on osa vuorovaikuttamista. Molemmissa opinnäytetöissä nousi selkeästi esiin aidon läsnäolon merkitys. Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyössä korostui tapa keskustella ja lähestyä muistiongelmasta. Pukkisen ja Rajalan (2019) opinnäytetyön tuloksissa puolestaan esiintyi merkityksellisenä toisen ihmisen kosketus vuorovaikuttamisen tapana. Myös toisen ihmisen, vauvan tai koiran läsnäolo oli ikääntyneen muistisairaana levottomuutta vähentävää (Pukkinen & Rajala 2019).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa toimintaan, musiikkiin ja välineiden käyttöön pohjautuvat keinot pitivät sisällään elementtejä, jotka ovat rinnastettavissa Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyön tulokseen huomion kiinnittäminen muualle. Kun muistisairas ohjataan esimerkiksi käsiillä tekemisen pariin, levottomuuden on todettu vähenevän (Pukkinen & Rajala 2019). Sairaanhoidajat mainitsivat lehden lukemisen yhtenä keinona muistiongelmaisen levottomuuden lievittämiseksi. Se tuli esiin myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa.

Molemmissa opinnäytetöissä liikunnallinen toiminta nousi esiin levottomuutta vähentävänä keinona. Sairaanhoidajat kertoivat hyödyntävänsä työssään tuolijumppaa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ohjattu liikuntaohjelma vähensi ikääntyneen muistisairaana levottomuutta. Liikunnan vaikutusta muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen on tutkittu Tuomikosken ym. (2018) katsauksessa. Sen tulosten mukaan liikunta saattaa vähentää esimerkiksi ahdistuneisuutta ja vaeltelua.

Musiikki levottomuutta vähentävänä keinona oli yksi merkittävä kirjallisuuskatsauksen tulos. Musiikkia voidaan tulosten perusteella hyödyntää monella tavalla. (Pukkinen & Rajala 2019.) Vahvaa tutkimusnäyttöä musiikin positiivisesta vaikutuksesta muistisairaana haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen on tuotu esiin myös Tuomikosken ym. (2018) katsauksessa. Erityisesti musiikin soittaminen ja muistisairaalle tutun musiikin kuuntelu sekä musiikkiterapia ovat haasteelliseksi koettua käyttäytymistä vähentäviä. (Tuomikoski ym. 2018). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan musiikkiterapialla oli merkittävä vaikutus keskivaikeaa tai vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavilla, silloin kun se sisälsi yksilöllisiä ja omiin muistoihin pohjautuvia elementtejä (Pukkinen & Rajala 2019). Musiikin käyttöä levottomuuden vähentämiseksi ei tullut ilmi sairaanhoidajien haastattelusta. Sairaanhoidajat kuitenkin kertoivat, että ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voi vähentää esimerkiksi järjestämällä mielekästä tekemistä (Kuula & Syrjälä 2019.)

Sairaanhoidajien mukaan ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi ja muistiongelmaisen elämäntapojen säännöllistäminen ovat tapoja vähentää levottomuutta (Kuula & Syrjälä 2019). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ympäristön

merkitys ja elämäntapojen säännöllistämisen merkitys osana levottomuuden vähentämistä ei näkynyt. Kirjallisuuskatsauksessa yhtenä keskeisenä tulokse-
na oli yksilöllisyyteen pohjautuvat keinot ikääntyneen muistisairaana levotto-
muuden vähentämiseksi. (Pukkinen & Rajala 2019.) Kuulan ja Syrjälän (2019)
haastattelemat sairaanhoitajat eivät maininneet yksilöllisyyden huomioimista
levottomuuden hoitokeinona. Näiden tulosten eroavaisuus on mahdollisesti
kytköksissä hoitoympäristöön, jossa tutkimukset on toteutettu. Kirjallisuuskat-
sauksessa käytetyt tutkimukset oli toteutettu erilaisissa hoitokodeissa. Kuulan
ja Syrjälän (2019) opinnäytetyön haastattelut toteutettiin sairaalaosastolla, joka
on hoitoympäristönä erilainen kuin hoitokoti, joten levottomuuden hoidossa
voidaan hyödyntää eri keinoja. Sairaalaosastolla ja vuodeosastolla hoitokas-
vat lyhyitä, eikä hoitohenkilökunnalla välttämättä ole aikaa eikä mahdollisuuksia
tutustua potilaisiin. Hoitokodeissa pidemmän hoitosuhteen myötä asukkaisiin ja
heidän mieltymyksiinsä on helpompi perehtyä ja siksi yksilöllistä levottomuutta
vähentävää hoitotyötä on ehkä helpompi toteuttaa. Sairaalaosasto muistisairaalle
vieraana ympäristönä saattaa mahdollisesti aiheuttaa enemmän levottomuutta
kuin hoitokoti, joka on ympäristönä tuttu ja turvallinen.

Sairaanhoitajat kertoivat, että levottomuuden arviointia käytetään levottomuuden
hoidon apuna (Kuula & Syrjälä 2019). Myös Tuomikosken ym. (2018) mukaan
käyttäytymisen taustasyiden ymmärtämisellä ja laukaisevien tekijöiden poistami-
sella voidaan vähentää haasteellista käyttäytymistä. Levottomuuden taustasyiden
ymmärtäminen nousi esiin myös Pukkisen ja Rajalan (2019) kirjallisuuskatsauk-
sessa yksilöllisesti sovelletussa interventiossa, jossa yksi kokonaisuuden osista on
mukavuuden huomioinen, eli mahdollisen epä mukavuustekijän tunnistaminen
ja poistaminen.

Etelä-Pohjanmaalla STEPPI-hankkeen tarkoituksena on yhtenäistää koko perus-
terveydenhuollon laatua ja toimintatapoja (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri,
[viitattu 15.1.2019]). Ikääntyneen muistiongelmaisen kohtaamiseen liittyy ikään-
tyneen levottomuus. Opinnäytetöiden tulosten perusteella voidaan arvioida,
kuinka ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoito toteutuu käytän-
nössä sairaanhoitajien kertomana sekä millaisia muistisairaana levottomuutta
vähentäviä lääkkeettömiä keinoja on olemassa kirjallisuuskatsauksen mukaisesti.
Molempien opinnäytetöiden tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä
sekä STEPPI-hankkeessa.

LÄHTEET

Autio, T. & Korhonen, S. 25.1.2011. Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko. [Verkkosivu]. Toimiatietokanta. [Viitattu 30.4.2019]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Alanen, H.-M., Koponen, H. & Leinonen, E. 2016. Psykoosilääkkeet muistisairaana potilaan hoidossa. Suomen lääkärilehti 71 (40), 2516 - 2518.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa: T. Erkinjuntti., J. Rinne. & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 18 - 22.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI - Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.9.2019]. Saatavana: http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ ja_opiskelijat/hoitotyto/steppi_terveytta_edistava_perushoito_kehittamis_ ja_tutkimushanke/sairaanhoitajalehti_1_2019.9194.news

Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Väitösk. [Viitattu 21.10.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kulmala, J. 2019. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Teoksessa: J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Jyväskylä: PS-kustannus, 10 - 16.

Kuula, H. & Syrjä, L. 2019. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot sairaanhoitajan näkökulmasta. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052712142>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Janzen, S., Zecevik, A., Kloseck, M. & Orange, J. 2013. Managing agitation using nonpharmacological interventions for seniors with dementia. [Verkkolehtiartikkeli]. American journal of Alzheimer's disease & other dementias 28 (5), 524 - 32. [Viitattu 8.11.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

Muistisairaudet. 27.1.2017. Käypä hoito -suositus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksot/suositus?id=hoi50044#NaN>

Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa. Teoksessa: M. Hallikainen., R. Mönkäre., T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 8 - 9.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: A. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23 - 34.

Pukkinen, E. & Rajala, A. 2019. Ikääntyneen muistisairaana levottomuutta vähentävät lääkkeettömät hoitokeinot: Kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052712227>

Saarnio, R., Mustonen, U. & Isola, A. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajan toimintatavat. Hoitotiede 23 (1), 46 - 56. Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: A. Stolt, A. Axelin. & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7 - 22.

Sulkava, R. 5.4.2016. Muistioireinen ihminen ja kotona asuminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 18.10.2018]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015. Väestöennuste: Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 25.9.2019]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).4.3.2019. Muistisairauksien yleisyys. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.5.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarainen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen: raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Muistiliitto. [Viitattu 6.12.2018]. Saatavana: https://www.muistiliitto.fi/application/files/9315/4227/2682/Katsaus_laakkeettomat.pdf

Vataja, R. & Koponen H. 27.3.2015a. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet; Johdanto. [Verkkootikkeli]. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Vataja, R. & Koponen, H. 27.3.2015b. Tavallisimmat käytösoireet muistisairauksissa. [Verkkootikkeli]. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Bédard, A., Landreville, P., Voyer, P., Verreault, R. & Vézina, J. 2011. Reducing verbal agitation in people with dementia: Evaluation of an intervention based on the satisfaction of basic needs. [Verkkolehtiartikkeli]. *Aging & mental health* 15 (7), 855 - 865. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Dakheel-Ali, M., Regier, N. G., Thein, K. & Freedman, L. 2010. Can agitated behavior of nursing home residents with dementia be prevented with the use of standardized stimuli? [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of the American Geriatrics Society* 58 (8), 1459 - 1464. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2955178/>

Cox, E., Nowak, M. & Buettner, P. 2011. Managing agitated behaviour in people with Alzheimer's disease: the role of live music. [Verkkolehtiartikkeli]. *British journal of occupational therapy* 74 (11), 517 - 524. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana SAGE-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Curington, B. D. 2012. Proposed therapeutic art to diminish agitation in elder care. [Verkkojulkaisu]. Texas: University of North Texas. Diss. [Viitattu 26.4.2019]. Saatavana: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.818.9256&rep=rep1&type=pdf>

Millián-Calenti, J. C., Lorenzo-López, L., Alonso-Búa, B., de Labra, C., González-Abraldes, I. & Maseda, A. 2016. Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. [Verkkolehtiartikkeli]. *Clinical interventions in aging* 22 (11), 175 - 184. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769004/>

Moyle, W., Johnston, A. N. & O'Dwyer, S. T. 2011. Exploring the effect of foot massage on agitated behaviours in older people with dementia: a pilot study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Australasian journal on ageing* 30 (3), 159 - 161. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Murphy, P. F., Miyazaki, Y., Detweiler, M. B. & Kim, K. Y. 2010. Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. [Verkkolehtiartikkeli]. *Dementia* 9(3), 355 - 373. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana SAGE-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

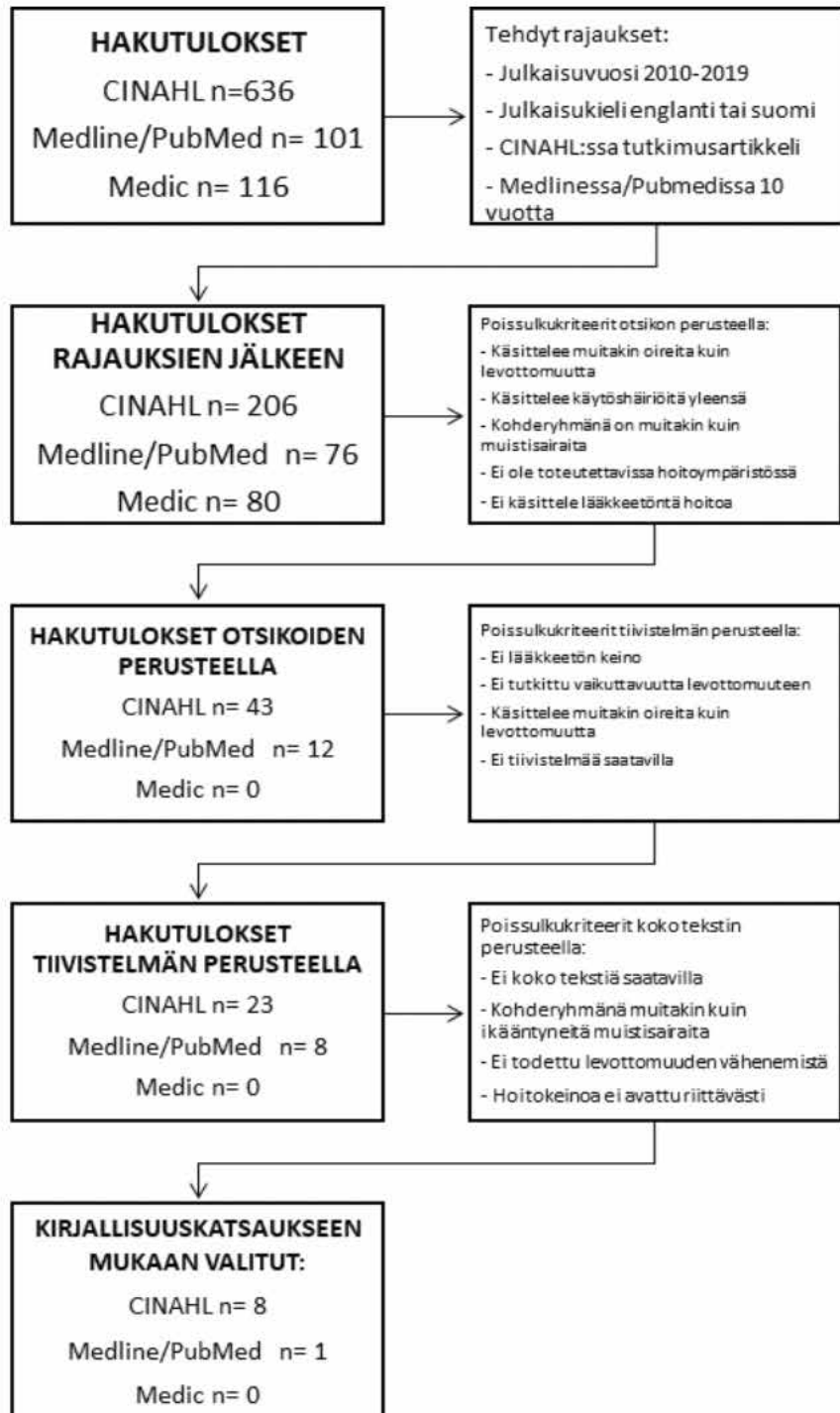
Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G. & Gold, C. 2013. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. [Verkkolehtiartikkeli]. *Aging and mental health* 17(6), 667 - 678. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Traynor, V., Veerhuis, N., Johnson, K., Hazelton, J. & Gopalan, S. 2018. Evaluating the effects of a physical activity on agitation and wandering (PAAW) experienced by individuals living with a dementia in care homes. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of research in nursing* 23(2 - 3), 125 - 138. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana SAGE-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat

- Haastateltavien koulutustaso ja työkokemus
- Ikääntynyt muistiongelmainen
- Ikääntyneen levottomuus
- Muistiongelmaisen levottomuus
- Levottomuuden hoitotyön keinot
- Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen haku- ja valintaprosessi



SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN TUNTEIDEN HUOMIOIMINEN

*Iida Liponen, sairaanhoitaja (AMK)
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Jemina Vacker, sairaanhoitaja (AMK)
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTOA

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa sairauden viimeisessä vaiheessa ja kuoleman aikana. Saattohoidon lähtökohtana on etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole ennustetta parantavaa hoitoa ja potilaan eliniän odotetaan olevan lyhyt. (Heikkinen ym. 2004, 19 - 20.) Saattohoidossa hoidon päämääränä on kärsimyksen lievittäminen, johon kuuluu myös potilaan toiveiden huomioon ottaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä hyvä perus- ja oirehoito. Saattohoidossa valmistaudutaan lähestyvään kuolemaan. (Heikkinen ym. 2004, 20.) Hyvän saattohoidon edellytyksenä on osaava ja riittävä henkilökunta, jolla on valmiuksia tarkastella asioita kuolevan näkökulmasta sekä halu ymmärtää, kuunnella ja kuulla potilasta (Heikkinen ym. 2004, 41). Saattohoidossa vahva osaaminen ja kokonaisuuden ymmärtäminen tuovat hoitohenkilökunnalle varmuutta ja turvaa vaativissa tehtävissä. Osaaminen auttaa potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisessa sekä antaa erityisiä valmiuksia työskennellä kuoleman ja siihen liittyvien tunteiden kanssa. Saattohoitoon kuuluu potilaan syvä tunteminen, arvokkuus, empatia, tukeminen ja toivon ylläpitäminen sekä moniammatillinen yhteistyö, jonka tavoitteena on valmistautua kärsimyksen kohtaamiseen ja kivun lievittämiseen. (Pajunen 2013, 21 - 22.)

Saattohoidon toteutumiseen ja potilaan kohtaamiseen vaikuttavat myös esimerkiksi hoitohenkilökunnan tunneviestintätaidot. Tunneviestintä on kykyä tiedostaa, hallita ja käsitellä omia tunteita tilanteen mukaisesti sekä kykyä havaita toisen henkilön tunteita. Hoitajan on tärkeää huomioida vuorovaikutustilanteissa po-

tilaiden tunteet ja antaa niille aikaa. (Heikkinen ym. 2004, 45.) Saattohoidoissa olevan potilaan emotionaalinen tukeminen on tärkeää, sillä se on positiivisesti yhteydessä potilaan elämänlaatuun ja vähentää niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin oireita (Kuuppelomäki 2000, 139).

Tässä artikkelissa kuvataan sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon sisältyvän opin-
näytetyön (Liponen & Vacker 2019) tuloksia yhden tutkimuskysymyksen osalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka hoitajan tulisi huomioida saattohoi-
dossa olevan potilaan tunteet. Tavoitteena oli tuoda uutta tutkimustietoa erään
Seinäjoen kaupunginsairaalan vuodeosaston hoitajille, jota voidaan hyödyntää
saattohoidon kehittämisessä tutkimusnäyttöön perustuen. Tuloksia voidaan hyö-
dyntää myös laajemmin kehitettäessä hoitoa ja hoivaa erilaisilla vuodeosastoilla
ja asumispalveluyksiköissä. Tutkimus on osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
alueella toteutettavaa STEPPI-tutkimus- ja kehittämishanketta, jonka tarkoituksena
on kehittää hyvää perushoitoa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

2 SAATTOHOITO OSANA HOITOTYÖTÄ

Suomessa saattohoito on ollut lähinnä syöpäpotilaille tarkoitettua hoitoa, mikä johtuu syövän luonteesta. Syöpä etenee nopeasti ja syövän etenemisestä voidaan nähdä, missä vaiheessa parantuminen ei ole enää mahdollista. Muissa sairauksissa sairauden etenemisen ja ennusteen näkeminen voi olla hyvin hankalaa. (Hänninen 2013, 24 - 33.) Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset saattohoidon toteutumisesta, jonka mukaan saattohoidon on oltava ja toteuduttava yhdenmukaisesti Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) antamien suositusten mukaan oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on Suomessa oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon.

Erikssonin ym. (2015) mukaan sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksessa sairaanhoitajan potilaslähtöiseen osaamiseen kuuluu kuolevan potilaan hoitotyö, saattohoito, joka sisältyy ammatillisissa vähimmäisosaamisvaatimuksissa osaksi palliatiivista hoitotyötä ja elämän loppuvaihetta. Palliatiivisen ja elämän loppuvaiheen hoitotyöhön kuuluu, että sairaanhoitaja osaisi toteuttaa pitkäaikaisesti ja parantumattomasti sairaan potilaan oireiden mukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea potilaan läheisiä. Beckstrand ym. (2012) korostavat, että hyvä saattohoito edellyttää koulutettua ja osaavaa hoitohenkilökuntaa. Goldsmithin ym. (2013) mukaan hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää potilas- ja perhelähtöisyyden merkitys osana saattohoitoa. Erityisen tärkeänä osana hoitohenkilökunnan osaamisessa pidetään vuorovaikutustaitoja ja taitoa hyödyntää työssään moniammatillista tiimiä.

Myös Sandin (2003) mukaan saattohoidon tulisi toteutua potilas yksilöllisesti huomioiden. Hoitamisen lähtökohtana tulisi aina olla saattohoidossa olevan potilaan tarpeet, joita ovat niin fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, henkisten kuin hengellistenkin osa-alueiden huomioonottaminen.

Saattohoidon periaatteisiin kuuluu, että potilaan ihmisyyttä kunnioitetaan ja persoonallisuutta tuetaan. Saattohoidossa korostuvat hyvä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kivun hoitaminen sekä lievittäminen, sillä sairautta ei enää saattohoitotilanteessa voida parantaa. (Sand 2003.) Saattohoidossa korostuvat oireiden lievittämisen lisäksi huolenpito, potilaan ja hänen läheistensä tukeminen ja läsnäolo. Saattohoito on ihmisen yksilöllistä ja huomioon ottavaa, monialaista sekä kokonaisvaltaista hoitoa ja sen pyrkimyksenä on taata potilaalle mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja kivuton loppuelämä. (Pajunen 2013, 11; Siltala 2017.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2017) mukaan hoitotyön koulutuksia tulisi kehittää niin, että niiden kautta voidaan varmistaa asianmukainen osaaminen saattohoidossa. Hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää potilaiden elämänkaaren eri vaiheet, hallita elämän loppuvaiheen ja saattohoidon perusasiat ja vuorovaikutustaidot sekä osata tunnistaa heidän läheistensä tuen tarpeet. Lipposen ja Karvisen (2015) mukaan hoitohenkilökunta kaipaa täydennyskoulutusta tuen tarpeen tunnistamisessa, eksistentiaalisen ahdistuksen helpottamisessa ja toivon ylläpitämisessä, sillä hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat työssään valmiuksia muun muassa kivun lievittämiseen, pahoinvointiin ja suun hoitoon sekä kykyä ahdistuksen ja kroonisen väsymysoireyhtymän lievittämiseen. Kuuppelomäen (2002, 117 - 118) mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa emotionaalisen tuen toteuttamisesta. Keskeisenä osana emotionaalisisessa tukemisessa ovatkin kuunteleminen ja koskettaminen, myötäeläminen ja lohduttaminen, rohkaiseminen ja läsnä oleminen sekä potilaan toivomusten huomioon ottaminen. Emotionaaliselta tukemiselta potilaat odottavat keskustelemista ja kuuntelemista, välittämistä ja rakkautta, tunteiden hyväksymistä ja niiden ilmaisemiseen rohkaisemista ja kannustamista, huumoria, ymmärtävää ja kunnioittavaa kohtaamista sekä toivon ylläpitämistä.

3 POTILAIEN TUNTEET JA NIIDEN HUOMIOIMINEN SAATTOHOIDOSSA

Sairastumisen johdosta tulevaisuus muuttuu epävarmaksi ja potilaan elämä pysähtyy, ja näin ollen potilaassa herää erilaisia tunteita (Kuuppelomäki 2000,

133 - 135). Potilaalle heräävät tunteet voidaan jakaa pelon tunteisiin, mielialaan liittyviin tunteisiin ja kivun tunteisiin. Hahon (2017) mukaan saattohoidossa olevat potilaat kokevat monimuotoista pelkoa. Potilailla esiintyy autonomian menettämisen pelkoa sekä kipuihin, kuolemaan, voinnin huononemiseen ja läheisiin liittyvää pelkoa. Usein pelon tunteet liittyivät läheisesti saattohoitotilanteeseen tai kuolemaan, oli kyse läheisiin liittyvästä pelosta tai itsemääräämisoikeiden menettämisestä. Hoitajat ja potilaat selvästi kokivat keskustelun, läsnäolon ja kosketuksen tärkeiksi kuolemaa pelkäävän potilaan ahdistusta ja henkistä kipua lieventäviksi tekijöiksi.

Anttosen (2016) mukaan potilailla esiintyy myös mielialaan liittyviä tunteita. Mielialaan liittyviä tunteita on muun muassa alakulo, joka ilmenee mielialan laskuna. Tällaiset tunteet voivat usein näkyä selkeästi potilaan ilmeissä, eleissä ja käyttäytymisessä, joten hoitajan on huomattavasti helpompaa havaita niitä verrattuna muihin tunteisiin. Sarivaaran, Lämsän & Seppälän (2018) mukaan saattohoidossa olevan potilaan aggressiivisuuden tunteet johtuvat usein ahdistuksen tunteista. Saukkosen ym. (2017) mukaan aggressiivisen potilaan tunteita, kuten vihaa ja ahdistusta, voidaan yrittää lievittää myös huumorin avulla. Huumoria tulisi kuitenkin käyttää potilaslähtöisesti ja tilannetaju ymmärtäen.

Anttosen (2016) mukaan sairaanhoitajat kokivat, että osa potilaista ja heidän läheisistään eivät pysty tai osaa jakaa mielen päällä olevia asioita, kuten murheita, surua ja pelkoja. Näin ollen potilaalle aiheutuu yksinäisyyden ja vieraantumisen tunteita. Joissain perheissä lähestyvä kuolema jätettiin kokonaan käsittelemättä. Kuoleman käsittelemättä jättäminen on myös yksi yksinäisyyttä ja vieraantumista aiheuttava tekijä. Sairaanhoitajan tulisi kannustaa perheitä puhumaan tunteistaan ja käsittelemään lähestyvää kuolemaa yhdessä potilaan kanssa. Kuitenkin on tärkeää muistaa, etteivät kaikki potilaat halua puhua kuolemasta tai tunteista läheistensä tai hoitohenkilökunnan kanssa.

Kivun tunteista Tikkamäki (2006) ja Haho (2017) esittävät saattohoidossa olevien potilaiden kärsivän monimuotoisesta henkisestä ja fyysisestä kivusta ja kärsimyksestä. Potilaan kokonaisvaltaisella hoidolla voidaan taata, että potilas saa apua kivun luonteesta huolimatta. Anttosen (2016) mukaan hoitajan ja läheisten on vaikea arvioida potilaan todellista kokonaiskivun määrää, sillä potilaat arviot kokonaiskivusta ovat suuremmat kuin läheisten arviot.

Hoitotyössä potilasta tulisi lähestyä kunnioittavasti ja emotionaalisesti, ymmärtäen tunteiden moninaisuus. Tätä tunteiden hahmottamista ja ymmärtämistä kutsutaan tunneälyksi ja siihen liittyy myös kyky osoittaa tunteita ja järkeillä niiden avulla. (Surakka ym. 2015, 88.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joka mukaili kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Aineisto muodostui aiemmista julkaisuista, jotka olivat tutkittavan ilmiön kannalta merkittäviä. (Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimuksessa aineistoa haettiin pääosin eri hoitotieteellisistä tietoa sisältävistä tietokannoista, joita olivat SeAMK-Finna, Medic, Melinda, Arto, Elektra sekä kansainvälinen tietokanta CINAHL. Näiden lisäksi tietoa haettiin myös manuaalisesti erilaisista hoitotieteellisistä julkaisuista. Hakukielenä käytettiin suomea ja englantia. Tiedonhaussa tulokset rajattiin aikavälille 2003 - 2018, jotta aineisto olisi mahdollisimman ajantasaista.

Tiedonhaku eri tietokannoista edellyttää sopivat hakusanat ja niistä luodut hakulausekkeet (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 26). Suomenkielisiä hakusanoja olivat saattohoito ja saattohoi*, kuoleva, kuolema, tunteet ja tutkimus. Englanninkielisiä hakusanoja olivat emotions, experience, patient's experience, during, end of life care, palliative care, death, dying, dying patient ja terminally ill. Hakulausekkeet muodostuivat käyttämällä AND- ja OR-operaattoreita ja näin eri hakukokonaisuudet saatiin yhdistettyä toisiinsa. Tällä tavoin pyrittiin saamaan tarkkoja ja täsmällisiä hakutuloksia. Aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymys.

Tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia aineiston tuottaman laadullisen kuvailun sekä tehtyjen johtopäätösten avulla. Löydettyjen tutkimusten sisällöt yhdistettiin ja analysoitiin. Aineiston analyysin avulla kartoitettiin, vastaavatko löydetty tulokset tutkimuskysymyksiin ja olivatko ne aiheen kannalta merkityksellisiä (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimukseen valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetty perusanalysointimenetelmä ja se mahdollistaa erilaisten aineistojen kuvailemisen ja analysoimisen. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli tuottaa valitun aineiston pohjalta tiivistetty kuvailu tutkittavasta ilmiöstä. (Kangasniemi ym. 2013; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133 - 134; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Ensimmäinen vaihe aineiston analyysissä oli tutkimusten läpi käyminen. Tutkimuksista kirjattiin ylös alkuperäiset ilmaukset, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistäminen tapahtui siten, että aineistosta pyrittiin karsimaan kaikki epäolennainen pois. Tämän jälkeen aineiston alkuperäiset ilmaukset käytiin vielä läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet luokiteltiin ylä- ja alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aineistona tutkimuksessa käytettiin yhdeksää tutkimusta, joista kolme oli englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimusten maat olivat Suomi (n=6), Skotlanti (n=1), Sveitsi (n=1) ja Norja (n=1). Tutkimusten aineistonkeruu kohdistui potilaisiin, hoitajiin/hoitohenkilökuntaan, läheisiin, opiskelijaryhmiin ja hoitotilanteisiin. Tutkimusten tutkimusmenetelminä oli käytetty enimmäkseen haastattelua. Lisäksi oli käytetty muun muassa havainnointia, reflektiivistä ryhmäkeskustelua ja päiväkirjamerkintöjä.

Saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioiminen muodostui kahdesta yläluokasta, joita olivat Potilaan tunteiden huomioimisen edellytykset ja Hoitotyön auttamismenetelmät. Yläluokka potilaan tunteiden huomioimisen edellytykset muodostui viidestä alaluokasta, joita olivat Tilannetaju, Kyky käsitellä tunteita, Empaattisuus, Arvostava kohtaaminen ja Potilaslähtöisyys. Hoitotyön auttamismenetelmät muodostuivat kolmesta alaluokasta; Tunteista keskustelemisesta, Tukemisesta sekä Lähestymistavoista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioiminen.

Yläluokka	Alaluokka
Potilaan tunteiden huomioimisen edellytykset	Tilannetaju
	Kyky käsitellä tunteita
	Empaattisuus
	Arvostava kohtaaminen
	Potilaslähtöisyys
Hoitotyön auttamismenetelmät	Tunteista keskusteleminen
	Tukeminen
	Lähestymistavat

5.1 Potilaan tunteiden huomioimisen edellytykset

Potilaan tunteiden huomioimisen edellytyksiin kuuluu hoitajan *tilannetaju*. Tikkamäen (2006) ja Spichigerin (2008) mukaan tunteiden huomioiminen vaatii potilaan tilanteeseen sopeutumista ja sitoutumista sekä kykyä siirtyä tekemisestä olemiseen. Anttosen (2016) mukaan hoitajalta vaaditaan tilanteen ymmärtävää tulkintaa, jonka avulla hoitaja voi tulkita potilaan ympärillä vallitsevaa tunneilmastoa. Hoitajien tulisi myös ymmärtää potilaidensa muistojen merkitys osana auttamista (Lipponen 2006). Jotta potilasta voitaisiin tukea, tulee hoitajan oppia tulkitsemaan potilaiden sanattomiakin viestejä (Lipponen 2006; Spichiger 2008).

Lisäksi hoitajalta vaaditaan *kykyä käsitellä tunteita*. Hoitajan odotetaan kykenevän kohtaamaan ja käsittelemään niin potilaan kuin omia tunteitaan sekä heijastamaan niitä (Huhtinen 2005, 123). Tikkamäen (2006) ja Lipposen (2006) mukaan saattohoitotyöhön kuuluu *empaattisuus*, eli myötäeläminen. Kuolevan potilaan hoitotyössä hoitajalta odotetaan empatiaa, joka on osana hoitajan eettistä toimintaa. Myös *arvostava kohtaaminen* on tärkeä edellytys saattohoitotyössä. Hoitajan tulisi kohdata potilaat iloisella ja arvostavalla tavalla (Haraldsdottir 2011; Anttonen 2016). Anttonen (2016) mukaan hoitotyön toteuttamisen lähtökohtana tulisikin olla yksilö- ja *potilaslähtöisyys*. Tornøen ym. (2015), Anttonen (2016) ja Hahon (2017) mukaan hoitajan tulisi muodostaa potilaan kanssa luottamuksellinen hoitosuhde, jossa hoitaja kunnioittaa potilasta.

5.2 Hoitotyön auttamismenetelmät

Hoitotyön auttamismenetelmiin sisältyi kolme alaluokkaa. Niin luottamuksellisessa hoitosuhteessa kuin kuuntelevassa vuorovaikutuksessa *tunteista keskusteleminen* on tärkeässä osassa potilaan tunteiden huomioimista (Tornøe ym. 2015; Anttonen 2016; Haho 2017). Lipponen (2006) esittää, että dialogisuus vaatii avoimuutta sekä aitoa kiinnostusta toista ihmistä kohtaan, sillä se on tärkeä osa vuorovaikutusta. Potilaan kanssa tunteista keskusteltaessa hoitajan tulisi olla läsnä. Osana keskustelemista on tärkeää huomioida kuuntelemisen tärkeyden ymmärtäminen (Lipponen 2006). Anttonen (2016) mukaan on tärkeää luoda suotuinen keskustelutilanne ja virittää tunnelmaa keskustelumyönteiseksi.

Lipposen (2006) ja Anttonen (2016) mukaan *tukea* olisi tärkeää tarjota ja sitä tulisi antaa omien ammattitaitojen mukaisesti, potilaan lähtökohdista käsin. Potilaan toivoa olisi tärkeä tukea. Tuen antamisessa on myös tärkeää, että hoitaja on saatavilla. Hoitajat voivat käyttää potilaan tunteiden huomioimisessa erilaisia *lähestymistapoja*. Esimerkiksi vaikeista tunteista keskustelemisessä hoitaja voi hyödyntää eksistentiaalista pohdintaa kärsimyksen lievittämiseksi tai jopa huumorin käyttöä (Haraldsdottir 2011; Anttonen 2016; Haho 2017). Myös koskettamisen, rohkaisemisen ja ajatusten muualle siirtämisen katsotaan olevan tärkeää tunteiden lievittämisessä (Huhtinen 2005, 123; Sarivaara ym. 2018).

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitajan tulisi huomioida saattohoidossa olevan potilaan tunteet. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin opinnäytetyön pohdintaosuudessa (Lipponen & Vacker 2019), johon

lukija voi halutessaan perehtyä. Tässä artikkelissa pohdinnassa keskitytään tulosten tarkasteluun. Tutkimuksen tuloksissa tunteiden huomioimisen edellytyksenä oli tilannetaju, kyky käsitellä tunteita, empaattisuus, arvostava kohtaaminen ja potilaslähtöisyys. Hoitajalta edellytetään empatiakykyä ja myötäelämistä, sillä potilaan asemaan asettuminen ei ilman näitä ominaisuuksia ole mahdollista. Myös Golemanin (1999, 161 - 162) mukaan empatiakyky on keskeinen osa saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioimista. Empatiakyky on hyvän vuorovaikutuksen lähtökohta ja edistää yhteisymmärryksen syntyä. Saattohoitajan työssä sitoutuminen potilaiden hoitoon ja saatavilla oleminen korostuvat, sillä saattohoidossa oleva potilas tarvitsee huomattavasti hoitoa ja huolenpitoa. Hoitajalta odotetaan myös kykyä siirtyä tekemisestä olemiseen ja pysähtyä potilaan vierelle sekä olla aidosti läsnä.

Potilaslähtöisyyteen kuuluu muun muassa hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen (Anttonen 2016; Haho 2017.) Heikkisen (2004) mukaan vuorovaikutustilanteissa hoitajan olisi tärkeää huomioida potilaiden tunteet ja antaa niille aikaa. Vuorovaikutuksen lähtökohtana on se, että pystyy asettumaan toisen asemaan ja keskustelun tulisikin olla avointa ja dialogista. Hoitotyössä potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus on tärkeää ja erityisesti se korostuu saattohoitotyössä. Hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen lähtökohtana tulisikin olla potilas- ja yksilölähtöisyys, johon kuuluu avoin keskustelu, rehellisyys ja inhimillisyys. Tutkimuksen tuloksissa korostuivat läsnäolon ja läsnä olevan kuuntelemisen merkitys saattohoidossa olevan potilaan kohtaamisessa (Lipponen 2006; Anttonen 2016; Sarivaara ym. 2018). Sarivaara ym. (2018) esittivät, että läsnäolo on yksi hyvän saattohoidon edellytyksissä ja osa saattohoitoideologiaa. Myös Golemanin (1999, 165 - 168) mukaan läsnäolo ja kuunteleminen ovat tärkeä osa hoitoa, sillä niiden avulla hoitaja pystyy tunnistamaan potilaan tunteita.

Emotionaalisen tuen antaminen osana tunteiden huomioimista koetaan tärkeäksi, sillä se on potilaan henkistä tukemista niin kuuntelemalla, keskustelemalla kuin läsnä olemisellakin (Kuuppelomäki 2000, 141; Surakka ym. 2015, 88). Emotionaalista tukea tulisi antaa omien ammatillisten valmiuksien mukaisesti, koska silloin se on aitoa ja onnistunutta tukemista. Tärkeää olisi huomioida, että tukeminen lähtee potilaan omista lähtökohdista. Tämän vuoksi hoitajan tulisi osata havaita kuinka paljon potilas on valmis ja halukas vastaanottamaan tukea. Tukemistilanteessa omia kokemuksia ja tunteita ei tulisi korostaa liikaa, sillä jokainen kokee asiat yksilöllisesti ja omalla tavallaan. (Lipponen & Vacker 2019.)

Anttonen (2016) mukaan tunteiden huomioimisen ja potilaan tukemisen kannalta hoitajan olisi hyvä osata tulkita ja ymmärtää potilaan kokemia erilaisia tunteita. Tämän avulla hoitaja pystyy tunnistamaan ja reagoimaan potilaan tunteisiin sekä

havaitsemaan potilaan neuvottomuuden ja tarpeet keskusteluun. Potilaan muistojen merkityksen ymmärtäminen osana keskustelua on tärkeää, sillä niiden avulla voidaan käsitellä potilaan tunteita. Kuten Goleman (1999, 165 - 168) ja Surakka ym. (2015, 88) esittivätkin erityisen tärkeänä, että hoitaja kykenee tunnistamaan ja säätelemään myös omia tunteitaan. Potilaan tunteita olisi tärkeää heijasta, sillä näin hoitaja näyttää olevansa läsnä tilanteessa ja ymmärtävänsä potilaan tunteita.

Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää saattohoidon kehittämiseen, saattohoidon laadun parantamiseen sekä helpottamaan saattohoidossa olevan potilaan kohtaamista. Tutkimuksen tuloksista on hyötyä käytännössä, sillä muun muassa Kuuppelomäen (2002) mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa potilaan tunteiden ilmenemisestä ja niiden huomioimisesta osana hoitotyötä. Saattohoidon osalta on esiintynyt huolestuneisuutta siitä, että koulutus ei vastaa tarvittavia osaamisvaatimuksia, vaikka saattohoidon toteuttaminen liittyy hoitohenkilökunnan normaaliin työhön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä myös saattohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä kasvaa. Tästä syystä terveysalan koulutuksessa olisi perusteltua lisätä saattohoidon opintoja. Myös saattohoitoa työssään toteuttavien hoitajien olisi tärkeää saada siihen liittyvää täydennyskoulutusta.

Saattohoidon kehittämisen näkökulmasta tutkimuksella pystyttiin tuomaan uutta, näyttöön perustuvaa tietoa saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioimisesta. Tutkimuksen tulokset esitettiin opinnäytetyön (Liponen & Vacker 2019) yhteistyötahona toimineelle vuodeosastolle ja sinne laadittiin keskeisistä tuloksista posterit, joka muistuttaa hoitotyöntekijöille näyttöön perustuvan tiedon käyttöön ottamisesta ja käyttämisestä potilaan hoidossa. Näin voidaan edistää saattohoidossa olevan potilaan hyvää kohtaamista ja potilaan tunteiden huomioimista.

LÄHTEET

Beckstrand, R. Collette, J., Callister, L. & Luthy, K. 2012. Oncology nurses' ocstacles and supportive behaviors in end-of-life care. [Verkkolehtiartikkeli]. *Oncology nursing forum* 39 (5), 398 - 406. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2014. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. [Verkkojulkaisu]. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto & Suomen sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Goldsmith, J., Ferrel, B., Wittenberg-Lyles, E. & Ragan, S. 2013. Palliative care communication in oncology nursing. [Verkkolehtiartikkeli]. *Clinical journal of oncology nursing* 17 (2), 163 - 167. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Goleman, D. 1999. *Tunneäly työelämässä*. Helsinki: Otava.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Hänninen, J. 2013. Saattohoito tänään. Teoksessa: K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 24 - 40.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 25 (4), 291 - 301. [Viitattu 4.5.2018.] Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa: E. Eriksson & M. Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 129 - 158.

Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen: sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede 14 (3), 117 - 128.

Liponen, I. & Vacker, J. 2019. Saattohoidossa olevan potilaan tunteet ja niiden huomioiminen hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Opinnäytetyö. [Viitattu 26.2.2019.] Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901181388>

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 20 (3), 152 - 163. [Viitattu 10.11.2018.] Saatavana Elektra-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 25.

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa: K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 11 - 23.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk. [Viitattu 11.11.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5617-3>

Siltala, P. 2017. Elämän päätyessä: Matka kohti kuolemaa. Helsinki: Kirjapaja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Saattohoito. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.7.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/saattohoito>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. Helsinki: Tammi. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana Ellibs -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa: Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk. [Viitattu: 3.9.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Suomen lääkärilehti 33, 1704 - 1709.

Haraldsdottir, E. 2011. The constraints of the ordinary: 'being with' in the context of end-of-life nursing care. [Verkkolehtiartikkeli]. *International journal of palliative nursing* 17 (5), 245 - 250. [Viitattu: 13.9.2018]. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Huhtinen, A. 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina: tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Väitösk.

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk. [Viitattu 13.9.2018.] Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6672-1>

Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla: Kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. [Verkkolehtiartikkeli]. *Gerontologia* 32 (1), 4 - 20. [Viitattu 4.9.2018]. Saatavana: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961>

Spichiger, E. 2008. Living with terminal illness: patient and family experiences of hospital end-of-life care. [Verkkolehtiartikkeli]. *International journal of palliative nursing* 14 (5), 220 - 228. [Viitattu 28.9.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tikkamäki, K. 2006. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen: Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk. [Viitattu 13.9.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6650-0>

Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V. 2015. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMC Nursing* 14, 1 - 12. [Viitattu 25.9.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.



III

Kohtaamisen osaamisen kehittäminen

DIALOGISUUDEN, EMPATIAN JA TUNNEÄLYN KEHITTÄMINEN SIMULAATION KEINON SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YRITYKSISSÄ

*Kaija Loppela, KT, fysioterapeutti, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Mari Salminen-Tuomaala, TtT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 SIMULAATIOVALMENNUS-HANKE

Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin -hanke on ESR-rahoitteinen hanke (1.8.2017 - 31.12.2019), jonka päätavoitteena on vastata sosiaali- ja terveysalan rakennemuutoksen aiheuttamiin haasteisiin kehittämällä ja toteuttamalla pk-yrityksille heidän osaamistarpeistaan lähtevää simulaatiovalmennusta. Hankkeen tavoitteena on myös edistää pk-yritysten kilpailukykyä markkinoilla kehittämällä pk-yritysten henkilökunnan osaamista. Henkilökunnan tiedollisen ja taidollisen osaamisen kehittyminen voi lisätä yritysten houkuttelevuutta sekä tulevien asiakkaiden että uusien työntekijöiden näkökulmasta. (Salminen-Tuomaala, Kurunsaari & Perälä 2018.)

Hankkeen kohderyhmänä ovat Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysalan/hyvinvointialan pk- ja mikroyritykset (n=20). Kyseiset yritykset tuottavat erilaisia sosiaali-, terveys-, hyvinvointi-, tuki- ja asumispalveluita eri ikäisille ihmisille. Mukana on vanhusten hoiva- ja asumispalveluja, kehitysvammaisten ja mielenterveysongelmista kärsivien palveluja tuottavien yritysten sekä lastensuojelun sijaishuollon henkilökuntaa. (Salminen-Tuomaala, Kurunsaari & Perälä 2018.)

Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin-hankkeessa on kehitetty uusi Simulaatiovalmennus-konsepti. Simulaatiovalmennus toteutetaan pääsääntöisesti moniammatillisina koulutuksina pk-yritysten tiloissa. Tällä mahdollistetaan se, että samasta yrityksestä useampi henkilö voi osallistua koulutukseen samalla kertaa ja uudet, opitut asiat saadaan juurtumaan yrityksen toimintaan. (Salminen-Tuomaala, Kangasluoma ym. 2018). Simulaatiovalmennusta toteutetaan myös moniammatillisena kouluttajaparina, mikä mahdollistaa erilais-

ten ammatillisten näkökulmien hyödyntämisen ja monipuolisen kokonaiskuvan rakentamisen simuloitavasta teemasta ja tilanteesta. (Salminen-Tuomaala, Haapasalmi ym. 2019.)

Simulaatiovalmennus-hankeeseen osallistuvien pk-yritysten henkilökunta on kokenut erityisesti osaamistarpeita dialogisuuden, empatiakyvyn, tunneälytaitojen ja tilannetietoisuuden kehittämisessä (Salminen-Tuomaala, Kangasluoma ym. 2018). Nykyisin puhutaan myös ns. myötätuntojohtamisesta, missä pidetään tärkeänä juuri empatian ja tunneälyn huomioimista myös ihmisiä arvostavassa johtamisessa. Nämä periaatteet sopivat hyvin myös dialogisuuteen ja dialogiseen johtamiseen. Tässä artikkelissa keskitytään näiden teemojen pohjalta toteutettuun simulaatiovalmennukseen.

2 DIALOGIA JA DIALOGITAITOJA TARVITAAN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN UUDISTUMISESSA JA KEHITTÄMISESSÄ

Dialogisuus, dialoginen toimintatapa sekä dialoginen johtaminen ja kehittäminen vaikuttavat positiivisesti ja samanaikaisesti työn laatuun, työntekijöiden motivaatioon ja hyvinvointiin sekä työn tuloksellisuuteen ja tuottavuuteen. Dialoginen johtaminen ja kehittäminen ovat avaimia työyhteisön ja sen työntekijöiden työmotivaation tukemisessa, yhteisessä oppimisessa, uudistumisessa, innovatiivisuudessa ja työhyvinvoinnissa. Näistä puolestaan usein seuraa työn tuloksellisuutta ja tuottavuutta. Dialoginen johtaminen ja dialoginen kehittäminen sisältävät keinoja ratkaista monenlaisia työelämän ja työyhteisöjen ongelmia. (Syvänen ym. 2015.)

Useita hyväksi tutkittuja ja todettuja johtamisen tapoja yhdistää avoin ja tasavertainen vuorovaikutus. Myös ihmisten arvostava ja kunnioittava kohtaaminen ja tunteiden hyväksyminen osana vuorovaikutusta on tärkeää. Niin ikään empatian kokeminen ja osoittaminen toimivat yhtenä arvostuksen ja kunnioittamisen piirteinä. Parhaimmillaan hyvä vuorovaikutus voi kehittyä vuoroin vaikuttamisesta ja puhumisesta, perinteisestä keskustelusta, dialogiin ja demokraattiseen dialogiin, missä dialogisuuden periaatteet toteutuvat myös käytännön tasolla, ei vain juhlapuheissa.

Dialogissa ei pyritä osoittamaan toisen ajattelun virheitä, vaan ymmärtämään toisen näkökulmaa, näkemään uusia vaihtoehtoja ja tekemään valintoja useiden erilaisten vaihtoehtojen joukosta niitä myös luovasti yhdistelemällä. Dialogia ohjaa neljä toisiinsa kietoutunutta toimintatapaa: suoraan puhuminen, aito toisten

kuunteleminen, kunnioittaminen sekä odottaminen ja sen myötä tarvittaessa suunnan vaihtaminen. Dialogisten toimintatapojen noudattaminen mahdollistaa osallistujien tasavertaisuuden, keskinäisen kunnioituksen sekä ajatusten, usein eriävienkin, käsittelemisen arvostavassa hengessä ja yhteiseen, jaettuun näkemykseen etenemisen. Dialogi on olemassa olemisen tapa ja samalla taito, jota voi ja kannattaa opetella. (Kts. myös Isaacs 1999; Loppela 2018.)

Aikaisemmissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa on todettu dialogisen johtamisen ja kehittämisen vaikuttavan positiivisesti työmotivaatioon ja sitä kautta työhyvinvointiin (Loppela 2004, Loppela 2014ab, Syvänen ym. 2015). Työmotivaatio ja työhyvinvointi puolestaan ovat oleellisia tekijöitä siinä, miten yksilöllinen ja yhdessä oppiminen tai organisaation oppiminen ja osaamisen kehittäminen kiinnostavat ja miten niihin sitoudutaan sekä miten yrityksessä syntyy ja elää kehittämiselle ja uudistumiselle myönteinen ilmapiiri.

”DINNO” - eli ”Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä” -hankkeessa toteutettiin laaja ”*Dinnovatiivisuuskysely*” vuosina 2012 - 2014, minkä avulla kartoitettiin dialogisen johtamisen ja kehittämisen tilaa useissa työyhteisöissä. Vastaajia oli yhteensä noin 3000 henkilöä. Vastaajat edustivat SOTE-alan lisäksi muitakin toimialoja, sekä yksityistä että julkista sektoria. Myös motivaatioon vaikuttavia kysymyksiä esitettiin. Seuraavassa luettelossa esitetyt prosenttiluut kuvastavat niiden vastaajien osuutta, jotka totesivat olevan lähes tai täysin samaa mieltä esitetystä väittämästä:

- Minun on mahdollista saavuttaa työlleni asetetut odotukset ja tavoitteet 57%
- Palkitseminen on oikeudenmukaista ja tasapuolista 30 %
- Minulla on vaikutusmahdollisuus vaikuttaa oman työn muutokseen jo suunnitteluvaiheessa 30 %
- Työpaikkakokouksissa on innostava ja osallistava ilmapiiri 42%
- Työntekijöiden aloitteita hyödynnetään työn ja työyhteisön kehittämisessä 53%
- Kehityskeskusteluja käytetään työn ja toiminnan kehittämisen välineenä 51%
- Tiedonkulku ja viestintä ovat avointa 54%

Kyselyn tulosten perusteella useat edellä esitetyt motivaatiotakin kuvastavat tekijät saivat vain keskinkertaiset tai melko huonot arviot. Mikäli henkilöstökyselyjen tulokset antavat tämän tyyppisiä tuloksia, on tärkeää, että työyhteisössä laaditaan yhteistoiminnallisesti kehittämissuunnitelma konkreettisine keinoineen

ja vastuuhenkilöineen. Toimintaa tulee myös arvioida säännöllisesti ja käydä dialogisia ja reflektiivisiä keskusteluja toteutetusta kehittämistoiminasta, laatia uusia kehittämistavoitteita ja uusia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi, mikäli laaditut ja käytännössä kokeillut ja toteutetut keinot eivät ole tuoneet riittävästi kehittymistä kehittämistä vaativiin asioihin. Kehittämistyö vaatiikin usein useita erilaisia kokeiluja ja niiden arviointeja, ennen kuin paras toimintatapa löytyy. Jatkuvan kehittämisen ja arvioinnin myötä kehittäminen muuttuu aidosti prosessimaiseksi ja uusi toimintatapa onkin siten usein vain väliaikainen, kunnes jälleen nousee tarve edelleen kehittämiseksi ja toimintatavan edelleen parantamiselle.

3 TUNNEÄLYN JA TILANNETIETOISUUDEN KEHITTYMINEN

Tunneäly voidaan määritellä kyknä havaita ja hallita omia tunteita sekä havaita muiden tunteita ja ottaa tunteista oppia omaan ajatteluun. Tunneälykykyihin kuuluvat empatiakyky, tunteiden tiedostaminen itsessä ja toisissa, omien tunteiden ilmaiseminen, itsehillintä ja taito motivoitua. Tunneälyn kehittyminen vaatii ympäröivän maailman ilmiöiden mielekkyyden reflektointia sekä itselle mielekkään toiminnan ja elämän tarkastelua. Myös omien tunteiden ilmaiseminen edellyttää niiden sisältämien merkitysten tunnistamista ja tulkitsemista. Tunneälyn kehittyminen edellyttää, että ilmapiiri on rehellinen ja aito. Tällöin yksilölle annetaan tilaa tunnistaa myös negatiivisia vihan, pelon, pettymysten ja kateuden tunteita. (Goleman 2009a.)

Kehittyneellä tunneälyllä tarkoitetaan tunteiden tunnistamisen ja tulkinnan lisäksi myös kykyä hoitaa ihmissuhteita. Tunteiden hallintaan kuuluvat turhautumisen sieto sekä kiukun ja turhautumisen ilmaisujen hillitseminen. (Goleman 2009b; Goleman 2012.) Tunneälyyn liittyy olennaisesti sosiaalinen älykkyys, läsnäolon ja myötäelämisen taito sekä tietoisuus toisten ihmisten tunteista ja sopiva reagointi toisten ihmisten tunnetiloihin. Sosiaalinen älykkyys edellyttää empatiaa, kykyä asettua toisen ihmisen asemaan ja tunnistaa myös sanattomia viestejä. Lisäksi toisten ihmisten tarpeiden tunnistaminen, niistä välittäminen ja huolehtiminen sekä aito, läsnä oleva kuunteleminen ovat sosiaalista älykkyyttä. (Goleman 2009b.)

Empatialla tarkoitetaan kykyä samaistua tai eläytyä toisen henkilön tilanteeseen. Mitä paremmin ihminen ymmärtää omat tunteensa, sitä taitavampi hän on ymmärtämään ja tulkitsemaan muiden mielialoja erilaisissa tilanteissa. (Goleman 2009a.) Empatiaa tarvitaan, että voidaan vähentää ristiriitoja ja ongelmien kasaantumista ihmisten välillä. Empatia mahdollistaa ongelmallisten tilanteiden selvittelyn toista osapuolta kunnioittavalla tavalla. (Haapaniemi 2003.) Empatiakyky

kuvastaa myös ihmisen eettistä selkärankaa. Joutuessaan sellaiseen tilanteeseen, jossa on ratkaistava vaikea moraalinen ongelma, ihmisen tapa asettua muiden osapuolten rooleihin ja tunteisiin vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä ja ratkaisuihinsa. (Goleman 2009b.)

Tunneälytaitojen kehittämässä tarvitaan peilejä. Ihmiset peilaavat vuorovaikutustaan ja toimintaansa koko ajan toisista ihmisistä. Jokainen ihminen muokkaa koko elämänsä ajan minäkuvaansa, itsetuntemustaan ja tunnetaitojaan arvioimalla omia ja toisten reaktioita. Tunneälyn kehittymistä voivat kuitenkin estää tai hidastaa sellaiset mentaaliset mallit, jotka pakottavat ihmisen pitämään tiukasti kiinni vanhoista tavoista suhtautua elämään ja ympäröivään maailmaan. (Goleman 2012.)

Tilannetietoisuus tarkoittaa yksilön tai tiimin tietoa siitä, mitä ympärillä tapahtuu juuri sillä hetkellä ja siitä seuraavaa ennakointia, miten jatkossa toimitaan. Tilannetietoinen henkilö ymmärtää myös sen, mitä täytyy vielä selvittää sekä sen, mistä muut ovat tietoisia ja mistä eivät. (McGuinness 2004.) Endsleyn (2000) mukaan tilannetietoisuuden tasot ovat havaitseminen, ymmärtäminen ja ennakointi. Tilannekuva, tilannetietoisuus ja tilanneymmärrys syntyvät tiedon saamisen ja tulokinnan kautta. Tilannetietoisuus saavutetaan ja sitä ylläpidetään kommunikaation ja tiedon jakamisen avulla. (Salmon ym. 2010.) Tilannetietoisuuteen liittyy myös aina joku tavoite tai tehtävä (Endsley 2000). Tiimin tilannetietoisuuden mallissa, jota hyödynnetään myös akuuttihoitotyössä ja ensihoidossa, korostetaan jatkuvaa vuorovaikutusta ja keskitytään koko tiimin kognitioon. Lisäksi jokaisella tiimin jäsenellä on oma tilannetietoisuus, joka perustuu hänen tehtävänsä, kokemuksiinsa sekä tavoitteisiinsa ja rooliinsa. Tiimin yhteistyön avulla saavutetaan yhteinen tilannetietoisuus, jota ylläpidetään kommunikoimalla. (Norri-Sederholm 2015.) Tilannetietoisuus voidaan nähdä myös prosessina, jossa määritellään tilanne ja tuotoksena, jossa se on analysoitu (Parush ym. 2011).

4 KOKEMUKSIA DIALOGISUUTEEN JA TUNNEÄLYYN LIITTYVISTÄ HARJOITUKSISTA SIMULAATIOPAJASSA

Simulaatiopaja toteutettiin lastensuojelua toteuttavassa yrityksessä. Pajan aiheena oli tilannetietoisuus, tunneäly, empaattisuus ja dialogisuus, dialogitaidot ja dialoginen kehittäminen. Nämä käsiteltävät asiat kietoutuivat pajassa tiiviisti toisiinsa. Dialogisuus kulkee ikään kuin punaisena lankana sekä tilannetietoisuudessa, tunneälyssä että empaattisuudessa.

Yritysten dialoginen toimintakulttuuri tai sen puuttuminen heijastuvat usein lähes väistämättä myös asiakkaiden kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyn tapaan. Siksi kohtaamistaitoja, kuten niihin sisältyviä tärkeitä empaattisuuden, tunneälyn ja eettisyyden periaatteita voidaan harjoitella samanaikaisesti niin työyhteisötaitoina kuin asiakkaiden kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen kehittämisenä. Peruselementit ovat samankaltaisia, toisten arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista ja kohtelua. Dialogitaidot toimivatkin kaikissa vuorovaikutussuhteissa niitä tukien, jos ne halutaan ja osataan ottaa aidosti käyttöön.

Esimerkiksi seuraavia asioita nostettiin esille simulaatiopajan ryhmäpohdinnassa, minkä aiheena oli: **Sosiaalisen älykkyyden ja ihmissuhteiden hoito/vuorovaikutustilanteet**. Näillä esille nostetuilla asioilla on keskeinen yhteys dialogisuuden periaatteisiin, joita ovat

- uskallus kertoa oma mielipide
- toisen näkökulman/mielipiteen ymmärtäminen ja toisen asemaan asettuminen
- läsnäolo/keskittyminen
- keskustelutaidot, kuuntelu
- palautteen vastaanottaminen/antaminen.

Viimeksi mainitussa palautteen vastaanottamisessa ja sen antamisessa dialogin käyttö kuvastaisi paremmin dynaamisuutta ja vastavuoroisuutta sekä molemminpuolista reflektoinnin mahdollistamista verrattuna palaute-käsitteen yksisuuntaisuuteen

Myös ryhmätyössä, jonka teemana oli: **Omien tunteiden tiedostaminen (suhteessa lapseen/nuoreen)**, nostettiin esille monia dialogin periaatteita:

- löytyy peilejä ympäriltä
- lupa luottaa
- vallitseva arkitilanne
- mieliala
- luottamus, vuorovaikutus (yhteinen historia).

Niin ikään kolmannessa ryhmätyössä: **Omien tunteiden hallitseminen**, nousi esille seuraavia tekijöitä:

- vuorovaikutustaidot
- käyttäytymismallit
- oman temperamentin tunnistaminen
- oman arjen hallinta
- reflektiivisyys
- tilannesidonnaisuus
- peilaaminen
- ennakointi.

Näillä kaikilla tekijöillä on yhteys hyvään vuorovaikutukseen ja hyvän kohtaamisen kulttuurin rakentamiseen työpaikalla. Tämä suhde koskee niin työntekijöiden keskinäisiä suhteita kuin myös työntekijöiden suhdetta asiakkaisiin ja sidosryhmiin. Kohtaamiskulttuuri on luonteeltaan systeemistä. Moni asia vaikuttaa siihen ja siitä on hyvä käydä avointa ja analyttistä keskustelua, dialogia ja reflektoida kohtaamisten toteutumista. Dialogisuus on sekä itseisarvo ja merkittävä arvo ja arvovalinta sinällään. Se on myös keino kehittää työyhteisöä ja siellä tapahtuvia erilaisia kohtaamisia.

Hyvät kokemukset ja onnistumisen tunne asiakkaiden kanssa käytävästä vuorovaikutuksesta vaikuttavat voimauttavasti myös työntekijöiden työhyvinvointiin. Työntekijät saavat näin sisäistä palautetta itse työstä ja siinä onnistumisesta. Näin nykyisin paljon peräänkuulutettu merkityksellisyyden kokemus työssä myös hyvin todennäköisesti lisääntyy. Sillä on puolestaan suuri merkitys työmotivaation syntymisessä ja ylläpysymisessä.

Dialogista johtamista ja kehittämistä, dialogisuutta työyhteisössä voidaan siis harjoitella myös simulaation keinoin. Simulaatioita voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Dialogisuutta voi harjoitella esimerkiksi suunniteltujen esimies-alaiskeskusteluihin, mm. kehityskeskusteluihin liittyvien harjoitusta avulla. Samoin esim. palaverikäytänteisiin liittyviä näyteltyjä tilanteita voidaan yhdessä analysoida ja reflektoida. Palaverikäytäntöharjoituksissa (simulaatiossa) rooleiksi voidaan valita esimerkiksi sekä dialoginen johtaja että autoritaarinen johtaja. Muiksi työntekijätyypeiksi esimerkiksi aktiivisesti osallistuva, vetäytyvä, jatkuvasti kritisoiava tai tilaa muilta vievä työntekijä. Näyttelijöinä voivat toimia joko kouluttajat ja yritysten työntekijät yhdessä tai erikseen. Myös valmiita videoita voidaan hyödyntää.

Näyteltyjen tilanteiden jälkeen nähtyä ja koettua arvioidaan ja analysoidaan, toisin sanoen reflektoidaan yhteisessä ohjaajan johdattelemassa keskustelussa, dialogissa. Lopuksi voidaan tehdä yhteenveto siitä mitä havaittiin ja mitä opittiin. Mielellään myös pohditaan ja linjataan sitä tapaa, mitä ja miten opittua viedään aidosti oman työyhteisön käytänteitä kehittämään.

Dialogisen kehittämisen ja johtamisen osalta on aikaisemman DINNO-tutkimushankkeen tuloksena tuoteistettu erilaisia dialogityökaluja, joiden käyttämistä voidaan myös kutsua eräänlaiseksi simulaatio-oppimiseksi. Etenkin Dialogivirtalautapeli on mainio esimerkki tällaisesta tuotteesta.

Pelissä käsitellään monesta eri näkökulmasta Isaacsin (1999) mukaisesti nimettyjä dialogisuuden neljää keskeistä periaatetta: suoraa ja rehellistä puhetta, aitoa toisten kuuntelua, oman suunnan, näkemyksen, mielipiteen jalostamista tai vaihtamista ja toisten kunnioittamista ja arvostamista. Edellä kuvatussa simulaatiopajassa pelattiin kyseistä peliä ja vastaanotto oli erittäin myönteinen. Pelissä on sekä yhteisiä että henkilökohtaisia pohdintatehtäviä tehtäväkorttien avulla toteutettavaksi. Pelissä ei ole voittajia tai häviäjiä. Ryhmä kokoaa sillan dialogivirran yli rakennuspalikoista pelaamalla tai tehtäviä tekemällä. Tulos on sitä parempi, mitä useamman palikan saa sillan rakentamiseen vietyä. Palikan saa kustakin tehtävästä tehtävästä.

5 LOPUKSI

Simulaatiopajan lopussa asetuttiin dialogipiiriin, missä jokainen näkee toisensa. Piirissä käytiin lyhyesti läpi jokaisen kokemus, ajatus, fiilikset päivän annista. Dialogikapula kiersi piirissä puheenvuoron merkinä henkilöltä toiselle. Pajaa pidettiin erittäin onnistuneena ja kokemuksia myönteisinä. Etenkin Dialogivirtapelin pelaaminen koettiin mukavana ja opettavaisena tapana käsitellä ja oppia dialogisuuden periaatteista sovellettuna työyhteisöön.

Esille nostettiin dialogitaitojen tärkeys sekä työntekijöiden kesken että asiakkaiden kohtaamisessa. Todettiin myös, että dialogisuutta on hyvä käsitellä yhdessä ja että itselle tuli paljon uutta ja myös henkilökohtaistakin ajateltavaa toisten kohtaamisesta ja sen merkityksestä. Ajan koettiin loppuvan kesken mielenkiintoisen pelin osalta. Oppimista tukee aina iloinen ilmapiiri. Tutkitustikin voidaan todeta, että ryhmässä oppiminen on tehokasta ja hauskaa (Loppela 2009).

Sekä empatia, tunneäly että dialogisuus ovat keskeisiä vuorovaikutukseen sisältyviä ja toisen ihmisen kohtaamisessa tarvittavia ja tavoiteltavia metataitoja sosiaali- ja terveysalan työntekijöille tulevaisuudessa. Ne toimivat paitsi työyhteisön sisällä työhyvinvointia tukevinä elementteinä, myös keinoina vahvistaa asiakkaan ja potilaan autonomiaa, motivoitumista ja vastuun ottamista omasta hyvinvoinnista ja terveydestä. Nämä olivat keskeisiä sote-uudistuksen tavoitteita ja ovat niitä edelleen. Voimautumisen ja hallinnan tunteen yksi edellytys sekä

työyhteisössä työntekijänä että elämässä autettavan asemaan jouduttaessa on arvostava ja kunnioittava kohtaaminen. Sen vuoksi näitä taitoja on vaalittava ja edelleen kehitettävä elämäntaitoina ja työelämäntaitoina, eikä vähiten sosiaali- ja terveysalalla.

LÄHTEET

Endsley, M. R. 2000. Theoretical underpinnings of situation awareness: a critical review. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: M. R. Endsley & D. Garland (eds.) Situation awareness analysis and measurement. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. [Viitattu 11.11.2019]. Saatavana: www.scs.ryerson.ca/aferworn/courses/CP8306/CLASSES/CP8306CL03/SATheorychapter.pdf

Goleman D. 2009a. Tunneäly. Lahjakkuuden koko kuva. Helsinki: Otava

Goleman D. 2009b. Sosiaalinen äly. Helsinki: Otava

Goleman D. 2012. Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. New York: Bantam Books.

Haapaniemi T. 2003. Hyppää rooliin! Empatia ja sosiaalisuus draamakasvatuksen tavoitteina luokissa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Isaacs, W. 1999. Dialogue: The art of thinking together. New York: Crown Business.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon: Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehityksessä. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampensis 1003. Väitösk.

Loppela, K. 2009. ”Ryhmässä oppiminen - tehokasta ja hauskaa”: Arviointitutkimus PBL-pedagogiikan käyttöönotosta Seinäjoen ammattikorkeakoulussa vuosina 2005 - 2008. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 7.

Loppela, K. 2014a. Innovative working community development through self-evaluation and democratic dialogue. Teoksessa: O. Broberg, N. Fallentin, P. Hasle, P. L. Jensen, A. Kabel, M. E. Larsen & T. Weller (eds.) Human factors in organizational design and management: XI Nordic Ergonomics Society Annual Conference. Santa Monica: IEA Press, 407 - 411.

Loppela, K. 2014b. Työyhteisön innovatiivinen kehittäminen perustuen työntekijöiden itsearviointiin ja demokraattiseen dialogiin. Työelämän tutkimuspäivät 2013: Työn tulevaisuus. Tampere: Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 5/2014.

Loppela, K. 2019. Dialogista kehittämistä Keskustellen työkuuntoon -toimintamallia hyödyntämällä. Teoksessa: M. Hoffrén-Mikkola (toim.) Työhyvinvoinnin, tuottavuuden ja verkostoyhteistyön kehittäminen maaseutuyrityksissä: DIDIVE-hanke 2017 - 2019. [Verkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 140. [Viitattu 3.12.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7317-03-7>

McGuinness, B. 2004. Quantitative Analysis of Situational Awareness (QUASA): Applying signal detection theory to true/false probes and self-ratings.

Norri-Sederholm, T., Paakkonen, H., Kurola, J. & Saranto, K. 2015. Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: A scenario-based study. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine 23 (4), 1 - 9.

Parush, A., Kramer, C., Foster-Hunt, T., Momtahan, K., Hunter, A. & Sohmer, B. 2011. Communication and team situation awareness in the OR: Implications for augmentative information display. *Journal of biomedical informatics* 44 (3), 477 - 485.

Salminen-Tuomaala, M., Haapasalmi, S., Jaskari, P. & Tupiini, T. 2019. Social and healthcare personnel's self-reported competence in small and medium-sized companies in preparation for simulation coaching. *Clinical nursing studies* 7 (2), 37 - 47.

Salminen-Tuomaala, M., Kangasluoma, E., Kurunsaari, M.-T. & Niinimäki, A. 2018. Social and healthcare staff's self-reported simulation learning needs in small and middle-sized enterprises. *Clinical nursing studies* 6 (3), 1 - 10.

Salminen-Tuomaala, M., Kurunsaari, M.-T. & Perälä, S. 2018. Simulaatiovalmennus - uusi konsepti Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysalan PK-yritysten osaamisen kehittämiseen. SeAMKkokoomateos.

Salmon, P. M., Stanton, N. A., Walker, G. H., Jenkins, D. P. & Rafferty, L. 2010. Is it really better to share? Distributed situation awareness and its implications for collaborative system design, *Theoretical issues in ergonomics science* 11 (1-2), 58 - 83.

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A., ja Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen: Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere: Tampere University Press.

DIALOGISUUS NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDISTÄJÄNÄ

*Virpi Majjala TtT, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Kaija Loppela KT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Hoitotyöntekijät ovat suurin ammattiryhmä sosiaali- ja terveydenhuollossa, joten heidän osaamisensa vaikuttaa merkittävästi siihen, millaiseen tietoperustaan toiminta palveluissa perustuu. Näyttöön perustuva toiminta on asiakkaan hoitoa koskevien päätösten tekoa parhaaseen ajantasaiseen tietoon pohjautuen (Korhonen ym. 2018, 10). Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista, näyttöön perustuvaa ja asianmukaisesti toteutettua. Vaikka näyttöön perustuvan toiminnan merkitys hoidon laadulle on yleisesti tiedossa, Hoitotyön tutkimussäätiön (2018) tutkimus osoitti, että näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa on paljon kehitettävää. Kehittämisen kohteiksi paljastui esimerkiksi se, ettei tutkimusnäyttöä ole kaikkialla saatavilla ja käytännöt eivät ole yhtenäiset. Lisäksi sairaanhoitajilla ja hoitotyön johtajilla näyttää olevan erilainen näkemys ja ymmärrys näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta organisaatiossa. Tämä voi pahimmillaan johtaa siihen, että asiakkaiden saama hoidon laatu vaihtelee hoitoketjun eri vaiheissa ja hyvät hoitokäytännöt eivät kata koko asiakkaan hoitoketjua (Holopainen ym. 2018). Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua voidaan kehittää näyttöön perustuen, edellyttää se eri ammattiryhmien roolien selkeyttämistä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja osaamisvaatimusten yksiselitteistä määrittelyä (Leung, Travena & Waters 2014; Leung, Travena & Waters 2016).

Tässä artikkelissa kuvataan näyttöön perustuvaa toimintaa, sen organisoimista sekä sitä, millaista johtamisosaamista näyttöön perustuva toiminta edellyttää ja miten dialogisen (eli vastavuoroiseen viestintään ja yksilölliseen kohtaamiseen pohjautuvan) johtamisen menetelmää soveltaen voidaan edistää näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja

käytäntöön vieminen on yksi ESR / STM -rahoitteisen, kolmivuotisen (2019 - 2021) kehittämishankkeen SoteDialogit muutoksessa - johtaminen, työhyvinvointi, tulokellisuus tavoitteista. SoteDialogit-hanke on valtakunnallinen ja se toteutetaan yhdeksän maakunnan alueella. Pää toteuttaja on Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus ja osatoteuttajina mukana ovat Seinäjoen ammattikorkeakoulun lisäksi Lapin ammattikorkeakoulu, Itä-Suomen yliopisto sekä Talentia. Myös Kunteko 2020 -kehittämishankkeeseen sekä Superliitto ovat mukana hankkeessa mm. tiedon levittämisen ja hankkeen tukemisen roolissa. Kehittämistä tehdään yhdessä vanhuspalvelujen ja lastensuojelun työpaikkojen henkilöstön kanssa. Kehittämistapa on yhteistoiminnallinen, dialoginen ja tutkimusavusteinen.

Keskeisiä kehittämisen kohteita ovat: Osallistuvien työpaikkojen henkilöstön osaamisen, työpaikan rakenteiden, työn, palveluiden tuottamisen tavan ja palvelukulttuurin kehittäminen. Hankkeessa myös tuetaan, harjaannutetaan ja vahvistetaan osaavaa, dialogista, tulokellista ja vaikuttavaa työhyvinvoinnin johtamista ja johtamisosaamista. Johtamista kehittämällä lisätään asiakkaiden ja heidän omaistensa ja huoltajiensa voimaantumista, osallisuutta omaan hoitoonsa ja palveluihinsa ja siten parempaa vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan ja terveytensä edistämisestä. Tavoitteena on myös psykososiaalisten riskien ennaltaehkäisy kehittämällä työ- ja toimintamalleja. Ammattilaisten ja työyhteisöjen dialogista toimintatapa ja toimintakulttuuria tuetaan ja ohjataan ja mahdollistetaan myös asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden dialoginen, arvostava ja tasavertainen kohtaaminen. Hankkeessa myös vahvistetaan osallistujien ylläpitämiä taitoja ja metaosaamista, joita ovat juuri dialoginen toimintatapa, reflektiivinen työote, muutos- ja uudistumiskyky sekä digitalisaatio.

2 MONIPUOLINEN OSAAMINEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDELLYTYKSENÄ

Asiakkaan hoitoa koskeva päätöksenteko vaatii työntekijältä kykyä hyödyntää erilaisia tiedonlähteitä. Tutkimuksissa on todettu, että hoitotyöntekijät arvostavat ja pitävät tärkeänä tutkimusnäyttöä, mutta asiakkaiden hoitoa koskevassa päätöksenteossa tutkimusnäytön käyttö on vähäistä (Saunders 2016; Oikarainen ym. 2018). Tähän syyksi on usein tunnistettu esimerkiksi se, että hoitotyöntekijät tekevät potilaan hoidon kannalta merkittäviä päätöksiä usein kiireen ja siitä johtuvan paineen alla. Riittävän ajan puute luotettavan tiedon etsimiseen päätöksenteon tueksi johtaa helposti siihen, että tietolähteenä käytetään kokeneempaa kollegaa tai tietoa haetaan internetistä asiantuntijaorganisaatioiden tai yhdistysten inter-

netsivustoilta tai esimerkiksi Google-hakukoneen avulla. Ongelmana tällaisessa tiedonhaussa on, ettei tieto aina ole luotettavaa (Holopainen ym. 2018).

Näyttöön perustuvan toiminnan ydinosaamista on kyky etsiä ja soveltaa luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä, joita ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja niihin pohjautuvat hoitosuosituksset. Ellei riittävää tutkimusnäyttöä ole aiheesta saatavilla, voidaan hyödyntää asiantuntijoiden konsensuskseen eli yhtenevään näkemykseen perustuvaa näyttöä. Edellä mainittujen tiedonlähteiden lisäksi päätöksenteossa tulee huomioida asiakkaiden odotukset, toiveet ja arvot sekä hoitoympäristöön ja käytettävissä oleviin resursseihin liittyvä tieto. (Korhonen ym. 2018, 77 - 78). Näyttöön perustuva toiminta etenee viisivaiheisena prosessina, joista jokainen edellyttää Melnykin ym. (2014) mukaan erilaista kyvykkyyttä ja joista muodostuu kokonaisuus näyttöön perustuvan toiminnan osaamiselle:

1. Kyky muodostaa asiakkaan hoitoon liittyvä kliininen kysymys
2. Kyky hakea systemaattisesti paras tutkimustieto vastaamaan kysymykseen
3. Kyky arvioida kriittisesti tutkimustiedon soveltuvuus asiakkaan tilanteeseen
4. Kyky integroida tutkittu tieto ja asiakkaan toiveet, arvot ja mieltymykset asiakkaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon
5. Kyky arvioida näyttöön perustuvan hoidon vaikutuksia asiakkaan terveystilanteeseen.

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on mahdollisimman hyvä hoitotulos tai asiakkaan elämäntilanteen kannalta muutoin merkityksellinen ratkaisu esimerkiksi silloin, kun päätetään palliatiivisesta tai saattohoidosta. Vaikka näyttöön perustuva toiminta on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskeinen osaamisalue, Suomessa ei ole kansallisesti määriteltyjä osaamisvaatimuksia näyttöön perustuvalla toiminnalla vaan eri toimijoiden osaamisen tavoitteet on kuvattu ja määritelty sen mukaan, missä määrin työntekijä osallistuu välittömään potilashoittoon. Lähimpänä asiakasta työskentelevien osaamistavoitteissa painottuu kliininen osaaminen, kun taas etäämpänä asiakaista työskentelevien osaamistavoitteet painottuvat tutkimus- ja kehittämisosaamiseen. Asiantuntijamallissa on määritelty, miten eri asiantuntijoiden näyttöön perustuva osaaminen täydentää toisiaan tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen syklissä. Koska hoitohenkilöstö toteuttaa ja kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa monella eri tasolla, osaamistarpeet ja -vaatimukset tulee tunnistaa ja linjata koko organisaation tasolla (Korhonen ym. 2018, 80 - 81). Taulukossa 1 on esitetty vaiheet, joita soveltaen näyttöön perustuvan toiminnan osaamistarpeet voidaan tunnistaa ja linjata organisaatiossa.

Taulukko 1. Näyttöön perustuvan toiminnan osaamistarpeiden tunnistaminen ja linjaaminen organisaatiossa (mukaillen Korhonen ym. 2018, 82 - 83).

Näyttöön perustuvan toiminnan implementointiprosessi	Toimenpiteet organisaation tasolla
<p>Kartoitusvaihe ja tiedonkeruu organisaatiossa (Nykytilan tunnistaminen näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen tilasta)</p>	<p>Näyttöön perustuvan toiminnan tunnistaminen ja linjaaminen organisaatiossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden tarpeet, toimintaympäristö, työn vaatimukset, asiantuntijuusmallin hyödyntäminen • Kartoitetaan olemassa olevan näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen (esimerkiksi osaamiskartat)
<p>Suunnitteluvaihe (määritellään toimenpiteet osaamisen kehittämiseksi)</p>	<p>Suunnitellaan, miten näyttöön perustuvaa osaamista kehitetään</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunnistetaan koulutustarpeet ja suunnitellaan tarpeisiin vastaavaa koulutus • Tunnistetaan, onko organisaatiossa riittävää osaamista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. (esimerkiksi henkilöstön rekrytoinnin suunnittelu osaamistarpeiden mukaisesti)
<p>Toteutusvaihe (suunnitelman toimeenpano)</p>	<p>Toteutetaan käytännössä suunnitellut toimenpiteet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toteutetaan suunnitellut koulutukset • Rekrytoidaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi tarvittava henkilöstö
<p>Arviointivaihe</p>	<p>Arvioidaan näyttöön perustuvan toiminnan osaamista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osaamisen uudelleenarvio asetettujen tavoitteiden suuntaisesti • Osaamisen arviointi suhteessa asiakkaiden hoidon laatuun <p>Jatkotoimenpiteiden suunnittelu ja niistä sopiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimenpiteet henkilöstön näyttöön perustuvan osaamisen ylläpitämiseksi

Näyttöön perustuvassa toiminnassa vaadittavien osaamistarpeiden ja -vaatimusten linjaaminen organisaation tasolla on tärkeää, jotta asiakkaiden hoito- ja palveluketjut toteutuvat siten, ettei yhdessä hoidon vaiheessa saavutetut hyvät hoitotulokset romutu, kun asiakas siirtyy palveluketjussaan yhdeltä taholta toiselle. Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitokäytäntöjen varmistaminen on asiakkaan hoidon tulosten saavuttamisen kannalta ensisijaista. Tässä hoitotyön johtajat ja esimiehet ovat tärkeässä roolissa, koska he luovat suotuisat olosuhteet näyttöön perustuvan toiminnan käytännön toteutumiseksi ja mahdollistavat osaamisen kehittymisen (Friesen-Storms ym. 2014).

3 DIALOGINEN JOHTAMINEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN LEVITTÄMISESSÄ JA KÄYTTÖÖNOTOSSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vahva näyttöön perustuva tietope- rusta ja substanssiosaaminen takaavat sen, että asiakkaiden ja heidän omais- tensa tarpeet tunnistetaan, niihin osataan vastata ja asiakas saa tarvitsemansa laadukkaan palvelun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa (Kangasniemi ym. 2018). Hoitotyön johtajien ja esimiesten odotetaan näkevän yli arkipäiväisen toiminnan haasteiden ja pitävän näkyvillä hoitotyön kehittämistä kohti yhä potilasturvalli- sempaa ja laadukkaampaa hoitoa (Taylor ym. 2015). Tämä edellyttää johtajalta esikuvana olemista näyttöön perustuvan toimintakulttuurin rakentajana ja ylläpitäjänä siten, että hän innostaa henkilökuntaa toimimaan näyttöön perus- tuen, edistää kouluttautumista ja osaamisen kehittymistä, mahdollistaa riittävät resurssit, edistää hoitotyön kehittämistä näyttö edellä ja seuraa systemaattisesti tulosten saavuttamista (Stetler ym. 2014). Koska näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönnotossa kyse on usein suuresta toimintakulttuurin muutoksesta, vaikuttaa johtamisen tapa merkittävästi muutosprosessin ja uudistumisen onnistumiseen. Esimerkiksi dialogisuutta vahvistamalla ja dialogisen johtamisen menetelmiä, kuten tasavertaista ja avointa keskustelua lisäämällä voidaan varmistaa koko henkilöstön osallistuminen ja sitoutuminen muutosprosessiin.

Dialogisuuteen pohjautuvalla johtamisella tarkoitetaan osallistavaa ja vuorovaikut- teista yhteistä toiminnan kehittämistä ja parantamista, jossa jokaisen osanottajan mielipiteitä kuullaan aidosti ja arvostetaan. Dialogin keskeisiä periaatteita ovat: ta- savertaisuus, avoimuus, suora puhe, aito toisten kuunteleminen, kunnioittaminen ja odottaminen, mikä mahdollistaa myös suunnan vaihtamisen. Näitä periaatteita noudattamalla pyritään yhdessä löytämään tarkoituksenmukaisimmat toiminta- tavat ja kehittämisen kohteet ja konkreettiset keinot. Dialogiseen kehittämiseen

oleellisena osana kuuluu myös se, että kehittämistyötä ja saavutettuja tuloksia arvioidaan yhdessä säännöllisesti. Tavoitteena on, että dialogisuudesta hyötyy lopulta myös asiakas parempana palvelun ja hoidon laatuna. (Syvänen ym. 2015, 29 - 33). Taulukossa 2 on kuvattu (mukaillen Korhonen ym. 2018, 61 - 63) johtajan roolia näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä ja miten hän voi (mukaillen Loppela 2004 ja Syvänen ym. 2015) dialogisuuden periaattein sekä siihen liittyvien toimintatapojen ja menetelmien myötä edistää näyttöön perustuvaa toimintaa.

Taulukko 2. Johtajan rooli ja dialogisuus näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.

<p>Johtajan rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä (mukaillen Korhonen ym. 2018, 61 - 63)</p>	<p>Dialogisuuden periaatteita näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi (mukaillen Loppela 2004; Syvänen ym. 2015, 31-34)</p>
<p>Innostaa ja houkuttelee henkilöstöä näyttöön perustuvaan toimintaan</p>	<p>Tavoitteena suora ja rehellinen puhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aito avoimuus omien kokemusten ja käsitysten julkituomisessa muille • rohkeus kokemusten, mielipiteiden ja tunteiden jakamisessa • vastuullinen ja toisia kunnioittava kommunikointi ja itsensä ilmaiseminen • omien näkökulmien laajentaminen
<p>Osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen ja toimii henkilöstölle esimerkkinä</p>	<p>Tavoitteena aito (yhdessä) kuunteleminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toisten esittämien tärkeiksi koettujen ajatusten ja merkityksien kuuleminen • erilaisten kehittämissideoiden kuuleminen, arvostaminen ja hyväksyminen (myös itselle odottamaton ajatus, käsitys, tieto tai reaktio) • omien käsitysten reflektointi, epäily ja oman tietoisuuden laajentaminen • yhteisen ajattelun vahvistuminen
<p>Seuraa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista ja mahdollistaa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen</p>	<p>Tavoitteena keskinäinen arvostus ja uuden oppiminen, uudistuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toisia arvostavan ja rakentavan palautteen antaminen • yhteinen reflektointi ja yhteisymmärryksen vahvistaminen • kehittämiskohteiden ja keinojen yhteinen valinta • uuden oppiminen sisältäen vanhasta pois oppimisen, uudistuminen • yhteinen kehittämistyön arviointi ja edelleen kehittäminen arviointien pohjalta

Kuten taulukko 2 osoittaa, johtajilla on tärkeä edistäjän rooli näytön levittämisessä ja käyttöönotossa. Johtajan keskeisenä ja tärkeänä tehtävänä on toimia innostajana, osallistua aktiivisesti kehittämiseen ja seurata säännöllisesti kehittämistyön etenemistä. Johtajalla on heti ensimmäisessä kehittämisvaiheessa keskeinen rooli siinä, että hän pyrkii mahdollistamaan luotettavaksi arvioidun tutkimusnäytön, esimerkiksi hoitosuosituksen, saatavuuden työntekijöille mahdollisimman helpoksi (Holopainen ym. 2013, 109 - 110). Teknologia mahdollistaa näytön nopean levittämisen ja sosiaali- ja terveydenhuollossa onkin saatavilla paljon erilaisia ohjeistuksia sekä ammattihenkilöstölle että asiakkaille sähköisessä muodossa. Näiden ohjeiden tulee perustua arvioituun tutkimustietoon, koska luotettavan tutkimustiedon kanssa kilpailevat esimerkiksi sosiaalisessa mediassa leviävät henkilöiden yksittäiset kokemukset ja mielipiteet. Väärällä tiedolla voi olla hyvinkin huonot seuraukset asiakkaan hoidon tulosten kannalta (Smailhodzic ym. 2016).

Näytön käyttöönottoa suunnitellessa johtajien vastuulla on miettiä kullekin kohderyhmälle sopivimmat tiedon levittämisen keinot paikalliset olosuhteet, kuten palvelujen rakenne ja saatavuus huomioiden (Harvey & Kitson 2016). Näytön levittämistä ja käyttöönottoa henkilöstön toiminnassa ja asiakkaiden hoitoa koskevassa päätöksenteossa voidaan edistää monipuolisin menetelmin. Perinteisiin menetelmiin kuuluvat tieteellisissä lehdissä julkaistavat artikkelit, konferenssit, ammattiyhdistysten ja järjestöjen julkaisut, blogi- tai mielipidekirjoituksina ja erilaiset koulutustilaisuudet. Näiden perinteisten tapojen rinnalla tulisi käyttää myös näytön käyttäjää aktivoivia menetelmiä, joissa keskustellaan yhdessä näytöstä ja sen suhteesta nykykäytäntöön. Tämän tukena toimivat edellä (taulukossa 2) kuvatut dialogisuuden ja dialogisen kehittämisen periaatteet, jotka mahdollistavat myös näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen arkityössä. Näyttö tulisi myös yhä enenevässä määrin integroida toimintatapoihin ja tietojärjestelmiin niin, että se on näytön käyttäjän helposti saatavilla, esimerkiksi osana potilastietojärjestelmää päätöksenteon tukena (Korhonen ym. 2018, 85 - 90; 100 - 107). Taulukossa 3 on esitetty muutama esimerkki edellä mainituista menetelmistä.

Taulukko 3. Näytön levittämisen ja käyttöönoton aktiiviset menetelmät (mukailten Korhonen ym. 2018, 85 - 90; 100 - 107).

Aktiiviset menetelmät	Levittämisen ja käyttöönoton tapa
Näyttöön perustuvat työohjeet	Suosituksista tehdyt tiivistelmät ja työohjeet, jotka ovat helposti saatavilla asiakkaan hoitoa koskevan päätöksenteon tueksi
Mentorointi ja kollegan tuki	Perustuu tasavertaiseen ja dialogiseen suhteeseen, jossa mentori ja mentoroitava ovat oppimiskumppaneita tavoitteenaan uuden (toimintatavan) kehittäminen yhdessä
Näyttöön perustuvat suulliset ja kirjalliset hoito-ohjeet	Asiakkaille ja heidän omaisille suunnatut selkeät, helppolukuiset ja ajantasaiset ohjeet, joihin on koottu keskeinen tutkimustieto sairaudesta, sen hoidosta ja tavoitteet sekä keinot omahoidolle.
Tutkimusklubit	Ammattilaisten säännöllisesti toistuvia ja tavoitteellisia kokoontumisia, jossa opitaan yhdessä lukemaan tieteellisiä tutkimuksia ja keskustelemaan niistä tasavertaisesti. Tutkimusklubeissa tulisi suosia tiivistetyn tiedon (hoitosuosituksien, järjestelmälliset katsaukset) läpi käymistä, jolloin klubitoiminnassa voidaan keskittyä tulosten soveltamiseen käytännön työhön. Tällöin tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointi on toissijaista (koska se on jo tehty).

Sen lisäksi, että näytön käyttöönotossa ja levittämisessä hyödynnetään monipuolisia ja aktiivisia menetelmiä, näyttö tulisi yhä enenevässä määrin integroida toimintatapoihin ja tietojärjestelmiin. Tämä takaisi sen, että näyttö on käyttäjän helposti saatavilla, esimerkiksi osana potilastietojärjestelmää ja näin asiakkaan hoitoa koskevan päätöksenteon perustana (Korhonen ym. 2018, 85 - 90; 100 - 107). Jotta luotettavaksi arvioidun tutkimusnäytön, kuten hoitosuosituksien ja näyttöön perustuvien ohjeistusten käyttö yleistyy, tulee työyhteisöjen laatia näytön perusteella toimintaohjeet ja yhtenäiset käytännöt, jotka tukevat myös uusien työntekijöiden päätöksentekoa heille entuudestaan vieraissa päätöksentekotilanteissa (Korhonen ym. 2018, 118 - 119). Tätä näytön käyttöönottoa varten on hyvä laatia yhdessä suunnitelma, johon kaikki työyhteisön jäsenet osallistuvat tasapuolisesti (vrt. dialoginen kehittäminen). Tässä yhteisessä suunnitelmatyössä

työyhteisöissä tulee hyödyntää erityistä asiantuntijuutta omaavien työntekijöiden osaamista siten, että he toimivat mentoreina esimerkiksi luotettavan tiedon tunnistamisessa. Näin saadaan myös työntekijöiden osaaminen laajempaan käyttöön, missä usein on myös tarvetta kehittämiselle.

Näyttöön perustuvaan toimintaan ja sen kehittämiseen panostaminen (esimerkiksi koulutuksen avulla) näyttää lisäävän positiivisia muutoksia työyhteisössä. Näitä ovat muun muassa työntekijöiden yhteenkuuluvuuden kehittyminen, kollegiaalisen tuen lisääntyminen ja henkilöstön vaihtuvuuden väheneminen (Häggman-Laitila, Mattila & Melender 2016). Samalla kun näyttöön perustuva toimintaa kehitetään ja se kehittyy, lisääntyy todennäköisesti myös työntekijöiden työhyvinvointi ja työmotivaatio, sillä dialogisella kehittämisellä on aikaisempien selvitysten ja tutkimusten mukaan näitä edistävä vaikutus. Työntekijät osallistuvat itse tärkeäksi koetun asian kehittämiseen. Työntekijöiden työhyvinvointi ja työmotivaatio ovat niin ikään yhteydessä työn tuloksellisuuteen ja tuottavuuteen sisältäen tässä tapauksessa vahvasti potilaiden ja asiakkaiden eduksi koituvan hoitotyön laadun. Näin toimien kaikki osapuolet - työntekijät, työnantaja sekä potilas/asiakas hyötyvät lisääntyvästä työn dialogisesta yhdessä kehittämisestä ja näyttöön perustuvan toiminnan vahvistumisesta. (kts. myös Syvänen ym. 2015.)

LÄHTEET

Friesen-Storms, J. H. H. M., Moser, A., van der Loo, S., Beurskens, A. J. H. M. & Bours, G. J. J. W. 2014. Systematic implementation of evidence-based practice in clinical nursing setting: a participatory action research project. *Journal of clinical nursing* 24, 57 - 68.

Harvey, G. & Kitson, A. 2016. Simple versus multi-faced implementation strategies - is there a simple answer to a complex question? A response to recent commentaries and a call to action for implementation practitioners and researchers. *International journal of health policy management* (5), 215 - 217.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A., & Seppänen, S. 2013. *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca.

Holopainen, A., Siltanen, H., Hahtela, N. & Korhonen T. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? [Verkkajulkaisu]. Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoidajaliitto. Raportti 1/2018. [Viitattu 25.5.2019] Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>

Häggman-Laitila, A., Mattila, L.-R. & Melender, H.-L. 2016. Educational interventions on evidence-based nursing in clinical practice: A systematic review with qualitative analysis. *Nurse education today* 43, 50 - 59.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Walden, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. [Viitattu 15.5.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.

L 30.12.2010 /1326. Terveydenhuoltolaki.

Leung, K., Travena, L. & Waters, D. 2014. Systematic review of instruments for measuring nurses' knowledge, skills and attitudes for evidence-based practice. *Journal of advanced nursing* 70 (10), 2181 - 2195.

Leung, K., Travena, L. & Waters, D. 2016. Development of a competency framework for evidence-based practice in nursing. *Nurse education today* 39, 189 - 196.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon: Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Fineout-Overholt, E., & Long, L. E. 2014. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on evidence-based nursing* 11 (1), 5 - 15.

Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A., Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 2/2018. [Viitattu 26.5.2019]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Saunders, H. 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice: implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Kuopio: University of Eastern Finland. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 359.

Stetler, C. B., Ritchie, J. A., Rycroft-Malone, J. & Charns, M. P. 2014. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. *Worldviews evidence-based nursing* 11, 219 - 226.

Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A. & Langley, D. J. 2016. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC health service research* 16 (442), 2 - 14.

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikka, T. 2015. Dialoginen johtaminen: Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere: Tampere University Press.

Taylor, N., Clay-Williams, R., Hodgen, E., Braithwaite, J. & Groene, O. 2015. High performing hospitals: A qualitative systematic review of associated factors and practical strategies for improvement. *BMC health services research* 15 (244), 2 - 22.

HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ VUOROTYÖN VAIKUTUKSESTA PERHE-ELÄMÄÄN

*Niina Ala-Seppälä, sairaanhoitaja (AMK)
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Annie Yli-Leppälä, sairaanhoitaja (AMK)
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTOA

Työnteko on muuttunut yhteiskunnallisten muutosten mukana, ja työtä voidaan nykyään tehdä 24 tuntia vuorokaudesta (Sallinen, Kandolin & Purola 2007). Tilastokeskuksen (1.6.2010) mukaan vuorotyötä tekeviä oli vuonna 2009 jopa 23 % palkansaajista. Palveluammateissa erilaiset työaikajärjestelyt ovat yleisiä, koska niissä työn luonne ja asiakkaiden tarpeet edellyttävät työskentelyä muulloinkin kuin ns. normaaliin työaikaan. (Miettinen & Rotkirch 2012, 46.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa epätyypilliset työajat ovat yleisiä, mutta esimerkiksi vuorotyötä tekevien osuus vaihtelee eri toiminta-alueiden ja ammattiryhmien välillä (Laine & Kokkinen 2012, 203).

Vuorotyöhön liittyviä terveyshaittoja on tutkittu paljon ja voidaankin sanoa, että pitkään jatkuva vuorotyö on terveydelle haitallista (Partinen 1.8.2012). Vuorotyö rajoittaa myös vuorotyötä tekevän henkilön sosiaalista elämää (Miettinen 2008). Suomalaisista vuorotyöntekijöistä joka neljäs pitää perhe-elämän häiriintymistä vuorotyön suurimpana haittana (Hakola ym. 2007, 40 - 41).

Vuorotyö vaikuttaa myös työntekijöiden työhyvinvointiin. Työhyvinvointi on noussut yhä enemmän keskeisemmäksi puheenaiheeksi yhteiskunnassa ja työorganisaatioissa. Työnantajat ovat alkaneet kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota henkilöstön työhyvinvointiin, sillä sen on todettu olevan työntekijöiden lisäksi myös työnantajan ja yhteiskunnan edun mukaista. (Virolainen 2012, 9.) Työhyvinvointiin vaikuttavat henkilön omaan elämään ja työhön liittyvät asiat

ja näiden kahden elämän osa-alueen hyvä yhteensovittaminen. Työntekijöiden työhyvinvointi näkyy työhön paneutumisena ja se vaikuttaa työn laatuun ja tulokellisuuteen. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6.) Työn ja kodin yhteensovittamisella on oma roolinsa työhyvinvoinnin määrittämisessä (Utriainen & Kyngäs 2008, 45), ja työn ulkopuolinen elämä vaikuttaa voimavarana hoitajan työhyvinvointiin (Utriainen 2006, 4). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle suosituksen mukaan (Outinen & Lindqvist 1999, 15) työn hyvän laadun edellytyksiin kuuluvat muun muassa henkilöstön hyvinvointi ja tyytyväisyys. Työhyvinvointiin panostaminen tulisikin nähdä osana työn laadun parantamista, sillä työhyvinvointi vaikuttaa laadukkaaseen hoitotyöhön ja myös hyvään potilaan kohtaamiseen. Potilaan kohtaamista voi vaikeuttaa muun muassa hoitajan oman elämän ongelmat (Mattila 2007, 21). Sen vuoksi olisi tärkeää, että työnantaja huomioisi myös työntekijän työn ulkopuolisen elämän.

Tässä artikkelissa kuvataan sairaanhoitajan (AMK) tutkintoon sisältyvän opinnäyte-työn (Ala-Seppälä & Yli-Leppälä 2019) tuloksia. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vuorotyön vaikutuksia hoitotyöntekijöiden perhe-elämään. Tässä artikkelissa hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan kaikkia hoitotyötä tekeviä sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon sekä ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita henkilöitä. Tutkimuskysymyksenä oli: Minkälaiset ovat hoitotyöntekijöiden näkemykset vuorotyön vaikutuksesta perhe-elämään? Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyöntekijöiden työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa sekä työaikojen organisoimisen kehittämisessä.

2 **VUOROTYÖN JA PERHE-ELÄMÄN YHTEENSOVITTAMINEN HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA**

Työn ja perheen yhteensovittamista koskeva tutkimus on alkanut lisääntyä 1990-luvulta lähtien. Tutkimuksissa on ilmennyt, että työn ja perhe-elämän yhteensovittamista tarvitaan eri elämäntilanteissa (Lammi-Taskula ym. 2009, 13). Perheelle annetaan monenlaisia ominaisuuksia ja määritelmiä niin tieteessä kuin arkikielessäkin. Kuitenkin jokainen perhe on yksilöllinen. (Rönkkö & Rytönen 2010, 10.) Perheen määritelmästä on tullut yhä henkilökohtaisempi asia, jonka jokainen henkilö määrittelee itse. Perheeseen kuuluvat ne ihmiset, jotka siihen haluaa itse sisällyttää. (Castren 2007, 203.)

Työ vaikuttaa lähes väistämättä perhe-elämään. Työajat määrittelevät perhe-elämän rytmii ja työasiat voivat olla mielessä kotona. (Mattila 2018, 347 - 348.)

Työssä koettu tyytyväisyys tai stressi voivat välittyä kotiin ja perheeseen ja kotona koetut tuntemukset voivat puolestaan välittyä töihin. (Kinnunen & Mauno 2002, 104.)

Vuorotyön vaikutuksista hoitotyöntekijöiden perhe-elämään ja työn ja perheen yhteensovittamisesta on tehty jonkin verran aikaisempaa tutkimusta (Helin, Paavilainen & Åstedt-Kyrki 2004; Suomala & Laine 2007; Heponiemi ym. 2009; Rathore ym. 2012; Törnquist ym. 2015; Afolabi ym. 2015; Jensen, West Larsen & Damgaard Thomsen 2017). Vuorotyöstä johtuva epäsäännöllisyys koetaan häiritsevän perhe-elämää (Helin ym. 2004, 19 - 20; Estryn-Behairi & Van der Heijden 2012, 4284). Afolabin ym. (2015, 71) mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä oli sitä mieltä, että vuorotyö vaikuttaa negatiivisesti perheen terveyteen ja hyvinvointiin.

Tutkimuksissa on todettu, että erityisesti nuoremmat hoitotyöntekijät kokevat enemmän työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia kuin vanhemmat hoitotyöntekijät (Suomala & Laine 2007, 116; Heponiemi ym. 2009, 18; Rathore ym. 2012, 4312). Työn ja perheen yhteensovittamista hankaloittavat muun muassa työmäärän lisääntyminen ja pitkät työpäivät (Heponiemi ym. 2009, 18; Sabil ym. 2016, 115; Aseidu ym. 2018, 6 - 7). Tutkimuksissa on todettu myös, että vaikeuksia on enemmän kolmivuorotyötä tekevillä kuin muita työvuoroja tekevillä (Heponiemi ym. 2009, 18; Ekic ym. 2017, 106). Yhteensovittamisen vaikeutta selittää myös se, että työpaikka odottaa työntekijän asettavan työn perheen ja yksityiselämän edelle (Suomala & Laine 2007, 116).

Useammassa tutkimuksessa on tuotu esille, että hoitotyöntekijät kokevat vuorotyön vähentävän yhteistä aikaa perheen ja puolison kanssa (Helin ym. 2004, 19 - 20; Rathore ym. 2012, 4312; Suomala & Laine 2007, 125). Perhe-elämän yhteensovittamiseksi joudutaankin usein tinkimään ihmissuhteisiin, perheeseen ja harrastuksiin käytettävästä ajasta. (Suomala & Laine 2007, 125). Vuorotyö hankaloittaa muun muassa perhe-elämän arkirutiinien yhteensovittamista työn kanssa. Erityisesti ilta- ja yövuorojen tekeminen vaikuttaa hoitotyöntekijöiden perhe-elämään, koska ilta- ja yövuorot vähentävät mahdollisuuksia yhteiseen ajanviettoon lasten kanssa (Rathore ym. 2012, 4313; Jensen ym. 2017.) Helinin ym. (2004, 19 - 20) tutkimuksen mukaan vuorotyötä tekevät vanhemmat eivät raskaan työpäivän jälkeen jaksaneet olla perheensä kanssa niin paljon kuin haluaisivat. Työasiat ja -stressi seuraavat hoitotyöntekijöitä usein kotiin, mikä aiheuttaa paineita kotona. (Helin ym. 2004, 19 - 20; Vitale ym. 2015, 75). Joissain tutkimuksissa on myös ilmennyt, että hoitotyöntekijät kokevat vuorotyön aiheuttavan joskus sosiaalista eristäytymistä (Vitale ym. 2015, 75; Jensen ym. 2017).

Työn ja perhe-elämän onnistunut yhteensovittaminen vähentää työntekijän stressiä ja muuta psykososiaalista kuormitusta (Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus, [viitattu 29.11.2018]). Kuormittuneisuuden vähentäminen on tärkeää työntekijän perhe-elämän kannalta, koska työssä koetut tunteet kulkeutuvat myös kotiin ja voivat tuoda haasteita vanhemmuudelle. Vanhemman ylikuormittuneisuudesta johtuva pahoinvointi voi heijastua myös lapsen ja parisuhteeseen. (Kinnunen & Mauno 2002, 104 - 109.) Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen vaikuttaa myös siihen, miten työntekijä kohtaa perheensä.

Vuorotyön epäsäännöllisyys voidaan nähdä myös positiivisena asiana. Vuorotyöhön kuuluvat arkivapaat mahdollistavat sen, että voidaan olla enemmän lasten kanssa kotona sen sijaan, että heitä tarvitsisi esimerkiksi viedä päivähoidon (Törnquist ym. 2015). Vaihtelevat työajat ja arkivapaat mahdollistavat myös omien ja perheen asioiden hoitamista arkisin, kuten virastoissa ja hammaslääkäriissä käyntiä (Hakola ym. 2007, 40 - 41).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen kohderyhmän muodosti erään sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen neljän osaston vuorotyötä tekevät hoitotyöntekijät. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin. Kohderyhmän suuruuden takia määrällinen tutkimusote sopi hyvin (Vilkka 2007, 17). Tutkittavasta aiheesta löytyy myös jonkin verran aikaisempaa tutkimustietoa, minkä vuoksi päädyttiin kvantitatiiviseen lähestymistapaan (Kankkunen ym. 2013, 65). Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena (Heikkilä 2014, 31).

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska aihetta haluttiin tutkia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta ja selvittää heidän näkemyksiään. Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, joka perustuu aikaisempaan tutkimustietoon. Kyselylomake koostui sekä strukturoiduista että avoimista kysymyksistä. Näin pyrittiin saamaan parhaiten vastaus tutkimuskysymykseen. Kyselylomakkeeseen tuli 26 kysymystä, josta kaksi oli avoimia kysymyksiä. Kyselylomake esitettiin viidellä hoitotyöntekijällä ennen käyttöönottoa. Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselytyökalun avulla.

Tutkimusaineisto kerättiin lokakuussa 2018. Kysely oli auki osastoille kaksi viikkoa 1.10. - 14.10.2018. Vastausaikaa päätettiin kuitenkin vielä jatkaa kahdella viikolla 28.10.2018 saakka. Yhdyshenkilö välitti saatekirjeen ja sähköisen linkin kyselyyn sähköpostitse osastojen 118 henkilölle.

Strukturoituja vastausvaihtoehtoja analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelmistolla laskemalla vastausten keskiarvot, minimi- ja maksimi-arvot, frekvenssit ja prosenttiosuudet. Lisäksi tehtiin ristiintaulukointia (Vilkkä 2007, 129.) Avoimet vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysi aloitettiin pelkistämällä tutkimuskysymystä vastaavat alkuperäiset ilmaukset, minkä jälkeen ne ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella alakategorioiksi ja alakategoriat edelleen yläkategorioiksi. Kategoriat pyrittiin nimeämään niiden sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavilla nimillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92 - 94.)

4 TUTKIMUSTULOKSET

Luvussa 4.1 esitetään vastaajien taustatiedot ja luvussa 4.2 vastaajien näkemyksiä vuorotyön vaikutuksesta perhe-elämään. Ensin tarkastellaan strukturoitujen kysymysten vastauksia, joista nostetaan esille vastaajien enemmistön osuus. Kuvioissa on esitetty tarkemmin kaikkien vastausvaihtoehtojen vastausprosentit. Lopuksi esitetään avointen kysymysten keskeisimmät vastaukset. Tarkemmat ylä- ja alakategoriat sisältöineen löytyvät taulukosta 1.

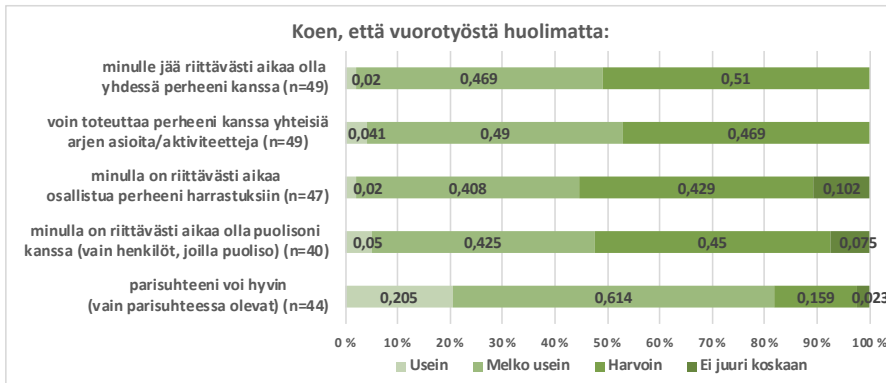
4.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 49 hoitotyöntekijää (vastausprosentti 42 %). Vastanneista oli lähi- ja perushoitajia 57,1 % ja sairaanhoitajia 40,8 %. Lisäksi kyselyyn osallistui yksi apulaisosastonhoitaja. Vastaajien ikä vaihteli välillä 20 - 61 vuotta ja keski-ikä oli 40 vuotta. Kolmivuorotyötä teki 89,6 % ja kaksivuorotyötä 8,2 % vastaajista. Lisäksi yksi henkilö teki tilapäisesti päivätyötä. Kokoaikaisesti työskenteli 83,7 % ja osa-aikaisesti 16,3 % vastaajaa. Osa-aikaisesti työskentelevien viikkotuntimäärät vaihtelivat 16:n ja 32:n tunnin välillä ja keskimäärin töitä tehtiin 27,5 tuntia viikossa. Vastaajat olivat tehneet vuorotyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa minimissään yhden vuoden ja enimmillään 38 vuotta keskiarvon ollessa 14 vuotta. Yli puolet vastaajista asui toisen aikuisen ja lapsen tai lasten kanssa. Hieman alle puolet asuivat joko yksin tai toisen aikuisen kanssa tai lapsen/lasten kanssa. Vastaajien lasten määrä vaihteli välillä 1 - 4 ja keskimäärin vastaajilla oli 2 lasta.

4.2 Vuorotyön vaikutus perhe-elämään

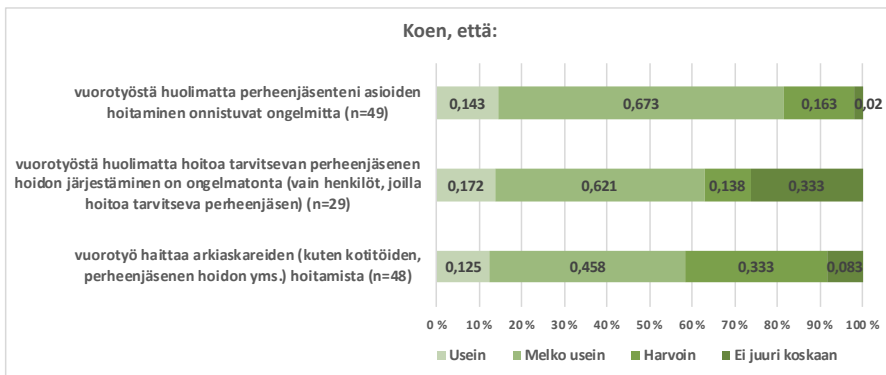
Vastaajista noin puolet kokee, että heille jää harvoin riittävästi aikaa olla yhdessä perheen kanssa. Toisaalta perheen kanssa yhteiset arjen asiat ja aktiviteetit toteutuvat kuitenkin hieman yli puolella vastaajista melko usein tai usein. Mutta vastaajista yli puolet kokee, että perheen harrastuksiin osallistumiseen on harvoin

tai ei juuri koskaan riittävästi aikaa. Vastaajista, joilla on puoliso, hieman yli puolet kokee, että heillä on harvoin tai ei juuri koskaan riittävästi aikaa olla puolison kanssa. Tästä huolimatta parisuhteessa olevista vastaajista kuitenkin suurin osa kokee usein tai melko usein parisuhteensa voivan hyvin. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä vuorotyön vaikutuksesta perheen yhdessäoloon ja parisuhteeseen.

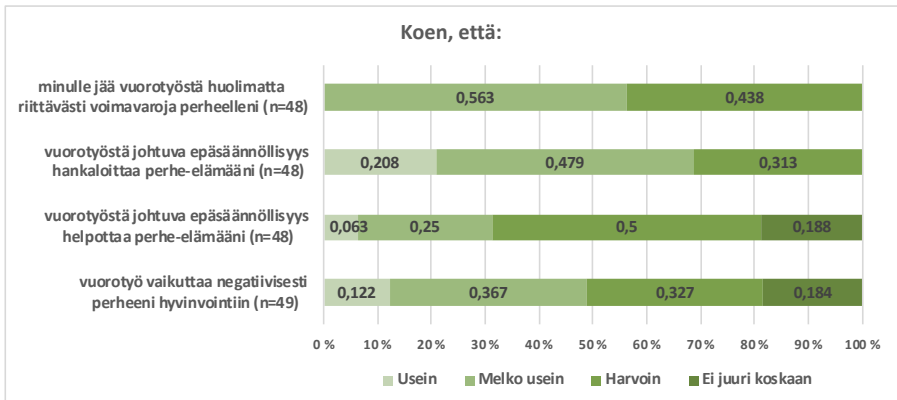
Vastaajista yli puolet kokee, että vuorotyö haittaa arkiaskareiden (kuten kotitöiden, perheenjäsenen hoidon ja ruuan laiton) hoitamista melko usein tai usein. Tästä huolimatta perheenjäsenten asioiden hoitaminen (esimerkiksi lapsen tai oman vanhemman lääkärisäkäynnit, kauppa- ja pankkiasioinnit) ja hoidon järjestäminen onnistuu ongelmitta melko usein tai usein suurimman osan mielestä vastaajista. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä vuorotyön vaikutuksesta perheenjäsenten ja arkiaskareiden hoitoon.

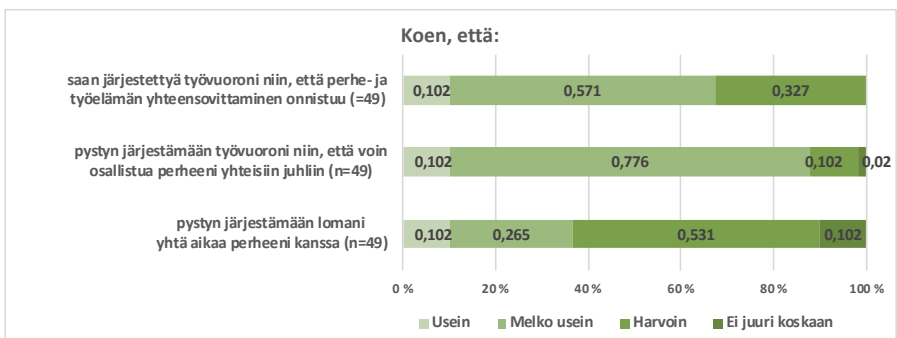
Vuorotyöstä huolimatta perheelle jää voimavaroja melko usein yli puolelle vastaajista. Vuorotyöstä johtuva epäsäännöllisyys koetaan useammin hankaloittavan

perhe-elämää kuin helpottavan sitä. Toisaalta vastaajista puolet on sitä mieltä, että vuorotyö vaikuttaa harvoin tai ei juuri koskaan negatiivisesti perheen hyvinvointiin. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä vuorotyön vaikutuksesta perheen hyvinvointiin.

Vastaajista suurin osa kokee melko usein tai usein saavansa järjestettyä työvuoronsa niin, että perhe- ja työelämän yhteensovittaminen onnistuu. Suurin osa kokee myös pystyvänsä melko usein tai usein järjestämään työvuoronsa niin, että perheen yhteisiin juhliin osallistuminen onnistuu. Vastaajista enemmistö kuitenkin kokee pystyvänsä harvoin tai ei juuri koskaan järjestämään lomansa yhtä aikaa perheensä kanssa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työaikojen organisoinnista vuorotyössä.

Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin vielä kahdella avoimella kysymyksellä hoitotyöntekijöiden kokemia vuorotyön haitallisia ja positiivisia vaikutuksia perhe-elämään. Vastauksista muodostettiin 29 ala- ja edelleen 11 yläkategoriaa (Taulukko 1). Keskeisimpänä **haitallisena vaikutuksena** vastauksista ilmenee vähäinen aika

perheenjäsenten kanssa. Hoitotyöntekijät kokevat, että puolisolle ja perheelle jää vähän yhteistä aikaa. Vastauksissa nousee esille yhteisen ajan puute ilta- ja viikonloppuvuorojen vuoksi. Yhteisen ajan puuttumiseen liittyy se, että työssä ollaan usein viikonloput ja juhlapyhät, eivätkä lomat juhlapyhien aikaan aina toteudu. Hoitotyöntekijät kokevat myös työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeutta. Vastauksista tulee ilmi, että vuorotyössä ollaan usein töissä silloin, kun muu perhe on vapaalla. Hoitotyöntekijöistä osa myös kokee, että vanhemmuudelle jää vähemmän aikaa. Vastaajat kokevat, että perheen vapaa-ajan menoihin tarvitaan työvuorosuunnittelua, ja menot tulee tietää hyvissä ajoin, jotta ehtii toivomaan vapaata työstä. Osa vastaajista kokee myös vuorotyön kuormittavaksi, ja osa kokee, että vapaa-ajalle ei jää voimavaroja. Vuorotyön koetaan väsyttävän sekä olevan henkisesti ja fyysisesti raskasta. Vapaa-ajan koetaan menevän työstä palautumiseen, eikä vapaa-ajalla jaksa tehdä mitään ylimääräistä.

Positiivisina vaikutuksina hoitotyöntekijät kokevat, että vuorotyössä perheen asioiden hoito on helpompaa. Arkivapaat mahdollistavat asioiden hoidon viikolla ja asioita voi hoitaa myös päivisin, kun on ilta- tai yövuoro. Lisäksi perheenjäsenten asioiden hoidon järjestäminen on helpompaa, kun voi toivoa vapaita viikolle. Arkivapaat mahdollistavat yhdessäolon lapsen kanssa, sillä arkivapaapäivinä vanhempi voi olla kotona laittamassa lapsen kouluun tai olla kotona, kun lapsi tulee koulusta. Hoitotyöntekijät kokevat myös, ettei lapsen tarvitse olla niin paljon hoidossa, kun arkivapaana voi olla kotona lapsen kanssa.

Taulukko 1. Hoitotyöntekijöiden kokemia vuorotyön haitallisia ja positiivisia vaikutuksia perhe-elämään.

Yläkategoriat	Alakategoriat
Haitalliset vaikutukset	
Vuorotyön kuormittavuus	Vuorotyö väsyttää
	Vuorotyö on henkisesti ja fyysisesti raskasta
Vapaa-ajalle ei jää voimavaroja	Vapaa-aikana ei jaksata tehdä ylimääräistä
	Vapaa-aika menee palautuessa
Vähäinen aika perheenjäsenten kanssa	Vähäinen aika puolison kanssa
	Vähemmän yhteistä aikaa perheellä
Perhe joutuu mukautumaan vuorotyöhön	Lapset joutuvat mukautumaan vuorotyöhön
	Puoliso joutuu ottamaan vastuuta kotona
Viikonloput ja juhlapyhät usein töissä	Viikonloput usein töissä
	Juhlapyhät usein töissä
	Juhlapyhinä ei aina lomat toteudu
Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet	Vuorotyöläinen töissä, kun muu perhe vapaalla
	Lapset usein yksin
	Vanhemmuudelle jää vähemmän aikaa
Työvuoro- ja vapaa-ajan suunnittelu	Tarvitaan työvuorojen ja vapaiden suunnittelua
	Menot tiedettävä etukäteen
	Työvuoro- ja vapaa-ajan suunnittelu auttavat yhteisen ajan järjestämistä
	Joustava työaika
Harrastamisen vaikeudet	Harrastaminen vaikeaa
	Yhteisiä harrastuksia ei ole
	Lasten harrastuksiin osallistuminen hankalaa
Positiiviset vaikutukset	
Perheen asioiden hoito helpompaa	Arkivapaat mahdollistavat asioiden hoitamisen viikolla
	Asioita voi hoitaa päivisin kun on yö- tai iltavuoro
	Perheenjäsenten asioiden hoidon järjestäminen helpompaa
Arkivapaat mahdollistavat yhdessäolon lapsen kanssa	Arkivapaina voi olla kotona laittamassa lasta kouluun ja/tai olla kotona kun lapsi tulee kotiin
	Arkivapaiden takia lapsi ei tarvitse kaikkia hoitopäiviä
Vuorotyön vapaapäivät	Vapaat tuovat vaihtelua
	Saa omaa aikaa
	Mahdollisuus pidempiin vapaisiin

5 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuorotyön vaikutuksia hoitotyöntekijöiden perhe-elämään. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä on tarkasteltu opinnäytetyössä (Ala-Seppälä & Yli-Leppälä 2019). Työelämän muuttuvien vaatimusten vuoksi tulee tutkia, miten vuorotyö vaikuttaa työntekijän perhe-elämään. Tutkimuksen aihe on myös ajankohtainen suunnitteilla olevan työaikalain muutoksen vuoksi. Lakiuudistuksessa käsitellään muun muassa työaikapankkijärjestelyä, ylitoihin ja joustavaan työaikaan liittyviä asioita (Työ- ja elinkeinoministeriö 27.9.2018). Nämä asiat ovat merkittäviä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen kannalta, sillä muun muassa työajat vaikuttavat perhe-elämään (Mattila 2018, 347 - 348). Lisäksi työn ulkopuolisella elämällä on vaikutusta työhyvinvointiin (Puttonen ym. 2016, 6), joten aihetta on tärkeä tutkia.

Tämän tutkimuksen tuloksissa hoitotyöntekijät kokevat, että vuorotyössä ollaan usein töissä silloin, kun muu perhe on vapaalla, kuten iltaisin ja viikonloppuisin, mikä vähentää merkittävästi perheen kanssa vietettävää yhteistä aikaa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että vuorotyössä perheelle jää vähemmän yhteistä aikaa (Helin ym. 2004, 19 - 20; Suomala & Laine 2007, 125; Rathore ym. 2012, 4312). Tuloksissa hoitotyöntekijät toivat esille, kuinka vuorotyön ja perhe-elämän yhteensovittamista helpottavat työvuoroitoiden toteutuminen työpaikalla. Hoitotyöntekijät kokevat saavansa järjestettyä työvuoronsa pääosin niin, että perhe- ja työelämän yhteensovittaminen onnistuu, mutta työaikojen organisoinnissa haasteita kuitenkin näyttäisi olevan lomien järjestämisessä yhtä aikaa perheen kanssa.

Tämän tutkimuksen tuloksissa lähes puolet hoitotyöntekijöistä kokee, että vuorotyössä perheelle jää harvoin voimavaroja. Vuorotyön koetaan myös kuormittavan niin henkisesti kuin fyysisestikin. Helinin ym. (2004, 19 - 20) tutkimuksessa ilmeni, että vuorotyötä tekevät vanhemmat kokivat, ettei raskaan työpäivän jälkeen jaksa olla perheen kanssa niin paljon kuin haluaisi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös noussut esille, että työhön liittyvä paineita esiintyy kotona, sillä työasiat ja stressi seuraavat usein hoitotyöntekijöitä kotiin (Helin ym. 2004, 19-20; Vitale ym. 2015, 75).

Tämän tutkimuksen tuloksissa hoitotyöntekijät kokevat vuorotyössä helpottavana tekijänä arkivapaat, jotka mahdollistavat asioiden hoidon viikolla. Tuloksissa ilmeni myös, että arkivapaina vanhempi voi olla kotona laittamassa lapsen kouluun tai olla kotona vastassa, kun lapsi tulee koulusta kotiin. Lisäksi arkivapaina vanhem-

mat voivat olla kotona pienten lasten kanssa, jolloin lasten ei tarvitse olla niin paljoa päiväkodissa kuin päivätyötä tehtäessä. Samanlaisia tuloksia ilmeni myös Törnquistin ym. (2015) tutkimuksessa.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että työpaikoilla voisi pyrkiä huomioimaan ilta- ja viikonloppuvuorojen määrää, koska ne vähentävät perheen yhteistä aikaa. Esimerkiksi työvuorosuunnittelun avulla voidaan tehdä vuorolistat niin, että peräkkäisiä iltavuoroja olisi mahdollisimman vähän ja lisäksi tulisi olla joitakin vapaita viikonloppuja, joissa on vähintään kaksi peräkkäistä vapaapäivää (Käypä hoito 3.12.2015). Työvuorojärjestelyissä tulisi myös suosia nopeasti kiertäviä vuoroja, jolloin tehdään enintään kaksi tai kolme samaa vuoroa peräkkäin. Tällainen työvuorojärjestely rajoittaa vähemmän perheen yhdessäoloa kuin hitaasti kiertävät vuorot. (Hakola ym. 2007, 123.) Tällaisella työvuorojärjestelyllä voidaan vähentää myös vuorotyön kuormittavuutta. (Hakola ym. 2007, 74 - 88).

Työnantajan tulisi mahdollisuuksien mukaan kiinnittää huomiota myös työn joustavuuteen sekä työntekijän ulkopuoliseen elämään. Mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin, eli työaika-autonomia, on osa työaikojen joustavuutta. (Toppinen-Tanner ym. 2016, 30.) Vuorotyö haittaa vähemmän perhe-elämää, mitä enemmän työntekijä pystyy itse vaikuttamaan työaikojensa suunnitteluun (Hakola ym. 2007, 123). Aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esille, että hoitotyöntekijöiden työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa helpottaa työntekijän järjestämät työajan helpotukset ja joustot (Helin ym. 2004, 19) sekä mahdollisuus vaikuttaa itse työvuorolistoihin (Jensen ym. 2008). Työpaikalla tulisi myös huomioida työntekijän yksilölliset tarpeet ja se, miten hän itse kokee vuorotyön vaikuttavan perhe-elämään. Yksilöllisten työaikajärjestelyjen tarvetta voidaan kartoittaa esimerkiksi kehityskeskusteluilla, joissa voidaan ottaa puheeksi työn ja muun elämän yhteensovittamisen tarpeet (Toppinen-Tanner ym. 2016, 71).

Vuorotyöläisen tulisi myös itse puhua yhteensovittamisen ongelmista perheensä kanssa ja miettiä ratkaisukeinoja. Tärkeää onkin puolison ja lasten antama tuki sekä heidän myönteinen suhtautuminen vuorotyöhön. Lisäksi vuorotyöläisen tulisi itse osallistua työpaikan työaikaratkaisujen suunnitteluun. (Härmä ym. 2017, 18 - 19.) Onkin tärkeää, että vuorotyöläinen osaa ottaa puheeksi niin työpaikalla kuin kotonakin vuorotyöhön liittyvät haasteet.

Tämän tutkimusten tulosten perusteella hoitotyöntekijöiden näkemykset vuorotyön vaikutuksesta perhe-elämään voidaan tiivistää seuraavasti: Vuorotyössä

- joutuu tekemään työvuoro- ja vapaa-ajan suunnittelua, jotta perheen yhteiset menot onnistuvat,
- ei voi aina viettää lomia yhtä aikaa perheen kanssa,
- epäsäännöllisyys useammin hankaloittaa perhe-elämää kuin helpottaa sitä,
- koetaan henkistä ja fyysistä kuormitusta,
- arkivapaat helpottavat perheen asioiden hoitamista,
- on mahdollisuus olla arkivapaina kotona lapsen kanssa ja
- on mahdollisuus pidempiin vapaisiin ja voi järjestää menoja työvuoroitoiden avulla.

Tutkimusten tulosten perusteella johtopäätöksenä esitetään, että merkittävä osa hoitotyöntekijöistä kokee vuorotyön hankaloittavan työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Yhteensovittamista voidaan helpottaa työaikajärjestelyillä ja työnantajien tulisikin kiinnittää huomiota työaikajärjestelyihin sekä työntekijän yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan johtamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen. Vuorotyön vaikutusten huomiointi hoitotyöntekijöiden perhe-elämään, sekä onnistunut työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on tärkeää, koska ne vaikuttavat työntekijän työhyvinvoinnin kautta muun muassa hoitotyön laatuun ja hyvään potilaan kohtaamiseen.

LÄHTEET

Afolabi, E., Adereti, S., Olagunju, O. & Olagun, A. 2015. Influence of shift work on health-related quality of life among nurses in Obafemi Awolowo Teaching Hospital Complex, Ile-Ife, Osun State. [Verkkolehtiartikkeli]. West African journal of nursing 26 (2), 66 - 74. [Viitattu 24.10.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ala-Seppälä, N. & Yli-Leppälä, A. 2019. Vuorotyön vaikutus hoitotyöntekijöiden perhe-elämään: Kyselytutkimus. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Opinnäytetyö. [Viitattu 15.3.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901231519>

Asiedu, E., Annor, F. Amponsah-Tawiah, K. & Dartey-Baah, K. 2018. Juggling family and professional caring: Role demands, work-family conflict and burnout among registered nurses in Ghana. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing open 5, 1 - 10. [Viitattu 14.12.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178356/pdf/NOP2-5-611.pdf>

Castren, A.-M. 2007. Perheen tulevaisuus: Onko perheellä tulvaisuutta? Teoksessa: V. Hatara & H. Westermarck (toim.) Rakkauden evoluutio. Helsinki: Studia Generalia, Helsingin yliopiston Vapaan sivistystyön toimikunta, 193 - 209.

Ekici, D., Cerit, K. & Mert, T. 2017. Factors that Influence nurses' work-family conflict, job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in Turkey. [Verkkolehtiartikkeli]. Hospital practices and research 2 (4), 102 - 108. [Viitattu 14.12.2018]. Saatavana: http://www.jhpr.ir/article_49633.html

Estryn-Behar, M. & Van der Heijden, B. 2012. Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. [Verkkolehtiartikkeli]. WORK: A journal of prevention, assessment & rehabilitation 41, 4283 - 4290. [Viitattu 14.12.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M., 2007. Toimivat ja terveet työajat. 2. uud. p. Helsinki: Työterveyslaitos.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita Publishing.

Helin, K., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Työn ja perhe-elämän yhteen sovittaminen. Tutkiva hoitotyö 2 (1), 17 - 22.

Heponiemi, T., Sinervo, T., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2009. Lääkärien ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 46 (1). [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/1778>

Jensen, H., West Larsen, J. & Damgaard Thomsen, T. 2018. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of clinical nursing 27 (3 - 4), 703 - 709. [Viitattu 23.5.2018]. Saatavana Wiley Online Library -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kinnunen, U., Malinen, K. & Laitinen, K. 2009. Työn ja perheen yhteensovittaminen: Perheiden kokemuksia ja ratkaisuja. Teoksessa: A. Rönkä, K. Malinen & T. Lämsä (toim.) Perhe-elämän paletti: vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 130 - 131.

Kinnunen, U. & Mauno, S. 2002. Työ ja perhe-elämä vanhempien ja lasten näkökulmasta. Teoksessa: A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus: Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 99 - 118.

Käypä hoito. 3.12.2015. Työvuorajaksojen sijoittelu: Suosituksia työvuorojen sijoitteluun. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;sessionid=D296CD20D6DF9725BF243B0F0AAC88C4?id=nix01076#NaN>

Laine, M. & Kokkinen, L. 2012. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Teoksessa: T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012: seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos, 202 - 207. [Viitattu 8.10.2018]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/134951>

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lammi-Taskula, J., Salmi, M. & Parrukoski, S. 2009. Työ, perhe ja tasa-arvo. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72747>

Mattila, A. 2018. Työ ja perhe? Teoksessa: T. Michelsen, K. Reijula, L. Ala-Mursula, K. Räsänen & J. Uitti (toim.) Työelämän perustietoa. Helsinki: Duodecim, 345 - 353.

Mattila, K.-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä: Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla: Perhebarometri 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 42. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/julkaisut/perhebarometri/

Miettinen, J. 2008. Vuorotyö ja terveys. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 7.3.2018]. Saatavana Terveysportin Työterveys ja kuntoutus -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Outinen, M. & Lindqvist, T. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kuntaliitto. [Viitattu 7.4.2019]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/76248>

Partinen, M. 1.8.2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 5.3.2018]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016 Työhyvinvointi paremmaksi: Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana: [http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-652-4\(PDF\)](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-652-4(PDF))

Rathore, H., Shukla, K., Singh, S., & Tiwari, G. 2012. Shift work - problems and its impact on female nurses in Udaipur, Rajasthan, India. [Verkkoartikkeli]. WORK: A journal of prevention, assessment & rehabilitation 41, 4302 - 4314. [Viitattu 15.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro.

Sabil, F., Abu, H., Kasuma, J. & Lizzan, N. 2016. Identifying work-family conflict among nurses: A qualitative study. [Verkkoartikkeli]. The European proceedings of social & behavioural Sciences EpSBS 12, 108 - 120. [Viitattu 14.12.2018]. Saatavana: <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.02.11>

Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 13.8.2007. Elämisen rytmi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana Työterveyskirjasto- palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.11.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/perheelama-ja-tyo>

Suomala, T. & Laine, M. 2007. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen kolmivuorotyötä tekeville hoitajilla. Teoksessa: A. Leppänen & E.-P. Takala (toim.) Työ ja ihminen: Kuormittuneisuus II. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 2.10.2018] Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/134580>

Tilastokeskus. 1.6.2010. Työajat. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.1.2018]. Saatavana: https://www.stat.fi/til/tyti/2009/15/tyti_2009_15_2010-06-01_kat_005_fi.html

Toppinen-Tanner, S., Bergbom, B., Friman, R., Ropponen, A., Toivanen, M., Uusitalo, H., Wallin, M. & Vanhala, A. 2016. Työ @ elämä: Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/131549>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 27.9.2018. Hallituksen esitys eduskunnalle työaikalaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. [Verkkosivusto]. Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f805da1e4>

Törnquist, M., Andersson, I., Ejlertsson, G. & Janlöv, A.-C. 2015 Shift work to balance everyday life - a salutogenic nursing perspective in home help service in Sweden. [Verkkoartikkeli]. BMC Nursing 14 (1). Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Utriainen, K., 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva hoitotyö 4 (3), 4 - 8.

Utriainen, K. & Kyngäs, H 2008 Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1), 45.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Bod - Books on Demand.

Vitale, S.-A., Varrone-Ganesh, J. & Vu, M. 2015. Nurses working the night shift: Impact on home, family and social life. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of nursing education and practice* 5 (10), 70 - 78. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/7294/4497>

TYÖN KESKEYTYSTEN VAIKUTUKSET JA NIIDEN EHKÄISY SAIRAANHOITAJIEN TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISESSÄ

*Sanna Koivisto, sairaanhoitaja (AMK)
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Suvi Vallivaara, sairaanhoitaja (AMK)
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee oletettavasti olemaan vajetta työntekijöistä vuoteen 2025 mennessä arviolta 18 000 työntekijän verran. Tämä ilmenee työ- ja elinkeinoministeriön tekemästä selvityksestä. Arvioon vaikuttaa tällä hetkellä alalla olevan henkilöstön työhyvinvointi sekä jaksaminen. Työvoimavajeesta saattaa siten tulla jopa arvioitua korkeampi, mikäli alalta poistutaan työkyvyttömyyden tai muiden negatiivisten vaikutusten vuoksi. Nykyisten arvioiden mukaan on havaintoja siitä, että moni sairaanhoitajista miettii vaihtavansa alaa, vaikka kokeekin olevansa toiveammattissaan. Sen vuoksi olisi perusteltua kiinnittää huomiota alan vetovoimaan sekä työelämän laadun tarkkailuun ja työhyvinvoinnin kehittämiseen. (Koponen 2015, 19 - 21.)

Työterveyslaitoksen ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä -tutkimuksessa tuodaan esille, että tiedonkäsittelyn vaatimukset ja tiedolla työskentely ovat muuttaneet hoitotyön luonnetta enemmän aivotyöksi. Hoitotyössä on paljon keskeytyksiä sekä samanaikaisia tehtäviä. Nämä asiat heikentävät työn sujuvuutta ja työhyvinvointia. (Kalakoski ym. 2018.) Työhyvinvoinnin kehittämisen onnistuminen tarvitsee kaikkien osapuolten sitoutumista. Kognitiivinen ergonomia auttaa sujuvoittamaan työtä, vähentämään kuormitusta ja työn keskeytyksiä sekä siten minimoimaan riskejä työuupumukseen. Kognitiivisella ergonomialla tarkoitetaan työn, työvälineiden, työtapojen ja

työympäristön yhteensovittamista sekä vuorovaikutusta työntekijän kognitiiviset kyvyt ja rajoitukset huomioon ottaen. Töiden sekä työolojen suunnittelu, työn keskeytysten minimointi, työyhteisön turvallisuus ja terveellisyys vaikuttavat suuresti työpaikan hyvinvointiin ja työntekijän jaksamiseen. Ammattitaidon monipuolisuus ja ajan tasalla oleminen, työyhteisön toimintatavat sekä vaikuttamismahdollisuudet ovat myös yhteydessä työn tuloksellisuuteen. (Kalakoski ym. 2018, 6.)

Tämä artikkeli perustuu sairaanhoitajan (AMK) tutkintoon sisältyvään opinnäytetyöhön (Koivisto & Vallivaara 2019). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten työn keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja miten keskeytyksiä voidaan ehkäistä. Tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajille sekä heidän esimiehilleen tietoa, jota voidaan hyödyntää työn ja työhyvinvoinnin kehittämisessä.

2 TYÖN KESKEYTYKSET JA NIIDEN EHKÄISY HOITOTYÖSSÄ

2.1 Työn keskeytykset hoitotyössä

Keskeytykset ovat tilanteita, jotka toinen ihminen tai muu tekijä aiheuttaa. On olemassa myös sisäisiä keskeytyksiä, joihin vaikuttavat esimerkiksi ihmisen omat ajatukset. Työn keskeytykset saattavat johtua täysin opitusta tavasta, jolloin toisen työn keskeyttäminen tapahtuu vähäpätöisemminkin asian vuoksi. Myös työtehtävien vaihtuessa tai niiden ollessa päällekkäisiä, työ ei yleensä etene, vaan se keskeytyy, muuttuu sisällöltään tai lisääntyy. (Kalliomäki-Levanto, Ukkonen & Kalakoski 2016, 11 - 14.) Kalliomäki-Levanto ym. (2016, 3) tuovat ilmi, että keskeytykset työssä ovat jatkuvia muutoksien ja epävarmuuksien ilmentäjiä ja ne ovat todellinen, havaittava tilanne työssä. Samaan aikaan lisääntyvät muutokset työssä johtavat helposti työn keskeytyksiin.

Työelämä on nykyään entistäkin kiireisempää, jolloin työpäivän aikana työntekijöihin kohdistuu runsaasti erilaisia ärsykejä. Näitä ovat muun muassa puhelut ja kollegoiden kysymykset. (Salminen 2015, 78.) Muuttuvien työtehtävien vuoksi syntyy tilanteita, jotka vaativat työntekijää toimimaan. Keskeytykset vaativat huomion siirtämistä muuhun kohteeseen ja usein työntekijä joutuu keskeyttämään työnsä siirtyäkseen toiseen tehtävään. Tällöin ensin aloitetun työn tekeminen saattaa viivästyä. (Kalliomäki-Levanto 2009, 54.) Keskeytyksen aiheuttajan ja keskeytyksen syyn näkökulmasta keskeyttäminen voi olla tarpeellinen, mutta työn keskeytyksestä voi aiheutua muita negatiivisia vaikutuksia keskeytetyn työntekijän muihin työtehtäviin (Lämsä ym. 2016, 204).

Työajan venyminen, virheiden lisääntyminen, kuormittuneisuus sekä palautumisen huonontuminen ovat seurauksena työn päällekkäisyydestä, keskeytymisestä ja lisääntymisestä. (Kalliomäki-Levanto ym. 2016, 11 - 14.) Työtehtävän vaihtumisesta Kalliomäki-Levannon (2009, 60 - 65) mukaan keskeytykset vaikuttavat lisäksi juuri tapahtuvan tehtävän kognitiiviseen prosessointiin, esimerkiksi tarkkaavaisuuden suuntautumiseen sekä muistiin. Kognitiivisesti monimutkaisen tehtävän suorittaminen hidastuu keskeytyksessä, mutta yksinkertainen tehtävä onnistuu keskeytyksestä huolimatta. Irrottautuminen omasta työstä voi niin ikään vaikuttaa negatiivisesti oman työn etenemiseen ja kuormittaa työntekijää.

Osa ihmisistä hallitsee työssä tapahtuvia keskeytyksiä hyvinkin, kun osalle taas aiheutuu kuormittuneisuutta ja stressiä. Työn kuormitus ja keskeytykset haittaavat sujuvaa työskentelyä työyhteisössä, mutta pahimmillaan se vaarantaa työ- ja potilasturvallisuutta. (Kalakoski ym. 2018, 6.)

2.2 Työhyvinvointi keskeytyvässä työssä

Työhyvinvointia kuvaavat muun muassa työn mielekkyys, osaamisen tunne, omasta työstä saatu arvostus sekä kollegoilta ja esimieheltä saatu tuki. Hyvään työhyvinvointiin kuuluu myös se, että työ on työntekijälle mielekästä ja siinä on mahdollisuus kehittyä. Kun työssä voidaan hyvin, silloin työstä saadaan mielihyvää, joka taas antaa voimaa työssä jaksamiseen. Kielteisiä asioita työhyvinvoinnissa ovat työn liiallinen kuormittavuus sekä muut kielteiset tunteet työssä. Yhtenä tärkeänä tekijänä työhyvinvoinnissa on ihmissuhteet. Hyvät sosiaaliset suhteet perustuvat työntekijöiden väliseen kunnioitukseen, avoimuuteen ja luottamukseen. Tällaiset hyvät sosiaaliset suhteet näkyvätkin usein toisten auttamisena ja tukena. (Juuti & Salmi 2014, 37 - 38.)

Salmisen (2015, 51 - 52) mukaan kaikilla työntekijöillä on oikeus hyvään työympäristöön, jossa onnistumista tuetaan. Kuitenkin työntekijä on itse vastuussa hyvästä työyhteisöstä, vaikka esimiesten rooli onkin tärkeässä osassa työyhteisön hyvinvointia. Työntekijöiden oma myönteisyys ja positiivisuus luovat työyhteisön hyvinvoinnin kulmakivet, kun taas negatiivisuuden siirtäminen toiselle työntekijälle voi vaikuttaa koko työyhteisön lannistumiseen.

Tehtäessä kollegan kanssa yhteistyötä katsotaan keskeytyksistä olevan enemmän hyötyä, joka vie työtä eteenpäin. Tällöin työn keskeytykset nähdään kannattelevana voimana ja työhyvinvointia tukevana seikkana. (Kalliomäki-Levanto 2016, 36.) Vaikka työtoveri aiheuttaa keskeytyksen usein, on sairaanhoitajien välinen yhteistyö silti koettu tärkeäksi. Ylitörmäsen, Kvistin ja Turusen (2013, 4 - 7) kyselytutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. Merkittäviksi

tuloksiksi nousi esiin kommunikaation helppous toisen sairaanhoitajan kanssa sekä jaettu tieto ja ohjaaminen. Heidän tutkimukseensa vastanneista 75 % oli sitä mieltä, että toiselta sairaanhoitajalta on helppo kysyä neuvoa. Tutkimuksesta selviää myös se, että sairaanhoitajat haluavat selvittää ongelmatilanteet parhaalla mahdollisella tavalla. Salmisen (2015, 53) mukaan hyvän työyhteisön kuuluu kantaa työntekijöitä vaikeiden tilanteiden yli. Hyvässä työyhteisössä apua saadaan ja annetaan, sillä jokainen tarvitsee sitä joskus työssään. Myös työssä tapahtuvan joustamisen on oltava oikeudenmukaista ja sen kuuluu mukautua työntekijöiden tilanteiden mukaisesti.

Kognitiiviset kuormitustekijät, kuten keskeytykset ja useat päällekkäiset tehtävät voivat myös huonontaa työn sujuvuutta sekä työhyvinvointia (Kalakoski ym. 2018, 3). Kalakoski ym. (2018, 5) tuovat esille, että nykypäivän kiireellisyys, keskeytykset, työn pirstaleisuus, usean samanaikaisen asian mielessä pitäminen ja työn stressaavuus kuormittavat työyhteisöä. Tutkimusten mukaan työkäisten muistiongelmien takana on usein monen asian samanaikainen tekeminen sekä stressi. Pitkäaikainen stressi vaikuttaakin muistiin ja keskittymiskykyyn alentavasti ja näin ollen heikentää suorituksia työssä (Juuti & Salmi 2014, 53). Työ saattaa keskeytyä myös oman keskittymiskyvttömyyden vuoksi.

2.3 Työn keskeytysten ehkäiseminen hoitotyössä

Työn keskeytysten haittojen minimoimiseksi sairaanhoitajan olisi työssään hyvä huomioida, mitä kollega on tekemässä ja keskeyttää tämä vasta sitten, kun uskoo työtilanteen kestävän siitä aiheutuvat seuraukset. Kalakoski ym. (2018, 52 - 53), haluavat korostaa keskeyttäjiä kykyä arvioida kollegan keskeyttämisen tarvetta. Voisiko olla jokin muu tapa tai ajankohta tilanteen selvittämiseksi?

Keskeytyksen jälkeen takaisin työn pariin palaamista helpottaa, jos on ehtinyt muodostaa muistivihjeitä kyseisestä asiasta (Kalliomäki-Levanto 2009, 60 - 65). Myös muistiinpanojen tekeminen saattaa auttaa palauttamaan muistiin kesken jääneen tehtävän. Kollegalle voi myös sanoa ”odota hetki”, kun on itse tekemässä tärkeää tehtävää keskeytettäessä. Tällä tavoin on mahdollista saada lisäaikaa työn loppuun saattamiseen tai ainakin saada työ sellaiseen vaiheeseen, josta on helpompi jatkaa. (Kalakoski 2018, 52 - 53.)

Weigl´n ym. (2012, 606 - 607) tutkimuksesta käy ilmi, että työn keskeytyksiä voidaan vähentää erilaisilla uudistuksilla sekä työyksikössä tehtävillä toimilla. Aktiivinen osallistuminen työn suunnitteluun, jonka tarkoitus oli vähentää työn keskeytyksiä, huomattiin olevan välttämätöntä työolojen parantamiseksi. Samassa tutkimuksessa selvisi, että työntekijöiden osallistumisessa työn uudelleensuunnit-

teluun tai rakenneuudistuksiin oli myös muitakin positiivisia seurauksia. Tutkimuksen mukaan onkin tärkeää tunnistaa epäasianmukaiset tai stressiä aiheuttavat työn keskeytykset ja kehittää erilaisia ratkaisuja näiden asioiden vähentämiseksi. Hoitotyössä on paljon keskittymistä vaativia työtehtäviä, jolloin tarvitaan häiriötöntä työaikaa. Hoitotyötä tulisikin suunnitella koko organisaatiotasolla, ja ottaen huomioon myös työn keskeytykset ja häiriöt. Häiriötön työaika tekee työstä tehokkaampaa, mutta häiriöttömyys vaatii kaikkien sitoutumista ja keskeyttämistä tulisi harkita tarkkaan. Jos työn keskeytyksiä ja muita häiriötekijöitä saataisiin minimoitua, olisivat vaikutukset myös positiivisia työn turvallisuuden näkökulmista katsottuna. (Lämsä ym. 2016, 207 - 208).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on tehty yhteistyössä erään terveystieteiden keskuksen kanssa Etelä-Pohjanmaalla. Tutkimus tehtiin keräämällä syksyllä 2018 kokemuksellista tietoa sairaanhoitajilta (n=8) yksilöllistä teemahaastattelua käyttäen (Kylmä & Juvakka 2012, 78). Kukin sairaanhoitaja haastateltiin erikseen ja jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa 45 minuuttia. Yksilöllisellä teemahaastattelulla voitiin varmistaa se, että saatiin yksilöllisiä kokemuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä. Haastattelukysymykset tehtiin teemojen mukaisesti (Koivisto & Vallivaara, 2019), jotka perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta (ks. Kalliomäki-Levanto 2009). Teemahaastattelu on hyvin keskustelunomaista, eikä siinä liikuta johdonmukaisesti kysymyksestä toiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, [viitattu 30.4.2018].)

Haastattelut äänitettiin varmuuden vuoksi kahdella sanelimella, joiden toiminta varmistettiin aina aika ajoin haastattelunkin aikana. Tällöin saatiin varmuus siihen, että haastattelu tulee varmasti äänitettyä, vaikka toinen sanelimista lakkaisi toimimasta. (Ks. Suomalaisen kirjallisuuden seura (SKS), [viitattu 3.12.2018].)

Haastatteluaineisto kirjoitettiin tekstiksi ja analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia, jossa etsitään tekstin merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka ([viitattu 3.5.2018]) tuovat esille, että sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää pääasiat lukemalla, jäsentämällä ja pohtimalla haastatteluista tuotettua tekstiä. Tutkimuksen aineisto tiivistettiin siten, että samaa tarkoittavat asiat yhdistettiin ja muodostettiin alakategoriat ja niistä edelleen yläkategoriat. (Koivisto & Vallivaara 2019.)

Aineiston analysointiprosessi koostui siis litteroinnista, koodaamisesta sekä kategorisoinnista. Analysoinnissa oli pidettävä mielessä tutkimuksen alkuperäiset

tutkimuskysymykset, tavoite sekä tarkoitus. (Kananen 2017, 146 - 148.) Kategorisointien taulukoista tehtiin omat tiedostot jokaisen tutkimuskysymyksen alle varmistaen, että aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastatteluihin osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät samalla osastolla. Sairaanhoitajien keski-ikä oli 49 vuotta. Heidän keskimääräinen työkokemuksensa sosiaali- ja terveysalalla oli 20 vuotta. Kyseisellä osastolla he ovat työskennelleet keskimäärin kolme vuotta.

Sairaanhoitajat määrittivät haastattelun alussa sen, mitä heidän mielestään työn keskeytyminen on. He kuvasivat, että jokin tekeillä oleva työtehtävä keskeytyy jonkin toisen asian takia. Myös ulkopuolelta voi tulla tieto, joka keskeyttää meneillään olevan työtehtävän, eli asia, johon on keskittymässä, häiriintyy. Sairaanhoitajat kuvasivat myös työn keskeytysten olevan sekä uhka että mahdollisuus.

4.1 Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin

Sairaanhoitajien kuvaamista työn keskeytysten vaikutuksista työhyvinvointiin muodostettiin 27 alaluokkaa ja niistä edelleen kolme yläluokkaa, jotka nimettiin seuraavasti: Työhyvinvointia tukevat keskeytykset, Työhyvinvointia heikentävät keskeytykset ja Ei koettua vaikutusta työhyvinvointiin (Taulukko 1).

Taulukko 1. Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

TYÖN KESKEYTysten VAIKUTUKSET SAIRAANHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN		
Työhyvinvointia tukevat keskeytykset	Työhyvinvointia heikentävät keskeytykset	Ei koettua vaikutusta työhyvinvointiin
<ul style="list-style-type: none"> • Kokemus omasta osaamisesta • Kokemus hyödyllisyydestä • Varmuus tekemisestä • Toisen huomioiminen • Yhteinen aika • Positiiviset luonne-erot ja suhtautuminen • Tärkeän tiedon jakaminen • Avun antaminen potilaalle • Sujuva työnteko 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisää uupumusta • Tauot jää pitämättä • Heikentää muistamista ja keskittymistä • Fyysiset oireet • Aiheuttaa stressiä ja kuormitusta • Negatiiviset luonne-erot ja suhtautuminen • Työilmapiiri huononee • Työ jää kesken tai toteuttamatta • Työnteko hidastuu • Uudelleen työn pariin palaaminen vie aikaa • Työmäärä kasvaa • Ajatukset katkeavat • Huono tiedottaminen • Jatkohoito viivästyy • Kirjaaminen vajavaista • Asiaan kuulumaton keskustelu 	<ul style="list-style-type: none"> • Keskeytysten hyväksyminen • Työilmapiiri kestää keskeytykset

Ensimmäisenä yläkategoriana on **Työhyvinvointia tukevat keskeytykset**. Sairaanhoitajat toivat esille, että keskeytettäessä kokemus omasta osaamisesta nähdään työhyvinvointia tukevana asiana, sillä sairaanhoitajille tulee hyvä mieli osaamisestaan ja ammattitaidostaan, heihin voidaan luottaa ja heidän tietotaitonsa oletetaan olevan hyvä. He kokivat olevansa myös hyödyllisiä, sillä heiltä kysytään asioita, joita heidän oletetaan tietävän. Varmuutta tekemiseensä sairaanhoitajat saavat toisilta sairaanhoitajilta, joilta he voivat kysyä mielipidettä jo heidän tekemäänsä tai ajattelemaansa asiaan. Työhyvinvointia tukee myös avun antaminen potilaille mahdollisimman nopeasti. (Taulukko 1.)

Sairaanhoitajien mukaan työn keskeytyksissä positiiviset luonne-erot ja suhtautuminen sekä toisen huomioiminen lisäävät työhyvinvointia. Positiivisilla luonneeroilla tarkoitetaan sitä, että toiset ovat hiljaisempia ja toiset puheliaampia. Positiivinen suhtautuminen asioihin luo sairaanhoitajille asenteen, jossa toisia kunnioitetaan ja käyttäydytään asiallisesti. Toisten huomioiminen tulee esille siten, että hoitajat pyytävät toisiaan tauolle, huolehtivat ja auttavat toisiaan sekä ratkaisevat yhdessä hankalia tilanteita. (Taulukko 1.)

Sairaanhoitajat toivat esille työn keskeytysten vaikutuksista työhyvinvointiin myös sen, että tärkeän tiedon jakaminen, sujuva työnteko ja yhteinen aika tukevat työhyvinvointia. On tärkeää, että asioista kerrotaan eteenpäin, ollaan apuna käytäntöjen kanssa ja huomioidaan määräyksiä. Työntekoa selkeytetään ja tarkennetaan sekä osastoa koskevista asioista keskustellaan ja käydään niitä läpi yhteisesti palavereissa tai osastotunneilla. (Taulukko 1.)

Toisena yläkategoriana on **Työhyvinvointia heikentävät keskeytykset**. Keskittymisen ja muistin heikkeneminen sekä ajatuksen katkeaminen työn keskeytyessä koetaan työhyvinvointia heikentäväksi asiaksi. Sairaanhoitajat kertoivat, että asiat eivät aina jää mieleen tai ne katkeavat. Lisäksi keskittymiskyky herpaantuu ja joutuu miettimään, onko unohtanut jotain tai mitä on keskeytyksen hetkellä ollut tekemässä, eikä välttämättä enää löydä vastauksia asioihin. Sairaanhoitajat kuvasivat myös työn keskeytymisestä johtuvia selkeitä fyysisiä oireita kuten pahoinvointia ja huimausta. Haastateltavien mukaan uupumus lisääntyy, koska työ on pirstaleista ja tämä taas nostaa stressitasoa. (Taulukko 1.)

Työn keskeytyksissä työntekijöiden negatiivisten luonne-erojen ja suhtautumisen asioihin koetaan vaikuttavan heikentävästi työhyvinvointiin. Sairaanhoitajat kuvasivat työilmapiirin huononemisen myös osana työn keskeytyksiä ja työhyvinvoinnin heikkenemistä. Nämä seikat ilmenevät mm. siten, että hoitajat hermostuvat ja ovat huonolla tuulella, asioista sanotaan kärkkäästi ja jotkut hoitajat järkyttyvät jatkuvista työn keskeytyksistä. (Taulukko 1.)

Työntekijöiden työhyvinvointi heikkenee, kun työ jää kesken, toteuttamatta tai työnteko hidastuu. Uudelleen työn pariin palaaminen vie aikaa ja työmäärä yleensä kasvaa. Lisäksi tauot saattavat jäädä pitämättä kiireen vuoksi. Sairaanhoitajat toivat ilmi, että asiat eivät välttämättä hoidu loppuun työn keskeytymisen vuoksi ja joku asia voi kokonaan jäädä toteuttamatta. Työnteko voi hidastua sekä pitkittyä ja sairaanhoitajille voi tulla tunne työajan tuhlaamisesta. (Taulukko 1.)

Kolmantena yläkategoriana on **Ei koettua vaikutusta työhyvinvointiin**. Haastateltavien mukaan työn keskeytykset hyväksytään osittain osaksi työtä, ja työilmapiiri kestää tiettyjä keskeytyksiä. Sairaanhoitajat kertovat, että työssä ilmenee tiettyjä keskeytyksiä, joita on vain pakko sietää ja jotka kuuluvat pakostakin työhön. (Taulukko 1.)

4.2 Työn keskeytysten ehkäiseminen

Sairaanhoitajien kuvaamista keinoista työn keskeytysten ehkäisemiseksi muodostettiin 13 alaluokkaa ja niistä edelleen kaksi yläluokkaa, jotka nimettiin seuraavasti: Muistamisen apuvälineiden käyttö ja Toimintatapojen muuttaminen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Työn keskeytysten ehkäiseminen.

TYÖN KESKEYTYSTEN EHKÄISEMINEN	
Muistamisen apuvälineiden käyttö	Toimintatapojen muuttaminen
<ul style="list-style-type: none">• Lapulle kirjaaminen• Asioista ääneen sanominen• Merkin jättäminen keskeytyskohtaan	<ul style="list-style-type: none">• Lääkehuoneen ja kanslian rauhoittaminen• Lisäämällä työtilaa ja henkilökuntaa• "Älä häiritse" -merkkien käyttäminen• Soittoaika osastolle• Keskeytyksen tarpeen arviointi• Siirtyminen toiseen tilaan• Työn suunnittelu• Keskittyä omaan tekemiseensä• Yhteistyön tekeminen• Asioiden pohtiminen henkilökohtaisella tasolla

Ensimmäisessä yläkategoriassa sairaanhoitajat kuvaavat **muistamisen apuvälineitä**, joita he käyttävät asioiden muistamiseen työn keskeytyksen tapahtuessa. Useat kirjoittavat paperilapulle ylös, jos he eivät juuri sillä hetkellä pysty jotakin asiaa hoitamaan. Toiset sairaanhoitajista puhuvat ääneen, jotta muutkin kuulevat, mikä asia on sillä hetkellä tekeillä. (Taulukko 2.)

Toisena yläkategoriassa on **Toimintatapojen muuttaminen**. Sairaanhoitajat toivat usein esille tilojen rauhoittamisen, jotta työn keskeytyksiä voitaisiin välttää. Lääkehuone voidaan rauhoittaa mm. siten, että lääkkeenjakaaja saa olla siellä yksin eikä häntä häiritä lääkkeenjaon aikana. Myös toimisto voitaisiin rauhoittaa ja välttää turhaan oleilua siellä. Sairaanhoitajat toivat esille myös ehdotuksen, että omia töitään voisi mennä tekemään rauhalliseen tilaan, jolloin olisi mahdollista välttää keskeytykset. (Taulukko 2.)

Sairaanhoitajat toivovat lisää henkilökuntaa ja työtiloja ja he myös kuvasivat toimintatapojen muuttamista esimerkiksi käyttämällä "Älä häiritse" -merkkiä lääkehuoneessa, soittoaikan käyttöönottamista osastolle ja tekemällä enemmän yhteistyötä. Näitä em. asioita käytetään tilanteissa, joissa halutaan mahdollisimman paljon välttää työn keskeytymistä. (Taulukko 2.)

Työn keskeytyksiä voidaan välttää, kun arvioidaan työn keskeytysten tarve, suunnitellaan työtä, keskitytään omaan tekemiseen ja pohditaan asioita myös henkilökohtaisella tasolla. Työkaveria olisi hyvä häiritä vain tarpeellisissa asioissa ja hätätapauksissa. On hyvä huomioida työvaihe, jossa työkaveri on juuri menossa,

jolloin voi miettiä työn keskeytyksen seuraukset. Työn suunnittelulla voidaan ennakoita työn keskeytyksiä ja sen avulla voidaan helpommin palata keskeytyneeseen asiaan. Vain omiin asioihin keskittymällä voidaan välttää aiheuttamasta toisille työn keskeytyksiä, koska mietitään asioita itsenäisesti. Omien henkilökohtaisten työtapojen muuttamista on hyvä myös jokaisen miettiä. (Taulukko 2.)

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa selvitettiin miten työn keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja miten keskeytyksiä voidaan ehkäistä. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä on tarkasteltu opinnäytetyössä (Koivisto & Vallivaara 2019). Tulosten mukaan työn keskeytyessä sairaanhoitajien tunne omasta osaamisestaan sekä kollegoiden antama tuki koetaan työhyvinvointia tukevana asiana. Myös Juuti ja Salmi (2014, 37 - 38) sekä Salminen (2015, 51 - 53) kuvaavat, että toisen arvostaminen ja kunnioittaminen, hyvät sosiaaliset suhteet ja työstä saatu mielihyvä tukevat työhyvinvointia. Haastatteluista tuli esiin hyvin vahvasti se, että sairaanhoitajat kokivat yhteistyön tekemisen ja oman hyödyllisyyden tunteen tärkeäksi. Kollegan arvostaminen oli havaittavissa haastatteluja tehtäessä hyvin. Kantavana voimana pidettiin kokonaisuudessaan positiivista asennetta ja suhtautumista työn tekemiseen. Positiivisella asenteella sairaanhoitajat tuntevat jaksavat työssään, vaikka se sisältääkin paljon keskeytyksiä.

Sairaanhoitajat kuvasivat työhyvinvointia heikentäviksi asioiksi työn keskeytysten aiheuttaman stressin, ajatusten katkeamisen, kuormittuneisuuden, muistin ja keskittymisen heikentymisen sekä fyysiset oireet. Näitä asioita kuvaavat myös Kalliomäki-Levanto ym. (2016, 11 - 14). Kalakoski ym. (2018, 3 - 5) kertovat lisäksi, että useat päällekkäiset tehtävät, kiire, monen asian mielessä pitäminen ja työn pirstaleisuus vaikuttavat heikentävästi työhyvinvointiin. Myös näitä asioita sairaanhoitajat toivat esille haastatteluissa. Haastatteluissa painottui selkeästi työn keskeytysten aiheuttama stressi. Lisäksi pelko asioiden unohtamisesta nousi vahvasti esiin. Kävi ilmi, että nämä muistamiseen liittyvät pelot vaivaavat usein sairaanhoitajia myös heidän vapaa-aikanaan. Tämä tuntuu vaikuttavan siihen, että sairaanhoitajat eivät pysty kunnolla vapaa-aikanaan palautumaan työn aiheuttamasta kuormittuneisuudesta. Voidaan olettaa, että hoitajan palautumattomuus saattaa kuormittaa heitä entisestään ja vaikuttaa keskittymiskyvyn huononemiseen. Myös Juuti ja Salmi (2014, 53) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia omassa tutkimuksessaan.

Salminen (2015, 51 - 52) kertoo työntekijöiden negatiivisten asenteiden heikentävän työilmapiiriä. Myös tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat keskeytyksistä aiheutuvan negatiivisen suhtautumisen ja asenteen huonontavan työilmapiiriä. Osa sairaanhoitajista ei anna negatiivisen suhtautumisen näkyä, mutta osalla se saattaa olla huomattavissa, vaikka työntekijä ei itse sitä haluaisikaan. Voidaan uskoa, että asia tiedostetaan ja saatetaan ajatella, että kyllä kollega ymmärtää, eikä ota sitä henkilökohtaisesti.

Moni haastatelluista sairaanhoitajista koki paperille kirjoittamisen tärkeäksi ja helpoksi tavaksi asioiden muistamiseen ja niiden loppuun hoitamiseen. Paperille kirjoittaminen tuntui tuovan sairaanhoitajille varmuutta siitä, että he varmasti muistavat viedä kesken jääneen asian loppuun asti. Kalliomäki-Levanto ym. (2009, 60 - 65) ja Kalakoski (2018, 52 - 54) ovat myös tuoneet esille muistivihjeiden käytämisen ja paperille kirjoittamisen. He eivät kuitenkaan ole maininneet ääneen puhumista, joka tuli ilmi sairaanhoitajien haastatteluissa tässä tutkimuksessa.

Chisholm ym. (2000, 1239 - 1243) mainitsevat työn keskeytysten auttavan huomioimaan vaarallisia tilanteita sekä järjestämään työtehtäviä uudelleen, jos jokin toinen tilanne vaatii välitöntä reagointia. Tehtävien priorisointi auttaa siinä, että tärkeät asiat tulevat hoidettua, vaikka tulisikin työn keskeytymisiä. Kalakoski ym. (2018, 6) ja Kalliomäki-Levanto ym. (2016, 4 - 5) ovat tutkimuksissaan tuoneet myös esiin ennakkoinnin tärkeyden. Weigl ym. (2012, 606 - 607) pitävät työn suunnittelua välttämättömänä asiana. Haastatteluissa sairaanhoitajat mainitsivat tärkeänä asiana työn keskeytysten ehkäisy, työn suunnittelun sekä ennakkoinnin. Keskeytyksen tapahtuessa ennakointi ja työn suunnittelu auttavat siinä, ettei koko päivän kulku muuttuisi aiemmin suunnitellusta.

Kalakoski ym. (2018, 52 - 53) haluavat herätellä työntekijöitä pohtimaan työssään, onko keskeytys tarpeellinen, mitä kollega on tekemässä keskeyttämishetkellä ja voisiko keskeyttämisen sijaan olla jokin toinen tapa, jolla voisi saada apua tarvitsemaansa asiaan. Edellä mainittuja asioita toivat esille myös haastattelut sairaanhoitajat ja hekin painottivat, että yksi tärkeimmistä ehkäisykeinoista työn keskeytykselle on keskeytyksen tarpeen arviointi. Niin ikään saman asian toivat esiin Kalliomäki-Levanto ym., (2016, 4 - 5). Sairaanhoitajat toivoivat, että keskeytyksiä ja keskeytysten tarvetta pohdittaisiin paitsi yksilö-, niin koko työyhteisön tasolla. Sairaanhoitajat haluavat, että työtaakkaa jaettaisiin ja apua uskallettaisiin pyytää sekä haluttaisiin antaa. Työntekijöiden yhteistyön tärkeyttä korostavat myös Ylitörmänen ym. (2013, 4 - 7) omassa tutkimuksessaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen tietoa, jota voidaan hyödyntää työn ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. Tuloksia

voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, kun suunnitellaan uusia toimintatapoja sekä halutaan edistää sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tutkimuksen tuloksilla voidaan myös herätellä sairaanhoitajia pohtimaan työn keskeytymisiä sekä niiden aiheuttamia seurauksia työntekijöiden työhyvinvointiin. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa kyseisestä aiheesta ja työhyvinvoinnin parantamisessa. Hoitotyön johtajat voivat ottaa käyttöön tutkimuksen tuloksia kehittäessään organisaation toimintaa ja henkilöstön työhyvinvointia tutkimusnäyttöön perustuen. Johtajat toimivat avainasemassa näyttöön perustuvan hoitotyön eteenpäin viemisessä yhdessä muun henkilöstön kanssa. Johtajat voivat jakaa vastuuta henkilöstölle ja he voivat yhdessä kehittää toimivia ratkaisuja ja yhteisiä toimintatapoja työn keskeytysten ehkäisemiseksi. (Holopainen ym. 2013, 80 - 81.) Työn ja sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen edellyttävät osallistavaa johtamista, jossa työntekijät ja heidän tarpeensa tulevat aidosti kohdatuksi ja kuunnelluksi esimiesten ja kollegojen taholta. Tällä tavalla päästään yhteiseen näkemykseen työn keskeytyksiin liittyvistä haasteista ja mahdollisuuksista yhteisten toimintamallien kehittämiseksi.

Tässä tutkimuksessa esille tulleita tuloksia voisi hyödyntää myös sairaanhoitajakoulutuksessa. Sairaanhoitajan työ on kiireistä ja keskeytyksiä tulee väistämättä, mutta huomion kiinnittäminen jo työuran varhaisessa vaiheessa työn keskeyttämiseen ja sen ehkäisemiseen luovat sairaanhoitajille edellytyksiä tunnistaa oikean tavan ja ajankohdan keskeyttää tuleva kollega. Haastatteluissakin tuli ilmi, että olisi hyvä kiinnittää huomiota työn keskeytyksiin jo sairaanhoitajien koulutusvaiheessa.

5.2 Johtopäätökset

Haastatellut sairaanhoitajat näkivät työn keskeytyksissä hyödyllisyyttä ja haitallisuutta työhyvinvoinnin kannalta. Työtä sujuvoittavilla keskeytyksillä ei koeta olevan negatiivisia seuraamuksia vaan niillä on työhyvinvointia tukeva vaikutus. Muistamisen ja keskittymisen heikentyminen sekä hoitajan kuormittuminen nousivat suurimmiksi negatiivisiksi seurauksiksi ja työhyvinvointia heikentäviksi asioiksi työn keskeytyessä. Työn keskeytysten riskit työhyvinvoinnille tunnistetaan kuitenkin hyvin. Töiden rauhoittamisella saatettaisiin saada vähennettyä myös sairaanhoitajien pelkoja huonosti hoidetusta työstä sekä parannettua työstä palautumista sairaanhoitajien vapaapäivinä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vaikka sairaanhoitajat keskeyttävätkin toisiaan, kokevat he yhteistyön tärkeäksi voimavaraksi työn keskeytyessä. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi arvioida työn keskeytyksen tärkeys ja tarpeellisuus, eli tulisi miettiä tarvitseeko juuri sillä hetkellä keskeyttää ja jos tarvitsee, niin mikä on sopiva keskeytystapa. Keskeytyksen tärkeyden ja keskeytystavan arviointia

helpottaa, jos työyhteisöllä on yhteiset säännöt ja kaikki noudattavat niitä. Myös toisen kunnioittaminen ja huomioon ottaminen on tärkeää, sekä se, millä asenteella toista lähestytään.

LÄHTEET

Chisholm, C., Collison, E., Nelson, D. & Cordell, W. 2000. Emergency department workplace interruptions: are emergency physicians "interrupt-driven" and "multitasking"? *Academy emergency medicine* 7 (11), 1239 - 1243.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca.

Juuti, P. & Salmi, P. 2014. *Tunteet ja työ: Uupumuksesta iloon*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kalakoski, V., Käpykangas, S., Valtonen, T., Selinheimo, S., Koivisto, T., Paajanen, T. & Louhimo, R. 2018. Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä: Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana: https://www.tsr.fi/documents/20181/303551/116505-loppuraportti-Kognitiivisen_ergonomian_parantaminen_hoitotyossa_VERSIO_2018-03-02.pdf

Kalliomäki-Levanto, T. 2009. Keskeytykset ja katkokset työn etenemisessä: edeltävät tekijät, epäjatkuvuusolosuhteet ja niistä selviytyminen tietotyössä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. tutkimusraportti 36. väitösk. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-898-0>

Kalliomäki-Levanto, T., Ukkonen, A. & Kalakoski, V. 2016. Ratkaisuehdotuksia keskeytyvään työhön: keskeyttävien työolomuutosten ennakointi malli työskentelyn parantamiseksi. [Verkkopäätöskirja]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana: [http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-684-5%20\(pdf\)](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-684-5%20(pdf))

Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koivisto, S. & Vallivaara, S. 2019. Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Opinnäytetyö. [Viitattu 24.3.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901161316>

Koponen, E.-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM raportteja 13/2015. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-227-952-1>

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

Lämsä, R., Pekkarinen, L., Heponiemi, T. & Elovainio, M. 2016. Keskeytykset terveyskeskuslääkäriin työssä. *Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti* 3 (53), 202 - 210.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. Ei päiväystä. Teemahaastattelu. [Verkkosivu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 30.4.2018]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Salminen, J. 2015. *Työntekijän vastuu ja työelämätaidot*. Helsinki: J-Impact.

Suomalaisen kirjallisuuden seura (SKS). Ei päiväystä. Äänitysohjeita haastattelua varten. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <https://www.finlit.fi/fi/arkisto-ja-kirjastopalvelut/hankinta-ja-kokoelmapolitiikka/luovutukset/arkistoaineiston-luovutus-j-0#XAUTq-gzblW>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uud. p. Helsinki: Tammi.
Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen H. 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö 11 (1), 4 - 11.

Weigl, M., Hornung, S., Glaser, J. & Angerer, P. 2012. Reduction of hospital physicians' workflow interruptions: A controlled unit-based intervention study. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of healthcare engineering 3 (4), 605 - 620. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana: <http://dx.doi.org/10.1260/2040-2295.3.4.605>

IKÄÄNTYNEEN JA MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN ARJEN PALVELUISSA

*Sarita Vihtonen, geronomi (AMK)
Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys Ry,
Muisti- ja Ikäystävällinen Etelä-Pohjanmaa -hanke*

*Jenni Kulmala, TtT, yliopettaja, dosentti
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTOA

Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa koko ajan. Suurin osa saa ikääntyä terveenä ja toimintakykyisenä, mutta mitä enemmän ikää tulee lisää, lisääntyvät myös erilaiset sairaudet ja toiminnanrajoitteet. Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn heikentyessä ympäristön merkitys aktiivisen elämän ja osallisuuden tukemisessa korostuu. Koska yhä useampi elää omassa kodissaan ja asuinympäristössään entistä pidempään myös erilaisten sairauksien kanssa, tulisi yhteiskunnassamme kiinnittää huomiota siihen, millaisten ympäristöön ja palveluihin liittyvien ratkaisujen kautta voimme tukea turvallista kotona asumista ja aktiivisen arjen mahdollistamista. Myös asenne ratkaisee paljon. Ikääntyviin ja erityisesti heihin, joiden toimintakykyä erilaiset sairaudet rajoittavat, kohdistuu edelleen valitettavan paljon ennakkoluuloja ja vääriä uskomuksia. Ikääntyneenä ja erilaisten sairauksien kanssa eläessä myös kohtaamattomuuden riski kasvaa.

Yhä useamman eläessä hyvinkin korkeaan ikään, muistisairauksien riski kasvaa merkittävästi. Muistisairautta sairastavien määrä kasvaa lähivuosina merkittävästi. On arvioitu, että tällä hetkellä maailmanlaajuisesti noin joka kolmas sekunti joku ihminen saa muistisairausdiagnoosin (World Alzheimer report 2015). Muistisairautta sairastavien määrän on arvioitu lisääntyvän nykyisestä noin 47 miljoonasta lähes 150 miljoonaan vuoteen 2015 mennessä (World Alzheimer report 2018). Muistisairas ihminen joutuu usein sairautensa leimaamaksi ja kohtaamattomuuden uhriksi. Ennakkoluulot ja usein vääränlaiset mielikuvat muistisairaasta ihmisestä voivat johtaa siihen, että muistisairauden kanssa elävä ihminen ohiteetaan ja hänen puolestaan tehdään valintoja, joihin muistisairas edelleen kykenisi. Kuitenkin muistisairauden kanssa elävät ihmiset pärjäävät usein omassa arjen ympäristössään hyvinkin pitkään erilaisten tukitoimien avulla.

Arjen ympäristön muokkaaminen muisti ja ikäystävälliseksi tarkoittaa parhaimmillaan sitä, että jokainen iästä ja kognitiivisista kyvyistä riippumatta, pystyisi ympäristön tukitoimien avulla asumaan turvallisesti omassa kotiympäristössään mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää ympärillä olevilta ihmisiltä ja palveluntarjoajilta ikääntymiseen liittyvää osaamista ja halua muokata palvelujaan vastaamaan ikääntyneiden ja muistisairaiden tarpeisiin. Arjen onnistuneet kohtaamiset tukevat toimintakykyä ja sen säilymistä sekä antavat kokemuksen pärjäämisestä ja arvostetuksi tulemisesta.

Tässä artikkelissa pohditaan muisti- ja ikäystävällistä palvelua ja nostetaan esiin keinoja, joilla voidaan tukea ikääntyneen ja muistisairaana arvostavaa kohtaamista arkisissa asiointilanteissa, esimerkiksi kaupassa käymisessä, erilaisissa kulkuvälineissä liikkumisessa tai huoltoasema- ja kampaamopalveluissa. Artikkelissa kuvataan toimintaa, joka on toteutettu Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen Muisti- ja ikäystävällinen Etelä-Pohjanmaa -hankkeessa. Hankkeen tarkoituksena on ollut luoda yrityksille muisti- ja ikäystävällisyyden ohjaava koulutus- ja toimintamalli.

2 MUISTI- JA IKÄYSTÄVÄLLINEN ETELÄ-POHJANMAA -HANKE

Muisti- ja ikäystävällinen Etelä-Pohjanmaa -hanke on Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry:n hallinnoima ja Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA:n rahoittama. Hanke toteuttaa toimintaansa vuosina 2017 - 2019. Hankkeen tavoite on yksinkertainen: eri alojen yritysten palveluissa osataan kohdata muistisairas ja ikääntynyt asiakas tasavertaisena ihmisenä ja arvostettuna asiakkaana, ymmärretään muisti- ja ikäasiakkaiden tarpeita ja henkilökunta osaa tukea heitä palvelujenkäyttäjinä.

Muisti- ja ikäystävällinen Etelä-Pohjanmaa -hanke on toiminta-aikanaan tarjonnut maksuttomia koulutuskokonaisuuksia yrityksille muisti- ja ikäystävällisen palvelun kehittämiseen. Hankkeessa on koulutettu toista sataa Etelä-Pohjanmaan yritystä muisti- ja ikäystävällisiksi. Mukana hankkeessa on ollut laajasti eri toimialojen yrityksiä, aina kaupoista pankkeihin, partureihin ja muihin palveluita tarjoaviin yrityksiin.

Koulutuksissa yrittäjät ovat saaneet perustiedon muistisairauksien ennaltaehkäisystä, muistisairauksista, muisti- ja ikäasiakkaan kohtaamisesta, asiakaspalvelusta ja senioritaloudesta. Lisäksi yritysten henkilökuntaa on koulutettu muisti- ja ikäasiakkaiden kohtaamiseen ja asiakaspalveluun liittyvistä asioista. Yritysten kanssa on pohdittu käytännönläheisiä palvelutilanteita ja niissä toimimista. Myös muihin

erityisryhmiin kuuluvien asiakkaiden palvelutilanteita on nostettu esiin. Tästä esimerkkinä muun muassa kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutilanteisiin liittyvät erityiskysymykset. Yrittäjät ovat saaneet koulutuksien jälkeen tehtäväkseen miettiä oman yrityksen palvelupolkua muisti- ja ikäystävällisyyden näkökulmasta. Yrityksille on myönnetty hankkeeseen osallistumisesta Muisti- ja ikäystävällinen yritys -sertifikaatti (Kuvio 1). Sertifikaatti on Muisti- ja ikäystävällinen yritys -tarra, jonka yritys voi laittaa vaikka ulko-oveensa merkiksi käydystä koulutuksesta ja ikä- ja muistiasiakkaiden huomioimisesta. Näin muisti- ja ikäasiakas huomaa erityispalvelua tarjoavan yrityksen.



Kuvio 1. Muisti- ja ikäystävällinen yritys.

Muisti- ja ikäystävällinen Etelä-Pohjanmaa -hanke on Suomen mittakaavassa ensimmäinen hanke, jossa eri alojen yrittäjät ovat suorittaneet koulutuksen, jonka pohjalta yritys voi muotoilla palvelujaan muisti- ja ikäystävällisiksi. Tavoitteena on lisätä ikääntyneiden ja muistisairaiden mahdollisuutta käyttää lähipalveluitaan toimintakyvyn alenemisesta huolimatta.

3 MITÄ TARKOITETAAN MUISTI- JA IKÄYSTÄVÄLLISELLÄ PALVELULLA

Ikääntyneistä ja varsinkin muistisairaista puhuttaessa ajatellaan usein vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja ikääntyneitä ja pitkäaikaissairaita näiden palvelujen käyttäjinä. On jälleen kuitenkin muistettava, että suurin osa ikääntyneistä on terveitä ja toimintakykyisiä ja mahdollisesti vain pienet toiminnanrajoitukset saattavat heikentää päivittäistä toimintakykyä. Myöskään muistisairausdiagnoosin saaminen ei tee ihmisestä toimintakyvyttöä. Tällä hetkellä muistisairaudet diagnosoidaan varsin varhain, mikä voi tarkoittaa sitä, että hitaasti etenevän sairauden kanssa ihminen voi diagnoosistaan huolimatta elää hyvää ja toimintakykyistä

arkea jopa vuosikymmeniä diagnoosin saamisen jälkeen. Tässä vaiheessa onkin erityisen tärkeää tukea arjen säilymistä aktiivisena ja samanlaisena kuin ennenkin. Tämän hetken Suomessa useimmat palvelujakin tarvitsevat muisti- ja ikäasiakkaat asuvat kotona ja käyttävät monien yritysten palveluita säännöllisesti arjessaan, samoin kuin muutkin väestöstä. Varsinkin ikääntyessä oman kunnan lähipalveluja käytetään helppouden ja tuttuuden vuoksi. Ikääntyneillä ei välttämättä ole mahdollisuutta lähteä isompiin kaupunkeihin asioimaan, varsinkaan jos toimintakyky on laskenut. Samoin uusien toimintatapojen tai uusien palvelujen käyttämisen opettelu ei välttämättä enää onnistu tai tuntuu hankalalta.

Paikallisilla yrityksillä ei kuitenkaan välttämättä ole tietoa ikääntymisen ja muistisairauden aiheuttamista haasteista ihmisen toimintakyvylle. Mikäli ikääntyneelle ja muistisairaalle halutaan turvata hyvä asiakaskokemus, tulee kiinnittää huomiota niihin asioihin, jotka turvaavat palvelutilanteen onnistumisen. Onnistunut kohtaaminen varmistaa myös asiakkaan palaamisen yrityksen palvelujen käyttäjäksi jatkossakin. Asiakaspalvelutilanteet, joissa muistisairas käyttäytyy erikoisesti, voivat olla yrittäjälle ja työntekijöille yllättäviä, hämmentäviä ja jopa hankalia. Myös muistisairas voi kokea palveluissa toimimisen haastavaksi, mikäli ei tule ymmärretyksi tai kohdelluksi oikein. Tällaisten tilanteiden välttämiseksi yritykset voivat varautua kouluttautumalla muisti- ja ikäystävällisiksi.

Muisti- ja ikäystävällisyyden kehittämisen tärkein asia on kohderyhmän erityispiirteiden ymmärtäminen ja hahmottaminen palvelujen käyttäjänä. Kaikki lähtee asenteesta. Ajatellaanko ikääntyvät ja muistisairaavat yhtä tärkeinä palvelun kohteina kuin kaikki muutkin? Mikäli negatiiviset ennakkoluulot ja asenteet esimerkiksi muistisairaita kohtaan heikentävät palvelun laatua, on jo lähtökohta palvelutilanteen onnistumiselle vaikea. Yrittäjien on hyvä myös tiedostaa ikääntyvien ja muistisairaiden potentiaali asiakaskunnan kasvattajina. Hyvän palvelun avulla asiakaskunta kasvaa, sana hyvästä palvelusta leviää ja yrittäjän panostus asiakaspalvelun kehittämiseen näkyy myös rahallisena tuloksena. Hyötyjinä ovat siis sekä palvelun saaja että tarjoaja.

Oikeanlaisen asenteen ja ymmärryksen sisäistämällä ikäihmisen ja muistisairaana lähiympäristössä toimivat yritykset ovat avainasemassa muistisairaiden ja ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa, sillä kodin jälkeen tärkeimpiä paikkoja arjessa ovat usein lähellä olevat arjen palvelut. Esimerkiksi lähikaupan yrittäjä ja tuttu henkilökunta voivat olla muisti- ja ikäasiakkaalle viikon ainoita sosiaalisia kontakteja. Tätä palvelun tarjoaja harvoin tulee edes ajatelleeksi.

Osana Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen Muisti- ja ikäystävällinen Etelä-Pohjanmaa -hanketta on kartoitettu muistisairaiden ja ikääntyneiden näkökul-

maa lähipalvelujen käyttäjinä. Heiltä on kerätty mielipiteitä palvelujen muisti- ja ikäystävällisyydestä ja niiden muodoista. Haastattelujen perusteella kävi selvästi ilmi, että ikääntyvät ja muistisairaavat ihmiset pitävät palvelujen tärkeimpinä asioina osallisuuden tunteeseen, kohtaamiseen ja asiakaspalveluun liittyviä asioita. Ikääntyneet ja muistisairaavat haluavat kuulua yhteiskuntaan kuten aina ennenkin ja olla mukana kaikessa toiminnassa, sairauksista huolimatta. Omien asioiden hoitaminen omien voimavarojen mukaan, esimerkiksi lähikaupassa käyminen, pirstää ja pitää yllä fyysistä toimintakykyä. Se, että asiakaspalvelussa toimivat ihmiset vaihtavat kuulumisia ja auttavat pienissä asiointiin liittyvissä asioissa, voi tuntua muisti- ja ikäasiakkaasta suurelta teolta, joka tukee häntä palvelun käyttäjänä ja tukee osallisuuden kokemusta. Palveluihin liittyvissä kohtaamisissa tärkeimpinä asioina ikääntyvät ja muistisairaavat nostivat esiin välittävän huomiointi- ja kiireettömyyden ja arvostuksen kaikkia asiakkaita kohtaan tasapuolisesti.

4 YRITYKSET KEHITTÄMÄÄN MUISTI- JA IKÄYSTÄVÄLLISYYTTÄ

4.1 Kohtaaminen ja kehonkieli

Palvelujen muokkaaminen ikä- ja muistiystävällisiksi ja näiden erityisryhmien onnistunut kohtaaminen arjen asiakastilanteissa ei ole vaikeaa. Esimerkiksi muistisairaiden kohtaamisessa voidaan ottaa avuksi seuraavaksi esiteltävät keinot, joista palveluntarjoajat voivat poimia omaan arkeensa sopivia vinkkejä muisti- ja ikäasiakkaiden palvelun kehittämisen tueksi. Kaikki lähtee kohtaamisesta.

Jokainen asiakas on ensisijaisesti ihminen, ei ikääntynyt tai muistisairas. On tärkeää nähdä muistisairas ihmisenä, ei ainoastaan mahdollisten toiminnanvajauksien kautta. Mikäli asiakaspalvelija epäilee asiakkaalla olevan muistin kanssa hankaluuksia, on tärkeää puhua selkeästi ja käyttää tuttuja sanoja ja lyhyitä lauseita ja kysyä yhtä asiaa kerrallaan. Asioinnin helpottamiseksi voi käyttää kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei. Vaikka asiakaspalvelutilanne pitkittyisi, ei koskaan tulisi korottaa ääntä, ei väittää vastaan, eikä korostaa asiakkaan muistamattomuutta; asiakas voi hämmentyä, provosoitua ja tilanne voi hankaloitua. Ilmapiiiri tulisi aina pyrkiä säilyttämään rauhallisena, kiireettömänä ja turvallisena. Muistisairaavat, kuten kaikki muutkin ihmiset, tulkitsevat kehonkieltä ja huomaavat sen tarkemmin kuin ääneen sanotut sanat. Muistisairaavat myös kaikkien muiden asiakkaiden tavoin huomaavat kiireen ja se voi tehdä myös asiakkaan levottomaksi.

Muistisairaahan voi joskus olla vaikea tunnistaa tavaroita tai niiden nimiä. Lisäksi muuttuvien pakkausten ulkonäöt vaikeuttavat tuotteiden hahmottamista. Mikäli

asiakaspalvelija huomaa asiakkaan etsivän tuotteita, asiakasta ei koskaan tulisi ohjeistaa pitkillä reittiohjeilla tuotteen luo. Parempi tapa on mennä asiakkaan kanssa yhdessä hakemaan tuote. Asiakaspalvelija voi myös itse tarjoutua hakemaan tuotteen. Palvelutilanteessa tulisi rajata vaihtoehdot ja esitellä vain muutama vaihtoehtoa. Edelleenkin kohtaaminen on tärkeää. Asiakas on huomioitava, vaikka asiakaspalvelija tietäisi hänellä olevan muistisairaus. Asiakasta ei koskaan tulisi sivuuttaa, eikä puhua ohi, vaikka asiakkaalla olisi avustaja mukana.

4.2 Ostosten maksaminen

Muistisairaalla voi olla joskus vaikeuksia ostosten maksamisessa. Rahankäsittely, kuten kolikoiden ja setelien tunnistaminen toisistaan, rahan arvon ymmärtäminen ja maksuvälineiden, kuten esimerkiksi pankkikorttien käsittely, voi olla haasteellisia. Haasteita ikääntyneelle voivat tuoda myös näössä ja kuulossa tapahtuneet muutokset, joten palvelutilanne saattaa vaatia aikaisempaa enemmän aikaa. Asiakaspalvelija voi ohjeistaa ikäihmistä tai muistisairasta maksamisessa esimerkiksi kertomalla selkeästi kuinka paljon ostokset maksavat. Asiakaspalvelija ei saisi koskaan hermostua tai osoittaa kiirettä, vaikka joutuisi maksun summan toistamaan useampaankin kertaan. Esimerkiksi kassalla toimivan asiakaspalvelijan on hyvä laskea rahat, kolikot ja setelit erikseen ja muistisairaahan ihmisen nähden. Mikäli ikäännytynyt tai muistisairaus käyttää maksaessaan maksukorttia maksamisessa on hyvä ohjeistaa. Tässäkin tulee antaa aikaa viedä maksutapahtuma loppuun asti. Ostoksista tulee myös antaa selkeä kuitti. Asiakaspalvelija voi käydä halutessaan ostokset läpi myös kuitista.

Hitaat kassat mahdollistavat rauhassa asioinnin. Tarvittaessa on hyvä kutsua lisähenkilökuntaa kassalle palvelemaan muita asiakkaita. Joskus voi käydä myös niin, että muistisairautta sairastava asiakas voi unohtaa maksaa ostoksensa tai hänellä ei ole rahaa maksamiseen. Tässä tilanteessa asiakaspalvelijan tulisi pyrkiä olemaan mahdollisimman hienotunteinen. On hyvä miettiä, voisiko tilanteen yrittää selvittää ilman virkavaltaa, sillä kyseessä voi olla muistisairaudesta johtuva erehdys ja muistisairaahan ihmisen leimaaminen varkaaksi tällaisessa tilanteessa voi tuntua hänestä erityisen ahdistavalta.

Muistisairaalla ihmisellä saattaa esiintyä joskus käytösmuutoksia, jotka hämmäntävät asiakaspalvelutilanteissa. Muistisairaalla menneisyys ja nykyisyys saattavat sekoittua. Hän voi puhua asioista, jotka eivät kuulu kyseiseen asiointihetkeen tai toimia muuten asiakaspalvelijan mielestä erikoisesti. Asiakaspalvelijan tulee suhtautua tilanteeseen asiallisesti ja ymmärtää, että käyttäytyminen on sairaudesta johtuvaa. Muistisairasta ei koskaan saa nolata, hänen kanssaan ei tule väitellä, eikä asiakaspalvelija saisi omalla toiminnallasi asettaa asiakasta entistä hankalampaan tilanteeseen.

Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistys on hankkeen aikana tuottanut paljon käytännön-läheistä materiaalia tukemaan yritysten muisti- ja ikäystävällisyyttä. Esimerkkinä helppolukuisesta materiaalista on 10 Vinkkiä muisti- ja ikäystävällisiin yhteisöihin -opas, joka löytyy verkkosivulta https://issuu.com/leaderaisapari/docs/10_vinkkia_muisti-_ja_ikaystavallis

Tämän lisäksi vuoden 2019 lopulla ilmestyy uusi Muisti- ja ikäystävällinen yritys-opas, joka sisältää kohdennettuja ohjeita eri alojen yrityksille siihen, miten oman yrityksen palvelut voidaan muotoilla entistä ikä- ja muistiystävällisemmiksi.

5 ARVOSTUS JA YMMÄRRYS KAIKISSA ARJEN KOHTAAMISISSA

Ikääntyvän tai muistisairaana asiakkaan kohtaamisesta vaaditaan lähtökohtaisesti sitä samaa kuin kaikkien muidenkin kohtaamisesta; arvostamme toisiamme, sallimme jokaisen meistä yksilöllisyyden ja kohtaamme jokaisen ihmisenä sairauksista ja mahdollisista toiminnanrajoitteista huolimatta. Onnistuneen kohtaamisen harjoittelussa on hyvä pohtia sitä, miten jokainen meistä haluaisi, että muistisairauteen sairastunutta läheistämme kohdeltaisiin hänen asioidessaan lähiympäristönsä palveluissa? Jokainen haluaisi, että läheinen ihminen kohdattaisiin tärkeänä asiakkaana ja hänelle jäisi jokaisesta palvelutilanteesta hyvä mieli. Häntä ei nolattaisi tai hänen oloaan ei entisestään vaikeutettaisi. Tämän pitäminen mielessä vie pitkälle myös onnistuneen asiakaspalvelutilanteen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Erityisesti muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että jokainen päivä voi olla muistisairaalle erilainen. Tämän päivän tuen tarve voi olla aivan toinen kuin eilen tai huomenna. Asiakaspalvelussa on hyvä opetella tunnistamaan erilaisia tilanteita ja tarjoamaan apua ja tukea aina tarpeen mukaan. Liikaa ei saa eikä tarvitse auttaa, mutta tilanteen aistiminen ja läsnä oloinen tekevät asiakaspalvelutilanteesta myös muistisairaalle turvallisen. Jokaista ihmistä tarvitaan avuksi muistisairaiden arkisissa asioissa, jotta sairastuneiden hyvä elämä kotona ja lähiympäristöissä sujuisi mahdollisimman pitkään. Teot ja asenteet muistisairaita kohtaan ovat tärkeitä. Jokaisen meistä tulisikin siis suhtautua aina ihmiseen ihmisenä, kunnioittavasti ja tasavertaisesti, oli hänellä jokin sairaus tai toiminnanvaja tai ei.

LÄHTEET

World Alzheimer report 2015: The Global impact of dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. 2015. [Verkojulkaisu]. London: Alzheimer's Disease International. [Viitattu 8.11.2019]. Saatavana: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>

World Alzheimer report 2018: The state of the art of dementia research: New frontiers. 2018. [Verkojulkaisu]. London: Alzheimer's Disease International. [Viitattu 8.11.2019]. Saatavana: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf>

TYÖKAVERINA ROBOTTI - ROBOTIIKAN MAHDOLLISUUDET SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

*Marika Toivonen, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Jaana Vainionpää, TtM, projektipäällikkö
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Suomessa hallituksen yhtenä tavoitteena on digitaalisuuden ja teknologian laaja hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalalla (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2019,149), jossa tuottavuuspaineita luovat henkilöstön saatavuus ja taloudellisten resurssien riittämättömyys (Kangasniemi & Andersson 2016, 37 - 38). Alan asiantuntijoilla on selkeä usko siihen, että teknologialla tulee olemaan vähintään kohtalainen rooli sosiaali- ja terveysalan haasteiden ratkaisemisessa (Laiho 2015, 30). Muun muassa palvelurobottien ja tekoälyn odotetaan muuttavan merkittävästi alaa lähitulevaisuudessa (Van Aerschot, Turja & Särkikoski 2017, 630).

Sosiaali- ja terveysalalla käytettävät robotit ovat palvelurobotteja, joiksi luokitellaan kaikki robotit, jotka eivät ole teollisuusrobotteja (ISO 8373 2019). Robotit voivat luoda uusia mahdollisuuksia erityisesti iäkkäiden henkilöiden asumisessa ja palveluissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 26), sairaalalogistiikassa, potilaan siirroissa ja lääkkeiden jaossa sekä kuntoutuksessa. Robotteja voidaan käyttää myös omahoidossa sekä sosiaalisena ja kognitiivisena apuna. (ROSE-konsortio 2017, 16.)

Palvelurobotiikan hyödyntämisessä on monenlaisia haasteita. Robotiikan onnistunut käyttöönotto edellyttää asiakkaiden huomioonottamista (Kyrki ym. 2015, 5) ja sen tulee aina tapahtua huomioiden syrjimättömyys, perusoikeuksien suoja sekä asiakas- ja työturvallisuus (Lilja 2017, 95). Lisäksi edellytetään koko palvelujärjestelmän ja henkilöstöresurssien kehittämistä, muutoksia käytänteissä sekä osaamista (Kyrki ym. 2015, 5). Tulevaisuuden erikoistumiskoulutustarpeita kartoitettaessa sosiaali-, terveys ja liikunta-alalla tulevaisuuden haasteeksi nousi teknologiaosaaminen. Haasteet liittyivät muun muassa kotona asumista tukevaan

teknologiaan sekä robotiikkaan. (Kukkonen ym. 2016, 28.) Tämän osaamisen tuottamisessa ammattikorkeakoulut ovat ensiarvoisessa asemassa.

2 MIKSI ROBOTIIKKA TARVITAAN?

Työikäisen väestön määrä on vähentynyt Suomessa viimeisen kahdeksan vuoden aikana yli 100 000 henkilöllä. Tilastokeskuksen tuoreimman väestöennusteen mukaan työikäisen väestön odotetaan vähenevän vuoteen 2030 mennessä 57 000 henkilöllä (Tilastokeskus 2018). Sosiaali- ja terveysalan toimialan työllisten määrä oli vuonna 2014 noin 385 000 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018), ja vuonna 2030 henkilökuntatarpeen arvioidaan olevan noin 458 000 työntekijää (Koponen 2015, 17). Samaan aikaan yli 65-vuotiaiden määrä maassamme kasvaa. Vuonna 2018 yli 65-vuotiaita väestöstämme oli noin 22%, ja ennusteen mukaan vuonna 2030 heitä on yli 26 % ja vuonna 2070 jo kolmannes väestöstämme. (Tilastokeskus 2019.) Tämä heijastuu väestölliseen huoltosuhteeseemme, joka oli vuoden 2017 lopussa 60. Ennusteen mukaan huoltosuhte olisi 66 vuonna 2030 ja 81 vuonna 2070. (Tilastokeskus 2018.)

Lähes poikkeuksetta hoitotyö nähdään yhdeksi robotiikan lupaavimmista sovellusalueista Suomessa (Liikenne- ja viestintäministeriö 2016). Kangasniemi ja Andersson (2016, 37) ovat arvioineet, että ainakin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä pystyttäisiin jo nyt korvaamaan olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla. Välillisestä hoitotyöstä ja muista tehtävistä arvioidaan voitavan korvata robotiikalla ja automaatiolla 15 % ja välittömästi ainakin 5 %. Jos robotiikan hyödyntäminen yleistyisi, nykyisten 136 000 hoitotyöntekijän määrä voitaisiin vähentää 27 000:lla tai vastaavasti nykyisellä hoitohenkilökunnalla voitaisiin tehdä jopa 170 000 hoitajan työt. (Kangasniemi & Andersson 2016, 37, 40, 42.)

Robotiikan ja automaation hyödyntäminen hoitotyöntekijöiden työssä mahdollistaa ennen kaikkea hoitotyön sisällön muuttamisen (Kangasniemi & Andersson 2016, 43). Robotiikan ansiosta hoitajat voivat paremmin keskittyä välittömään hoitotyöhön eli potilaan hoivaamiseen, ohjaamiseen ja vuorovaikutukseen. Se helpottaa raskaita töitä vähentäen työperäisiä vaivoja ja sairauksia. (Andersson & Kaivo-oja 2015, 3.) Myös työhyvinvointia, hoidollisia tuloksia sekä hoitotyön taloudellisuutta ja tehokkuutta voidaan parantaa robotiikkaa hyödyntämällä (Kangasniemi & Andersson 2016, 43).

3 ROBOTIIKAN HYÖDYNTÄMINEN

Mixed reality and collaborative robotics -hankkeen (Mixed Robo) SeAMKin sosi-aali- ja terveystalon työpaketissa kartoitettiin hyvinvointialan yrityksille soveltuvia palvelurobotiikan sovelluksia. Kartoituksen tuloksena löydettiin useita kymmeniä nyt jo kaupallisilla markkinoilla tai vielä kehitysvaiheessa olevia palvelurobotteja. Kartoituksessa robotit jaoteltiin Kangasniemen ja Anderssonin (2016, 44) mukaan omahoito robotiikkaan, hoitohenkilöiden työn robotiikkaan ja organisaation/laitosympäristön robotiikkaan. Omahoitorobotiikka pitää sisällään erilaisia fyysistä apua, kognitiivista ja sosiaalista apua antavat robotit sekä kuntoutusrobotit. Hoitotyöntekijöiden työn robotiikkaan luettiin mukaan hoitorobotit, logistiikka- ja puhdistusrobotit sekä erilaiset sosiaaliset robotit. Organisaation/laitosympäristön robotiikkaan katsottiin kuuluvan sairaala-apteekeissa, potilaskuljetuksissa, jätehuollossa sekä varastoinnissa ja kuljetuksessa hyödynnettävät robotit. (Kangasniemi & Andersson 2016, 44.)

Kartoituksessa löydetty fyysistä apua antavat omahoitorobotit olivat pääasiassa liikkumista avustavia ratkaisuja. Näistä esimerkkinä mainittakoon esimerkiksi LEA (Lean Elderly Assistant) -hoivarobotti. LEA voi esimerkiksi auttaa ikääntyneitä antamalla tukea liikkumiseen kotona ja tuoliilta nousemiseen. LEA voidaan myös ohjelmoida muistuttamaan lääkkeiden ottamisesta tai kotihoitajan tulosta. (Forum Virium Helsinki 2016.) Fyysistä apua antavista roboteista muita esimerkkejä löytyi mm. syömisessä avustavat robotit, siivoamista avustavat robotit sekä asiakkaan viereen itsenäisesti siirtyvä Nature Call -vessanpönttö (Safi 2010).

Kuntoutusroboteista löytyi useiden eri valmistajien erityisesti alaraajoille tarkoitettuja eksoskeletoneja eli robotisoituja tuettuja tukirankoja, jotka mahdollistavat alaraajahalvaantuneiden kävelemisen jopa itsenäisesti (Kataja 2018). Kävelyrobotit mahdollistavat paitsi aivohalvauspotilaiden, myös onnettomuuksien ja työtapa-turmien uhreja kuntotutumaan (Rosvall 2013).

Selvästi eniten selvityksessä löytyi erilaisia kognitiiviseen ja sosiaaliseen tukeen tarkoitettuja robotteja. Niitä on jo markkinoillakin muita robottiryhmiä enemmän. Kognitiivisiin ja sosiaaliseen tukeen tarkoitettuja robotteja ovat muun muassa erilaiset eläinhahmoiset robotit ja humanoidirobotit. Eläinhahmoisia robotteja ovat esimerkiksi monen jo tuntema Paro-hyljerobotti, sekä Miro, AIBO-koira ja JustoCat®. Vauvan tai nukan hahmoisia robotteja löytyi Babyloid ja Alice. Humanidiroboteista esimerkkeinä voidaan mainita Pepper, iPal, Sanbot ELF, Care-O-Bot ja Cruzr. Näitä robotteja voidaan käyttää esimerkiksi avustamisessa, neuvomisessa, muistuttamisessa ja viihdyttämisessä. Lisäksi löytyi monia pienempiä sosiaalisia robotteja, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi yhteydenpidossa läheisiin tai

hoitohenkilökuntaan, muistuttamisessa ja viihdyttämisessä. Esimerkkejä näistä roboteista ovat ElliQ, BUDDY, Aido, Dinsow Mini, Hub Robot Cloi, Hondan 3E-A18 ja Jibo. Tähän kategoriaan katsottiin myös kuuluvaksi Evondoksen lääkkeenjako-robotti sekä Somnoxin nukahtamista helpottava robotti.

Hoitotyöntekijöiden työtä helpottavien ratkaisujen osalta löydettiin erilaisia potilaiden nostamiseen ja siirtämiseen tarkoitettuja robotteja. Näistä esimerkkinä voidaan mainita Robobear-nostorobotti, Resyone-robottisänky sekä Patient Transfer Assist -robotti, jota voidaan käyttää apuna siirrettäessä potilasta vessaan (McQueeney 2011). Tähän ryhmään katsottiin kuuluvaksi myös hygieniarobotti Poseidon, joka mahdollistaa liikuntarajoitteisen itsenäisen peseytymisen (RoboticsCare 2018). Hoitotyössä apuna käytettäviä robotteja ovat myös etäläsnäolo-robotit, jotka mahdollistavat etäkonsultaation itsenäisesti liikkuvien robotisoitujen näyttöjen avulla (EagleData 2016).

Organisaatioiden ja laitosten hyödynnettävissä ovat logistiikkarobotit. Seinäjoen keskussairaalassa on käytetty alkuvuodesta 2018 TUG-logistiikkarobotteja muun muassa tavaroiden ja pyykin kuljettamiseen. (VTT, 2017.) Myös pienempien tavaroiden kuljettaminen laitosten sisällä mahdollistuu esimerkiksi VMP-interiorin sairaalan sisälogistiikkaan kehittämällä mobiilirobotilla tai Panasonicin HOSPI-robotilla.

4 ALAN TOIMIJOIDEN SUHTAUTUMINEN ROBOTIIKKAAN

Koska hoivarobotiikkaa on käytetty Suomessa vasta vähän aikaa, on liian aikaista tutkia laajamittaisesti, miten erilaiset hoivarobotit koetaan. Sen sijaan asenteita ja mielipiteitä robottien hyödyntämisestä hoitotyössä on jo tutkittu Suomessa jonkin verran. Syksyllä 2016 toteutettiin kyselytutkimus kaikille vanhuspalveluissa työskenteleville SuPer-ammattiliiton jäsenille (n=2 218). Noin puolet vastaajista oli samaa mieltä väittämien ”Hoivarobottien käyttö herättäisi runsaasti vastustusta työntekijöiden keskuudessa” ja ”Hoivarobotteja ei mielestäni ole tarkoitettu hoivatyössä käytettäväksi” kanssa. 41 % vastaajista oli sitä mieltä, että robotit varastavat ihmisten työpaikkoja. Kysely osoitti myös, että suurin osa (71 %) vastaajista oli samaa mieltä väittämän ”Robotit ovat välttämättömiä: voivat tehdä ihmiselle liian raskaita ja vaarallisia töitä” kanssa. (Van Aerscht ym. 2017, 633, 635, 637.) Tulokset ovat ristiriitaisia siinä mielessä, että robottien ei katsota sopivan hoitotyöhön ja niiden katsotaan vievän työpaikkoja. Toisaalta robotit nähdään kuitenkin välttämättöminä vaarallisissa ja raskaissa töissä.

Lähihoitajat näkisivät robotit mieluiten apuna fyysisesti kuormittavissa tehtävissä kuten painavien tavaroiden siirtämisessä tai raskaissa henkilösiirroissa. 20 % vastaajista voisi käyttää robottia vieraankielen tai viittomakielen tulkkina. Roboteista voisi olla hyötyä myös rutiininomaisissa töissä, jotka vievät aikaa varsinaiselta hoitotyöltä, kuten lähetin tehtävissä. Enemmistö lähihoitajista ei haluaisi robotin syöttävän, pukevan tai pesevän asiakkaita. Tuloksista voidaan päätellä, että mitä lähemmäs asiakasta mennään, sitä huonommin robottien arvioidaan soveltuvan tehtävään. (Turja ym. 2018, 305.) Tätä mieltä oli myös hoivasta kiinnostuneista ja kokemusta omaavista kansalaisista koottu kansalaisraati (Pirhonen ym. 2017, 318).

Savela, Turja ja Oksanen (2019) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen asenteista eri aloilla työskenteleviä robotteja kohtaan. Analyysiin otettiin mukaan 39 artikkelia, josta 27 (69 %) oli sosiaali- ja terveystieteiden alalta. Analyysi osoitti, että etäläsnäölorobotteja ja humanoidirobotteja sisältäneissä tutkimuksissa raportoitiin myönteisiä asenteita huomattavasti enemmän kuin tutkimuksissa, joissa vastaukset eivät perustuneet konkreettisiin robotteihin. (Savela ym. 2019, 22.) Myös Turjan ym. (2018, 304) tutkimuksissa kävi ilmi, että jos vastaajilla oli kokemusta robotiikasta, on asenne robotteja kohtaan myönteisempi. Kielteiset asenteet robotiikkaa kohtaan johtuvat ainakin osittain asian vieraudesta. Päätävässä asemassa olevilla on yleensä enemmän tietoa hoivaroboteista ja he myös suhtautuvat niihin positiivisemmin.

Palvelurobotiikan käyttöönottohalukkuuden kannalta yksikön odotukset ja kokemukset teknologiasta ovat kriittisiä asioita. Robotti pitää kokea hyödylliseksi niin hoitajien kuin asiakkaidenkin osalta. Hyväksyntää lisää, jos robotin uskotaan parantavan elämälaatua ja tuovan lisää työpaikkoja tai läheisten mielipide (Kyrki ym. 2015, 7) ja työilmapiiri ovat positiivisia (Rantanen ym. 2018, 1857).

5 ROBOTIIKAN KÄYTTÖNOTON HAASTEET

Robotiikan käyttöönotto on pitkä prosessi. Ensin tarvitaan pieni joukko kokeilunhaluisia uudistajia, jotka ottavat käyttöön robotiikkaa. Kokeiluista saatava tieto houkuttelee uusia käyttäjiä mukaan. Kriittistä isomman joukon mukaan saamisessa on riittävän positiivisten tulosten saaminen kokeilusta sekä tulosten tehokas levittäminen. Tärkeää on myös asettaa robotiikkaa laajempaan tarkasteluun ja julkisen keskustelun kohteeksi (Kyrki ym. 2015, 7) sekä tehdä systemaattista ja monialaista tutkimusta aiheesta (ROSE-konsortio 2017, 2).

Uusia teknologioita hyödyntävien hyvinvointipalveluiden kehittämisessä Suomen vahvuuksia ovat teknologisesti osaava työvoima, toimiva ICT-infrastruktuuri (Kyrki

ym. 2015, 5) sekä palvelurobottien kehittämisessä tarvittava mobiilioosaaminen (Andersson & Kaivo-oja 2015, 3). Meillä on erinomainen mahdollisuus kehittää ja testata erilaisissa toimintaympäristöissä hyödyllisiä ja kaupallisesti kiinnostavia palveluita (Kyrki ym. 2015, 5). Liiketoiminta- ja innovaatioekosysteemimme hoivarobotiikassa on kuitenkin vielä kehittymätön (Lanne 2017), vaikka palvelurobottien määrän ja markkinan kasvun ennakoidaan olevan eksponentiaalista lähivuosina (Andersson & Kaivo-oja 2015, 3). Terveysteknologiaa ja hoivarobotiikkaa kehitävät ja maahantuovat yritykset näkevät useita haasteita tekniikan tuomisessa markkinoille: teknologian hyötyjä on vaikea osoittaa, kunnista ja julkisista organisaatioista puuttuu hankintaosaamista, eikä kustannushyötyjä osata hahmottaa pitkällä aikavälillä. Myös yhteiskunnalliset hyödyt jäävät huomiotta. (Lanne 2017.) Näitä hyötyjä ovat muun muassa parantunut terveys, uudet tuotteet sekä uudet tavat tehdä uusia tuotteita ja palveluita (Andersson & Kaivo-oja 2015, 3). Lisäksi robotiikan hinta, hyöty ja saatavuus eivät vielä kohtaa toisiaan terveyspalveluissa: laitteet ovat olleet liian isoja, kömpelöitä ja kalliita, että niitä kannattaisi hankkia (Kujala 2017, 23).

Palvelurobotiikan yhtenä käyttöönoton haasteena on robotiikkaa sisältävien palveluiden istuttaminen asiakkaiden ja työntekijöiden arkeen (Pekkarinen & Hennala 2016, 137). Onnistunut käyttöönotto edellyttää asiakkaiden huomioonottamisen ja ymmärtämisen lisäksi koko palvelujärjestelmän ja henkilöstöresurssien kehittämistä sekä muutoksia käytänteissä. Asiakaskäyttäjät, heidän läheisensä sekä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat, yritykset ja muut sidosryhmät tarvitsevat sekä tiedollista että taidollista osaamista. Osaaminen sisältää muun muassa laitteiden käytettävyyden, saatavuuden ja muotoilun, niiden soveltuvuuden asiakasryhmien elämään ja arkeen sekä laitteiden ja tuotteiden elämänlaatua parantavan merkityksen. Lisäksi tarvitaan yhteydenpito-, omahoito- ja turvallisuusosaamista. Ennen kaikkea tarvitaan uudenlaista asennoitumista teknologiaratkaisujen kehittämiseen palvelujen ja hoitoprosessien uudistajana. (Kyrki ym. 2015, 5 - 6.)

Etiikan näkökulmasta on olennaista kysyä, mitä kokonaistavoitetta hyvinvointitekniikan käyttöönotto palvelee ja kuka siitä hyötyy. Käyttäjien tulee olla yhteistyökumppaneina alusta asti, jotta laitteesta tulisi käyttökelpoinen ja hyväksyttävä. Tekniikan käyttöönotto vähentää henkilökohtaisen avun tarvetta, josta seurauksena voi olla sosiaalisten kontaktien väheneminen. (Topo 2012.) Lainsäädännöllä tulee huolehtia robotiikan käytön turvallisuudesta ja eettisyydestä. Oikeudenmukaisuuden nimissä kaikilla tulee olla yhtäläiset mahdollisuudet palveluihin ja vastuukysymykset tulee selvittää perusteellisesti. (Bioetiikan instituutti 2017.) Työntekijöiden näkökulmasta tärkeää on työajan resurssointi ja tavanomaisten työtehtävien järjestäminen siten, että perehdyttäminen ja perehtyminen robottien käyttöön asiakastilanteissa mahdollistuu (Pekkarinen & Hennala 2016, 137; Rantanen ym. 2018, 1857).

6 SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU ROBOTTIKAKIINNOSTUKSEN HERÄTTELIJÄNÄ

Arene teetätti keväällä 2019 kyselytutkimuksen Suomen ammattikorkeakouluille hyvinvointi-, terveys- ja sosiaalialan tekoälyn tai robotiikkaan liittyvistä toiminnoista. Kyselyn mukaan 92 %:ssa ammattikorkeakouluista on tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa ja 76 %:lla tutkintoon johtavassa koulutuksessa tekoälyn ja robotiikkaan liittyviä toimintoja. (Haho & Basaran 2019). Vielä vuonna 2017 suomalaisissa yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja ammatillisessa koulutuksessa oli puutteita tekoälyn soveltavassa koulutuksessa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017, 65). Ammattikorkeakoulut kautta maan ovat siis tarttuneet tähän koulutuksen haasteeseen ja SeAMK on vahvasti mukana (Haho & Basaran 2019). Asian ajankohtaisuudesta ja laajuudesta hyvänä esimerkkinä on myös ammattikorkeakoulujen yhteistyössä perustama AMK Hyteairo-verkosto, johon SeAMK kuuluu.

SeAMKissa työ palvelurobotiikan tunnetuksi tekemiseksi aloitettiin Etelä-Pohjanmaalla keväällä 2018, jolloin aloitettiin Mixed Robo- hanke. Sitä täydentämään tuli keväällä 2019 Tekoäly, mHealth ja robotiikka hyvinvointialojen uudistajana Etelä-Pohjanmaalla -hankepari (Etelä-Pohjanmaan hyteAI). Etelä-Pohjanmaan hyteAI-hankepari koostuu investointi- ja kehittämishankkeesta, jossa investointihankkeen tavoitteena on luoda tulevaisuuden älykotia demonstroiva ympäristö Seinäjoen ammattikorkeakoululle. Kehittämishanke puolestaan keskittyy tuomaan hyvinvointitekologioita tunnetuksi alueemme yrittäjille. Etelä-Pohjanmaan hyteAI-hanke huomioi robotiikan lisäksi myös tekoälyn ja mobiilin terveysteknologian (eng. Mobile Health, mHealth) sovellukset toiminnassaan.

Demonstraatioympäristössä tarjotaan tekoälyn, mHealthin ja robotiikan ratkaisuja hyvinvointialan yrittäjien testattavaksi puolueettomassa ja neutraalissa ympäristössä. Demonstraatioympäristön tavoitteena on esitellä, millaisilla tulevaisuuden ratkaisuilla pystytään pidentämään hyvinvointipalveluiden pk-yrittäjien asiakkaiden kotona asumisen aikaa. SeAMKin opiskelijoille demonstraatioympäristö tarjoaa näköalanpaikan hyvinvointialojen tekoälyn, mHealthiin ja robotiikkaan, sekä kasvattaa uuden sukupolven sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka näkevät teknologiat mahdollisuutena haasteen sijaan. Tavoitteena on myös luoda uusia mahdollisuuksia yhteistyöhön SeAMKin yksiköiden välille sekä alueen pk-yritysten kanssa.

7 LOPUKSI

Tampereen yliopiston tutkijan Tuuli Turjan mukaan kovin todennäköistä ei ole, että hoivatyössä nähtäisiin ainakaan ihan lähitulevaisuudessa hoitotoimenpiteitä tekeviä erillisiä robotteja, jotka korvaisivat ihmisiä työntekijöinä. Sen sijaan tullaan näkemään robotiikkaa, joka auttaa hoitajaa työssä. (Kujala 2017, 23.)

Robottien tuleminen sosiaali- ja terveysalalle näyttää väistämättömältä. Siksi on tärkeää, että SeAMK on alueellisenä vaikuttajana mukana alan kehityksessä ja robottien tunnettavuuden edistämisessä. Etelä-Pohjalaisten hyvinvointialojen pk-yritysten herättely vaatii vielä työtä, joten on sitäkin tärkeämpää, että tulevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saavat tietoa teknologioiden mahdollisuudesta opiskeluaikanaan. On kuitenkin syytä muistaa, että robotiikka ei voi korvata ihmistä kaikessa, vaan aitoon vuorovaikutukseen tarvitaan ihmisiä kohtaamaan toinen ihminen.

LÄHTEET

Andersson, C. & Kaivo-oja, J. 2015. Teknologiatiekartat ja suomalaisten yritysten kyvykkyydet: Selvitysprojekti liikenne- ja viestintäministeriölle ja työ- ja elinkeinoministeriölle. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.6.2019]. Saatavana: <https://intellectualtransitzone.files.wordpress.com/2015/02/airo-raportti-2015.pdf>

Bioetiikan instituutti. 2017. Julkilausuma vanhojen ihmisten hoivarobotiikkaa käsitelleestä kansalaisraadista. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.6.2019]. Saatavana: https://www.bioetiikka.fi/?page_id=1054

EagleData. 2016. BeamPro -telepresence-robotti. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.6.2019]. Saatavana: <https://eagledata.fi/robotit/telepresence-robotit/beampro-telepresence-robotti.html>

Forum Virium Helsinki. 2016. Tukea kotona asumiseen: Hoivarobotti ikääntyneille. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.6.2019]. Saatavana: <https://forumvirium.fi/tukea-kotona-asumiseen-hoivarobotti-ikaantyneille/>

Haho, P. & Basaran, Z. 2019. Tekoäly ja robotiikka hyvinvointi-, sosiaali- ja terveysaloilla ammattikorkeakouluissa Raportti. Julkaisematon.

ISO 8373. 2012. Robots and robotic devices: Vocabulary.

Kangasniemi, M. & Andersson, C. 2016. Enemmän inhimillistä hoivaa. Teoksessa: C. Andersson, I. Haavisto, M. Kangasniemi, A. Kauhanen, T. Tikka, L. Tähtinen & A. Törmänen Robotit töihin. Helsinki: Taloustieto. Eva-raportti 2/2016, 34 - 54.

Kataja, M.-P. 2018. Eksoskeleton nostaa liikuntavammaisen seisomaan ja auttaa kävelemään. Bonnier Business Forum. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.6.2019]. Saatavana: <https://innovaatiot.hoivajaterveys.fi/uutiset/eksoskeleton-nostaa-liikuntavammaisen-seisomaan-ja-auttaa-kavelemaan/>

Koponen, E.-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM raportteja 13/2015. [Viitattu 17.6.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-227-952-1>

Kujala, E. 2017. Työtoverina robotti: Tarkka, mutta tilannetajuton. Super (5), 22 - 23.

Kukkonen, T., Sihvo, P., Helminen, J., Immonen, M., Moisio, E.-L., Poutanen, M. & Tiikkaja, J. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta: Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalojen erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja C. Raportteja 39.

Kyrki, V., Coco, K., Hennala, L., Laitinen, A., Lehto, P., Melkas, H., Niemelä, M. & Pekkarinen, S. 2015. Robotit ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuus (ROSE-konsortio): Tilannekuvaraportti 2015. Suomen Akatemia. Strateginen tutkimus.

Laiho, U.-M. 2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM raportteja 3/2015. [Viitattu 17.6.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-227-937-8>

Lanne, M. 29.8.2017. Hoivarobotit ja -teknologia palveluksi? Yritysten näkemyksiä liiketoimintaympäristön kehityksestä ja mahdollisuuksista. [Blogikirjoitus]. [Viitattu 17.6.2019] Saatavana: <http://roseproject.aalto.fi/fi/blog/33-blog9>

Liikenne- ja viestintäministeriö. 2016. Luonnos valtioneuvoston periaatepäätökseksi automatisaatiosta ja robotiikasta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.6.2019]. Saatavana: <https://www.lvm.fi/lvm-site62-mahti-portlet/download?did=196562>

Lilja, K. K. 2017. Hyvinvointiteknologian määritelmää ja eettisiä perusteita etsimässä. [Verkkajulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 22.11.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017081514351>

McQueeney, K. 3.11.2011. Robo-doc: Toyota unveils futuristic mechanical "health workers" to help disabled patients out of bed. Mail Online. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.6.2019]. Saatavana: <https://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2056835/Toyota-unveils-robot-nurses-help-disabled-patients-bed.html>

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta. 3.6.2019 Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 19.6.2019]. Saatavana: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta

Pekkarinen, S. & Hennala, L. 2016. Robotiikan haasteista. Finnish journal of eHealth and eWelfare 8 (2 - 3), 137 - 138.

Pirhonen, J., Saxen, H., Van Aerschot, L., Saxen, S., Lammi, H., Sorri, A., Niemelä, M. & Tuominen, K. 2017. Kansalaisraati hoivarobotiikan kehityksen työkaluna. Hoitotiede 29 (4), 318 - 320.

Rantanen, T., Lehto, P., Vuorinen, P. & Coco, K. 2018. The adoption of care robots in home care: A survey on the attitudes of Finnish home care personnel. Journal of clinical nursing 27 (9 - 10), 1846 - 1859.

RoboticsCare. 2018. A Swedish innovation for more human, more secure and more sustainable care. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.6.2019] Saatavana: <http://roboticscare.com/poseidon-innovation-quality-life/>

ROSE-konsortio. 2017. Robotics in care services: A Finnish roadmap. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.6.2019]. Saatavana: <http://roseproject.aalto.fi/images/publications/Roadmap-final02062017.pdf>

Rosvall, M. 18.12.2013. Kävelyrobotti voi auttaa liikuntakyvyn palautumisessa. [Verkkosivu]. Yle. [Viitattu 7.6.2019]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-6990669>

Safi, J. 2010. Automatic Nature Call: Mobile Robot Toilet. [Blogikirjoitus]. Walyou. [Viitattu 7.6.2019] Saatavana: <https://walyou.com/blog/2010/10/29/mobile-robotic-toilet/>

Savela, N., Turja, T. & Oksanen, A. 2019. Robotit työelämässä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus asenteista eri aloilla työskenteleviä robotteja kohtaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (1), 16 - 28.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019. Julkaisuja 2017:6.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö. [Verkkosivu]. Tilastoraportti 1/2018. [Viitattu 17.6.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveys-ja-sosiaalipalvelujen-henkilosto/terveys-ja-sosiaalipalvelujen-henkilosto>

Tilastokeskus 2018. Väestöennuste 2017 - 2070. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.5.2019]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 3.4.2019. Väestörakenne. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.6.2019] Saatavana: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Topo, P. 2012. Teknologia ja etiikka. [Verkkolehtiartikkeli]. Suuntaaja 1/2012. [Viitattu 11.6.2019]. Saatavana: <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12012-teknologia-itsen%C3%A4isen-el%C3%A4m%C3%A4n-ja-asumisen-tukena/teknologia-ja-etiikka>

Tuisku, O., Pekkarinen, S., Hennala, L. & Melkas, H. 2017. Robotit innovaationa hyvinvointipalveluissa: Kysely kentän eri toimijoiden tarpeista, rooleista ja yhteistyöstä. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Tutkimusraportti 70.

Turja, T., Van Aerschoot, L., Särkikoski, T. & Oksanen, A. 2018. Finnish healthcare professionals' attitudes toward robots: Reflections on a population sample. *Wiley Nursing Open* (5), 300 - 309.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2017. Suomen tekoälyaika: Suomi tekoälyn soveltamisen kärkimaaksi: Tavoite ja toimenpidesuosituksot.

Van Aerschoot, L., Turja, T. & Särkikoski, T. 2017. Roboteista tehokkuutta ja helpotusta hoitotyöhön? Työntekijät empivät, mutta teknologia ei pelota. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (6), 630 - 640.

VTT. 30.8.2017. Robottiikan tulo osaksi sairaalan arkea vaatii laaja-alaista yhteispeliä. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.6.2019]. Saatavana: <https://www.vtt.fi/medialle/uutiset/robotiikan-tulo-osaksi-sairaan-arkea-vaatii-laaja-alaista-yhteispeli%C3%A4>

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA – PUBLICATIONS OF SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- A. TUTKIMUKSIA - RESEARCH REPORTS
- B. RAPORTTEJA JA SELVITYKSIÄ - REPORTS
- C. OPPIMATERIAALEJA - TEACHING MATERIALS

Seinäjoen ammattikorkeakoulun aiemmin ilmestyneet julkaisut löytyvät SeAMKin Julkaisut-verkkosivuilta <https://www.seamk.fi/yrityksille/julkaisut/> ja Theseus-verkkokirjastosta <https://theseus.fi>

SeAMK Julkaisut:
Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto
Kalevankatu 35, 60100 Seinäjoki
puh. 020 124 5040
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7317-16-7 (verkkojulkaisu)
ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES