

SeAMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

B189

**Mari Salminen-Tuomaala, Kaija Nissinen
& Minna Karvonen (toim.)**

Kohti asiantuntijuutta hoitotyön ja terveyden edistämisessä

**Näkökulmia opetukseen ja
ohjaukseen**



Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B.
Raportteja ja selvityksiä 189

Mari Salminen-Tuomaala, Kaija Nissinen
& Minna Karvonen (toim.)

Kohti asiantuntijuutta hoitotyön ja terveyden edistämisessä

Näkökulmia opetukseen ja ohjaukseen

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seinäjoki 2024

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. 040 830 0410
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7515-55-6
ISSN 1797-5573

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SISÄLLYS

Näkökulmia opetuksen ja ohjauksen sekä kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseen	9
--	----------

Mari Salminen-Tuomaala, Kaija Nissinen & Minna Karvonen

I OPETUKSEN JA OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Potilasohjaus hoitotyössä – voimavaraistavan ohjauksen menetelmiä	21
--	-----------

Kirsi Kivistö-Rahnasto & Terhi Voltti

Kohti traumainformoitua lähestymistapaa lasten ja nuorten tukemisessa	35
--	-----------

Tiina Hautamäki

Traumainformoitu työote leikkaussalin hoitotyössä	48
--	-----------

Jasmin Latvala, Kiira-Maria Ojala & Mari Salminen-Tuomaala

Hyvinvointia edistävän ravitsemusosaamisen yhteiskehittäminen restonomikoulutuksessa	62
---	-----------

Leena Arjanne, Kirta Nieminen & Kaija Nissinen

Opiskelijoiden näkemyksiä ikääntyneiden hyvään ravitsemukseen ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvästä osaamisesta sekä monialaisen opintojakson tarpeesta – Ikääntyneet kotona -hankkeen kyselyn tuloksia74

Anita Keski-Hirvi, Niina Rantakari & Mari Salminen-Tuomaala

Kardiomyopatiapotilaan omahoidon ohjaus93

Ulla Järvinen & Minna Laitila

Lääkehoidon oppiminen ja opettaminen – näkökulmia lääkelaskujen opetuksen kehittämiseksi 101

Paula Paloniemi & Johanna Soini

Tarinallistettu tentti lääkehoidon opetuksessa..... 111

Tiina Koskela & Raila Kärnä

Teoriasta käytäntöön simulaatio-opetusta systemaattisesti hyödyntäen..... 119

Maija Hiltunen, Jutta Potila & Tarja Svahn

Akuuttihoitotyön syventävän vaiheen sairaanhoitaja-opiskelijoiden sairaalasimulaatio 130

Riikka Halmesmäki, Tiina Koskela & Pasi Alanen

Näkökulmia ryhmäohjaukseen – sosiaali- ja terveysalan opettajien kokemuksia ryhmäohjauksesta..... 143

Virpi Salo & Virpi Rantanen

Hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatio..... 157

Katja Riihimaa, Satu Harju & Kaija Loppela

Suomalais-japanilainen tutkimus yhteisöllisyysterapian vaikuttavuudesta ikääntyvien toimintakyvyn ylläpidossa 169

Helli Kitinoja, Johanna Koivuniemi, Kirsi Elvilä, Mari Salminen-Tuomaala & Akiko Sasaki

II KLIININEN ASiantuntija HOITOTYÖN KEHITTÄJÄNÄ

Laajavastuisen asiantuntijuuden kompetenssit ja mahdollisuudet hoitoalalla 180

Marica Ahlskog, Maria Averjanov, Mirka Iskala-Lappalainen, Milja Ketoja, Katri Ketola, Tea Lähdes & Mari Salminen-Tuomaala

Hoitotyön kliininen asiantuntija käytännön hoitotyön kehittäjänä 194

Marika Mikkelsen, Laura Antila, Katja Korri & Mari Salminen-Tuomaala

Kliininen asiantuntija perioperatiivisessa hoitotyössä202

Pauliina Ala-Nikkola, Maria Garcia Carme, Niina Perälä, Juha Ylikojola & Mari Salminen-Tuomaala

Kliininen asiantuntija akuuttihoidossa 216

Katariina Keto, Sanna Pollari & Mari Salminen-Tuomaala

**Nuorten mielenterveyden tukeminen ja henkisen
hyvinvoinnin edistäminen.....229**

Heli Tauriainen-Alho, Outi Taipale, Päivi Yli-Kokkila &
Mari Salminen-Tuomaala

**Kliinisen asiantuntijan (YAMK) tutkinnosta
hoitotyön opettajan uralle239**

Maria Halonen, Pirita Setälä, Tuulia Knuutti &
Mari Salminen-Tuomaala

NÄKÖKULMIA OPETUKSEN JA OHJAUKSEN SEKÄ KLIINISEN ASiantuntijuuden KEHITTÄMISEEN

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

Kaija Nissinen, FT, TtL, yliopettaja, SeAMK

Minna Karvonen, tradenomi (AMK), asiantuntija, julkaisut, SeAMK

1 JOHDANTOA

Opetuksen ja ohjauksen kehittäminen on tärkeää, koska asiantuntija-osaamista tarvitaan eri ikäisten terveyden, resilienssin, toimintakyvyn ja omahoidon edistämiseksi (Sulosaari ym., 2020). Oman asiantuntijuuden kehittäminen ja uralla etenemisen mahdollistaminen ovat yhteydessä työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen (International Council of Nurses (ICN), 2019). Asiantuntijuutta edistävien uusien opetusmenetelmien kehittämisen myötä voidaan myös edistää opiskelijoiden opiskelumotivaatiota (Salminen-Tuomaala ym., 2020a; Salminen-Tuomaala ym., 2020b). Esimerkiksi simulaatiopedagogisilla menetelmillä voidaan edistää oppimistilanteiden autenttisuutta ja motivoivuutta lisäämällä oppimisympäristöjen kliinisen todellisuuden kaltaisuutta. Toisaalta simulaatioita voidaan toteuttaa myös aidoissa kliinisissä ympäristöissä. Myös standardisoitujen potilaiden avulla voidaan lisätä simulaatio-opetuksen autenttisuutta (Gurley ym., 2021).

Kettusen (2014) mukaan simulaatiopedagoginen opetus tukee ammatillista kasvua ja tiimityötaitoja. Myös Herge ja Hass (2023) pitävät simulaatiopedagogista opetusta erinomaisena menetelmänä oppia vuorovaikutus- ja tiimityötaitoja. Brennan ym. (2021) kuvaavat simulaatio-opetuksen edistävän terveydenhuollon ammatteihin opiskelevien tietoisuutta ja ymmärrystä muiden terveydenhuollon ammattien

edustajien rooleista yhteistyötilanteissa ja tiimien jäsenenä. Lisäksi Kelsch ym. (2022) kuvaavat moniammatillisten simulaatioiden edistävän opiskelijoiden tiimityötaitoja ja päätöksentekotaitoja.

Laadukkaan potilas- ja asiakaspalvelun onnistumiseksi ja takaamiseksi tarvitaan luotettavaa, ajantasaista ja kansallisesti vertailukelpoista tietoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Tietomäärän kasvu, palveluiden lisääntynyt digitalisoituminen ja lyhentyneet hoitoajat haastavat kehittämään ja ylläpitämään asiantuntijan ohjausosaamista (Sulosaari ym., 2020). Asiantuntijaosaamisen kehittäminen edellyttää elinikäistä oppimista ja tietojen päivittämistä.

Elinikäisen ohjauksen strategian tavoitteet ja toimenpidesuositukset määrittelevät, että hyvän ohjauksen kriteerit ovat saavutettavuus ja asiakaslähtöisyys, digitaalisuus, laadukkuus, yhdenvertaisuus, kestävyys, monialaisuus ja koordinointi (Opetushallitus, 2023). Ohjauksen tulee perustua tietoon. Tieto uudistuu ja toisaalta myös vanhenee nopeammin kuin koskaan aikaisemmin. Ohjauksen tulisi toteutua vuorovaikutuksessa ja sen tulisi olla oppijälähtöistä. Laadukas ohjaus edistää oppijan merkityksellisiä kokemuksia sekä vahvistaa hänen toimijuuttaan omassa oppimis- ja toimintaympäristössä.

Tässä Seinäjoen ammattikorkeakoulun (SeAMK) Terveyden edistäminen ja hoito -tutkimusryhmän kokoomateoksessa tarkastellaan opetuksen ja ohjauksen kehittämistä ja kliinisen asiantuntijuuden edistämistä eri näkökulmista.

2 OPETUKSEN JA OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Voimavaraistuminen voidaan määritellä yksilön kyvyksi hallita omaa terveyttään ja hoitoaan oman ajattelunsa ja toimintojensa kautta (Rankinen ym., 2014). Gibsonin (1991) mukaan voimavaraistumisen tukeminen on prosessi, joka auttaa ihmistä hallitsemaan omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kirsi Kivistö-Rahnasto ja Terhi Voltti kuvaavat artikkelissaan erilaisia voimavaraistavan potilasohjauksen menetelmiä;

teach back -menetelmää, motivoivaa haastattelua, tieto- ja taitotestejä sekä käsitekarttoja. He tuovat esiin, että voimavaraistavan ohjauksen menetelmät ovat yksinkertaisia, mutta niiden jalkauttaminen hoitotyön käytäntöön vaatii systemaattista kouluttautumista.

Tiina Hautamäki kuvaa artikkelissaan traumainformoidun työotteen hyödyntämistä lasten ja nuorten tukemisessa. Traumainformoitu työote tarkoittaa vaikeiden ja traumatisoivien elämäkokemusten vaikutusten ymmärtämistä ja niihin suhtautumista inhimillisesti ja myötätuntoisesti (Matikka, 2020, s. 124). Sarvelan (2020, s. 13) mukaan traumainformoitu ympäristö koetaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvalliseksi.

Jasmin Latvala, Kiira-Maria Ojala ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat artikkelissaan traumainformoitua työotetta leikkaussalin hoitotyössä. Heidän mukaansa erilaiset toimenpiteet ja toimintamallit ovat rutii-
ninomaisia leikkaussalin hoitohenkilökunnalle, mutta potilaaseen koskeminen ilman lupaa tai varoittamatta sekä jotkin tietyt hajut tai äänet voivat provosoida potilaalle traumamuistoja. Traumainformoidussa organisaatiossa jokaisen toimijan tulisi tiedostaa, mikä trauma on ja miten se vaikuttaa yksilöön, tämän perheeseen ja lähipiiriin. Traumainformoidun työotteen keskeinen ajatus on, että yksilö pyrkii ensisijaisesti selviytymään hankalista menneisyyden tai nykyhetken olosuhteista erilaisten kokemustensa sekä käyttäytymisensä kautta. Organisaatiossa toimivien tulisi osata tunnistaa keskeiset traumamerkit, suhteuttaa oma toimintansa niiden mukaisesti ja tätä kautta pyrkiä torjumaan uudelleentraumatisoitumista.

Leena Arjanne, Kirta Nieminen ja Kaija Nissinen tarkastelevat artikkelissaan hyvinvointia edistävän ravitsemuksen opetusta restonomikoulutuksessa ja sen kehittämisen tarpeita yhteiskehittämisen näkökulmasta. He nostavat esiin hyvän ravitsemuksen ja ravitsemussuositusten merkityksen erilaisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja osana niiden omahoitoa. Tuoreessa, kansallisessa Terveystieteiden ohjelmassa tieteellinen asiantuntijaryhmä nostaa terveellisen ravitsemuksen edistämisen yhdeksi keskeiseksi keinoksi vähentää keskeisten kansansairauksien, kuten tyyppin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien ja useiden syöpien aiheuttamaa tautitaakkaa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024). Yhä

useampi ateria nautitaan kodin ulkopuolella, jolloin ruokapalveluhenkilöstön ravitsemusosaamisella on keskeinen merkitys ravitsemusterveyden edistämisessä. Asiantuntijaryhmän toimenpide-ehdotuksessa todetaan, että noudattamalla ravitsemussuosituksia voitaisiin vähentää ennenaikaista kuolleisuutta n. 15 % ja samalla lisätä toimintakykyisiä elinvuosia. Suomessa 18 % kuolemista voidaan selittää ravitsemukseen liittyvillä riskitekijöillä, kun vastaavasti tupakkaan liittyvät riskitekijät selittävät 13 %, alkoholiin liittyvät 5 % ja vähäinen liikunta 3 % kuolemista (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Anita Keski-Hirvi, Niina Rantakari ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat artikkelissaan ikääntyneiden hyvän terveyden, ravitsemuksen ja toimintakyvyn edistämistä Seinäjoen ammattikorkeakoulun fysioterapeutti-, geronomi-, restonomi-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille toteutetun Webropol-kyselytutkimuksen tulosten näkökulmasta. Opiskelijat kokevat taitonsa tunnistaa ikääntyneen hyvän ravitsemuksen ja toimintakyvyn tukemiseen tarvittavaa osaamista melko hyviksi. Suomessa kansallisena tavoitteena on tukea ikääntyneiden terveitä elinvuosia ja toimintakykyä niin, että kotona asuminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020). Tämä edellyttää myös moniammatillista yhteistyötä, jota on hyvä toteuttaa jo opintojen aikana.

Omahoito edellyttää yksilön omien voimavarojen oikeaa kohdentamista tilanteiden mukaan sekä omien rajoitusten ja avun tarpeen tunnistamista (Embrey, 2006). Omahoidon parantamisella on mahdollista edistää yksilöiden vastuunottoa omasta terveydestään, terveellisiä elintapoja ja sitoutumista näyttöön perustuviin hoitoihin (Pitkälä ym. 2005). Ulla Järvinen ja Minna Laitila tarkastelevat artikkelissaan, millaisia asioita hoitohenkilökunnan tulee huomioida kardiomyopatiapotilaan omahoidon ohjauksessa. Artikkelissa kuvataan integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla kootun aineiston induktiivisen analyysin tuloksia. Heidän mukaansa kardiomyopatiapotilaan omahoidon ohjaus tukee häntä valitsemaan terveellisemmän ruokavalion, auttaa masennuksen hallinnassa, ohjaa vertaistuen lähelle, lisää fyysistä aktiivisuutta sekä edistää sosiaalista ja psyykkistä terveydentilaa.

Sairaanhoidajien lääkelaskennan taidot ovat erityisen tärkeitä, virhe lääkelaskussa saattaa johtaa vakavaan lääkityspoikkeamaan (McMullan ym., 2011). Lääkehoidon ja lääkelaskennan opetus ovat keskeisiä opetus sisältöjä sairaanhoitajakoulutuksessa. Sheriffin ym. (2012) mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kaipaavat lääkelaskennan oppimiseen monipuolisempaa tukea kuin perinteisessä luento-opetuksessa tarjotaan. Paula Paloniemi ja Johanna Soini kuvaavat artikkelissaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia lääkelaskujen oppimisesta ja opettamisesta. Heidän tutkimuksensa tavoitteena oli selvittää, miten lääkelaskujen opetusta ja oppimista voitaisiin kehittää SeAMKissa, koska yhä useammalla opiskelijalla on haasteita lääkelaskennan oppimisessa.

Raila Kärnä ja Tiina Koskela kuvaavat artikkelissaan Moodleen tehtyjä tarinallistettuja lääkehoidon tenttejä, joiden tavoitteena oli tuoda esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokonaisvaltainen oppiminen ja mahdollisuus eläytyä myös tenttitilanteessa ”oikeaan” potilastapaukseen. Laverin ja Croxonin (2015) mukaan tarinallistettu potilastapaus, jossa juoni etenee koko ajan, auttaa opiskelijoita oppimaan uusia asioita ja kehittämään samalla kriittistä ajatteluaan ja päätöksentekotaitojaan. Lisäksi Baldwinin ym. (2017) mukaan tarinallisuus edistää opiskelijan taitoa ymmärtää teorian ja käytännön välisiä yhteyksiä.

Maija Hiltunen, Jutta Potila ja Tarja Svahn tarkastelevat artikkelissaan simulaatio-opetuksen mielekkyyttä sekä fysioterapian opettajien että opiskelijoiden näkökulmasta. He tuovat esiin aidontuntuisen oppimisympäristön sekä kokemuksellisen oppimisen merkityksellisyyden. Heidän mukaansa simulaatioiden avulla voidaan harjoitella monenlaisia taitoja motivoivasta ohjauksesta vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja kotona kaatuneen vanhuksen auttamisesta sydänpotilaan kuntoutukseen moniammatillista työtettä hyödyntäen.

Riikka Halmesmäki, Tiina Koskela ja Pasi Alanen kuvaavat artikkelissaan sairaanhoitajaopiskelijoiden simulaatiopedagogista in situ -opetusta aidossa sairaalaympäristössä. He suunnittelivat ja toteuttivat sairaalasi- mulaatiot akuuttihoitotyöhön suuntautuville sairaanhoitajaopiskelijoille yhdessä Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystyksen ja tehostetun valvonnan asiantuntijasairaanhoidajien kanssa.

Virpi Salo ja Virpi Rantanen tarkastelevat artikkelissaan sosiaali- ja terveysalan opettajien kokemuksia ryhmäohjauksesta. Heidän mukaansa ryhmäohjauksen laadun kehittämiseksi avainasemassa on opettajien ryhmäohjausosaamisen edistäminen. Nummenmaan ja Lautamatin (2005) mukaan ryhmäohjaajalta vaaditaan ryhmädynamiikan tuntemusta sekä taitoa ryhmän vuorovaikutuksen, kommunikaation ja työskentelyn ohjaamiseen.

Katja Riihimaa, Satu Harju ja Kaija Loppela kuvaavat artikkelissaan hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatiota sekä sitä tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Riihimaan ja Seppäsen (2023) mukaan milleniaalit arvostavat työelämässä joustavuutta työaikojen suhteen. Omalla persoonalla työn tekeminen sekä työ- ja vapaa-ajan yhteensovittaminen ja rajaaminen koetaan tärkeinä tekijöinä milleniaaliesihenkilöiden työmotivaation tukemisessa.

Helli Kitinoja, Johanna Koivuniemi, Kirsi Elvilä, Mari Salminen-Tuomaala ja Akiko Sasaki kuvaavat artikkelissaan suomalais-japanilaista tutkimushanketta yhteisöllisyysterapian vaikuttavuudesta ikääntyvien toimintakyvyn ylläpidossa. Tutkimushankkeen valmistelu Suomessa alkoi syksyllä 2022. Tutkimushankkeen valmisteluun osallistuivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Uudenmaan vanhustenhuollon kannatusyhdistys ry, Seinäjoen ammattikorkeakoulu ja Seinäjoen suomalais-japanilainen yhdistys ry. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Palvelutalo Kotikoivun ikääntyvien päivätoiminnan asiakkaat sekä heidän ohjaajansa.

3 KLIININEN ASIAANTUNTIJA HOITOTYÖN KEHITTÄJÄNÄ

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -opinnot keskittää toimintansa kliinisenä asiantuntijana erilaisissa kansanterveyteen ja kansansairauksiin liittyvissä sekä akuuteissa asioissa. Opinnot antavat opiskelijalle valmiuksia erilaisten hoidon tarpeen ja toimintakyvyn arviointitapojen sekä ohjaus- ja viestintämenetelmien soveltamiseen (SeAMK, i.a.).

Marica Ahlskog, Maria Averjanov, Mirka Iskala-Lappalainen, Milja Ketoja, Katri Ketola, Tea Lähdes ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat artikkelissaan kliinisen asiantuntijan laajavastuisen asiantuntijuuden kompetensseja ja mahdollisuuksia hoitoalalla. Sulosaaren ym. (2020) mukaan kliininen asiantuntija -koulutuksen (YAMK) osaamistavoitteet, joita kutsutaan ydinkompetensseiksi, sisältävät seuraavat alueet: tutkimusten ja palveluiden kehittäminen, potilasohjaus- ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen ja välitön laajavastuinen kliininen työ.

Marika Mikkelsen, Laura Antila, Katja Korri ja Mari Salminen-Tuomaala tarkastelevat artikkelissaan kliinisen asiantuntijan roolia, tehtävää ja mahdollisuuksia käytännön hoitotyön kehittäjänä. Kliinisellä asiantuntijalla on valmiudet kehittää hoitotyötä laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palveluiden luomisessa sekä näyttöön perustuvan hoitotyön käytänteiden juurruttamisessa (Kotila ym., i.a.). Kliininen hoitotyön asiantuntija tukee muita ammattihenkilöitä korkeatasoisten terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa sekä varmistaa ja kehittää palvelujen laatua. Kotilan ym. (i.a.) mukaan kliinisen asiantuntijan osaaminen pohjautuu jatkokoulutuksen tuoman teoreettisen tiedon ja työkokemuksen integroitumiseen. Asiantuntijan työssä nousevat esille vahva kliininen ammattitaito, hyvät valmiudet ohjata sekä kehittävä työote ja jatkuva alan tutkimusten seuraaminen.

Pauliina Ala-Nikkola, Maria Garcia Carme, Niina Perälä, Juha Ylikojola ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat kliinisen asiantuntijan työnkuva ja tehtäväkuvaa perioperatiivisessa hoitotyössä. Katariina Keto, Sanna Pollari ja Mari Salminen-Tuomaala tarkastelevat artikkelissaan kliinisen asiantuntijan tehtäväkenttää akuuttihoiton näkökulmasta. Akuuteissa tilanteissa tarvitaan laajavastuista asiantuntijuutta. Heli Tauriainen-Alho, Outi Taipale, Päivi Yli-Kokkila ja Mari Salminen-Tuomaala kuvaavat artikkelissaan nuorten mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin tukemisen tärkeyttä. Pitkäsen ym. (2022) mukaan nuoret kokevat, että mielenterveyspalveluita ei ole tarjolla riittävästi tai ne ovat vaikeasti tavoitettavissa. Hoitojonot ovat pitkiä ja tämän vuoksi palveluiden saavuttaminen on hidas prosessi. Olemassa olevia palveluita ja eri palveluiden yhteistyön toteutumista täytyisi kehittää. Kliinisen asiantuntijan

ammattiosaamista voitaisiin hyödyntää erityisesti silloin, kun kehitetään nuorille suunnattuja mielenterveyspalveluita.

Maria Halonen, Pirita Setälä, Tuulia Knuutti ja Mari Salminen-Tuomaala tarkastelevat artikkelissaan kliinisen asiantuntijan (YAMK) tutkinnon merkitystä hoitotyön opettajan urapolulle. Kliininen asiantuntijuus YAMK-opinnot antavat hyvän pohjan erilaisiin asiantuntijatehtäviin. Koulutuksen ydinkompetenssit ja vahva substanssiosaaminen yhdistettynä pedagogisiin opintoihin antavat pätevyyden toimia hoitotyön opettajana eri kouluasteilla.

4 LUKIJALLE

Tämä artikkeliteos on syntynyt artikkeleiden kirjoittajien ja toimittajien yhteistyönä. Taustalla on ollut myös luonnollisesti SeAMKin opiskelijoita sekä SeAMKin ja sen yhteistyötahojen henkilöstöä. Merkittävä rooli on myös ollut SeAMKin toimintaa rahoittaneilla tahoilla. Kokoomateoksen toimituskunta haluaa kiittää lämpimästi kaikkia edellä mainittuja ja toivottaa lukijoille antoisia lukuhetkiä.

LÄHTEET

Baldwin, A., Mills, J., Birks, M., & Budden, L. (2017). Reconciling professional identity: A grounded theory of nurse academics' role modelling for undergraduate students, *Nurse education today*, 59(2017), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.010>.

Brennan, L. F., McBride, A., Akinola, M., Ogle, S., Goforth J., Harding, D., Stanbery, K., Correa, P., Milner, A., & Strowd R. (2021). Improving health professions students' understanding of interprofessional roles through participation in a patient stabilization simulation. *American journal of pharmaceutical education*, 85(3), artikkeli 848116. <https://doi.org/10.5688/ajpe848116>

Embrey, N. (2006). A concept analysis of self-management in long-term conditions. *British Journal of neuroscience nursing*, 2(10), 507–513. <https://doi.org/10.12968/bjnn.2006.2.10.22535>

Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 16(3), 354–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>

Gurley, L., Roberson, J., York, A. B., & Childress, J. (2021). Interprofessional team approach using standardized patient simulation to facilitate person-centered quality healthcare in home hospice care setting. *Journal of hospice and palliative nursing*, 23(1), 69–77. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000724>

Herge, E. A., & Hass, R. W. (2023). Patient-centered simulation: Practicing interprofessional teamwork with standardized patients. *Journal of interprofessional care*, 37(2), 272–279. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2069089>

International Council of Nurses (ICN). (2019). *Mapping of advanced practice nursing competencies from nineteen respondent countries against the strong model of advanced practice nursing (2000) and the International Council of Nurses (2008) advanced practice nursing competencies*. Haettu 31.5.2024, <https://icnnpapnetwork.wildapricot.org/resources/Documents/1Research%20SG%20MappingOfAdvPracNursingCompetencies.pdf>

Kelsch, M. P., Brynjulson, R., Hursman, A., Werremeyer, A., & Eukel, H. N. (2022). Impact of an emergency department simulation on pharmacy students' interprofessional team skills and attitudes. *Innovations in pharmacy*, 13(4), artikkeli 1. <https://doi.org/10.24926/iip.v13i4.4650>

Kettunen, N. (2014). *Simulaatio-opetus terveystieteiden koulutuksessa: ammattikorkeakouluopettajien kokemuksia* [ylempi AMK-opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112817359>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, T., & Suutarla, A. (i.a.). *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat: Laatusuunnitelman toteutus ja vaikutukset*. Sairaanhoitajat. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Laver, S., & Croxon, L. (2015). Narrative pedagogy with evolving case study: A transformative approach to gerontic nursing practice for undergraduate nursing students. *Nurse education in practice*, 15(5), 341–344. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.04.002>

Matikka, J. (2020). *Seuraa punaista lankaa: Tunnista toimintamallisi ihmisyydessä*. PS-kustannus.

McMullan, M., Jones, R., & Lea, S. (2011) The effect of an interactive e-drug calculations package on nursing students' drug calculation ability and self-efficacy. *International journal of medical informatics*, 80(6), 421–430. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.10.021>

Nummenmaa, A. R., & Lautamatti, L. (2005). Ryhmässä ja yhdessä - opiskelun työprosessien ohjaus. Teoksessa A. R. Nummenmaa, M. Lairio, V. Korhonen, & S. Eerola (toim.), *Ohjaus yliopiston oppimisympäristöissä* (s. 103–117). Tampere University Press

OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). *Suomi: Maan terveysprofiili 2021* (State of Health in the EU). <https://doi.org/10.1787/8bbe2ecb-fi>

Opetushallitus. (2023). *Hyvän ohjauksen kriteerit*. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Hyv%C3%A4n%20ohjauksen%20kriteerit_0.pdf

Pitkälä, K., Savikko, N., & Routasalo, P. (toim.). (2005). *Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke: Kuntoutuspolun solmukohtia* (Tutkimusraportti 10). Vanhustyön keskusliitto.

Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). *Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

Rankinen, S., Salanterä, S., Virtanen, H., & Leino-Kilpi, H. (toim.). (2014). *Empowering patient education programme: Examples of reviews conducted in education* (Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A. Tutkimuksia ja raportteja 71). Turun yliopisto.

Riihimaa, K., & Seppänen, S. (2023). *Hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatio* [YAMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. The-seus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202305047630>

Salminen-Tuomaala, M., Hallila, J., Niinimäki, A., & Paussu, P. (2020a). The simulation coaching concept: A step towards expertise. *Journal of nursing education and practice*, 10(4), 83–90. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n4p83>

Salminen-Tuomaala, M., Leppäkangas, E., & Perälä, S. (2020b). Towards more authentic simulation-based learning: Nursing students' experiences. *Clinical nursing studies*, 8(4), 18–25. <https://doi.org/10.5430/cns.v8n4p18>

Sarvela, K. (2020). Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa K. Sarvela, & E. Auvinen (toim.), *Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen* (s. 13–31). Basam Books.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (i.a.). Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus. Haettu 13.8.2024, <https://www.seamk.fi/kaikki-koulutukset/kliininen-asiantuntijuus/>

Sherriff, K., Burston, S., & Wallis, M. (2012). Effectiveness of a computer-based medication calculation education and testing programme for nurses. *Nurse education today*, 32(1), 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.020>

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, K., Liikanen, E., Penttinen, O., Törmänen, O., Walta, L., & Heikkilä, J. (2020). Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *AMK lehti / UAS journal*, (1). <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (10.1.2024). Kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma Terveudeksi käynnistyy. Haettu 31.5.2024, <https://stm.fi/-/kansallinen-terveys-ja-hyvinvointiohjelma-terveydeksi-kaynnistyy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). *Työkaluja sote-tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen*. Sote-uudistus, Toivo-ohjelman infopaketti (versio 3).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN), & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2020). *Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus*. Haettu 22.8.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>



I

OPETUKSEN JA OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN



POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ – VOIMAVARAISTAVAN OHJAUKSEN MENETELMIÄ

Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori, SeAMK

Terhi Voltti, TtM, lehtori, SeAMK

1 JOHDANTOA

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteiden jatkuva muutos, moninaiset terveyshaasteet, ikääntyvä väestö ja lyhentyneet hoitoajat nostavat potilasohjauksen kehittämisen entistä keskeisempään asemaan (Lipponen, 2014, s. 72; Tervo-Heikkinen ym., 2018b, s. 33). Lisäksi vieraskielisten potilaiden osuus väestöstä tuo uudenlaisia haasteita ohjaustilanteisiin. Tilastokeskuksen (2023) mukaan vieraskielisiä henkilöitä oli vuoden 2022 lopussa Suomessa lähes puoli miljoonaa ja määrä on edelleen kasvussa. Edellä mainitut seikat tulisi huomioida potilasohjauksen suunnittelussa ottamalla huomioon yksilöllisesti potilaiden kielelliset ja kulttuuriset erot sekä mahdolliset muistisairaudet (Üstündag ym., 2023, s. 262).

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, ja se perustuu sekä lainsäädäntöön että sairaanhoitajien ammattieettisiin velvollisuuksiin. Potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja ajantasaista tietoa sairaudestaan, hoidostaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Sairaanhoitajat puolestaan ovat velvollisia tukemaan ja kannustamaan potilaita osallisuuteen omassa hoidossaan sekä päätöksenteossa (Suomen Sairaanhoitajat, 2021).

Yksi osallisuuteen tukevista keinoista on potilaan voimavaraisuutta tukeva ohjaus, jonka avulla tavoitellaan potilaan kykyä hallita omaa terveyttään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojen kehittymisen kautta (Leino-Kilpi ym., 1998, s. 116). Voimavaraistumista tukevat ohjauksen menetelmät ovat tutkitusti edistäneet potilaiden ja asiakkaiden

terveyttä, lisänneet heidän ymmärrystään sairauksista ja niiden hoitoon tarvittavista muutoksista. Voimavaraistavan potilasohjauksen menetelmiä voidaan käyttää monissa eri terveydenhuollon ympäristöissä, niin pitkäaikaissairauksien tukemisessa kuin lyhyemmän potilaskontaktin vaativissa ohjaus- ja opetustilanteissa.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kertoa potilaan ja asiakkaan ohjauksesta hoitotyössä sekä kuvata erityisesti voimavaraistavaa potilasohjausta ja sen erilaisia menetelmiä. Artikkelin avulla pyritään tuomaan esimerkkejä voimavaraistavasta potilasohjauksesta käytännön hoitotyöhön sekä hoitotyön opetukseen.

2 POTILAAN JA ASIAKKAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

2.1 Ohjaaminen hoitotyössä

Potilaan ja asiakkaan ohjaaminen on tärkeä osa hoitohenkilökunnan päivittäistä työtä. Tervo-Heikkisen ym. (2018a, s. 179) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta käyttää paljon aikaa näyttöön perustuvaan potilasohjaukseen. Tutkimuksen sairaanhoitajista 34 % käytti aikaa potilasohjaukseen 1–2 tuntia työpäivän aikana ja 30 % käytti siihen aikaa 3–4 tuntia. Hoitohenkilökunta kokee potilasohjausta koskevat tietonsa ja taitonsa kuten myös työyksiköiden potilasohjauksen laadun hyvänä. Sairaanhoitajan tulee hallita laajoja kokonaisuuksia potilasta ohjatessa. Potilaan ohjaustilanteet eivät keskity pelkästään tiedon siirtämiseen potilaille, vaan sairaanhoitajalla tulee olla keinoja kohdata erilaisia potilaita ja heidän läheisiään. Ohjaaminen on keskeistä hoitotyössä ja siihen kuuluu olennaisesti hyvä potilaan ja asiakkaan kohtaaminen. Näyttövinkin (Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö, 2021) mukaan asiakkaat toivovat terveydenhuollossa sitä, että heitä kohdataan oman tilanteensa asiantuntijoina ja että he saavat yksilöllistä sekä tarpeidensa mukaista ohjausta. Harmillisesti osa asiakkaista on kokenut empatian puutetta ja ymmärtämättömyyttä kohtaamistilanteissa.

Lipponen (2014, s. 72) toteaa, että hoitohenkilöstön tiedot ja taidot potilasohjauksen toimintaedellytyksiin ovat pääosin hyvät. Kuitenkin potilaiden erilaisten ohjaustarpeiden kasvaessa tulee sairaanhoitajien potilasohjaustaitoja kehittää koulutusten avulla (Halvorsen 2020, s. 1270). Kivelän ym. (2014, s. 263) mukaan terveystalouden valmennusta, mikä edistää potilaan terveyttä, lisää potilaan hyvinvointia ja auttaa potilasta saavuttamaan omia terveyteen liittyviä tavoitteita. Terveystalouden valmennusta on hyödyllistä käyttää erityisesti pitkäaikaissairaille potilaille ja asiakkaille.

2.2 Potilasohjauksen kehittämisen tarpeet

Ammattikorkeakoulun tehtävänä on vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin ja osallistua aktiivisesti alueelliseen kehittämiseen. (Ammattikorkeakoululaki (932/2014). Sairaanhoitajakoulutuksen aikana tulisi ottaa huomioon yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutokset ennakkoivasti, jotta tulevaisuuden sairaanhoitajat pystyvät edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä tarjoamaan väestölle laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluita (Eriksson ym., 2015). SeAMKin Sosiaali- ja terveystalouden yksikössä potilasohjauksen opetusta on integroitu useaan eri opintojaksoon. Tervo-Heikkisen ym. (2018a, s. 189) tutkimuksessa nousee esiin, että potilasohjauksen kirjaaminen on heikoin potilasohjausosaamisen osa-alueista, joten hoitohenkilökunnan potilasohjauskoulutuksessa olisi hyvä kehittää ohjauksen kirjaamista ja potilasohjauksen arviointia. Työnantajan on mahdollistettava työntekijöilleen potilasohjaukseen kouluttautuminen.

Elorannan ym. (2014b, s. 63) mukaan hoitotyöntekijöiden potilasohjaustaidot ovat kehittyneet ohjauksessa sisällöllisesti, mutta kehitettävää on hoitotyöntekijöillä potilaan ohjaustarpeen arvioinnissa, ohjauksen tavoitteiden asettelussa, ohjauksen arvioinnissa sekä ohjausmenetelmien monipuolisemmassa hyödyntämisessä. Hoitotyöntekijät keskittyvät potilasohjauksen sisällöissä biofysiologiseen, toiminnalliseen ja tiedolliseen osa-alueeseen, kun taas vähäisemmäksi jää ohjauksessa potilaan selviytyminen sairaudestaan ja siihen liittyvistä ongelmista taloudellisesti (mts. 68). Tulevaisuudessa potilaan ja asiakkaan ohjaaminen tulee tapahtumaan enemmän ja enemmän digitaalisin välinein ja

verkkovälitteisesti. Paalimäki-Paakki ym. (2022, e30077) toteavat, että verkossa toteutetuilla potilasohjaustilanteilla voidaan saada myönteisiä vaikutuksia ahdistuneisuuteen, masennukseen sekä hoitoon sitoutumiseen pitkäaikaissairailta potilailta ja asiakkailta. Tehokas digitaalinen ohjausympäristö tarvitsee kuitenkin laadukasta opetusmateriaalia, joissa hyödynnetään muun muassa osallistavia menetelmiä ja aktiiviteettia, jotka sitouttavat osallistujan itsehoitoon.

Janssonin ym. (2023, s. 247) tutkiessa polven nivelrikkoa sairastavia potilaita tuloksissa nousi esiin, että digitaalista ohjausta annettaessa on tärkeää huomioida potilaan taustatekijät, kuten toiminnalliset haitat, terveyden lukutaito ja digitaalinen osaaminen sekä resurssit, miten potilas pystyy käyttämään digitaalisia menetelmiä. On huomioitava potilaan omat tiedot ja taidot sairautensa hoitoon. Lisäksi digitaalisen toteutuksen tulisi olla potilaalle helppoa sekä vaivatonta. Tärkeää on saavuttaa potilaan luottamus ja siksi ohjaukseen tulee sisältyä käynnejä myös kasvokkain, jolloin potilaan tilanteeseen pystytään kokonaisvaltaisesti perehtymään. Klemetin ym. (2015, s. 640) mukaan potilaat eivät ole aina tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Kun potilaan odotukset saadusta ohjauksesta eivät kohtaa, heidän voimavaraistumisensa estyy. Lisäksi potilaalla ja sairaanhoitajalla saattaa olla eri näkemys odotuksista, joten on tärkeää pohtia, kuka määrittelee potilaiden odotukset, sairaanhoitaja vai potilas itse.

3 VOIMAVARAISTAVA OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Voimavaraistava ohjaus on käsite, joka koostuu keskenään sidoksissa olevista elementeistä (Leino-Kilpi ym., 1998, s. 116). Ohjaustilanteeseen vaikuttavat potilaan kognitiivinen, kokemuksellinen, eettinen, sosiaalinen, biopsykofyysinen, toiminnallinen ja taloudellinen tausta. Kesäsen (2018, s. 56) mukaan voimavaraistavan ohjauskeskustelun tavoitteena on lisätä potilaan tietoisuutta hänen terveyteensä liittyvistä seikoista auttamalla häntä omaksumaan uutta tietoa, joka linkittyy jo olemassa olevan tiedon päälle. Chenin ja Lin (2009, s. 1446) mukaan monet pitkäaikaissairaudet vaikuttavat potilaan hyvinvointiin fyysisesti, henkisesti

ja sosiaalisesti sekä myös heidän elämänlaatuunsa. Voimavaraistavalla potilasohjauksella voidaan kuitenkin potilaalle antaa näissäkin tilanteissa toivoa, luottamusta ja kannustusta sairaudessa selviytymiseen.

Eloranta ym. (2014a, s. 4) ovat tutkineet voimavaraistavaa potilasohjausta dialyysipotilaiden kokemana. Potilaat nostavat esiin, että ohjaustilanteissa korostuvat biofysiologinen ja toiminnallinen tieto, mikä on toki keskeistä, mutta sosiaalinen tieto jää vähemmälle, kuten läheisten osallistaminen hoitoon, vertaistuesta tai potilasjärjestöistä kertominen. Tärkeää on huomioida potilas yksilöllisesti ja kartoittaa hänen ohjaustarpeensa (mts. 9). Sairaanhoidajavetoisesti toteutetulla potilasohjauksella voidaan lisätä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä mutta siitä hyötyvät erityisesti potilaat ja asiakkaat (Goodman ym., 2021, s. 43). Pekonen ym. (2020, s. 777) tuovat esiin, että on olemassa hyväksi havaittuja kyselymittareita, joilla voitaisiin mitata potilaan ja asiakkaan voimaantumista erilaisissa ohjaustilanteissa, joissa on käytetty voimavaraistavia potilasohjausmenetelmiä. Voimaantuminen on hyvin laaja ja moniulotteinen käsite merkitykseltään, jolloin on käytettävä myös siihen tarkoitettuja mittareita.

Voimavaraistavan ohjauksen tueksi on olemassa erilaisia menetelmiä, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä tukemaan yksilön voimavarojen löytämistä ja vahvistamista. Seuraavissa luvuissa käsitellään neljää erilaista menetelmää: Teach back -menetelmää, motivoivaa haastattelua, tieto- ja taitotestejä sekä käsitekarttaa potilasohjauksen tukena. Yhteenvedo menetelmistä ja menetelmien toteuttamisesta hoitotyössä esitetään kuviossa 1.

3.1 Teach back -menetelmä

Teach back -menetelmä on vuorovaikutteinen ohjaustapa, jonka avulla varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen (Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö, 2024). Menetelmän tavoitteena on potilaan osallistaminen ohjaukseen siten, että häntä pyydetään toistamaan saamansa ja kuulemansa ohjaus siten, miten hän on sen ymmärtänyt. Sairaanhoidaja puolestaan arvioi, onko potilas ymmärtänyt ohjauksen oikein ja vuoropuhelua jatketaan niin kauan, että potilas osaa toistaa saamansa ohjauksen täsmällisesti. Tämä mahdollistaa sen, että mahdolliset

epäselytydet tai väärinkäsitykset voidaan korjata välittömästi ja varmistaa, että asiakas hallitsee asian oikein. Teach back -menetelmä on osoittautunut hyödylliseksi ja potilaan voimavaroja tukevaksi (Yen & Leasure, 2019, s. 287). Teach back -menetelmää käyttämällä potilaan omahoidon tukeminen vahvistuu, uusintakäynnit sairaalassa vähenevät sekä potilastyytyväisyys kasvaa. Teach back -menetelmä on kustannus- tehokas ja helposti integroitavissa ohjauskeskustelujen lomaan (Peter ym., 2015, s. 41).

Hong ym. (2020, s. 2443) ovat tutkineet Teach back -menetelmällä toteutettua hoidonohjausta aikuisilla diabeetikoilla. Tutkimuksen mukaan diabeetikot hyöttyivät Teach back -menetelmällä toteutuneesta ohjauksesta ja heidän omahoitonsa osaaminen lisääntyi sekä vuorovaikutus parantui diabeetikon ja diabetesta ohjaavien ammattilaisten kanssa. Esille tuli kuitenkin myös se, että Teach back -menetelmää käytetään ohjauksessa vähäisesti menetelmänä ja sitä tulisi lisätä tulevaisuudessa (mts. 2448). Dangin ym. (2020, s.1) tutkimuksessa selvitettiin vuorovaikutuksen ja omahoidon tavoitteellisuutta parantaa diabeteksen hoitotasapainoa aikuisilla diabetespotilailla, joilla on alhainen terveyslukutaito. Tutkimuksessa todetaan, että ohjaaminen Teach back -menetelmällä, asiakkaan henkilökohtainen tavoitteiden asettaminen omahoidon parantamiseksi ja puhelimitse tehdyt seurantasoitot voivat parantaa diabeteksen hoitotasapainoa ja ne lisäävät myös asiakkaan omaa ymmärrystä diabeteksensä hoitoon (mts. 4).

3.2 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä, jossa tavoitteena on olla asiakkaan kanssa keskustellessa tasavertainen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020). Ratkaisevinta menetelmässä ovat asiakkaan oma motivaatio ja halu terveyden/sairauden omahoitonsa muutokseen sekä asiakkaan omat oivallukset tilanteestaan. Keskustelussa huomioidaan asiakkaan omat toiveet ja kartoitetaan, mitä hyvää toimintatavoissa jo on olemassa. Muutosprosesseihin vaikuttavat olennaisesti potilaan oma motivaatio ja usko omaan pystyvyyteen saada muutosta aikaan (Absetz & Hankonen, 2017, s. 1016). Hyvällä yhteistyöllä, kuuntelevalla ja ymmärtävällä vuorovaikutuksella edistetään potilaan

motivaatiota, myös selkeiden tavoitteiden asettaminen on tärkeää (s. 1018). Motivoivan vuorovaikutuksen käyttö ohjauksessa on keskeinen elementti omahoidon ja käyttäytymisen muutosten ohjauksessa asiakkaan ja sairaanhoitajan välisissä keskusteluissa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022).

Dehghan-Nayerin ym. (2019, s. 112) mukaan motivoivan haastattelun käyttäminen ohjauksessa tyyppin 1 diabetesta sairastavien nuorten ja aikuisten keskuudessa on koettu hyödylliseksi. Tutkimuksen mukaan diabeetikon omahoidon toteuttamisessa tapahtui positiivisia muutoksia ja potilaiden pitkäaikaisverensokeriarvojen tasot parantuivat. Lertbannaphong ym. (2021, s. 635) toteavat tutkimuksessaan, että motivoivalla haastattelulla ei saatu tilastollisesti merkitsevää muutosta verensokeritasoihin 10–18-vuotiailla diabeetikoilla, mutta tietämys diabeteksen hoitamisesta ja sen omahoito kuitenkin parantuivat ohjausinterventtion ansiosta. Motivoivan haastattelun lisäksi interventiossa käytettiin diabetekseen liittyviä luentoja, roolileikkejä, erilaisia skenaarioharjoituksia ja ryhmäkeskusteluja (s. 637). Evcimen ym. (2021, s. 307) nostavat esiin, että sairaanhoitajien on hyödyllistä käyttää motivoivan haastattelun menetelmään pohjautuvaa diabeteksen omahoidon ohjausta. Motivoivalla haastattelulla parannetaan tyyppin 1 diabeteksen nuorten omahoitoa, se myös edistää terveellisiä elämäntapoja ja sillä saadaan parannusta pitkäaikaisverensokeritasoon sekä nuoret saadaan aktiivisemmaksi omahoidossaan.

3.3 Tieto- ja taitotestit

Tieto- ja taitotestin avulla voidaan arvioida potilaan nykyistä osaamista ja tietotasoa ohjattavasta asiasta sekä tunnistaa mahdollisia kehittämistarpeita. Tieto- ja taitotestit voidaan toteuttaa potilaalle joko ennen ohjaustilannetta tai ohjaustilanteen jälkeen. Tyypillinen tietotesti sisältää 20 monivalinta- tai oikein-väärin -väittämää. (Kesänen ym. 2014, s. 271). Tietotesti on kohdennettu potilaan terveyshaasteeseen sisältäen terveysongelman, terveysongelman hallinnan tai hoitoon liittyvän tiedollisen mittaamiseen. Kesänen ym. (2014, s. 270) toteavat, että tietotestit ovat hyödyllisiä potilaiden ohjaustarpeiden yksilölliseen arviointiin ennen varsinaista ohjaustilannetta. Lisäksi tietotestejä voidaan käyttää myös hoitotyön koulutuksessa oppimistulosten arvioimiseen tai hoitotyön

johtamisessa hoitotyön laadun arviointiin. Tietotestin palauteinterventioilla voidaan edistää potilaiden voimavaraistumista tukevan tiedon määrää ja vähentää potilaan ahdistuneisuutta ennen kirurgista toimenpidettä (Kesänen, 2018, s. 5). Tieto- ja taitotestien avulla pystytään huomioimaan potilaan yksilölliset ohjausodotukset ja kohdentamaan ohjaus näin heidän omien tarpeidensa mukaan (Ryhänen ym., 2012, s. 224).

Koposen ym. (2008, s. 51) tutkimuksessa hyödynnettiin tietotestin käyttöä, jolla selvitettiin eteisvärinäpotilaiden tietämystä sairaudestaan. Esiin nousee, että potilailla oli hyvät tiedot eteisvärinän oireista, mutta vain kohtalaiset tiedot eteisvärinästä sairautena tai miten sitä tulisi hoitaa. Tietotestiä olisi hyvä hyödyntää eteisvärinäpotilailla, koska he ovat tyypillinen potilasryhmä päivystyspoliklinikoilla. Potilasohjauksen vaikuttavuutta voidaan mitata tietotestin avulla, kuten Klemetti ym. (2010, s. 64) testasivat vanhempien osaamista ja jännitystä ennen lapsen toimenpidettä, kun vanhemmat olivat saaneet suullista ja kirjallista ohjausta.

3.4 Käsitekartat

Käsitekarttamenetelmä on tuttu opiskelijoiden oppimisen tukena ja arvioinnin työkaluna. (Novak & Gowin, 1989). Käsitekarttoja on käytetty myös jonkin verran potilasohjauksessa. Käsitekarttamenetelmässä on tarkoitus yhdessä potilaan kanssa miettiä hänen hoitoonsa liittyvä pääkäsite ja siihen liittyvät muut käsitteet. Käsitekarttamenetelmässä sairaanhoitaja toistaa ja kirjoittaa paperille potilaan tuottamat käsitteet eikä missään vaiheessa omalla tiedollaan johdata potilasta. (Marchand ym., 2002, s. 92). Menetelmä perustuu potilaan omaan senhetkiseen tietoon ja käsitteiden ymmärtämiseen sekä sen integroimiseen sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Käsitekartan käyttö on tehokas oppimisen menetelmä, josta erityisesti visuaalisesti oppijat hyötyvät (Rezapour-Nasrabad, 2019, s. 1953).

Tutkimus käsitekarttojen käytöstä potilasohjauksessa on vähäistä. Käsitekarttojen käyttö ohjausmenetelmänä on kuitenkin tuottanut positiivisia tuloksia potilaiden ohjauksessa ja opetuksessa. Esimerkiksi Johanson ym. (2007) käyttivät käsitekarttamenetelmää ortopedisten potilaiden preoperatiivisessa ohjauksessa. Tutkimuksen mukaan potilaan tiedot

ohjatusta asiasta lisääntyivät. Potilaat olivat varmempia hoitoonsa liittyvistä seikoista, ja oppimiskokemus oli positiivinen ja voimaannuttava. Pinosan ym. (2004, s. 527) tutkimuksessa nousee esiin, että käsitekartan käyttö edistää lasten oppimista ja ymmärrystä diabeteksestä, kun sitä käytetään ohjausmenetelmänä. Käsitekartan avulla saadaan myös tietoa siitä, mitä lapsi osaa diabeteksen hoidosta ja mikä on hänen oma kokemuksensa siitä (mts. 533). Rezapour-Nasrabad (2019, s. 1595) toteaa sairaanhoitajaopiskelijoille suunnatussa tutkimuksessaan, että opiskelijat hyötyivät käsitekartan käyttämisestä oppimisen menetelmänä. Opiskelijat oppivat asioita paremmin, käsitekartta auttoi ymmärtämään asioita helpommin ja käsitekartalla sai tehtyä opitusta aiheesta helposti nopeasti luettavaa koontia sekä yhteenvetoa. Käsitekarttaa on hyödyllistä ja helppoa kokeilla myös asiakkaiden ja potilaiden ohjauksessa. Uusien tietokoneelle ladattavien käsitekarttaohjelmien myötä menetelmä olisi entistä helpompi käyttää.



Kuvio 1. Esimerkkejä voimavaraistavan potilas- ja asiakasohjauksen menetelmien toteuttamisesta hoitotyössä.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Potilasohjauksen noustessa entistä tärkeämpään rooliin hoitotyössä on tärkeää, että löydetään näyttöön perustuvia, yksilöllisiä ja helposti hyödynnettäviä keinoja potilaan ohjaustilanteisiin. Voimavaraistavan potilasohjauksen hyödyt ovat moninaiset, erityisesti potilaalle itselleen. Menetelmiä voidaan soveltaa erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä pitkäaikaissairauksien tukemisesta lyhyempiin ohjaus- ja opetustilanteisiin. Voimavaraistava ohjaus ja sen menetelmät ovat yksinkertaisia, mutta niiden jalkauttaminen hoitotyön käytäntöön vaatii systemaattista koulutautumista. Tulevaisuudessa sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa on entistä tärkeämpää panostaa opiskelijoiden erilaisten potilasohjaustaitojen kehittämiseen. Lisäksi täydennyskoulutusta liittyen potilasohjaukseen tulisi olla saatavilla potilaita ohjaaville sairaanhoitajille.

LÄHTEET

Absetz, P., & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Duodecim*, 133(10), 1015–1021.

Ammattikorkeakoululaki 932/2014.

Chen, Y.-C., & Li, I.-C. (2009). Effectiveness of interventions using empowerment concept for patients with chronic disease: A systematic review. *JBI library of systematic reviews*, 7(27), 1179–1233. <https://doi.org/10.11124/01938924-200907270-00001>

Dang, Y. H., Patel-Shori, N. M., Barros, M., & Yu, D. (2020). Good literacy to enhance response in diabetes mellitus (GLITTER-DM). *Innovations in pharmacy*, 11(3), 1–10. <https://doi.org/10.24926/iip.v11i3.2406>

Dehghan-Nayeri, N., Ghaffari, F., Sadeghi, T., & Mozaffari, N. (2019). Effects of motivational interviewing on adherence to treatment regimens among patients with type 1 diabetes: A systematic review. *Diabetes spectrum*, 32(2), 112–117. <https://doi.org/10.2337/ds18-0038>

Eloranta, S., Gröndahl, W., Engblom, J., & Leino-Kilpi, H. (2014a). Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. *Tutkiva hoitotyö*, 12(4), 4–11.

Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2014b). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. *Hoitotiede*, 26(1) 63–73.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E.-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, & Suomen sairaanhoidajaliitto. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Evcimen, H., Uncu, F., & Esen, I. (2021). Investigation of the effect of motivational interviewing on self-efficacy levels in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *International journal of caring sciences*, 14(1), 298–308.

Goodman, K. J., Dougan, B. M., Stevens, D. M., Smith, J. R., Mikhail, M. A., & Majka, A. J. (2021). Introducing nurse-led patient education visits: Empowering patients and elevating nursing practice. *Journal of nursing care quality*, 36(1), 43–49. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000489>

Halvorsen, K., Dihle, A., Hansen C., Nordhaug, M., Jerpseth, H., Tveiten, S., Joranger, P., & Knutsen, I. (2020). Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment. *Patient education and counseling*, 103(7), 1263–1271 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.017>

Hong, Y.-R., Jo, A., Cardel, M., Huo, J., & Mainous, A. G. (2020). Patient-provider communication with teach-back, patient-centered diabetes care, and diabetes care education. *Patient education and counseling*, 103(12), 2443–2450. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.029>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (2021). *Millaisia kokemuksia paljon terveystalvella tarvitsevilla asiakkailta on kohtaamisista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?* (Näyttövinkki® 02/2021). Haettu 25.04.2024, <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (2024). *Millaiseen ohjaukseen teach-back-menetelmä soveltuu terveydenhuollossa ja mitä toteutuksessa on tärkeää huomioida?* (Näyttövinkki® 6/2024). Haettu 19.6.2024, <https://hotus.fi/nayttovinkit/>

Jansson, M., Kääriäinen, M., Vesty, G., & Pikkarainen, M. (2023). Towards digital counselling in primary care management of symptomatic knee osteoarthritis: A qualitative descriptive study in Finnish primary care. *Finnish journal of eHealth and eWelfare*, 15(3), 247–258. <https://doi.org/10.23996/fjhw.123000>

Johansson, K., Salanterä, S., & Katajisto, J. (2007). Empowering orthopaedic patients through preadmission education: Results from a clinical study. *Patient Education and Counseling*, 66(1), 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.10.011>

Kesänen, J. (2018). *Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis* (Acta Universitatis Turkuensis 1343) [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7192-3>

Kesänen, J., Leino-Kilpi, H., Arifulla, D., Siekkinen, M., & Valkeapää, K. (2014). Knowledge tests in patient education: A systematic review. *Nursing & health sciences*, 16(2), 262–273.

Kivelä, K., Kyngäs, H., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2014). Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 26(4), 262–274.

Klemetti, S., Kinnunen, I., Suominen, T., Antila, H., Vahlberg, T., Grenman, R., & Leino-Kilpi, H. (2010). The effect of preoperative nutritional face-to-face counseling about child's fasting on parental knowledge, preoperative need-for-information, and anxiety, in pediatric ambulatory tonsillectomy. *Patient education and counseling*, 80(1), 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.003>

Klemetti, S., Leino-Kilpi, H., Cabrera, E., Copanitsanou, P., Ingadottir, B., Istomina, N., Katajisto, J., Papastavrou, E., Unosson, M., & Valkeapää K. (2015). Difference between received and expected knowledge of patients undergoing knee or hip replacement in seven European countries. *Clinical of nursing research*, 24(6), 624–643. <https://doi.org/10.1177/1054773814549992>

Koponen, L., Rekola, L., Ruotsalainen, T., Lehto, M., Leino-Kilpi, H., & Voipio-Pulkki, L.-M. (2008). Patient knowledge of atrial fibrillation: 3-month follow-up after an emergency room visit. *Journal of advanced nursing*, 61(1), 51–61. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04465.x>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Leino-Kilpi, H., Luoto, E., & Katajisto, J. (1998). Elements of empowerment and MS patients. *Journal of neuroscience nursing*, 30(2), 116–124.

Lertbannaphong, O., Hantanasiriskul, P., Kiattisakthavee, P., Ruangson, S., Sitdhiraksa, N., & Santiprabhob, J. (2021). Effect of diabetes self-management education (DSME) with and without motivational interviewing (MI) on glycemic control among children and adolescents with type 1 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Siriraj medical journal*, 73(10), 635–643. <https://doi.org/10.33192/Smj.2021.82>

Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset* (Acta Universitatis Ouluensis 1236) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. OuluREPO. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526203720>

- Marchand, C., D'Ivernois, J. F., Assal, J. P., Slama, G., & Hivonan, R. (2002). Analysis, using concept mapping, of diabetic patients' knowledge, before and after patient education. *Medical teacher*, 24(1), 90–99.
- Novak, J., & Gowin, D. (1989). Learning how to learn. Cambridge University Press.
- Paalimäki-Paakki, K., Virtanen, M., Henner, A., Nieminen, M. T., & Kääriäinen, M. (2022). Effectiveness of digital counseling environments on anxiety, depression, and adherence to treatment among patients who are chronically ill: Systematic review. *Journal of medical internet research*, 24(1), artikkeli e30077. <https://doi.org/10.2196/30077>
- Pekonen, A., Eloranta, S., Stolt, M., Virolainen, P., & Leino-Kilpi, H. (2020). Measuring patient empowerment – A systematic review. *Patient education and counseling*, 103(4), 777–787. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.10.019>
- Peter, D., Robinson, P., Jordan, M., Lawrence, S., Casey, K., & Salas-Lopez, D. (2015). Reducing readmissions using Teach-Back: Enhancing patient and family education. *The journal of nursing administration*, 45(1), 35–42.
- Pinosa, C., Marchand, C., Tubiana-Rufi, N., Gagnayre, R., Albano, M. G., & D'Ivernois, J. F. (2004). The use of concept mapping to enlighten the knowledge networks of diabetic children: A pilot study. *Diabetes & metabolism*, 30(6), 527–534. [https://doi.org/10.1016/S1262-3636\(07\)70151-9](https://doi.org/10.1016/S1262-3636(07)70151-9)
- Rezapour-Nasrabad, R. (2019). Mind map learning technique: An educational interactive approach. *International journal of pharmaceutical research*, 11(1), 1593–1597.
- Ryhänen, A. M., Rankinen, S., Siekkinen, M., Saarinen, M., Korvenranta, H., & Leino-Kilpi, H. (2012). The impact of an empowering Internet-based Breast cancer patient pathway programme on breast cancer patients' knowledge: A randomised control trial. *Patient education and counseling*, 88(2), 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.02.013>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (3.3.2020). *Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa* (Käypä hoito –suositus). Haettu 5.6.2024, <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (6.9.2022). *Insuliininpuutosdiabetes* (Käypä hoito –suositus). Haettu 5.6.2024, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50116>
- Suomen Sairaanhoidajat. (2021). *Sairaanhoidajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., & Turunen, H. (2018a). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede*, 30(3), 179–190.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T., & Vaajoki, A. (2018b). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö*, 16(3), 27–33.

Tilastokeskus. (31.3.2023). *Väestörakenne* (Suomen virallinen tilasto). <https://www.stat.fi/julkaisu/cl8lprraorrr20dut5a0tywm5>

Yen, P., & Leasure, R. (2019). Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Federal practioner*, 36(6), 284–289.

Üstündag, H., Gül, A., & Özkaya, B. (2023). The determination of patient learning needs after day surgery: A cross-sectional study. *Journal of perianesthesia nursing*, 38(2), 258–263.

KOHTI TRAUMAINFORMOITUA LÄHESTYMISTAPAA LASTEN JA NUORTEN TUKEMISESSA

Tiina Hautamäki, YTT, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTOA

Lasten ja nuorten hyvinvointia ja arjessa selviytymistä voivat haastaa elämässä tapahtuvat vaikeat tilanteet, jotka muodostuvat traumaattisiksi kokemuksiksi. Hyvin haastavaa ja traumatisoivaa lapselle on, jos hän on mukana väkivaltaisissa ja turvattomissa tilanteissa (Riiali, 2024). Myös sattuman tai luonnon mullistusten aikaansaamat onnettomuudet aiheuttavat traumoja. Esimerkiksi lapsen turvallinen koti ja ympäristö voivat muuttua turvattomaksi ja on pakko lähteä etsimään uutta kotimaata. Tilanne on silloin koko perhettä traumatisoiva. Pakolaislapsilla ja nuorilla onkin todettu pysyvää stressivasteen nousua, erilaisia psykologisia ongelmia, posttraumaattista stressiä ja masennusta (Kuusisto-Arponen, 2014, s. 126–127). Kodin taakse jättäminen ja siihen liittyvä irrallisuuden tunne voi kestää lapsen elämässä aikuisuuteen asti. Lapsen kokemat traumat voivat vaikeuttaa esimerkiksi uuden oppimista ja siten suuntautumista tulevaisuuteen. Pitkäaikaisimpia haasteita ovat traumat, jotka ovat siirtyneet sukupolvelta toiselle.

Yhteiskunnassa tehdään poliittisia päätöksiä, jotka vaikuttavat lasten ja nuorten hyvinvointiin. Lapset ja nuoret eivät ole vastuussa yhteiskunnallisista päätöksistä, jotka tuottavat huono-osaisuutta. Lapset ja nuoret eivät yleensä tee elämän suuria valintoja, vaan heidän täytyy mukautua vallitseviin yhteiskunnallisiin tilanteisiin ja aikuisten tekemiin valintoihin. Miten paljon yhteiskunnan tulee ottaa vastuuta kielteisten sattumien ja tapahtumien seurauksista ja myönteisten edesauttamisessa, on historiallinen kysymys (Sipilä, 2014, s. 122). Joinakin aikoina yhteinen vastuunotto on nähty hyveenä, toisina paheena. Yhteisen vastuun aikakaudet kulkevat joko individualistiseen tai kollektivistiseen suuntaan.

Viime aikoina on kuljettu individualistiseen suuntaan, mikä on merkinnyt yksilön vastuun korostamista.

Lastensuojelun ja kasvatustalalan työntekijät kohtaavat päivittäin traumoja kokeneita lapsia ja nuoria. Traumoja koskevan tiedon ja traumainformoitujen menetelmien tarve on tunnistettu (Linner Matikka, 2022). Sote- ja kasvatustalalan ammattilaiset, jotka kohtaavat traumatisoituneita lapsia, nuoria ja lapsiperheitä, tarvitsevat tietoa ymmärtääkseen trauman merkitystä ja traumataustan monikerroksista ajallista ulottuvuutta. Tiedon lisäksi tarvitaan ymmärrystä ja käytännön kohtaamisiin sovellettavia menetelmiä siihen, miten trauman kokenutta lasta tai nuorta voisi ohjata ja tukea. Traumataustan ymmärtämisen ja traumainformoidun työotteen mukaisin menetelmin ja ohjauksen keinoin voidaan vastata tuen tarpeisiin lasten ja nuorten kanssa tehtävässä työssä (Westerlund-Cook, 2023).

Ammatillinen lapsen ja nuoren tukeminen mahdollistuu, kun traumataustan huomioimiseen käyttöön otettavia traumainformoidun työotteen mukaisia menetelmiä on saatavilla lastensuojelussa ja kasvatustalalalla. Ohjausta koskevan tiedon tulisi olla lastensuojelun ja kasvatustalalan ammattilaisten käyttöön otettavissa arjen tilanteissa.

Artikkelissa tuodaan aiheeseen liittyvien luentojen ja kirjallisuuden pohjalta esille, miten tietoa traumainformoidusta työotteesta ja menetelmistä voidaan hyödyntää lasten ja nuorten tukemisessa. Artikkeliliittyy Trauman kokeneen kohtaaminen sosiaali-, terveys- ja kasvatustalalalla – työssä jaksaminen traumojen keskellä Etelä-Pohjanmaalla – hankkeeseen (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), (i.a.). Hanketta rahoittaa ESR ja sen toteuttaja on SeAMK. Traumataustat ymmärretään hankkeessa siten, että traumojen katsotaan koskevan yksilöitä, yhteisöjä ja organisaatioita (Hautamäki ym., 2023). Artikkelin aineistona on käytetty hankkeen asiantuntijaluentojen tietoa sekä traumainformoituun työotteeseen liittyvää tutkimustietoa ja kirjallisuutta.

Artikkeli etenee siten, että aluksi tuodaan esille, mitä traumalla tarkoitetaan ja miten se ilmenee kokemuksena ja fysiologisella tasolla eli kehossa. Seuraavaksi tarkastellaan traumainformoitua työotetta ja

sijaistraumatisoitumisen merkitystä työntekijälle sekä tuodaan esille esimerkkejä, millaisin menetelmin traumainformoitua työtettä voi toteuttaa lasten ja nuorten kanssa työskenneltäessä. Lopuksi traumainformoitua lähestymistapaa suhteutetaan siihen, miten traumataustat vaikuttavat yhteiskunnan eri tasoilla.

2 TRAUMAN KÄSITE JA TRAUMATAUSTAN MERKITYS

2.1 Trauma yksilö- ja yhteisötasolla

Traumaattiset tilanteet ovat yleisiä. Traumaattisia tilanteita voi kohdata jokainen elämänsä aikana (Hipp, 2023, s. 15). Traumaattisen tilanteen voi aiheuttaa onnettomuus, luonnonkatastrofi, väkivalta tai vastaava ennakoimaton ja kontrolloimaton tilanne. Traumaattinen tilanne on sellainen, johon liittyy voimakasta pelkoa, kauhua, kuolema tai sen uhka (Vihottula, 2015, s. 29). Trauma on vaikean tai sietämättömän tilanteen aiheuttama vaurio, joka on tallentunut mieleen, aivoihin ja kehoon (van der Kolk, 2022, s. 31). Trauma aiheutuu, jos henkilöllä ei ole ollut riittävästi keinoja vaikeasta tilanteesta selviämiseen.

Traumat ovat yksilöiden kohtaamia vaikeita tilanteita ja samalla ne ovat erilaisten yhteisöjen ja yhteiskuntien kollektiivisia tai ylisukupolvisia traumoja, jotka voivat tulla esille eri tavoin jokapäiväisissä tilanteissa (Acharya ym., 2023). Trauma ei ole menneisydessä, vaan traumasta voi muodostua taakka, joka vaikuttaa yksilöiden ja yhteisöjen elämässä nykyisyydessä (Pelkonen & Sarvela, 2022, s. 263).

Trauman kokemus vaihtelee, joku voi kokea traumaattisen tilanteen hyvin voimakkaasti, kun toinen ei välttämättä koe tilannetta traumaattisena. Etenkin lapsilla ja nuorilla on kykyä selviytyä ja unohtaa traumaattiset tilanteet. Ihmisellä on resilienssiä eli kykyä selviytyä haastavissa tilanteissa ja myös ilman traumoja (Vihottula, 2015, s. 35). Lasten selviytymistä traumakokemuksista edesauttaa, kun heillä on turvallisia aikuisia ympärillään. Parhaassa tapauksessa erilaiset

haastavat tilanteet voivat jopa vahvistaa lapsen resilienssiä. Toisaalta vaikea tai sietämätön tilanne voi tulla esiin erilaisina oireina pitkään tilanteen tapahtumahetken jälkeen (Hipp, 2023, s. 16). Aikuinen voi kärsiä lapsena koetuista traumoista.

Ihmisiä koskettavat erilaiset ja eri aikoina tapahtuneet traumatisoivat yhteiskunnalliset, yhteisö- ja yksilötason tilanteet. Traumataakkana voivat olla historialliset, ylisukupolviset traumat, nykyisyyden traumatisoivat tapahtumat ja tulevaisuuden uhkakuvat. Traumatisoituminen ei ole vain menneisyydessä tapahtunutta, vaan tapahtumat vaikuttavat myös monin eri tavoin nykyhetkeen (Hipp, 2023, s. 16).

2.2 Trauma, fysiologinen tila ja turvallisuus

Trauman ymmärtämiseksi tarvitaan tietoa siitä, mitä traumatisoivissa tilanteissa ihmisen fysiologisessa tilassa eli kehossa tapahtuu. Ihmisen autonominen hermosto säätelee kolmea perustavaa fysiologista tilaa, ja turvallisuuden tunne sekä sen voimakkuus määräävät sen, mikä tiloista aktivoituu (van der Kolk, 2022, s. 101). Normaalisessa tilassa autonomisen hermoston sympaattisen ja parasympaattisen järjestelmän välillä valitsee tasapaino. Sympaattinen hermosto aktivoi tarvittaessa elimistöä (Seppänen, 2021, s. 25). Monihaarisella kiertäjähermostolla on suuri merkitys tasapainon ja trauman näkymisen suhteen.

Fysiologisesti trauman näkymistä selittää monihaaraisen kiertäjähermon toiminta (van der Kolk, 2022, s. 101–103). Kaksihaarainen kiertäjähermo kulkee ihmisen aivoista suolistoon saakka. Silloin, kun kiertäjähermon vatsanpuoleinen haara on ohjaksissa, ihminen vastaa hymyyn hymyllä ja nyökkää hyväksynnän merkiksi tai hän voi kurtistaa otsaa ystävän kertoessa epäonnekkaasta tapahtumasta. Parasympaattinen hermosto on silloin aktivoitunut ja kiertäjähermon haara lähettää kehossa viestejä sydämeen ja keuhkoihin merkiksi sykkeen hidastamiseen ja hengityksen syventämiseen (van der Kolk, 2022, s. 101–103).

Vaikeassa tilanteessa aivoissa sijaitseva pieni manteliumake tekee ”hälytyksen” (Sainio ym., 2020, s. 47). Kun ihmistä uhkaa jokin, se saa aikaan muutoksia vatsanpuoleisella alueella, johon kiertäjähermon

haara ulottuu (van der Kolk, 2022, s. 103). Olon ollessa uhattu ihminen turvautuu vaistomaisesti ensimmäiseen fysiologiseen tilaan, sosiaaliseen liittymiseen. Ihminen pyytää apua, tukea ja lohtua lähellä olevilta ihmisiltä. Jos kukaan ei tule auttamaan tai vaara on välitön, elimistö turvautuu toiseen fysiologiseen tilaan ja edellistä alkukantaisempaan selviytymismenetelmään, taistele tai pakene –reaktioon. Vanhempi limbinen aivoalue ottaa ohjat ja sympaattinen hermosto aktivoituu. Ihminen käy hyökkääjää vastaan tai juoksee pakoon turvalliseen paikkaan. Kehon lihasten, sydämen ja keuhkojen toiminta aktivoituu ja keho on valmis taistelemaan tai pakenemaan (van der Kolk, 2022, s. 103). Tämä hälytysjärjestelmä on ihmisen kehityksen kannalta ikivanha mekanismi, eikä se tee eroa sen suhteen, onko uhka todellinen vai kuviteltu (Sainio ym. 2020, s. 50).

Jos taistelu tai pako ei jostain syystä onnistu, ihmisen elimistö yrittää säilyttää itsensä vähentämällä toimintojaan ja kuluttamalla mahdollisimman vähän energiaa (van der Kolk 2022, s. 103). Kun tilanteesta ei ole poispääsyä, aktivoituu kiertäjähieron selänpuoleinen haara, joka ulottuu pallean alapuolelle munuaisiin ja peräsuoleen asti. Vuorossa voi olla kolmas fysiologinen tila, jähmettyminen tai romahtaminen. Ihmisen koko kehon aineenvaihdunta hidastuu, syke romahtaa, hengitys salpautuu ja suoli voi lakata toimimasta tai tyhjentyä. Tässä tilassa ihminen menettää toimintakykynsä ja lamaantuu (van der Kolk, 2022, s. 103). Trauma on vahvasti näkyvillä ja läsnä.

Kehon reagoidessa edellä kuvatulla tavalla tapahtuu samaan aikaan ihmisen mielessä asioita. Lapsen ja myös aikuisen mieli voi käsitellä kohtaamansa vaikean tilanteen aiheuttaman trauman dissosiaatiolla (Virtanen, 2019, s. 44). Dissosiaatio tarkoittaa, että lapsen mieli sulkee käsittämättömän vaikean tilanteen tietoisuuden ulkopuolelle. Mieli tarvitsee tuskallisen tiedon kohdatessa dissosiaatiota. Tapahtunut jää tiedostamatta, mutta samalla se jää edelleen vaikuttamaan ihmisen mieleen ja kehoon. Dissosiaation seuraus on se, että osa persoonallisuudesta voi jäädä lapsenomaiseen tilaan ja toinen osa persoonallisuudesta voi kehittyä epäaidoksi tai kaikkivoipaiseksi; persoonallisuus ikään kuin jakautuu (Virtanen, 2019, s. 46).

Dissosiaatio on mielen pakenemista tilanteesta. Lapsen mieli pakenee vaikeaa tilannetta, jotta hän säilyisi psyykkisesti hengissä (Hedman,

2023a). Dissosiaatio on mieltä suojaava mekanismi. Nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Mikaela Blomqvist-Lyytikäisen mukaan lapsen mieli voi poistua vaikeasta tilanteesta, mutta samalla trauma jää vaikuttamaan mieleen ja kehoon. Jos turvan tunnetta ei ole saatu palautettua, dissosiaatio jää turhaan päälle. Lapsen ja myöhemmin trauman kokeneen aikuisen mieli voi elää yhä uudestaan vaikeaa tilannetta. Tämä voi näkyä fyysisinä oireina ja tipahtamisena nykyhetkestä, esimerkiksi lapsi voi olla koulussa poissaoleva, vaikka hän olisi fyysisesti paikalla. Lapsi voi myös toimia näennäisen normaalisti, vaikka hänen mielensä olisi dissosiatiiivisessa tilassa (Hedman, 2023a). Dissosiaatiohäiriöön kuuluu vierauden tunne, jolloin oma itse ja maailma tuntuvat vierailta (Virtanen, 2019, s. 47). Trauman kokeneella voi olla muistinmenetyksiä, vaikeutta erottaa mielikuvia todellisuudesta ja hänellä voi olla ruumiillisia oireita.

Lapsen taistele ja pakene -tila voi olla herkistynyt, eikä hän pääse rauhoittumaan. Lapsi on jatkuvasti altistunut vaaran huomioimiselle (Hedman, 2024). Jotta dissosiaatiohäiriöltä vältyttäisiin, olisi tärkeää, että traumaattisesta ja uhkaavasta tilanteesta voisi palata turvan ja sosiaalisen liittymisen tilaan. Traumaattisen tilanteen hoitamisessa on tärkeää luottamuksen luominen, jotta turvan luominen ja sosiaaliseen tilaan liittyminen olisi mahdollista. Lapselle on tärkeää tarjota perushoivaa ja turvaa. Hänelle voi osoittaa, että nykyhetkessä ei ole mitään hätää (Hedman, 2023a).

3 TRAUMAINFORMOITU TYÖOTE JA TYÖNTEKIJÄ

3.1 Traumainformoitu työote

Traumainformoituun orientaatioon kuuluu ajattelutapa, jonka mukaan suuri joukko ihmisiä voi kärsiä jonkinasteisesta traumatisoitumisesta (Hedman, 2024). Traumainformoidussa työotteessa tiedostetaan trauman vaikutukset kognitiivisen toiminnan kehitykseen ja hermoston toimintaan. Yksilön itseä vahingoittava käytös nähdään epätoivoisena yrityksenä tulla toimeen ja selviytyä arjen haasteista. Traumaa huomioiva

työote on itseymmärryksen lisäämistä, tietoista ja myötäelävää yhteyttä toisiin ihmisiin (Koivula & Nyman, 2020).

Traumainformoidun työotteen avulla pyritään ensisijaisesti ehkäisemään traumatisoitumista, eikä se siten ole posttraumaattisten stressireaktioiden hoitoa (Koivula & Nyman, 2020). Traumainformoitu työote ymmärretään laajana traumaosaamisen ja ohjausosaamisen kokonaisuutena ja lähestymistapana. Traumainformoituun työotteeseen kuuluu erilaisia psykososiaalisia ja -edukatiivisia ohjaustyön menetelmiä. Traumatisoituneita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään voidaan kohdata traumainformoidusti ja turvallisesti. Traumainformoitu työote osana kasvatusta ja hyvinvointialueiden toimintaa voi vahvistaa demokratiaa, monialaista ja luovaa innovatiivista yhteistyötä sekä inklusiivisuutta ja osallisuutta (Sarvela, 2023b, s. 165).

Traumainformoidussa työotteessa on kyse orientaatiosta, jossa tunnistetaan ihmisen kohtaamat haavoittavat elämäkokemukset ja pyritään ennaltaehkäisemään uusien haavoittavien kokemusten syntymistä (Sarvela, 2023a, s. 28). Traumainformoidun työotteen mukaisessa asiakkaan myötätuntoisessa kohtaamisessa korostuvat traumatietoisuus, turvallisuus, tasa-arvoisuus, ammattilaisen itsetuntemus sekä sukupuoli- ja kulttuurisensitiivinen ote (Sarvela, 2023b, s. 152). Traumainformoitua työtettä voidaan soveltaa systeemeissä ja rakenteissa, joissa huomioidaan ihmisten luovuus, monialainen yhteistyö ja henkiset voimavarat.

3.2 Työntekijän sijastraumatisoituminen

Varhaiset ihmissuhdekokemukset muovaavat tapaa asettua myöhempiin ihmissuhteisiin (Isosävi, 2023, s. 242). Sisäistetyt ihmissuhteissa olemisen tavat aktivoituvat erityisesti voimakkaiden tunteiden ja stressin tilanteissa. Tällaiset tilanteet ovat ihmissuhdetyöntekijän arkea. Sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalla työntekijät kohtaavat erilaisissa ja myös vaikeissa elämäntilanteissa olevia asiakkaitaan, lapsia ja nuoria. Työntekijän stressi ja työpaine voivat olla suuria ja hänen mahdollisuutensa auttaa asiakkaita eettiseksi koetulla tavalla on rajallinen. Työntekijä voi uupua.

Ihmisyteen kuuluu haavoittuvuus (Isosävi, 2023, s. 242). On tavallista, että ihmissuhdetyötä tekevillä työntekijöillä on omassa taustassa turvattomuutta ja traumakokemuksia. Työntekijän aiemmat kokemukset voivat motivoida tekemään lasten kanssa tehtävää työtä ja mahdollistaa myötätunnon kokemisen nuorta asiakasta kohtaan.

Traumat voivat kuitenkin aktivoitua työssä uudelleen. Sijaistraumatisoitumisessa työntekijä voi kokea traumaattisen stressin kaltaisia oireita, joita tulee traumatisoituneiden asiakkaiden, kuten lasten, kohtaamisen myötä (Isosävi, 2023, s. 243). Työntekijä voi kokea myötätuntopuupumusta. Jotta ammattilainen voisi ymmärtää kärsimystä ja kohdata asiakkaan tarvittavan empaattisesti, hänen stressitasonsa voi nousta (Fagerström & Linner Matikka, 2023, s. 265). Pyrkimys auttaa lasta tai nuorta ei tuo voimia, vaan vähentää työntekijän voimavaroja ja selviytymiskeinoja (Isosävi, 2023, s. 243). Työntekijä voi muuttaa merkityksenantoja kielteisemmiksi ja suhtautua kohtaamiinsa lapsiin ja nuoriin kyynisesti.

Työntekijä, joka toimii traumainformoidusti, on selvittänyt mahdollisen oman traumataustansa ja kipukohtansa. Traumainformoitu työntekijä voi saavuttaa myötätuntoisen asenteen lapsia, nuoria ja itseään kohtaan. Toisen ihmisen asemaan eläytyminen voi toteutua, kun työntekijällä on riittävästi traumataustaa koskevaa tietoa sekä tukenaasi asiakkaiden kohtaamista tukeva työyhteisö, joka tekee eri sektorien kanssa yhteistyötä (Sarvela, 2023b, s. 155).

3.3 Traumainformoidun työtöteen mukaisia menetelmiä

Traumatietoista työtöetta voi soveltaa monin eri tavoin. Traumainformoituun työtöeseen kuuluvat trauman tunnistamisen lisäksi keho-tietoisuus ja tunnetaidot. Lapsille on olemassa erilaisia itsesäätelyyn ja tunnetaitoihin liittyviä harjoituksia (ks. esim. Sainio ym., 2020). Traumainformoidussa työtöessa on myös tärkeää kieli- ja kulttuuritietoisuus (Jäppinen, 2023, s. 53). Työntekijä voi tietoisesti luoda turvallisuutta ja rakentaa vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta lapseen ja nuoreen (Seppänen, 2021, s. 185). Hän voi pysähtyä kuuntelemaan lapsen ja nuoren elämäntarinaa.

Lapsen ja nuoren tulisi voida luottaa työntekijään, joka kasvattaa tai hoitaa häntä. Kokemus luottamuksesta on kuitenkin subjektiivista, minkä vuoksi kaikki lapset ja nuoret eivät pysty luottamaan työntekijään, vaikka hän toiminnallaan ja olemuksellaan herättäisikin luottamusta (Sariola, 2016). Lapsen ja nuoren luottamus elämään, psyykkinen taipumus sekä perheen yhteiskunnallinen asema ja kulttuuriset kokemukset vaikuttavat luottamuksen syntyyn. Luottamusta voi luoda turvallinen tila ja työntekijän luoma kiireetön ilmapiiri. Puutteellinen perusturvallisuuden tunne on mahdollista saavuttaa turvalliseksi koetun aikuisen kanssa. Työntekijä voi ymmärtää lasta paremmin, jos hänellä on tietämystä lapsen varhaisten ja myöhempien kiintymyssuhteiden laadusta (Seppänen, 2021, s. 182).

Aikuinen voi rauhoittaa ja kertoa turvattomuudesta kärsivälle lapselle mielen mekanismeista tavalla, jota lapsi voi ymmärtää. Sainio ym. (2020, s. 53–54) kuvaavat, miten lapsille aivojen ja mielen toiminnasta kerrottaessa aivojen osille voi nimetä omat eläinhahmonsansa. Niitä voi verrata esimerkiksi vahtikoiraan, pöllöön ja norsuun. Aivojen manteliumake on kuin valpas vahtikoira Manteli, joka havaitsee herkästi uhkat ja reagoi niihin nopeasti. Vaaran uhatessa keho on hälytystilassa, minkä tarkoitus on auttaa lasta selviämään uhkaavasta tilanteesta. Jokainen tapahtuma tallentuu aivojen hippokampukseen, jota voi verrata mielen kirjastoon. Kirjastolla on oma kirjastonhoitaja, Turso-norsu, joka on yleensä rauhallinen ja järjestelmällinen. Kun jotain hälyttävää tapahtuu, kirjastonhoitaja säikähtää ja menee vähän sekaisin, eikä hän saa mielen kirjoja järjestykseen. Apuun tulee aivojen etuotsalohkoa edustava professori Pöllö. Hänellä on kyky rauhoittaa vahtikoira Manteli. Pöllöllä on myös kyky kirjoittaa mieltä rauhoittavia kirjoja ja löytää niitä kirjastosta. Hän osaa järjestellä asioita, ajatella ja päätellä. Vahtikoira oppii viisaan pöllön tuomien tarinoiden avulla, miten uhkaavissakin tilanteissa voi selviytyä toimimalla rauhallisesti (Sainio ym. 2020, s. 54). Aivojen toiminnan kuvaaminen eläinhahmojen avulla helpottaa lasta ja samalla myös aikuista ymmärtämään, miten keho ja mieli toimivat uhkaavissa tai stressaavissa tilanteissa ja miten turvallisuuden tunne on mahdollista saavuttaa.

Nuorille traumoja koskevan tiedon lähteenä ja tukena voi toimia traumakirjallisuus, keskustelu turvallisen aikuisen, terapeutin tai kokemusasiantuntijan kanssa. Luottamuksellisen suhteen luomiseen nuoren ja aikuisen välille tarvitaan aikaa ja joskus erilaisten menetelmien

kokeilemista (Ikonen & Hirshovitz-Gerz, 2022). Nuoren itsenäisesti soveltamana trauman purkumenetelmänä voi toimia esimerkiksi päiväkirjan kirjoittaminen.

4 LOPUKSI

Traumat vaikuttavat sekä yksilö- että yhteisötasoilla (Stark ym., 2022). Tässä artikkelissa traumanäkökulmaa kohdistettiin erityisesti lapsiin ja nuoriin. Trauman vaikutukset ulottuvat kuitenkin laajasti erilaisiin ja eri ikäisiin ihmisiin, jotka toimivat yhteiskunnan eri tasoilla. Yksilö- ja yhteisötasolla haastavista tilanteista ja raskaista elämäkokemuksista on mahdollista toipua. Työntekijöille on tärkeää tunnistaa ja tiedostaa toipumisen mahdollisuus ja myös se, että jokainen ihminen on elämässään välillä avun tarpeessa.

Nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Mikaela Blomqvist-Lyytikäisen mukaan lapsen tai nuoren tukijoiden ja kasvattajien on tärkeää saada tietää, jos oireilussa on kyse trauman aiheuttamista oireista (Hedman, 2023a). Akuutissa tilanteessa tärkeintä on hoiva ja tuki. Arkea kantavat rutiinit, kuten riittävä lepo ja uni sekä ravinto, vievät pahimman yli. On myös hyvä tiedostaa, että mieli ja keho reagoivat, kun vakavia tilanteita tapahtuu. Toivon löytäminen ja valoisampaa tulevaisuutta kohti meneminen on mahdollista. Traumainformoidut ja eettiset toimintaperiaatteet tulisi olla valmiina, jotta hankalissa tilanteissa voidaan toimia vakauttavasti (Hedman, 2024). Aikuinen voi olla läsnä lapselle tilanteissa ja niiden jälkeen, joissa jotain vakavaa on tapahtunut. On tärkeää tarjota turvaa, kuunnella ja toimia lapselle tukena arjessa, joka kannattelee eteenpäin.

Yhteisöissä, kuten perheen ja suvun piirissä, traumat voivat vaikuttaa pitkään. Blomqvist-Lyytikäisen mukaan psykoedukaation eli tiedon tarjoamisella siitä, mitä trauma tarkoittaa, voidaan ehkäistä traumojen edelleen periytymistä uusille sukupolville (Hedman, 2023a). Lasten ja nuorten vanhempien tietämys siitä, miten he voivat helpottaa traumasta kärsivää lasta ja myös auttaa itseään, ehkäisee ylisukupolvisen trauman muodostumista. Perheen ja suvun jäsenille on myös voinut muodostua vakiintuneita käytäntöjä ja uskomuksia, jotka pitävät yllä ylisukupolvista traumaa. Jos näin on tapahtunut, voidaan traumatietoisella tuella avata

uusia näkökulmia ja tarkastella, löytyisikö uskomukselle vaihtoehtoinen tapa tarkastella perheen tai suvun todellisuutta (Hedman, 2023a).

Organisaatiotasolla, kuten työorganisaatioissa ja koulutusjärjestelmissä, traumainformoidun tiedon välittäminen avaa näkymiä toipumiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Koulutuksessa traumainformoituun lähestymistapaan liittyvää tietoa voi nuorille jakaa eri kanavissa (Hedman, 2023b). Sosiaali- ja terveysalan lehtori Minna Kuvajaisen mukaan traumainformoitu lähestymistapa voi olla osa ammattikorkeakoulujen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden opetussisältöjä ja niiden suunnittelua. Vapaavalintaisina tai avoimen ammattikorkeakoulun opintoina traumainformoitua lähestymistapaa voivat opiskella aiheesta kiinnostuneet eri alojen opiskelijat. Traumainformoitu lähestymistapa tuo laatua koko opetuskuulttuuriin ja se on osa laaja-alaista hyvinvointiajattelua (Kuvajainen, 2023; Hedman, 2023b).

LÄHTEET

Acharya, B., Hautamäki, T., Tynjälä, E., & Yli-Harja, H. (2023). Trauma-informed approach increase the participation of children and young people in the society. Teoksessa K. Valkama, K. Loppela, T. Hautamäki, & M. Karvonen (toim.), *Osallisuus yhteiskunnassa ja työelämässä sekä niiden kehittäminen* (s. 52–61). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 186). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202401081769>

Fagerström, I., & Linner Matikka, J. (2023). Ammattilaisten hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainformoitu työote* (s. 263–271). PS-kustannus.

Hautamäki, T., Acharya, B., Tynjälä, E., & Yli-Harja, H. (3.10.2023). Osaamista trauman kokeneiden lasten ja nuorten kohtaamiseen. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/osaamista-trauman-kokeneiden-lasten-ja-nuorten-kohtaamiseen/>

Hedman, A. (toim.). (6.2.2023a). *Trauma ja lapsuus – toivoa tiedostamisesta* [podcast]. Sarjassa Traumainformoitu Toivo. YouTube. <https://youtu.be/CM0hyLWb5v8?feature=shared>

Hedman, A. (toim.). (13.2.2023b). *Lisää traumatietoutta opiskelun kautta* [podcast]. Sarjassa Traumainformoitu Toivo. YouTube. <https://youtu.be/qlE8Tlj-rf0?feature=shared>

Hedman, A. (2024). Eettisiä kysymyksiä traumatietoisuuteen liittyen. TRAKON hankkeen verkosto 31.1.2024.

Hipp, T. (2023). Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainformoitu työote* (s. 15–27). PS-kustannus.

Ikonen, V., & Hirshovitz-Gerz, T. (18.1.2022). Pelottava luottamussuhde – luottamus ja vastuu sosiaalityössä. *THL-blogi*. <https://blogi.thl.fi/pelottava-luottamussuhde-luottamus-ja-vastuu>

Isosävi, S. (2023). Ihmissuhdetyöntekijän omien turvattomien ja traumattisten kiintymyskokemusten huomioiminen osana ammattitaitoa. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainformoitu työote* (s. 242–262). PS-kustannus.

Jäppinen, M. (2023). Sosiaalityö tänään. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainformoitu työote* (s. 48–56). PS-kustannus.

Koivula, A.-K., & Nyman, A. (18.12.2020). *Traumainformoidun työn perusteita*. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/traumainformoidun-tyon-perusteita/>

Kuusisto-Arponen, A.-K. (2014). Sotalapsen paikka. Teoksessa I. Hetemäki, P. Raento, H. Sariola, & T. Seppä (toim.), *Kaikkea sattuu* (s. 126–127). Gaudeamus.

Kuvajainen, M. (2023). Traumainformoidun oppiminen ja opettaminen ammattikorkeakoulussa. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainformoitu työote* (s. 222–239). PS-kustannus.

Linner Matikka, J. (2022). Rakenteet pahoinvoinnin tuottajina ja haastajina. Teoksessa K. Sarvela, & E. Auvinen (toim.), *Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen* (s. 64–73). Basam Books.

Pelkonen, A., & Sarvela, K. (2022). Traumainformoitu hoito – läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille. Teoksessa K. Sarvela, & E. Auvinen (toim.), *Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen* (s. 261–303). Basam Books.

Riiali, M. (6.4.2024). Psykoterapeutti: Kuolleen oppilaan pulpettia ei saa siirtää sivuun nopeasti. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000010333675.html>

- Sainio, T., Pajulahti, R., & Sajaniemi, N. (2020). *Näin tuet lapsen itsesääätelyä: Hyvinvoinnin pedagogiikka varhaiskasvatuksessa*. PS-kustannus.
- Sariola, T. (27.1.2016). Jos ei ole luottamusta, ei ole asiakkaita. *Talentia-lehti*. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/jos-ei-ole-luottamusta-ei-ole-asiakkaita>
- Sarvela, K. (2023a). Traumainformoitu lähestymistapa: Siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainformoitu työote* (s. 28–45). PS-kustannus.
- Sarvela, K. (2023b). Traumainformoidun liikkeen juuret ja tavoitteet. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainformoitu työote* (s. 150–169). PS-kustannus.
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (i.a.). TRAKON: *Trauman kokeneen kohtaaminen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalla – työssä jaksaminen traumojen keskellä Etelä-Pohjanmaalla*. <https://projektit.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/trakon/>
- Seppänen, M. (2021). *Tunnetaidot voimavarana: Opas sosiaali- ja terveysalalle*. PS-kustannus.
- Sipilä, J. (2014). Elämän arvaamattomuus. Teoksessa I. Hetemäki, P. Raento, H. Sariola, & T. Seppä (toim.), *Kaikkea sattuu* (s. 122–126). Gaudemus.
- Stark, C., Tapia-Fuselier, Jr., J. L. & Bunch, K. (2022). The trauma-informed ethical decision-making model: An integrative framework. *Journal of trauma studies in education*, 1(1), 86–103. <https://doi.org/10.32674/jtse.v1i1.3678>
- van der Kolk., B. (2022). *Jäljet kehossa: Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla* (8. p.). Viisas elämä.
- Westerlund-Cook, S. (2023). Lapsuusajan haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemisessä ja suhdeperustaisessa työtöteessä. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainformoitu työote* (s. 83–99). PS-kustannus.
- Vihottula, H. (2015). "En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä". *Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä* (Acta Universitas Tamperensis 2110) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9954-8>
- Virtanen, H. (2019). *Trauma ja rakkaus eli kuinka selviytyä mahdottomasta*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

TRAUMAINFORMOITU TYÖOTE LEIKKAUSSALIN HOITOTYÖSSÄ

Jasmin Latvala, sairaanhoitaja AMK-opiskelija, SeAMK

Kiira-Maria Ojala, sairaanhoitaja AMK, Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTO

Traumainformoitu työote tarkoittaa vaikeiden ja traumatisoivien elämäntapahtumien vaikutusten ymmärtämistä sekä suhtautumista näihin inhimillisesti ja myötätuntoisesti (Koivula & Nyman, 2020). Työote ei rajoitu vain potilaan kokemaan hyötyn ja häneen kohdistuviin menettelyihin, vaan sen tavoitteena on luoda traumainformoituja yhteisöjä keskittymättä pelkästään yksilöön (Linner Matikka & Hipp, 2023, s. 151).

Traumainformoidusta työotteesta on tuotettu jonkin verran tietoa ja tutkimuksia muissa ympäristöissä, mutta leikkaussalin hoitotyössä ei vielä tähän päivään mennessä ole tutkitun mukaan työotetta sovellettu. Leikkaussalin hoitajille erilaiset toimenpiteet ja toimintamallit ovat hyvin rutiininomaisia. Operatiivisessa hoitotyössä potilaaseen koskeminen ilman lupaa tai varoittamatta sekä jotkin tietyt hajut tai äänet ovat omiaan provosoimaan traumamuistoja.

Organisaation muuttuminen traumainformoiduksi ei tapahdu hetkessä eikä sen toteutumiseen ole nopeaa ratkaisua. Kyse on tietoisesta toimintakulttuurin luomisesta, jossa muutos traumainformoiduksi tapahtuu organisaation kulttuurissa, uskomuksissa, asenneilmapiirissä ja arvoissa käsittäen koko organisaatorakenteen aina ruohonjuuritasolta ylimpään esimieheen asti (Sarvela & Auvinen, 2020, s. 20–21).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille sekä lisätä tietoisuutta traumainformoidusta työotteesta ja antaa työkaluja leikkausosaston sairaanhoitajille sen soveltamiseen heidän työympäristössään ja jokapäiväisessä potilastyössä. Tarkoituksena oli luoda leikkausosaston sairaanhoitajille käytännön hoitotyön tueksi ohjeistus traumainformoidun työotteen käytöstä heidän työssään.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ JA TRAUMAINFORMOITU TYÖOTE

2.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jota tehdään leikkaus- ja anestesiaosastolla (Karma ym., 2018, s. 8). Anestesia- ja leikkausosastoilla tehdään monen eri erikoisalan leikkauksia ja toimenpiteitä (mts. 30). Leikkausosastot on sijoitettu sidosryhmäosastojen lähelle, jotta sekä päivystystoiminta että elektiivinen eli suunniteltu toiminta olisi mahdollisimman sujuvaa. Perioperatiivisessa toiminnassa työskentelee sairaanhoitajia kolmella eri nimikkeellä, joita ovat anestesia-sairaanhoitaja, valvova sairaanhoitaja sekä instrumentoiva sairaanhoitaja (mts. 12).

Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan pre-, intra- sekä postoperatiiviseen hoitotyöhön (Karma ym., 2018, s. 8). Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun päätös leikkauksesta tehdään ja se jatkuu siihen saakka, kunnes leikkausosastolla otetaan vastuu potilaan hoidosta. Preoperatiivinen hoitotyö sisältää leikkaukseen valmistautumisen sekä tulokeskustelun, joka käydään potilaan ja sairaanhoitajan välillä ennen leikkausta (Ahonen ym., 2020, s. 94–95; Karma ym., 2018, s. 8). Sairaanhoitaja käyttää keskustelun perustana potilaan täyttämää esitietokaavaketta sekä käy läpi potilaan omat toiveet ja käsityksen omasta terveydentilastaan. Ennen toimenpidettä potilaan kanssa käydään läpi toimenpiteen kulku sairaanhoitajan ja kirurgin sekä mahdollisesti myös anestesia-lääkärin ja -hoitajan toimesta.

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun siirrytään leikkausosastolle (Karma ym., 2018, s. 8). Intensiivinen ja systemaattinen moniammatillinen yhteistyö on luonteenomaista intraoperatiiviselle hoitotyölle. Leikkaustiimiin kuuluvat kirurgi, anestesia lääkäri ja -hoitaja sekä instrumentoiva ja valvova sairaanhoitaja. Hoitotyö kohdistuu potilaan perus- ja erityistarpeisiin, potilasta tuetaan henkisesti, huomioidaan potilasturvallisuus sekä tarkkaillaan potilaan vointia, elintoimintoja ja tajunnantaso.

Potilaan siirtyessä anestesiavalvontaan alkaa postoperatiivinen vaihe, joka päättyy sitten, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä (Karma ym., 2018, s. 8). Postoperatiivinen hoito toteutuu heräämössä, jossa potilaan elintoimintoja ja vointia tarkkaillaan intensiivisesti (Ahonen ym., 2020, s. 99–100). Potilasta tarkkaillaan heräämössä niin kauan, että elintoiminnot ovat normalisoituneet sekä hänen vointinsa on hyvä, kuitenkin yleensä vähintään tunnin ajan.

2.2 Trauma

Yleisesti trauma nähdään yksilön tai hänen läheisensä kohtaamana tapahtumana tai kokemuksena, joka aiheuttaa vahvan psykologisen ja/ tai psyykkisen stressireaktion (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014, s. 8; Terveysportti, i.a.; National Association of Nurse Practitioners in Women's Health (NPWH), 2023, s. 12). Trauma aiheutuu yleensä nimenomaan sosiaalista identiteettiä, terveyttä tai turvallisuutta uhkaavasta tapahtumasta ja se voi aiheutua esimerkiksi väkivallan, laiminlyönnin tai menetyksen seurauksena (Mielenterveyden keskusliitto, i.a.).

Kuitenkaan pelkkä tapahtuma ei itsessään välttämättä aiheuta pysyvää traumatisoitumista, vaan trauman muodostumiseen vaikuttaa henkinen, subjektiivinen kokemus ja reaktio kyseiseen tapahtumaan sekä henkilön kyky käsitellä tapahtunutta (Werner, 2022). Tätä kokemusta muokkaavat tapahtuman yksilössä esiin nostamat tunteet, kuten häpeä, syyllisyys, pelko ja pettymys (SAMHSA, 2014, s. 8). Lisäksi traumatisoitumisen todennäköisyyteen vaikuttaa muun muassa yksilön resilienssi eli kyky sietää muutoksia, traumaattisia kokemuksia, arjen kuormittavuutta ja stressiä (Forkey ym., 2021, s. 6; Mielenterveyden keskusliitto, i.a.).

Toisin sanoen kaksi ihmistä voi käydä läpi saman tapahtuman, mutta vain toiselle jää tapahtuneesta pysyvä traumamuisto.

Trauman vaikutukset voivat näkyä yksilössä heti tai vasta viiveellä (SAMHSA, 2014, s. 8). Esimerkiksi varhaislapsuudessa koettujen traumaattisten tapahtumien vaikutukset voivat tulla esiin vasta nuoruudessa tai aikuisuudessa. Tämän kaltaiset traumat voivat nousta esille äkillisestikin tilanteissa, joihin liittyy triggeri eli traumalaukaisija (Mielen-terveyden keskusliitto, i.a). Triggereitä voivat olla esimerkiksi jotkin tietyt äänet tai hajut, jotka liittyvät traumaattiseen kokemukseen. Yksilö ei välttämättä tunnista oman reaktionsa ja traumaattisen tapahtuman välistä yhteyttä eikä edes tiedosta triggerin olemassaoloa, joten tilanne voi olla yksilölle hyvin hämmentävä.

Huomionarvoista on, että myös työyhteisö voi olla traumatisoitunut ja oireilla samalla tavoin kuin traumatisoitunut yksilö (Sarvela & Auvinen, 2020, s. 14–15). Työyhteisö voi myös yhdessä kokea trauman tai traumatisoida itseään. Traumatisoituminen ja toisaalta traumojen ilmentyminen työyhteisössä voi tapahtua huomaamatta, samalla tavoin kuin yksilötasolla. Traumatisoituneille organisaatioille tyypillisiä ovat esimerkiksi erilaiset vuorovaikutuksen ongelmat, tunnetaitojen puute sekä toisinajattelijoiden hiljentäminen.

2.3 Traumainformoitu työote

Traumainformoitu työote tarkoittaa vaikeiden ja traumatisoivien elämänkokemusten vaikutusten ymmärtämistä sekä suhtautumista näihin inhimillisesti ja myötätuntoisesti (Koivula & Nyman, 2020; SAMHSA, 2014). Traumainformoitua työotetta voidaan käyttää riippumatta työn luonteesta tai perustehtävästä. Työotetta ohjaa viisi ydinarvoa, joiden tulee toteutua organisaation muuttuessa traumainformoiduksi. Näitä ovat turvallisuus, luottamuksellisuus ja läpinäkyvyys, valinnanvapaus ja valinnanmahdollisuuksien tarjoaminen, yhteistyö sekä valtaistuminen ja voimavaralähtöisyys. Kuitenkin kaikkien toteutuminen jokaisessa kohtaamisessa saattaa olla mahdotonta, joten myös joustavuus ja toimintamallin jatkuva kehittäminen on tärkeää (Bloom & Farragher, 2013). Liian rajoittavat ohjeistukset ja säännöt voivat olla jopa haitallisia, kuten myös liiallinen monimutkaisuus.

Traumainformoidussa organisaatiossa jokaisen toimijan tulisi tiedostaa, mikä trauma on ja miten se vaikuttaa yksilöön, tämän perheeseen ja lähipiiriin (SAMHSA, 2014). Työotteen keskeinen ajatus on, että yksilö pyrkii ensisijaisesti selviytymään hankalista menneisyyden tai nykyhetken olosuhteista erilaisten kokemustensa sekä käyttäytymisensä kautta. Organisaatiossa toimivien tulisi osata tunnistaa keskeiset traumamerkit, suhteuttaa oma toimintansa niiden mukaisesti ja tätä kautta pyrkiä torjumaan uudelleentraumatisoitumista.

Turvallisuus on yksi ihmisen perustarpeista. Traumainformoidun työotteen pioneeri Sandra Bloom kehitti työryhmänsä kanssa Turvapaikka-mallin, jota voidaan pitää ensimmäisenä traumainformoidun työotteen toimintamallina ja jota on käytetty laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (Linner Matikka & Hipp, 2023, s. 160; Sarvela & Auvinen, 2020, s. 34–35). Turvapaikka-mallin mukaan turvallisuudella on neljä tasoa, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja moraalinen turvallisuus (Bloom & Farragher, 2013, s. 135; Sarvela & Auvinen, 2020, s. 34–35). Traumainformoidussa työotteessa turvallisuuden ydinarvon keskeisenä sisältönä on kaikkien osapuolten tunne siitä, että he ovat kyseisessä ympäristössä kokonaisvaltaisesti turvassa ja kokevat ympärillään olevat ihmiset turvallisiksi (SAMHSA, 2014).

Ympäristönä leikkaussali nostaa herkästi traumoja pintaan ja tätä kautta luo uhan uudelleentraumatisoitumiselle, sillä niin pre-, intra- kuin postoperatiivisissa vaiheissa kajotaan potilaan intimiteettiin (Quaile & Benyounges-Ulrich, 2021, s. 13). Traumainformoitua työotetta käytettäessä tulisi pyrkiä kaiken toiminnan läpinäkyvyyteen ja tätä kautta luottamuksen luomiseen ja säilyttämiseen (SAMHSA, 2014). Varsinkin vaikeasti traumatisoituneilla ihmisillä voi olla vaikeuksia luottaa toisiin turvallisten ja luotettavien kokemusten puuttuessa. Avoimen kommunikoinnin merkitys on suuri, ja tarvittaessa asiat tulisi toistaa moneen kertaan molemminpuolisen luottamuksen saavuttamiseksi.

Potilaan ottaminen mukaan omaan hoitoonsa liittyviin päätöksiin on yksi traumainformoidun työotteen hyödyntämisen keinoista ja se tukee potilaan valtaistumisen tunnetta (SAMHSA, 2014, s. 11). Yksilöllisen hoidon toteutumisen näkökulmasta on tärkeää toimia potilaan kanssa

yhteistyössä sekä muistaa, että jokainen potilas tuntee oman elämänsä parhaiten (Quaile & Benyonges-Ulrich, 2021, s. 13; Suhonen ym., 2013, s. 82). Sairaanhoidajan valtaistumiseen kuuluvat omien vahvuuksien ja taitojen tunnistaminen, muiden auttaminen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen sekä voimavaralähtöiseen, yksilön omia vahvuuksia hyödyntävään työskentelyyn kannustaminen.

2.4 Potilaan kohtaaminen ja potilaan koherenssin tunne

Potilasohjauksessa lähtökohtana pidetään potilaan arvoja, asenteita ja normeja yhteisesti sovittujen sääntöjen rajoissa (Rautava-Nurmi ym., 2014, s. 28). Onkin tärkeää tulla toimeen myös ihmisten kanssa, joiden arvot ja maailmankatsomus poikkeavat omista. Hoitotyössä tarvitaan ihmissuhdetaitoja sekä ymmärrystä toisen tunteista. Kun tunteita kuunnellaan, ihmistä todella yritetään ymmärtää. Usein kuitenkin eleet, ilmeet ja asento sekä etäisyys ja katsekontakti paljastavat enemmän kuin sanat, joten niiden huomioiminen on tärkeää. Potilaskeskeinen hoito kuuluu useiden sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden arvoihin (Sarvela & Auvinen, 2020, s. 290). Jotta hoito olisi potilaskeskeistä, tulisi potilasta kuunnella aktiivisesti, miettiä yksilökeskeisiä, räätälöityjä hoitoratkaisuja ja monialaista yhteistyötä toimivina hoitopolkuina, hyvää palveluiden saatavuutta sekä keskittyä sairauksien ennaltaehkäisyyn ja potilaan voimavaroihin. Hoitajan suhdetta potilaaseen kutsutaan hoitosuhteeksi (Rautava-Nurmi ym., 2014, s. 28–29). Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa olemisella, tekemisellä ja sanomisella on vaikutusta toiseen ihmiseen. Käsitteitä, jotka liittyvät hoitosuhteeseen, ovat luottamus, vastuu, aitous, rohkeus, myötätunto, empatia, sääli, riippuvuus ja vallankäyttö.

Vuonna 1979 Aaron Antonovsky julkaisi teorian koherenssin tunteesta (Suominen, 2016, s. 161). Teorialla on kaksi perusolettamusta, joista ensimmäisessä yksilö joko tietoisesti tai tiedostamattaan käyttää puolustusvoimavaroja ongelman ratkaisuun. Toisen perusolettamuksen mukaan yksilön ei pidä pyrkiä voimavarojen mahdollisimman korkeaan tasoon, vaan olennainen asia on, kykeneekö hän saamaan käytettävissä

olevat voimavarat tukemaan toisiaan. Koherenssin tunne siis edustaa yksilön valmiuksia tunnistaa omat voimavaransa ja saada ne toimimaan yhtenäisesti toisiaan tukien päämäärän saavuttamiseksi (mts. 182). Antonovsky piti koherenssin tunnetta keskeisenä terveyden suojatekijänä. Vahvan koherenssin tunteen omaavat suhtautuvat useimpiin tilanteisiin haasteena, jonka voi kohdata, kun taas heikon koherenssin tunteen omaavat suhtautuvat jo valmiiksi alistuneesti ja arvioivat mahdollisuuden selviytymiseen huonona.

2.5 Hoitajan tunneälytaidot ja tilannetietoisuus

Tunneäly nähdään sosiaalisena älykkyytenä, joka pitää sisällään kyvyn tarkkailla omia ja toisten tunteita ja tunnetiloja, huomata ja tiedostaa niiden välisiä eroja sekä käyttää tätä informaatiota oman ajattelun ja käyttäytymisen ohjaamiseksi (Salminen, 2018, s. 16). Mayerin ja Saloveyn kykymallin mukaan tunneosaamisen tai tunneälyn ajatellaan koostuvan tunteiden havaitsemisesta, käyttämisestä, ymmärtämisestä ja hallinnasta (Kaupanalan esimiesliitto KEY, 2014, s. 14). Tunneäly ei ilmene pelkästään toisten kanssa kanssakäymisessä, vaan tunneälykäs ihminen ymmärtää paremmin myös omia tunteitaan. Kun ihminen on taitava havaitsemaan sekä ilmaisemaan tunteitaan, on vuorovaikutus hänen kanssaan sujuvaa ja luontevaa. Ihmisen hallitessa hyvin tunteensa hän on rauhallinen eikä hän koe herkästi stressiä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tunneälykkäät työyhteisöt onnistuvat työssään paremmin, työilmapiiri sekä työssä jaksaminen koetaan keskimääräistä paremmaksi, ja johtajuus koetaan sujuvaksi (Salminen, 2018, s. 16). Hierarkkisissa työyhteisöissä johtavassa asemassa olevat työntekijät välittävät omia tunnereaktioitaan alemmilla tasoilla työskenteleville (mts. 37). Tästä syystä tunneälykkäällä johtajuudella voidaan vaikuttaa koko työyhteisön työtyytyväisyyteen sekä työssä jaksamiseen ja suorituskykyyn. Työyhteisön sisäinen hierarkia ja kirjoittamattomat säännöt voivat vaikuttaa siihen, mitä tunteita on soveliaista tuoda esille työyhteisön kesken (mts. 4).

Terveydenhuollossa turvallisuuden varmistaminen on olennaista ja hoitotyön laadun perustana on potilasturvallisuus (Karma ym., 2018, s. 8–9). Yksi potilasturvallisen työskentelyn kulmakivistä on tilannetietoisuus (Putko ym., 2020, s. 427–429). Tilannetietoisuus on yksi ei-teknisistä

taidoista. Tilannetietoisuus parantaa tiimin toimintaa ja erilaisilla sovitulla toimintamalleilla voidaan lisätä tilannetietoisuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi aikalisä sekä ABCDE-protokolla. Anestesiologian alalle kehitetty Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) -työkalu jakaa ei-tekniset taidot neljään eri kategoriaan, joita ovat johtaminen, tiimityö, tilannetietoisuus sekä päätöksenteko. On todettu, että ei-teknisten taitojen hallinnalla on yhteys ongelmatilanteiden ratkaisuun leikkaussaleissa. Kriittiset tilanteet saadaan hoidettua sitä paremmin, mitä paremmin ei-tekniset taidot hallitaan. Vuonna 1995 luodun Mica Endsley'n teorian mukaan tilannetietoisuus määritellään kolmitasoiseksi prosessiksi (Putko ym., 2020, s. 428–429). Taso yksi kuvaa tietoisuutta siitä, missä tällä hetkellä ollaan, taso kaksi kuvaa ymmärrystä nykytilanteesta ja tasolla kolme arvioidaan, mihin päädytään, jos jatketaan samalla tavalla. Määritelmän mukaan kolmannen tason jälkeen on mahdollista tehdä toimintaan johtavia päätöksiä.

3 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistoa kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelut toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan leikkausosastolla yksilöhaastatteluina ja haastatteluihin osallistui kaksi vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Kumpikin haastattelu kesti noin 45 minuuttia ja haastateltaville esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Teemahaastattelun teemoja olivat: 1. Traumatietoisuus, 2. Luottamuksellisuus ja läpinäkyvyys, 3. Turvallisuus, 4. Valinnanvapaus ja 5. Voimavarat. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

4 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kummallakaan teemahaastatteluun osallistuneella sairaanhoitajalla ei ollut haastattelun mukaan aiempaa tietoa traumainformoidusta työotteesta. Toinen oli työotteesta joskus kuullut mutta hän ei siihen ollut aiemmin perehtynyt. Leikkausosastolla ei ole tällä hetkellä olemassa

ohjeistusta traumainformoidun työotteen hyödyntämisestä osana hoitotyötä. Tiedonhaun perusteella aiempaa tutkimustietoa traumainformoidun työotteen hyödyntämisestä leikkaussalin hoitotyössä ei ole tähän päivään mennessä tuotettu. Muissa ympäristöissä traumainformoitua työskentelyotetta on hyödynnetty jonkin verran.

Haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat, että potilaan aiempia kokemuksia kartoitettiin häntä haastatteleamalla sekä tutustumalla etukäteen potilaan esitietoihin. Molemmat haastateltavat nostivat esille puheeksi ottamisen tärkeyden ja moniammatillisen yhteistyön. Myös Sarvela ja Auvinen (2020, s. 292–293) ovat todenneet, että traumainformoidussa työyhteisössä keskeistä on eri ammattilaisten saumaton yhteistyö potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi ja edistämiseksi.

Keskeisenä nähtiin potilaan aiempien kokemusten huomioiminen sekä hoitajan ymmärrys mahdollisesta traumasta. SAMHSAn (2014) ohjeistuksessa on esitetty traumainformoidun työotteen toimintamalli, jonka ensimmäisenä vaiheena nähdään juuri trauman ja sen vaikutusten tiedostaminen. Tätä kautta trauma pystytään tunnistamaan yksilössä ja suhteuttamaan oma toiminta sen mukaan. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan lukiessa potilaan sanatonta viestintää hän kykenee paremmin reagoimaan sen muutoksiin, tukemaan potilaan psyykettä sekä auttamaan potilasta rentoutumaan. Rautava-Nurmen ym. (2014, s. 28) mukaan on tärkeää, että eleisiin, ilmeisiin, asentoon sekä etäisyyteen ja katsekontaktiin kiinnitetään huomiota, sillä nämä paljastavat usein enemmän kuin tuhat sanaa. Tunneälytaidot pitävät sisällään kyvyn tarkkailla toisten tunteita ja tunnetiloja sekä käyttää tätä informaatiota oman toiminnan ohjaamiseen (Salminen, 2018, s. 16).

Haastateltujen mukaan potilaan henkisestä hyvinvoinnista varmistuttiin ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana sekä sen jälkeen keskustelemalla potilaan kanssa, sanoittamalla omaa toimintaa sekä tarjoamalla emotionaalista tukea tarvittaessa. Lisäksi haastateltavat kokivat tärkeänä vastata potilaan mahdollisiin kysymyksiin sekä tarttua huolenaiheisiin. Haastattelussa nousivat esiin myös potilasturvallisuuden teemat potilaan fyysistä turvallisuutta edistävinä tekijöinä. Potilasturvallisuutta edistivät haastateltavien mukaan muun muassa lääkitysturvallisuus sekä riittävä henkilöstömäärä toimenpiteissä.

Potilaan osallistaminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon on myös yksi traumainformoidun työotteen hyödyntämisen keinoista (SAMHSA, 2014, s. 11). Haastateltavien mukaan potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa oli enimmäkseen mahdollista heräämöhoidossa, sillä leikkaussalissa potilas on usein nukutettuna. Leikkaussalin puolella potilasta voitiin pyytää siirtymään esimerkiksi sängyltä toiselle tai osallistaa omaan hoitoonsa joidenkin leikkausten protokollan mukaisesti. Heräämössä omatoimisuutta tuettiin avustamalla potilas istumaan tai jalkeille mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen. Lisäksi pyrittiin siihen, että potilas osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. Useiden sosi-aali- ja terveydenhuollon yksiköiden arvoihin kuuluu potilaskeskeinen hoito, jossa potilasta tulisi kuunnella aktiivisesti sekä miettiä yksilökeskeisiä ja räätälöityjä hoitoratkaisuja (Sarvela & Auvinen, 2020, s. 290). Potilaan voimavaroihin keskittyminen lisää hoidon potilaskeskeisyyttä. Haastatteluissa potilaan voimavarojen huomioiminen ja edistäminen nähtiin leikkaussalin hoitotyössä potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemisena. Omaisen mukana oleminen toimenpiteissä, esimerkiksi sektiossa, lisäsi potilaan psyykkistä hyvinvointia. Potilaan psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea myös keskustelemalla. Hoitaja voi ohjata myös potilaalle lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä, joita potilas voi käyttää tukemaan lääkkeellistä kivunlievitystä.

Potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä viestintää edistettiin muun muassa kertomalla potilaalle toimenpiteen kulusta ennen sitä ja sen aikana sekä yleisesti pitämällä keskusteluyhteys kumpaankin suuntaan avoimena. Nämä asiat ovat tärkeitä potilaan turvallisuuden tunteen edistämisen kannalta (Koivula & Nyman, 2020). Myös aito läsnäolo vuorovaikutustilanteessa sekä hoitohenkilökunnan rauhallisuus kuvastuivat tärkeinä asioina sekä haastatteluissa että aiemmassa tutkimustiedossa (Linner Matikka & Hipp, 2023, s. 24). Avoimen dialogisen keskustelukulttuurin edistäminen on nähty potilaan turvallisuuden tunnetta edistävän vaikutuksen lisäksi myös työyhteisön sosiaalista turvallisuutta tukevana tekijänä (Sarvela & Auvinen, 2020, s. 36).

Työyhteisön sisäistä avointa viestintää edistettiin haastateltavien mukaan huolehtimalla hyvästä yhteistyöstä salitiimin kesken. Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että leikkausosastolla työskentelevän sairaanhoitajan on

tärkeää uskaltaa tuoda esille oma epävarmuus ja pyytää tarvittaessa apua. Hoidon ennakoitavuutta edistettiin haastateltavien mukaan kiinnittämällä huomiota rauhalliseen työtahtiin usein hektisistä tilanteista ja kiireestä huolimatta. Hoitotyössä käytössä olevat protokollat ja check-listat lisäsivät hoitotyön läpinäkyvyyttä työyhteisön kesken sekä lisäsivät haastateltavien mukaan hoidon ennakoitavuutta ja potilasturvallisuutta. Vaikka potilasturvallisuus on jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteinen asia, päävastuu potilasturvallisuudesta on lähtökohtaisesti aina organisaation johdolla (Karma ym., 2018, s. 9). Johdon vastuulla on tämän ohessa varmistaa työolojen olevan sellaiset, että potilaan hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. Potilasturvallisuutta tukee myös avoin kommunikaatio johdon ja työntekijöiden välillä. Työyhteisössä potilasturvallisuuteen liittyvistä huolenaiheista tulisi pystyä kommunikoimaan avoimesti.

Hoitajan turvallisuuden tunnetta edistäviksi seikoiksi koettiin niin omaan kuin työkaverin ammattitaitoon luottaminen. Tähän linkittyi haastattelussa myös oman ammatti-identiteetin ja oman työnkuvan selkeys. Laajemmin tarkasteltuna kyseessä voi olla myös työyhteisön jäsenten kokemus omasta itsetuntemuksestaan heidän toimiessaan hoitotyössä. Psykologinen turva kumpuaakin lähtökohtaisesti yksilöstä itsestään (Bloom & Farragher, 2013, s. 144; Sarvela & Auvinen, 2020, s. 37–38). Tällöin hoitaja kokee itsensä turvallisiksi ja kokee olevansa psykologisesti turvassa itsensä kanssa, jota tukee kokemus omasta riittävästä osaamisesta omassa työssä toimimiseksi. Leikkausosastolla työyhteisö on haastateltavien mukaan iso, joten keskiöön nousee hoitajan kyky toimia osana ryhmää toisia kunnioittaen sekä toisten syyllistämistä ja kiusaamista välttämällä. Kannustava työyhteisö edistää yksilön psykologista ja sosiaalista turvallisuuden tunnetta sekä tukee työyhteisöä sen jäsenten arvostamiseen ja johdonmukaisuuteen (mts. 144).

Hoitajien psyykkisestä turvallisuuden tunteesta haastattelussa keskusteltaessa esiin nousi etenkin hoitajan emotionaalisen tukemisen tärkeys. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että leikkausosaston sairaanhoitajalla on riittävät stressinhallintakyvyt ja mahdollisuus tarvittaessa purkaa tilanteita. Traumaattisten tai stressaavien tilanteiden purkamisen nähtiin tärkeänä tekijänä, joka voisi ehkäistä sairaanhoitajien myötätuntouupumusta sekä työssä traumatisoitumista.

On tutkittu, että hyvän tunneälyn omaavissa työyhteisöissä työssä jaksaminen sekä työilmapiiri koetaan paremmaksi (Salminen, 2018, s. 16). Myös tunneälykkäällä johtamisella voidaan vaikuttaa työyhteisön työtyytyväisyyteen sekä työssä jaksamiseen. Hierarkkisessa työyhteisössä tunnereaktiot ikään kuin valuvat ylemmiltä tasoilta alempien tasojen työntekijöihin (mts. 37). Johtavassa asemassa olevien työntekijöiden tulisikin olla tietoisia siitä, kuinka suuri vaikutus heidän omalla tunnesäätelyllään on alemmilla tasoilla työskenteleviin. Molemmat haastateltavat kokivat oman työyhteisönsä voimavaraksi, joka auttaa jaksamaan työssä.

Hierarkkinen työyhteisö sekä erilaiset kirjoittamattomat säännöt voivat vaikuttaa siihen, mitä tunteita on soveliasta tuoda esille työyhteisössä (Salminen, 2018, s. 4). Haastatteluissa nousi esiin, että työyhteisön kesken voidaan jakaa niin positiivisia kuin negatiivisiakin kokemuksia. Haastateltavien mukaan jotkin tilanteet tai tapahtumat saattoivat jumiutua keskusteluihin aiheuttaen työyhteisön sisällä negatiivisia tunteita. Tämänkaltaisissa tilanteissa olisi hyvä, mikäli hoitohenkilökunta pääsisi käymään läpi hoitotyön esiin nostamia tunteita ja tilanteita yhdessä ammattilaisen kanssa. Negatiivinen tunnekuorma kasvaa pitkällä aikavälillä ja heikentää jaksamista, mikäli sitä ei käsitellä (Sairaanhoitajat, i.a.). Tämä johtaa siihen, että uusien kuormittavien tilanteiden kohtaaminen vaikeutuu. Lisäksi on koulutettuja työnohjaajia, jotka auttavat tarkastelemaan ja jäsentämään työyhteisöön ja omaan työhön liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden tarkastelua. Työnohjausta tarvitaan kaikessa hoitotyössä ja jokaisella sairaanhoitajalla pitäisi olla mahdollisuus työnohjaukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeistus traumainformoidun työotteen hyödyntämisestä käytännön hoitotyön tukena. Kuitenkin tutkimusprosessin aikana tuli ilmi, että tällaisen joustamattoman ja tarkkarajaisen ohjeistuksen luominen ei olisi kannattavaa. Itse asiassa liian rajoittava ohjeistus nähtiin enemmän haitallisena kuin tarkoituksenmukaisena (Bloom & Farragher, 2013). Tämän tutkimuksen tuloksia voi käyttää ohjenuorana traumainformoidun työotteen hyödyntämisestä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., & Sulosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö* (8.–9. p.). Sanoma Pro.

Bloom, S., & Farragher, B. (2013). *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed systems of care*. Oxford University Press.

Forkey, H., Szilagyi, M., Kelly, E., & Duffee, J. (2021). Trauma-informed care. *American academy of pediatrics*, 148(2), artikkeli e2021052580. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052580>

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M., & Perttunen, J. (2018). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro.

Kaupalanalan esimiesliitto KEY. (2014). Tunneäly työelämässä on vahvuus. *Palveluesimies*, 63(2), 14. <https://www.esimiesliitto.com/wp-content/uploads/pe2014-2/files/assets/common/downloads/palveluesimies%202%202014%20nettivrs2.pdf>

Koivula, A.-K., & Nyman, A. (18.12.2020). Traumainformoidun työn perusteita. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/traumainformoidun-tyon-perusteita/>

Linner Matikka, J., & Hipp, T. (2023). *Traumainformoitu työote*. PS-Kustannus.

Mielenterveyden keskusliitto. (i.a.). *Psyykkiset traumat*. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psyykkiset-traumat/>

National Association of Nurse Practitioners in Women's Health (NPWH). (2023). Trauma-informed care. *Women's healthcare: A clinical journal for NPs*, 11(1), 12–15. <https://www.npwomenshealthcare.com/position-statement-trauma-informed-care/>

Putko, L., Koskela, J., & Nyström P. (2020). Tilannetietoisuus – kiitelty ja kiistelty turvallisuustekijä. *Finnanest*, 53(5), 427–430. https://say.fi/files/putko_tilannetietoisuus.pdf

Quaile, H., & Benyounges-Ulrich, J. (2021). Trauma-informed care part 1: The road to its operationalization. *Women's healthcare: A clinical journal for NPs*. <https://www.npwomenshealthcare.com/trauma-informed-care-part-1-the-road-to-its-operationalization/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (2014). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro.

Sairaanhoitajat. (i.a.). *Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen*. <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/>

Salminen, M. (2018). *Emotions and psychophysiological responses in organizational social interaction* [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4490-4>

Sarvela, K., & Auvinen, E. (2020). *Yhteinen kieli – traumatietaisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Basam Books.

Suominen, S. (2016). Koherenssin tunne – valmius tunnistaa ja käyttää erilaisia voimavaroja. Teoksessa M. Sihto, & S. Karvonen (toim.), *Terveysten edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja* (s.161–172). (Teema 24). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-717-6>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M.-L., Tsangari, H., & Papatavrou, E. (2013). Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede*, 25(2), 80–91.

Terveysportti. (i.a.). Trauma. Teoksessa *Duodecimin sanakirjat: Lääketieteen termit*. Haettu 21.4.2023.

Werner, R. (2022). Trauma-informed care: Walking the path of client-centered connection and collaboration. *Massage & Bodywork*, 37(3), 70–75.

HYVINVOINTIA EDISTÄVÄN RAVITSEMUSOSAAMISEN YHTEISKEHITTÄMINEN RESTONOMIKOULUTUKSESSA

Leena Arjanne, ETM, lehtori, SeAMK

Kirta Nieminen, restonomi (ylempi AMK), lehtori, SeAMK

Kaija Nissinen, FT, TtL, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTO

Ammattikorkeakoulujen yksi keskeinen tehtävä on työelämän tarpeiden huomiointi ja ennakointi opetuksessa ja opetuksen kehittämisessä. Tavallisia työelämäyhteistyön muotoja ovat opinnäytetyöt ja harjoittelu. Myös muihin opintojaksoihin on mahdollista tuoda projekteja, jotka syventävät ja tiivistävät työelämäyhteistyötä ja tarjoavat opiskelijoille aidon toimimiskentän jo opintojen aikana.

Restonomikoulutus antaa valmiuksia toimia johto- ja asiantuntijatehtävissä erilaisissa ruoka-alan yrityksissä ja laajemmin palvelualojen organisaatioissa (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), 2023). Opinnoissa korostuu aitojen tehtävien ja ympäristöjen merkitys oppimisprosessissa. Pedagogisena mallina on Prosesseista projekteihin -malli. Kaiken taustalla on kuitenkin ammattialan teoreettinen osaaminen. Keskeistä on oppia yhdistämään teoria ja tieteellisen ymmärtämisen taito ja ammattialan käytäntö. Ravitsemusosaaminen on yksi keskeinen SeAMKista valmistuvan restonomin osaamisalue. Työelämässä restonomit voivat osaltaan olla edistämässä laajasti ihmisten hyvinvointia ravitsemuksen keinoin. Osa ravitsemuksen opinnoista on kaikille pakollisia, mutta halutessaan opiskelija voi syventää ravitsemusosaamistaan aina 40 opintopisteen verran. Tämän lisäksi myös opinnäytetyössä ja harjoittelussa voi syventää ravitsemuksen osaamistaan.

Tässä artikkelissa tarkastellaan hyvinvointia edistävän ravitsemuksen opetusta Seinäjoen ammattikorkeakoulun restonomikoulutuksessa ja sen kehittämisen tarpeita yhteiskehittämisen näkökulmasta.

2 RUOKAPALVELUALAN AMMATTILAISET HYVINVOINNIN EDISTÄJINÄ

2.1 Suositukset ja hyvinvointinäkökulmat

Ruoalla on keskeinen merkitys ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.

Hyvällä ravitsemuksella voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa monia sairauksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Näistä yleisimpiä ovat sydän- ja verisuonitaudit sekä diabetes. Yleensä ravitsemussuositukset sopivat sellaisenaan näiden sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Ravitsemussuosituksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN), 2014) käyttävät ruokapalvelut, terveydenhuollon ja elintarviketeollisuuden asiantuntijat, viranomaiset sekä viestinnän ja koulutuksen ammattilaiset. Ruokapalvelut pystyvät hyödyntämään suosituksia suoraan palveluidensa kehittämiseen kuten ruokaohjeisiin, ruokalistoihin, elintarvikehankintoihin, ruokaympäristön rakentamiseen ja ruokakasvatukseen.

Eri elämänvaiheisiin kuten varhaislapsuuteen, kouluikään ja vanhuuteen on laadittu kuhunkin omat ruokailusuosituksensa (Ruokavirasto, 2024). Niissä esitetään vähimmäisvaatimukset tarjottavan ruoan ravitsemuslaadulle. Lisäksi kuvataan esimerkiksi lasten ruokakasvatus päiväkodeissa, oppilaiden kouluruokailun edistäminen sekä ikääntyneiden ruoan rakennemuutokset ja ruokailun apuvälineet. Terveyttä edistävää ruokavaliota havainnollistetaan kuluttajille ruokasuosituksissa ruokakolmion ja lautasmallin avulla (VRN, 2014). Eri suosituksissa on kuvattu esimerkiksi urheilijoille, aktiiviliikkujille ja vegaaniruokavaliioon omat lautasmallit (Ruokavirasto, 2024).

Suomessa ravitsemussuosituksia on julkaistu 1980-luvulta lähtien noin kymmenen vuoden välein ja ne pohjautuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Tuoreet pohjoismaiset ravitsemussuosituksiset julkaistiin kesällä 2023 (Pohjoismaainen ministerineuvosto, 2023). Niissä on aikaisempaan verrattuna laajemmin tieteellisiä suosituksia sekä terveydelle että ympäristölle hyvää tekevää ruokavaliosta. Tätä kirjoitettaessa odotellaan vuoden 2024 lopussa julkaistavia uusia Suomen kansallisia ravitsemussuosituksia. Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa (2023, s. 9) annetaan ruokasuosituksia aiempaa monipuolisemmin kasvikunnan tuotteita sisältävään ruokavaliioon. Kasviproteiinien suosiminen, lihankulutuksen vähentäminen sekä kalan, kasvien ja täysjyväviljojen käytön lisääminen edistäisivät väestön ja ympäristön terveyttä.

Suomalaisten ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia on seurattu vuodesta 1982 lähtien viiden vuoden välein kansallisessa Finravinto-tutkimuksessa (Kaartinen ym. 2021). Kuluneen 20 vuoden aikana suomalaisten kasvien, hedelmien ja marjojen sekä palkokasvien, pähkinöiden ja siementen kulutus on kasvanut (mt.). Kuitenkin kaksi kolmasosaa jää kasviksissa alle suositeltavan 500 gramman päivittäisannoksen. Suositusten mukaista suolan sekä miehillä punaisen ja prosessoidun lihan käytön hienoista vähenemistä on havaittu viimeisten viiden vuoden aikana. Kaartisen ym. (2021) mukaan useimmalla näihin on kuitenkin vielä matkaa.

Ravitsemus- ja ruokailusuosituksissa on kerrottu ruokasuositukset ja energian ja ravintoaineiden päiväkohtaiset saantisuositukset (energia, energiaravintoaineet, vitamiinit ja kivennäisaineet). Eri väestöryhmille (esimerkiksi koululaiset) on määritelty viitteellinen keskimääräinen energiasisältö aterialle kohti, energiaravintoaineiden osuus aterian kokonaisenergiasta (E %) ja suolan viitearvot. Ruokapalvelut ilmoittavat yleensä ateriatasolla ravintoarvoista energian, kokonaisrasvan, tyydyttyneen rasvan, proteiinien, hiilihydraattien, suolan ja kuidun määrän 100 grammaa kohti. Jos kohteessa tarjotaan useampia aterioita (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala), tulee suunnittelun ja laskelmien koskea aterioiden kokonaisuutta.

2.2 Tuotannonohjausjärjestelmät ravintosisältölaskennan, hyvinvoinnin edistämisen ja tiedolla johtamisen tukena

Ruokapalvelut seuraavat tarjoamiensa aterioiden aterianosien ravitsemuslaatua ravitsemuslaadun kriteereiden pohjalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017, s. 62–63). Ravitsemuslaadun kriteerit (ravintosisältö/100 g kohti) on asetettu pääruoille, pääruoan peruna- ja viljalisäkkeille ja muille ateriaosille. Aterianosien ravitsemuslaatua arvioidaan rasvan, tyydyttyneen rasvan, suolan ja kuidun osalta.

Ammattikeittiön tuotannonohjausjärjestelmä on ohjelmistopalvelu, joka auttaa ruokapalveluita johtamaan toimintaansa tehokkaasti järjestelmässä olevan datan ja tiedon pohjalta. Tuotannonohjausjärjestelmä kattaa ominaisuuksia, jotka liittyvät tuotannon suunnitteluun, ohjaukseen ja seurantaan. Järjestelmän keskeisiä ominaisuuksia ovat raaka-aineiden tuotetietojen ylläpito, reseptien ja ruokalistojen hallinta ja niihin liittyvät ravintosisältö-, kustannus- ja hiilijalanjälkilaskelmat, tuotannosuunnittelu ja -ohjaus, sekä tilausten ja varaston hallinta. Muita palveluita ovat muun muassa eMenu -toiminto ja hävikinhallintaan liittyvät toiminnot.

Tuotannonohjausjärjestelmän käyttöönotto edellyttää, että järjestelmään syötetään ruokapalveluiden suunnittelun ja johtamisen kannalta keskeistä dataa. Data on irrallista faktaa, jota kutsutaan myös raakadataksi (Valli & Ahlgren, 2013, s. 5–6). Data kirjataan järjestelmään numeroina ja tekstinä, ja sitä ovat muun muassa elintarvikkeiden ravintoarvotiedot, ainesosat, allergeenit ja hinta. Ravintosisältölaskelmien toteutumisen analysointia varten ohjelmistoon tulee syöttää koko väestöä koskevat energian ja energiaravintoaineiden päiväkohtaiset saantisuositukset ja tiettyjä väestöryhmiä (esimerkiksi koululaiset) koskevat ruokailusuositukset.

Tuotannonohjausjärjestelmien ravintoarvojen, ainesosien ja allergeenien päätietolähteenä on GS1 Synkka -tuotetietopalvelu. GS1 Synkka on kaupan alan kattavin tuotetietopalvelu, jonka kautta kauppakumppanit välittävät ja vastaanottavat tuotteiden tietoja (GS1 Finland, 2020).

Ammattikeittiöiden tietojärjestelmätoimittajista palvelua käyttävät Aromi, Jamix, PoweResta ja Mashie. GS1 Synkka -tuotetietopalvelu edellyttää tavarantoimittajia ilmoittamaan pakkausmerkintälainsäädännön edellyttämät pakolliset ravintoarvomerkinnät. Synkkaan ei ilmoiteta tuotteiden kaikkia ravintoarvoja, ja tämän takia raaka-aineiden ravintoarvotietoja voidaan täydentää Finelistä saatavalla datalla.

Kun tuotannonohjausjärjestelmässä oleva data on ajan tasalla, voidaan sillä ylläpitää reseptejä ja ruokalistoja. Kun reseptit on syötetty ohjelmistoon, voidaan niiden ravintosisältöä verrata ravitsemuslaadun kriteereihin. Ruokalistojen ravintosisältöä voidaan analysoida ja verrata ohjelmistossa saantisuositukseen ateria-, päivä- ja viikkotasolla. Ajan tasalla oleva taustadata on ravintosisältölaskelmien oikeellisuuden edellytys, sillä ohjelmisto laskee reseptien ja ruokalistojen ravintosisällön taustadatan pohjalta. Resepti-, ateria- ja ruokalistasuunnittelun lisäksi käyttäjän tulee osata tulkitä ja ymmärtää ohjelmiston muodostamaa informaatiota ja käyttää sitä tiedolla johtamisen apuna.

3 SEAMKIN RESTONOMIKOULUTUKSEN RAVITSEMUSOSAAMISTA JA HYVINVOINTIA TUKEVIA OPINTOJAKSOJA

3.1 Ruokakasvatus tunnistetaan osana ruokapalveluita

Ruokakasvatuksen käsite voidaan ymmärtää laajasti. Se tarkoittaa esimerkiksi ruoan ja ruokailun parissa tapahtuvaa ohjausta, neuvontaa ja viestintää (Sydänliitto, i.a.). Ruokakasvatuksen tavoitteena Ruokakasvatusyhdistys Ruukku ry:n (i.a.) mukaan on, että lapsille kasvaa myönteinen ja tasapainoinen suhde itseen ja ruokaan. Hyödyt näkyvät välittömänä ruokailona sekä -rohkeutena ja parempana ravitsemuksena. Pitkällä aikavälillä tavoitteena ovat terveyden ja hyvinvoinnin sekä oppimisen ja kestävyystaitojen edistäminen. Mikkilä ym. (2005, s. 923)

ovat osoittaneet laajassa suomalaisaineistossa, että lapsuudessa opitut elintavat, ruokatottumukset mukaan lukien, ovat yleensä pysyviä ja siirtyvät aikuisuuteen. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Craigie ym. (2011, s. 266) laajassa katsausartikkelissaan. Lapsuus ja nuoruus ovat vaikuttavia elämänvaiheita ruokakasvatukselle.

Hiljattain ruokakasvatuksen asiantuntijatahot ja kehittäjät ovat nostaneet esiin, että varhaiskasvatuksen (VRN, 2018) ja kouluruokailun suosituksiin (VRN, 2017) kirjatut ruokakasvattajien roolit vaatisivat selkeyttämistä, perehdytystä sekä yhteistyön tiivistämistä. Opetussuunnitelman mukaisessa kouluruokailutilanteessa ”ohjaus ja ruokakasvatus ovat koko koulun asioita ja opetushenkilöstön vastuulla” (mts. 25). Maistuva koulu toteaa, että ruokapalveluhenkilöstöllä on merkittävä rooli ruokailun ohjauksessa ja käytännön ruokakasvatuksessa (Maistuva koulu, i.a.). Ruokapalvelut voivat tukea päiväkotien ja koulujen opetushenkilöstöä ruokakasvatustyössä esimerkiksi suunnittelemalla yhdessä kasvatushenkilöstön kanssa ruokapalveluiden ja kasvattajien yhteisen ruokakasvatuksen vuosikellon, tarjoamalla leivontapaketteja ja maistelukasviksia, osallistumalla ruokatoimikuntaan sekä luonnollisesti tuottamalla hyvän ravitsemuslaadun eri aterioilla ja viestimällä siitä (Sydänliitto, i.a.; Maistuva koulu, i.a.).

SeAMKissa pidetään tärkeänä, että tulevat ruokapalveluiden esihenkilö-, kehittämis- ja suunnittelutehtävissä toimivat restonomiopiskelijat ymmärtävät ruokakasvatuksen mahdollisuudet (Nissinen & Arjanne, 2022, s. 20–23). Tätä osaamista lisätään ruokakasvatuksen opintojaksolla, jonka keskeisenä tavoitteena on auttaa opiskelijaa tunnistamaan ruokakasvatusta ja pohtimaan omaa ammatti-identiteettiään ruokakasvattajana. Keväällä 2024 restonomiopiskelijat toteuttivat ruokakasvatuksen opintojaksolla paikalliselle alakoululle teemapäivän, johon osallistui noin sata 1.–6.-luokkien oppilasta. Ohjelma perustui aistilähtöisen ruokakasvatuksen teoriaan (Ruokakasvatusyhdistys Ruukku, i.a.). Opiskelijat toteuttivat tehtävärasteja, joiden teemoina olivat maku-, haju-, tunto-, näkö- ja kuuloaisti. Niitä suunniteltiin opintojaksolla pienryhmäohjaustuokioiden rytmittämänä. Teoriaan nojaten oppilaat osallistuivat aktiivisesti ja saivat tasavertaisesti ilmaista omia kokemuksiaan ruoan äärellä.

3.2 Ruokalistasuunnittelu ravitsemuslaadun avaintekijänä

Ruokalistasuunnittelussa tulee ottaa huomioon muun muassa ruoan vastuullisuus, ravintosisältö ja ravitsemuslaadun toteutumisen seuranta (Maa- ja metsätalousministeriö (MMM), 2021, s. 40–41). Ravitsemuslaatu tulee ottaa huomioon elintarvikehankinnoissa, resepti- ja ruokalistasuunnittelussa, valmistuksessa ja asiakasviestinnässä. Kun elintarvikkeille ja ruokalistalla oleville ateriansosille on määritetty ravitsemuslaadun vähimmäisvaatimukset ja niiden ravintosisältö on laskettu, voidaan ravitsemussuositusten toteutumista seurata ja varmistaa tarjotun ruoan ravitsemuslaatu. Ravintosisällön seuranta eli ravintoainelaskenta edellyttää sekä ruokalaji- että ruokalistataseista ravintosisältölaskentaa. Viikkotasolla pitää seurata vähintään energian, hiilihydraattien, rasvojen, tyydyttyneen rasvan, proteiinin, kuidun, sokerin ja suolan saantia.

Ruokalistasuunnittelu on kolmannen vuoden vaihtoehtoinen opintojakso. Opintojakson osaamistavoitteet saavutettuaan opiskelija osaa suunnitella laadukkaita ja asiakaslähtöisiä ruokalistoja eri kohderyhmille. Opiskelija hallitsee ruokalista-, ateria- ja ruokalajisuunnittelun perusteet ja osaa tuotekehittää ruokalajeja ja aterioita siten, että ne vastaavat ravitsemuslaadun vähimmäisvaatimuksia ja ravitsemussuosituksia. Opiskelija osaa analysoida ja verrata ruokalistojen ravintosisältöä saantisuosituksiin ateria-, päivä- ja viikkotasolla. Opintojaksolla suunniteltava viikon ruokalista ja reseptit syötetään tuotannonohjausjärjestelmään.

Opintojaksolla on suunniteltu ruokalistoja ja tuotekehitetty ateriakokonaisuuksia muun muassa ikääntyneille. Ikääntyneitä on kutsuttu yhteisölliseen ruokailuun, jossa he ovat päässeet maistelemaan ja arvioimaan opiskelijoiden suunnittelemaa aterioita. Opiskelijat ovat esitelleet kehittämänsä ateriat ja kertoneet ruokavalintoihin ja ravitsemukseen liittyvistä teemoista. Ikääntyneet ovat saaneet tilaisuuksissa muun muassa tietoa kasviproteiinien käytöstä ja monipuolisen aterian koostamisesta.

3.3 Hyvinvointia edistävät ruokapalvelut

Julkiset ja yksityiset ruokapalvelut vaikuttavat päivittäin joka kolmannen suomalaisen ravitsemus- ja kulutuskäyttäytymiseen (Ruokavirasto, 2023). Etenkin niissä ravintoloissa, joissa ruokaillaan kerran tai useampi kerta päivässä, ruokalistalla olevan ruoan ravitsemuslaatu on asiakkaiden ravitsemuksen kannalta hyvin tärkeää. Parhaimmillaan ruokapalvelut ohjaavat hyvinvointia ja terveyttä edistävien ruokatottumusten omaksumisessa (mt. 2023). Finravinto 2017 -tutkimuksen mukaan, kun työaikana henkilöstöravintola on saatavilla, sitä käytetään ruokailuvaihtoehtoista ylivoimaisesti eniten (Valsta ym., 2018, s. 46).

SeAMKin restonomiopinnoissa Hyvinvointia edistävät ruokapalvelut -opintojaksolla opiskelijat pääsevät tutustumaan laajasti ruokapalveluihin hyvinvoinnin edistäjinä. Aiheina ovat alueellinen ja kuntatason ravitsemusterveyden edistäminen, ruokapalveluiden saatavuuden merkitys sosioekonomisten erojen kaventamisessa, ravitsemushoidon toteutus sairauksissa sekä vajaaravitsemuksessa, ravitsemus- ja ruokasuositusten ravitsemuslaadun toteutus asiakasryhmittäin, ravitsemuslaadun vaatimukset aterian osissa, ruokalistalla ja julkisissa elintarvikehankinnoissa, Sydänmerkkijärjestelmä sekä ravitsemuslaadusta viestiminen.

Opetuksessa pyritään työelämäyhteistyöhön siten, että eri ruokapalvelutoimijat esittelevät esimerkiksi ikääntyneiden, sairaalan, korkeakouluopiskelijoiden, koululaisten ja päiväkotien ruokapalveluiden toimintaa sekä tarjottavan ruoan ravitsemuslaadun toteuttamisen käytännössä. Opiskelijat perehtyvät kuntatason ravitsemusterveyden edistämistyöhön. He lisäävät ymmärrystään ravitsemuslaadun suosituksista, toteuttamisesta ja perustelemisesta eri asiakasryhmittäin. Lisäksi he saavat tietoa eri työympäristöjen moniammatillisista tiimeissä työskentelystä, joissa ruokapalveluiden ammattilaisia on jäsenenä.

4 YHTEISKEHITTÄMINEN RAVITSEMUSOPETUKSEN TYÖKALUNA

Yhteiskehittäminen on nimensä mukaisesti yhdessä kehittämistä. Yhteiskehittäminen (co-creation) voidaan nähdä kaikkien yhteiskehittämiseen osallistuvien osapuolien oppimisprosessina sekä tavoitteellisena uuden tiedon, toimintamallien, tuotteiden ja palveluiden tuottamisena (Jalonen, 2019, s. 305–311). Ideaalililanteessa yhteiskehittäminen tapahtuu lähtien yhteisestä ideoinnista, suunnittelusta, sen jälkeisestä toimeenpanosta ja jatkuu aina arviointiin asti (Voorberg, ym. 2015). Opetuksen ja työelämän yhteisissä projekteissa yhdistyy kokemusperäinen asiantuntijuus koulutuksen kautta hankitun asiantuntijuuden kanssa (Häkkinen, 2019).

Restonomiopetuksen syventävien ravitsemusopinnojen yhtenä keskeisenä tavoitteena on, että opiskelijat kohtaavat todellisia työelämän haasteita jo opinnoissa. Näihin lähdetään ratkomaan ratkaisuja yhteisen kehittämisen kautta. Opiskelijoita kannustetaan kokeiluihin ja kokeilemaan kehittämiseen.

Yhteiskehittämisessä on suotavaa, että myös palvelun tai tuotteen loppukäyttäjät osallistuvat yhteiskehittämiseen (Jalonen, 2019, s. 305–311). Jotta lopputulos palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla tuotteen tai palvelun loppukäyttäjää, olisi tärkeää saada yhteiskehittämisen prosessiin mukaan myös kokemusasiantuntija eli asiakas, lopputuotteen tai palvelun käyttäjä.

Kokemuksen perusteella on todettu, että loppukäyttäjien mukaan ottaminen saattaa unohtua tai resurssin rajallisuuden vuoksi jäädä toteutumatta työelämän kanssa yhteistyössä tehtävissä oppimisprojekteissa. Kun yhteiskehittämisessä olisi mukana mahdollisimman monia osapuolia, voisi syntyä aivan uudenlaisia ratkaisuja (Poskela ym., 2015, s. 17). Hyviä kehittämisideoita voi syntyä myös asettautumalla asiakkaan tai tuotteen loppukäyttäjän asemaan tai loppukäyttäjää havainnoimalla, kuuntelemalla ja haastatteleamalla (Poskela ym. 2015, s. 10). Poskelan ym. (2015, s. 17) mukaan kokeilevan kehittämisen avulla opiskelijoita kannustetaan oma-aloitteisuuteen ja itsenäiseen työskentelyyn ja näin lisätään myös yrittäjämäistä otetta opinnoissa ja valmiuksia uudelleen yrittäjämäiseen työtoteeseen.

5 POHDINTA

Kokemusperäinen asiantuntijuus ja hankittu asiantuntijuus kohtaavat, kun kehitetään yhdessä asiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa uutta tietoa, toimintamalleja, tuotteita ja palveluita. Edellä esitellyillä opintojaksoilla yhteiskehittämistä voitaisiin lisätä monella tavalla. Esimerkiksi ruokakasvatuksen opintojaksolla voitaisiin yhteiskehittää toiminnallista teemapäivää jatkossa tiiviimmin osallistuvien koulujen opettajien sekä oppilaiden kanssa. Tapahtuman tavoitteet voitaisiin asettaa osallistujien kanssa käytävien keskustelujen pohjalta.

Ruokalistasuunnittelun opintojaksolla voitaisiin hyödyntää muun muassa palvelumuotoilun menetelmiä. Asiakkailta tulisi selvittää heidän tarpeitaan ja toiveitaan ruokalista-, ateria- ja ruokalajisuunnittelun tueksi. Alkukartoituskyselyllä voisi selvittää, mistä ruokalajeista asiakkaat pitävät ja millaisia heidän makumieltymyksenänsä ovat. Asiakkaat tulisi osallistaa ideoimaan ruokalajeja ja ateriakokonaisuuksia sekä arvioimaan niitä makuraateihin tuotekehitysprosessin eri vaiheissa. Opiskelijoiden tulee saada hyvät valmiudet kerätä käyttäjätietoa, sillä se on avainasemassa, kun kehitetään ruokapalvelujen toimintaa.

Hyvinvointia tuottavien ruokapalveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa on entistä tärkeämpää etenkin tänä vihreän siirtymän aikana (Pohjoismaiden ministerineuvosto, 2023, s. 9). Se tulee näkymään niin varhaiskasvatuksen, koulujen kuin henkilöstöravintoloiden ruokalistoilla esimerkiksi lisääntyneenä palkokasvien, kasvisten, kalan ja pehmeiden rasvojen käyttönä. Siirtymäaika lienee vaiheittainen, koska kestävä tuotekehitystyö vie yleensä vuosia. Asiakkaiden tulee myös saada rauhassa ja ohjatustikin tottua uusiin raaka-aineisiin ja makuihin. Tässä kaikenikäisten aistilähtöisellä ruokakasvatuksella on paljon potentiaalia. Vaikka ruoan ravitsemuslaatu täyttäisi kaikki vaatimukset, vain syöty ruoka auttaa. Niinpä asiakkaiden osallistaminen tuotekehitystyöhön sekä viestintään ja markkinointiin ovat avainasemassa, jotta hyvät suunnitelmat päätyvät asiakkaiden käyttöön.

LÄHTEET

Craigie, A. M., Lake, A. A., Kelly, S. A., Adamson, A. J., & Mathers, J. C. (2011). Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas*, 70(3), 266–284. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.08.005>

GS1 Finland. (2020). *GS1 Synkka -tuotetietopalvelu*. <https://gs1.fi/fi/synkka>

Häkkinen, R. (2019). Tiimi&Työnantaja -monitieteinen työelämäprojekti työelämäosaamisen kehittämisalustana. Teoksessa T. Römer-Paakkanen, M. Suonpää, & A. Hermiö (toim.), *Yrittäjyyskasvatuksen kaari: Lapsuudesta tulevaisuuden työhön* (s. 69–85). (Haaga-Helian julkaisut, 12/2019). Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002125198>

Jalonen, H. (2019). Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea? *Hallinnon tutkimus*, 38(4), 305–311. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98054/56020>

Maa- ja metsätalousministeriö (MMM). (2021). *Vastuullisten ruokapalveluiden hankintaopas*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-366-379-4>

Maistuva koulu. (i.a.). *Ruokapalveluille*. <https://maistuvakoulu.fi/info/ruokapalveluille/>

Mikkilä, V., Räsänen, L., Raitakari, O., Pietinen, P., & Viikari, J. (2005). Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: The cardiovascular risk in Young Finns study. *British journal of nutrition*, 93(6), 923–931. <http://dx.doi.org/10.1079/bjn20051418>

Nissinen, K., & Arjanne, L. (2022). Restonomikoulutus antaa ruokakasvattajan ”silmälasit”. *Elintarvike ja terveys*, (36)5, 20–23. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022122873949>

Pohjoismainen ministerineuvosto. (2023). *Nordic nutrition recommendations 2023*. <http://dx.doi.org/10.6027/nord2023-003>

Poskela, J., Kutinlahti, P., Hanhike, T., Martikainen, M., & Urjankangas, H. (2015). *Kokeileva kehittäminen*. (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM raportteja 67/2015). Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-061-9>

Ruokakasvatusyhdistys Ruukku. (i.a.). *Mitä ruokakasvatus on*. <https://ruokakasvatus.fi/mita-ruokakasvatus-on/>

Ruokavirasto. (9.6.2023). *Ruokapalvelut: Ruokapalvelut tukemaan asukkaiden hyvää ravitsemusta*. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveyttä-edistava-ruokavalio/ravitsemuksella-hyvinvointia/ruokapalvelut/>

Ruokavirasto. (19.1.2024). *Ravitsemus- ja ruokasuositukset*. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/>

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (i.a.). *Opetussuunnitelma, 2023*. <https://newops.seamk.fi/fi/opetussuunnitelmat-2024-2025/>

Sydänliitto. (i.a.). *Ruokapalvelut ruokakasvattajina*. <https://ammattilaiset.sydanmerkki.fi/ruokapalvelut-ruokakasvattajina/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Syödään ja opitaan yhdessä: Kouluruokailusuositus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (5.12.2023). *Yleistietoa kansantaudeista: Kansantaudit Suomessa*. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Valli, K., & Ahlgren, S. (2013). *Informaatiosta kilpailuetua teollisuusyrityksiin*. https://teknologiateollisuus.fi/sites/default/files/file_attachments/elinkeinopolitiikka_digitalisaatio_teollinen_internet_informaatiosta_kilpailuetua.pdf

Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S., & Sääksjärvi, K. (2018). *Ravitsemus Suomessa: FinRavinto 2017 -tutkimus = Nutrition in Finland: the national FinDiet 2017 survey*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). (2014). *Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014* (2. korjattu painos.). https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). (2017). *Syödään ja opitaan yhdessä: Kouluruokailusuositus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-791-6>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). (2018). *Terveyttä ja iloa ruoasta: Varhaiskasvatuksen ruokailusuositus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-992-7>

Voorberg, W. H., Bekkers, V., & Tummers, L. G. (2015). A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. *Public management review*, 17(9), 1333–1357. <http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>

OPIKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ IKÄÄNTYNEIDEN HYVÄÄN RAVITSEMUKSEEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISEEN LIITTYVÄSTÄ OSAAMISESTA SEKÄ MONIALAISEN OPINTOJAKSON TARPEESTA – IKÄÄNTYNEET KOTONA -HANKKEEN KYSELYN TULOKSIA

Anita Keski-Hirvi, terveydenhoitaja, AMK, työterveyshoitaja, HTM, AMO, lehtori, SeAMK

Niina Rantakari, ETM, FM, projektipäällikkö, SeAMK

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTOA

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Samanaikaisesti ikääntyvien parissa työskentelevän henkilökunnan määrä vähenee. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntavaje on suuri jo tällä hetkellä ja sen ennustetaan yhä pahenevan (Coco, 2019; Coco & Roos, 2020). Hoitotyön vetovoiman ja pitovoiman edistämisen lisäksi tarvitaan eri alojen asiantuntijoiden moniammatillista yhteistyötä ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja terveyttä edistävän ravitsemuksen edistämiseksi. Ikääntyneiden kanssa toimivien asiantuntijoiden osaamista on tärkeää kehittää jo opiskeluaikana monialaisesti, jotta ikääntyneiden asiakkaiden terveyttä ja toimintakykyä harjaannutaan edistämään monialaisena ammattilaisten verkostona.

Ravitsemushoitosuosituksissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023) korostuu ravitsemuksen keskeinen merkitys sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja niistä toipumisessa. Terveyttä edistävä ruokavalio ja hyvä ravitsemus ovat oleellinen osa kansantautien ehkäisyä ja hoitoa kaikissa ikävaiheissa. Valtimosairauksien keskeisiä riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, kolesteroli, diabetes, eteisvärinä, tupakointi ja ylipaino, mutta niiden hyvä hoito myös eläkeiässä voi vähentää sydän- ja verisuonisairauksia sekä sarkopenian ja gerastenian riskiä (Strandberg ym., 2012). Gerastenian, sarkopenian ja kognition heikkenemisen ehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää panostaa elämäntapojen muutoksiin, joilla voidaan vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Liikunnan vähäisyys ja virheravitsemus, esimerkiksi proteiinin liian vähäinen saanti sekä vitamiinien ja kivennäisaineiden puutokset, ovat riskitekijöitä ikääntyneiden terveydentilan ja toimintakyvyn heikentymiselle. Sekä tahaton painon lasku että lihavuus lisäävät gerastenian, sarkopenian ja kognition heikkenemisen riskiä. Jyväkorpi ym. (2020) kuvaavat, että liikunta- ja ravitsemusohjauksella voidaan parantaa ikääntyneiden fyysistä suorituskykyä sekä heidän luustonsa lujuutta, hidastaa gerastenian ja sarkopenian etenemistä ja ehkäistä kognition heikkenemistä. Tämän vuoksi on olennaista kannustaa ja ohjata ikääntyneitä säännölliseen, riittävän intensiiviseen ja monipuoliseen liikunnan harrastamiseen sekä ravitsevaan, täysipainoiseen ruokailuun.

Ngandun ym. (2015) mukaan FINGER-tutkimus osoitti, että muistin heikkenemisen riskissä olevilla ikäihmisillä voidaan hidastaa aivojen tiedonkäsittelyn ja muistitoimintojen heikkenemistä monitekijäisellä elämäntapoihin kohdistuvalla hoidolla ja ohjauksella. Tutkimusryhmään kuuluneet ikääntyneet liikkuvat viikoittain ryhmissä ja omatoimisesti. Lisäksi he osallistuivat ravitsemusohjaukseen, jonka tavoitteena oli terveyttä edistävä ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio. Tutkimuksen aikana toteutettiin myös kognitiivisia harjoitteita tietokoneavusteisin menetelmin sekä pyrittiin keskeisten valtimotautien riskitekijöiden, kohonneen verenpaineen, kolesterolin ja diabeteksen hyvään omahoitoon. Toimenpiteiden myötä ikääntyneiden muistitoiminnot ja toimintakyky olivat tutkimuksen päättyessä parempia kuin tavanomaista elämäänsä jatkaneella vertailuryhmällä.

Ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä voidaan merkittävästi parantaa, kun kaikilla ikääntyneitä työssään kohtaavilla eri alojen ammattilaisilla on riittävästi osaamista ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen ja toimintakyvyn edistämisestä. Lisäksi on tärkeää osata laajasti tunnistaa omat mahdollisuudet vaikuttaa ja toimia sekä työskennellä osana moniammatillista verkostoa ikääntyneiden asiakkaiden tukena.

Tämän osaamisen vahvistamiseen haettiin ratkaisuja Tampereen Talouskoulun säätiön rahoittamassa, Seinäjoen ammattikorkeakoulun toteuttamassa *Ikääntyneet kotona – toimintakyvyn ja hyvän ravitsemuksen edistäminen: moniammatillinen ote jo opinnoissa* -hankkeessa. Hankkeessa kehitettiin ja pilotoitiin monialaista, moniammatillista vapaasti valittavaa opintojaksoa, joka lisää ruoka-alan sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaitoa tukea kotona asuvia ikäihmisiä hyvään ravitsemusterveyteen ja hyvän toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvissä asioissa sekä kykyä työskennellä moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti.

Osana hanketta toteutettiin opiskelijakysely, joka oli suunnattu hankkeen kohderyhmän mukaisesti Seinäjoen ammattikorkeakoulun restonomi-, geronomi-, sosionomi-, fysioterapeutti-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoille. Tässä artikkelissa kuvataan opiskelijakyselyn tuloksia.

2 KYSELYN TARKOITUS JA TAVOITE

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden itse arvioimana osaamisensa nykytasoa sekä osaamisen kehittämisen tarpeita seuraavista aiheista: ikääntyneiden ravitsemus, ikääntyneiden fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky, vuorovaikutus- ja ohjaustaidot ikääntyneiden asiakkaiden kanssa sekä yhteistyötaidot moniammatillisessa työskentelyssä. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijoiden kokemaa tarvetta ja kiinnostusta osallistua opintojaksolle, jolla vahvistetaan sekä tietoja että käytännön taitoja edellä mainituissa aiheissa.

Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa moniammatillisuutta sekä asiakas- ja työelämälähtöisyyttä korostavan ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen ja toimintakyvyn edistämisen opintojakson kehittämiseen.

3 KYSELYN TOTEUTUS JA ANALYSOINTI

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Se koostui neljästä taustakysymyksestä, seitsemästä Likert-asteikollisesta kysymyksestä ja viidestä avoimesta kysymyksestä. Kolme avointa kysymystä koski opiskelijoiden tunnistamia, ikääntyneiden ravitsemukseen ja toimintakykyyn sekä vuorovaikutus-, ohjaus- ja yhteistyötaitoihin liittyviä osaamisen kehittämisen tarpeita. Lisäksi kysyttiin opiskelijoiden näkemyksiä siitä, mikä olisi tärkeintä tai kiinnostavinta sellaisella monialaisella ja -ammattillisella opintojaksolla, jossa opiskellaan toiminnallisina menetelmin kotona asuvien ikääntyneiden parissa, ja mitä opiskelijat toivovat tai odottavat ikääntyneiden ravitsemukseen ja toimintakykyyn liittyvältä opetukselta.

Ikääntyneet kotona – toimintakyvyn ja hyvän ravitsemuksen edistäminen: moniammatillinen ote jo opintoissa -hankkeeseen osallistuneet opettajat ja asiantuntijat lähettivät kyselyn opiskelijaryhmilleen sähköpostitse huhti-toukokuussa 2024 (vk 17–19). Vastaanottajien arvioitu määrä oli noin 300 opiskelijaa mukaan lukien AMK- ja ylempää AMK-tutkintoa suorittavia sekä päivä- ja monimuoto-opetukseen osallistuvia opiskelijoita.

Kyselyn kvantitatiiviset tulokset analysoitiin Webropol-sovelluksen tilastollisella analysointiohjelmalla. Kvalitatiiviset kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä (Polit & Beck, 2018). Tekstivastaukset luettiin aluksi useaan kertaan. Aineistosta poimittiin kaikki avoimiin tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Sen jälkeen kirjoitettiin pelkistetyt ilmaukset alkuperäisen lauseen ydinajatus säilyttäen. Sisällöllisesti samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin saman alakategorian alle. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi ja ne edelleen pääkategorioiksi.

Kyselyssä selvitettiin myös opiskelijoiden mielipiteitä tärkeimmistä tai kiinnostavimmista asioista monialaisella ja -ammattillisella opintojaksolla, jossa opiskellaan toiminnallisina menetelmin kotona asuvien ikääntyneiden parissa. Tämän mielipidekysymyksen vastauksien ryhmittelyssä hyödynnettiin ChatGPT-tekoälysovellusta. Näitä kuvataan artikkelin lopussa ja liitteessä 1.

4 KYSELYN TULOKSET

4.1 Kvantitatiiviset tulokset

Kyselytutkimukseen osallistui yhteensä 60 Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Heistä 20 (33,3 %) oli sairaanhoitajaopiskelijoita, 15 (25 %) geronomiopiskelijoita, yhdeksän (15 %) terveydenhoitajaopiskelijoita, kuusi (10 %) restonomiopiskelijoita, viisi (8,3 %) fysioterapeuttiopiskelijoita, kolme (5 %) ikääntymisen asiantuntija YAMK-tutkintoa suorittavia opiskelijoita ja kaksi (3,4 %) sosionomiopiskelijoita. Kyselyyn osallistuneista 51 (84 %) suoritti ammattikorkeakoulututkintoa ja kymmenen (16 %) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Suurin osa vastaajista oli monimuoto-opetuksena opintojaan toteuttavia (n=42, 69 %). Päivätoteutuksena opintojaan suoritti 19 opiskelijaa (31 %).

Vastaajista 20 % oli osallistunut lukuvuoden 2023–2024 aikana *Ikään-tyneet kotona* -hankkeessa toteutettuun opintojakson pilotointiin. Vastaajista 70 % ei ollut osallistunut ja 10 % ei tiennyt, oliko osallistunut pilottiopintojaksolle.

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 52 % koki osaavansa arvioida ikään-tyneen ravitsemustilaa ja käyttää arvioinnissa hyödynnettäviä mittareita melko hyvin. Lisäksi 16 % koki osaavansa arvioida ikään-tyneen ravitsemustilaa ja hyödyntää mittareita hyvin. Viidesosa vastaajista (20 %) oli valinnut vastausvaihtoehdon "ei hyvin, eikä huonosti". Lisäksi 12 % koki osaavansa arvioida iäkkään ravitsemustilaa huonosti. Suurin osa (72 %) vastaajista koki myös osaavansa neuvoa ja ohjata ikään-tyntä asiakasta terveyttä ja toimintakykyä edistävissä ruokavalinnoissa melko hyvin ja 17 % vastaajista hyvin. Vain 3 % opiskelijoista koki osaavansa neuvoa ja ohjata ikään-tyntä asiakasta ruokavalinnoissa melko heikosti. Sen sijaan 8 % vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon "ei hyvin, eikä huonosti".

Vastaavasti 52 % kyselyyn vastanneista opiskelijoista koki osaavansa arvioida ikään-tyneen fyysistä toimintakykyä ja käyttää sitä arvioivia mittareita melko hyvin ja 20 % vastanneista hyvin. Lähes viidennes (18 %)

oli valinnut vastausvaihtoehdon "ei hyvin, eikä huonosti". Kuitenkin 10 % vastaajista koki osaavansa arvioida ikääntyneen fyysistä toimintakykyä ja hyödyntää sen arvioinnissa mittareita melko huonosti. Enemmistö vastaajista (49 %) koki osaavansa arvioida ikääntyneen kognitiivista toimintakykyä ja hyödyntää sen arvioimiseen mittareita melko hyvin. Lisäksi 18 % vastaajista koki osaavansa arvioida ikääntyneen kognitiivista toimintakykyä ja hyödyntää sen arvioinnissa mittareita hyvin. Yli viidesosa (21 %) vastaajista ei kokenut osaavansa arvioida ikääntyneen kognitiivista toimintakykyä mittareita hyödyntäen hyvin eikä huonosti. Sen sijaan 12 % vastaajista koki osaavansa arvioida ikääntyneen kognitiivista toimintakykyä melko huonosti.

Suurin osa vastaajista (70 %) koki vuorovaikutustaitonsa ikääntyneen kanssa toimimiseen hyväksi ja 26 % melko hyväksi. Yksi vastaaja koki vuorovaikutustaitonsa ikääntyneen kanssa toimiessaan heikoiksi ja yksi vastaaja ei pitänyt vuorovaikutustaitojaan hyvinä eikä heikkoina. Enemmistö vastaajista koki ohjaustaitonsa hyväksi (48 %) ja melko hyväksi (42 %) ikääntyneen kanssa toimiessaan. Vastaajista 8 % ei kokenut taitojaan hyväksi eikä heikoiksi. Lisäksi yksi vastaaja koki ohjaustaitonsa ikääntyneen kanssa toimiessaan melko heikoiksi.

Ikääntyvien hoitotyössä tarvitaan yhteistyötaitoja moniammatillisessa tiimissä tai verkostossa toimimiseksi. Vastaajista 49 % koki yhteistyöosaamisensa moniammatillisessa tiimissä tai verkostossa melko hyväksi ja 44 % hyväksi. Vastaajista 7 % ei kokenut yhteistyöosaamistaan hyväksi eikä heikoksi. Kukaan ei kokenut yhteistyötaitojaan heikoiksi.

Moniammatillinen ja monialainen opiskelu osallistavin ja toiminnallisien menetelmin kotona asuvien ikääntyvien parissa koetaan motivoivana, sillä kyselytutkimukseen osallistuneista opiskelijoista suurin osa (41 %) osallistuisi melko todennäköisesti ja 25 % todennäköisesti moniammatilliselle ja monialaiselle, toiminnallisien menetelmin toteutettavalle kurssille ikääntyvien parissa. Sen sijaan 21 % vastaajista ei osannut sanoa, osallistuisiko kurssille ja 11 % piti osallistumisestaan kurssille melko epätodennäköisenä. Vain yksi vastaaja piti osallistumisestaan erittäin epätodennäköisenä.

4.2 Kvalitatiiviset tulokset

4.2.1 Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvät osaamistarpeet

Pääkategoria koostuu seuraavista **yläkategori**oista: Ikääntyneiden ravitsemuksen erityiskysymykset ja Ravitsemustilan arviointi ja ohjaus. Yläkategoriat muodostuvat seuraavista **alakategori**oista: Ikääntyneen ravitsemuksen perusteet ja merkitys, Sairauksien huomioiminen ravitsemuksessa, Ikääntymismuutokset ja erityisruokavaliot, Yhteisöllisyys ja sosiaalinen ulottuvuus, Ravitsemustilan tunnistaminen, seuranta ja arviointimittarit ja Ravitsemusohjaus.

Ikääntyneen ravitsemuksen perusteet ja merkitys -alacategoria muodostuu ikääntyneiden ruokasuosituksista, hyvästä ruokavaliosta, riittävästä, monipuolisesta ja terveellisestä ravitsemuksesta ja osaamisesta, perustiedosta ja -asioista, ravinnon sisällöstä, energian ja proteiinin riittävästä saannista, tarvittavista ravintoaineista ja niiden keskinäisestä vaikutuksesta, nestetasapainosta, ruuan koostumuksesta, tuki- ja liikuntaelinten hyvinvointia edistävästä ravitsemuksesta ja toimintakyvystä.

“Ikääntyneiden henkilöiden ruokasuositusten osaaminen”

“Ravinnon sisältö, energian saanti, riittävä proteiinin saanti, nesteytys”

“...terveellisen ravinnon perusasiat ja ikääntymisen vaikutus ravintoaineiden imeytymiseen, miten esim. proteiinien tarve muuttuu ikääntyessä ja miten eri lääkeaineet vaikuttavat esim. ruokahaluun”

“Tuki- ja liikuntaelinten hyvinvointia edistävä ravitsemus, sairauksia ennaltaehkäisevä ravitsemus, lisäravinteet, nesteytys”

Sairauksien huomioiminen ravitsemuksessa -alacategoria muodostuu sairauksia ennaltaehkäisevästä ravitsemuksesta, sairauksien vaikutuksesta ruokavaliioon, ravitsemuksen huomioimisesta sairauksien ja lääkehoidon yhteydessä, sairauksien, lääkityksen ja ravitsemuksen

vaikutuksista toisiinsa, lääkeaineiden vaikutuksista ruokahaluun, monisairaiden lääkityksen ja ravitsemuksen yhteensovittamisesta, ikääntyneiden erityisruokavalioista ja ikääntymiseen liittyvien sairauksien ravitsemuksellisesta huomioimisesta.

“Lääkityksen ja ravitsemuksen vaikutukset toisiinsa”

“Monisairaiden lisääntyessä, sairauksien ja ravinnon yhteensovittaminen. Esim. lääkkeet ja ravitsemus, sydänsairaudet ja ravitsemus jne.”

“Eri sairauksiin liittyvät ravitsemukselliset tekijät, mitä pitää ottaa huomioon eri sairauksissa ruokavalion suhteen”

Ikääntymismuutokset ja erityisruokavaliot -alakategoria muodostuu erityisruokavalioiden merkityksestä, eri ravintosuosituksista asiakastarpeen mukaan, eri ruokavalioista, ikääntymisen vaikutuksista ravintoaineiden imeytymiseen, proteiinien tarpeesta, ravintoainetarpeiden muutoksista ikääntyessä, ikääntyneiden erityisruokavalioista, huomioitavista asioista, muistisairaana ravitsemuksesta, muistisairaana ravitsemukseen puuttumisesta, muistisairaana ravitsemuksen turvaamisesta, konkreettisista ruokaohjeista, vaihtoehtoista, esimerkeistä pehmenettyjen ruokien riittävästä ravintoaineista, ruuan esteettisyydestä, hyvästä mausta, ruokahalun herättämisestä, ruuan rikastamisesta, lisäravinteiden käytöstä ja ravintoaineiden saannin varmistuksesta.

“Pehmenettyjen ruokien mielekkäiksi ja ihmiset saisivat niistä tarvittavat ravintoaineet oikein.”

“Muistisairaiden ravitsemus”

“...vinkkejä vaikka nielemisvaikeuksista kärsivän ikääntyneen ravitsemuksesta, miten ne olisi hyvä valmistaa ja miten eri raaka-aineita yhdistelemällä ruuasta saisi esteettisesti ruokahalua herättävän että maku olisi myös hyvä.”

Yhteisöllisyys ja sosiaalinen ulottuvuus -alakategoria muodostuu yhteisöllisen ruokailun työkaluista, sosiaalisista taidoista keskustella ikääntyneen kanssa, yhteisöllisistä ruokailuista ja kulttuurisista tavoista.

“Myös yhteisölliseen ruokailuun kaipaisi työkaluja.”

“...sosiaalisia taitoja keskustelussa ikääntyneen kanssa”

“Kuinka toimia tulevaisuudessa, kun keittiöitä suljetaan ja yhteisölliset ruokailut loppuvat – ruoka tuodaan kotiin. Tuolloin kärsii sosiaalisuus ja ruokahaluttomuus saattaa lisääntyä -- muut ongelmat näiden myötä.”

Ravitsemustilan tunnistaminen, seuranta ja arviointimittarit -alacategoria muodostuu ruokahalun ja syömisen ongelmien tunnistamisesta, ravitsemuksen tunnistamisesta, sensitiivisestä otteesta, mittareiden käytöstä, käytännön kokemuksesta ja toistoista, ikääntyneen ravitsemuksen arvioinnista, ravitsemuksen mittareiden käytöstä, tietoa ravitsemuksen arvioinnista ja keinoista ravitsemustilan parantamiseksi, MNA-testin käytöstä ja ravinnonsaannin seuraamisesta.

“Lisää tietoa ravitsemuksen arvioinnista sekä keinoista parantaa ikääntyneen ravitsemustilaa.”

“Ruokahalun ja syömisen ongelmien tunnistaminen”

“ikääntyneen monipuolisen ravinnonsaannin seuraaminen ja tämän oikea-aikaisen toteutumisen seuraaminen.”

“Tarvitsen osaamista ravitsemustilan arvioinnissa, erityisesti mittareiden käyttö”

“Mittareiden käyttöön tarvitsen lisää ohjausta”

Ravitsemusohjaus -alacategoria muodostuu tarvittavan tuen ja ohjauksen tarjoamisesta, parempaan ravitsemukseen ja terveelliseen syömiseen motivoimisesta, ohjausosaamisesta, ravitsemuksesta puhumisesta, ohjauksesta, syömään ohjauksesta ja kannustuksesta sekä ravitsemussuosittelusta asiakaskohtaamisessa.

“...tarjota tarvittavaa tukea ja ohjausta”

“Miten motivoida ikäihmisiä parempaan ravitsemukseen”

“...miten voi ohjata ja kannustaa syömään”

“...päästä puhumaan tärkeistä asioista ravitsemukseen liittyen”

4.2.2 Ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvät osaamistarpeet

Pääkategoria muodostuu seuraavista **yläkategorioida**: Ikääntyneiden toimintakyky ja sen tukeminen ja Toimintakyvyn arviointi ja apuvälineet. Yläkategoriat muodostuvat seuraavista **alakategorioida**: Ikääntyneen toimintakyvyn teoreettisen osaamisen ulottuvuudet, Toimintakyvyn tukeminen, motivointi ja ohjaus, Arviointi, arviointimittarit ja käytännön taidot sekä Keinoja toimintakykyyn ylläpitämiseen ja edistämiseen, apuvälineistö.

Ikääntyneen toimintakyvyn teoreettinen osaaminen -alakategoria muodostuu lisätiedosta, toimintakyvyn muutoksista ikääntyessä, vanhusten toimintakyvystä sairautensa mukaan, osaamisen varmuudesta, eri osa-alueiden tuntemisesta, lisätiedosta ikääntyneen fyysisestä kunnosta ja siihen liittyvistä tekijöistä, psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystä, muistisairauksiin tarvittavasta laajasta osaamisesta, muistisairauksien ja geriatrisen hoidon osaamisesta ja muistisairauksien ymmärryksestä.

“Vanhusten toimintakyky”

“...toimintakyvyn muutokset ikääntyessä”

“Psyykkiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvää”

“Etenkin muistisairauksissa koen, että siihen tarvitaan laajempaa opintokokonaisuutta tulevaisuudessa”

Toimintakyvyn tukeminen, motivointi ja ohjaus -alakategoria muodostuu toimintakyvyn tukemisesta, toimintakyvyn vahvistamisesta kotona, osaamisesta liikkumisen tukemiseen, kognitiivisten taitojen ylläpitämisestä, ravitsemisohjauksesta, liikuntaohjauksesta, kaatumisen ehkäisystä, motivoitumisesta, liikunnan suosittelemisesta kivuliaalle ja jatko-ohjauksesta mittareiden tulosten perusteella.

“...toimintakyvyn tukeminen (harjoittelu, apuvälineet, motiivointi)”

“Miten vahvistaa ikääntyneiden toimintakykyä vielä, kun he asuvat kotona ja palvelukontakteja esim. kotihoito on vähän.”

“...olen monesti kaivannut tietoa esim. liikkumisen tukemiseen”

“Kotona asuvan ikäihmisen kaatumisen ehkäisyyn uudet innovaatiot.”

Arviointi, arviointimittarit ja käytännön taidot -alakategoria muodostuu iäkkään kotona selviämisestä, toimintakyvyn osa-alueiden arvioimisosaamisesta, testien ja mittareiden käytöstä, toimintakyvyn arvioinnista arkiliikunnassa, kokonaisvaltaisesta arviointiosaamisesta, ADL- ja IADL-toimintojen tietämyksestä, fyysisen toimintakyvyn arvioinnista, kyvystä arvioida kotona pärjäämistä, fyysisen toimintakyvyn mittareiden hallinnasta, käytöstä ja käyttöindikaatioista, fyysisen toimintakyvyn testistöstä, RAI-arvioinnista, kognitiivisista mittareista, kognitiivisten taitojen mittaamisen opetuksesta, testausmenetelmien harjoittelusta, selkeistä ja lyhyistä arviointilomakkeista sekä selkeistä strukturoidusta tavoista, yksilöllisyydestä, eri mittauksien tekemisestä ja oikean mittarin käytöstä, mittareiden käytännön harjoittelusta, käytännön kokemuksesta, RAI-arviointijärjestelmän osaamisesta, hyödyntämisestä ja tulkintaneuvoista.

“Toimintakyvyn eri mittareiden käyttö ja käyttöindikaatiot”

“...kykyä arvioida kotona pärjäämistä”

“Kognitiivisten taitojen ylläpitämiseen ja mittarointiin tarvitaan lisää opetusta”

“...harjoitella yleisten mittareiden täyttämistä käytännössä”

“RAI-toimintakykymittarin hyödyntäminen jokapäiväisessä työskentelyssä”

“Osaamista kokonaisvaltaiseen arviointiin”

Keinoja toimintakykyyn ylläpitämiseen ja edistämiseen, apuvälineistö -alakategoria muodostuu apuvälineistä, niiden käytöstä ja hankinnasta, päivittäisissä toiminnoissa avustamisesta ja tukemisesta, arjen keinoista toimintakykyyn ylläpitämiseksi, arkiliikunnan lisäämiseksi, lihasjumpasta, arjen vinkeistä toimintakykyyn ylläpitämiseksi (toiminta- ja fysioterapeutilta), kuntouttavasta työotteesta ja ikääntyneen voimavarojen käytöstä.

“Työelämässä joutuu päivittäin miettimään, että minkälaista apuvälinettä/apua/tukea kukakin asukkaista tarvitsee, jotta hän pärjää päivittäisissä toiminnoissaan.”

“Ikääntyneen arkeen sopivia keinoja toimintakykyyn ylläpitämiseksi”

“Kuntouttavaa työtettä pitäisi enemmän käyttää, miten saada ikääntynyt käyttämään omia jäljellä olevia voimavarojaan”

4.2.3 Vuorovaikutus-, ohjaus- ja yhteistyötaitojen osaamisen kehittämistarve

Pääkategoria muodostuu seuraavista **yläkategori**oista: Yhteistoiminta verkostoissa ja Jatkuvan oppimisen ja asiakasohjaamisen kehittäminen. Yläkategoriat muodostuvat seuraavista **alakategori**oista: Moniammatilliset ja -alaiset yhteistyötaidot, Vuorovaikutus- ja viestintätaidot työyhteisössä, Itsen kehittäminen koulutuksessa ja itsearviointi sekä Vuorovaikutus- ja ohjaustaidot ikääntyneen kanssa.

Moniammatilliset ja -alaiset yhteistyötaidot -alakategoria muodostuu laajemmasta tiedosta eri ammattilaisten toiminnasta, tehtävistä, työnjaosta ja vastuista palveluiden tuottamisessa, opetuksesta moniammatillisuuteen, tiimissä toimimisen malleista, toimijoiden resurssien määrästä, toiminnan laadusta, yhteistyötahojen ja -kumppaneiden kartoittamisesta, monialaisesta osaamisesta, toisen työn kunnioittamisesta, arvostamisesta, luottamuksesta yhteistyökumppaneiden kesken, muiden tiimien ja verkostojen tekemisen ymmärtämisestä, toiminta-alueiden käytänteiden yhdistämisestä ja verkosto-ohjauksesta.

“Opetusta moniammatillisuuteen liittyen (perusteita eri ammattikuntien vastuista terveydenhoidossa eri palveluiden yhteydessä)”

“...kentällä usein törmää toisten ammattikuntien väheksymiseen”

“Ammattiryhmien työnjako ja tehtävät olisi hyvä selkiyttää”

“Laajempaa tietoa eri ammattilaisten toimista, esim. Kotihoidon asiakkaiden parissa työskentelee useiden erialojen ammattilaisia ja myös heidän toimintaan olisi hyvä tutustua edes vähän. Esim. asiakasohjaus, ikätorit yms.”

“Avoimuus, toisen työn tekemisen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamus yhteistyökumppaneiden kanssa edistävät ikääntyneiden hyvinvointia”

Vuorovaikutus- ja viestintätaidot työyhteisössä -alakategoria koostuu moniammatillisessa yhteistyössä kommunikoinnista, konfliktin hallinnasta, vuorovaikutustaitojen kehittämisestä, selkeästä viestimisestä, viestintätaitojen korostamisesta, kuuntelu- ja keskustelutaidoista, vuorovaikutustaidoista sekä digi- ja lukutaidosta.

“Vuorovaikutustaitoja”

“Verkosto-ohjaus”

“Kommunikointi moniammatillisessa yhteistyössä ja ymmärtäminen mitä muut tiimit ja verkostot tekevät asiakkaiden hyväksi, jotta osaisin yhteistyötaitoja paremmin, vaikea se on osata moniammatillisessa tiimissä olla osana, jos ei tiedä paljoakaan mitä toiset tekevät.”

“...kuinka keskustella ja antaa negatiivista palautetta rakentavasti toiselle henkilölle. Ja kuinka negatiivisista asioista keskustelu saataisiin sujumaan rakentavasti, jotta kaikille osapuolille jäisi hyvä mieli keskustelun jälkeen.”

“Konfliktinhallinta: Taidot käsitellä konflikteja rakentavasti ja ratkaista niitä yhteistyössä muiden kanssa ovat tärkeitä vuorovaikutustaitojen kehittämisessä. Tämä sisältää kyvyn tunnistaa konfliktin lähteet, käsitellä tunteita ja löytää ratkaisuja, jotka palvelevat kaikkia osapuolia.”

Itsen kehittäminen koulutuksessa ja itsearviointi -alakategoria koostuu vuorovaikutuksen harjoittelusta koulussa, sosiaalisuuden kehittämisestä, kriittisestä itsearvioinnista ryhmätyöskentelyssä, laajasta osaamisesta teoriaopetuksen kautta, ohjeistuksesta hyvään vuorovaikutukseen, vuorovaikutustaidoista, kuuntelemisen taidoista sekä digi- ja lukutaidoista.

“...tapoja kehittää itseään. Digitaidot ovat varmasti sellasia”

“...sosiaalisuutta ja kriittistä itsearviointia ryhmätyöskentelyssä eli miten voisin muuttaa omaa toimintaani, että yhteistyö sujuisi vielä paremmin”

“Ohjaus ja vuorovaikutustaitoihin erityisesti ikääntyneiden kanssa”

“Lisää tietoa toimintakyvyn ylläpitämiseen”

Vuorovaikutus- ja ohjaustaidot ikääntyneen kanssa -alakategoria koostuu ohjaus- ja vuorovaikutustaidoista, vuorovaikutustaidoista ikääntyneen kohtaamisessa, väkivaltaisen ikääntyneen kohtaamisen ohjeistuksesta, kuuntelemisen taidosta, selkeiden ja johdonmukaisten ohjeiden antamisen taidosta, kohtaamisista, syvällisemmästä tiedosta muistisairaana vuorovaikutuksessa, ohjaustaidoista, ohjausosaamisen kehittämisestä, ryhmänohjaustaidoista, ryhmien ja erityisryhmien ohjaamisesta, eri mittareiden käytön kertauksesta, toimintakyvyn ylläpitämisen lisätiedosta, jatko-ohjauksesta ja suosituksista.

“Ohjausosaamisen kehittäminen vielä varmemmaksi.”

“Ohjaus taitoja tarvitsisin enemmän”

“Vuorovaikutustaidot, ikääntyneen kohtaaminen”

“Jatko-ohjaus, mihin ohjataan, missä vaiheessa.”

“Syvällisempää tietoa erityisesti muistisairaana vuorovaikutukseen”

5 LOPUKSI

Yhteenvetona *Ikääntyneet kotona – toimintakyvyn ja hyvän ravitsemuksen edistäminen: moniammatillinen ote jo opinnoissa* -hankkeessa toteutetun opiskelijakyselyn tulosten perusteella voidaan nostaa esiin selkeitä pääkohtia opintojakson sisällön kehittämisessä. Opiskelijat toivat kyselyn vastauksissaan esiin osaamisensa tarpeita ikääntyneen ravitsemuksen perus- ja erityiskysymyksissä sekä ikääntyneen ravitsemustilan tunnistamisessa ja arvioimisessa sisältäen erilaisten arviointimittareiden käytön sekä ohjaamisen niiden tulosten perusteella. Myös ikääntyneen ravitsemuksen yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen kaivattiin erilaisia tuen keinoja. Ikääntyneiden toimintakykyyn liittyen osaamistarpeiksi opiskelijat nostivat toimintakyvyn tukemisen ja sen arviointiosaamisen sekä apuvälineosaamisen. Tämän kysymyksen kohdalla tuli useita vastauksia: en osaa sanoa tai kysymys koettiin vaikeana. Tulosten perusteella voi jäädä pohtimaan sitä, onko toimintakyky ymmärretty moniulotteisena käsitteenä sisältäen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Näillä kaikilla on vaikutusta ikääntyneen kotona arjessaan selviytymisessä.

Vuorovaikutus-, ohjaus- ja yhteistyötaitojen osaamisen kehittämistarpeet jakautuivat kyselyn vastausten perusteella verkostoyhteistoimintaosaamisen sekä jatkuvan oppimisen ja asiakasohjaamisen kehittämiseen. Moniammatillisessa ja -alaisessa verkostossa työskentelyn lisäksi vastauksissa nousi esiin työyhteisötaitojen hallinta sisältäen muun muassa viestinnän, jopa konfliktin hallinnan taitoja. Myös ikääntyneen kotona selviytymisen tukemiseen ja ohjaamiseen haluttiin lisää osaamista, vaikka suurin osa kyselyyn vastaajista oli kokenut osaamisensa jo hyväksi tai melko hyväksi.

Kyselyllä selvitettiin myös opiskelijoiden mielipiteitä heille tärkeimmistä ja kiinnostavimmista teemoista monialaisella ja -ammattillisella opintojaksolla, jossa opiskelu tapahtuisi toiminnallisina menetelmin kotona asuvien ikääntyneiden parissa. Opiskelijoiden mielenkiinnon kohteet liittyivät moniammatilliseen yhteistyöhön ja monialaiseen opiskeluun sekä käytännön harjoitteluun aidoissa tilanteissa hyödyntäen erilaisia toiminnallisia menetelmiä ikääntyneen toimintakyvyn ja kotona asumisen

tukemiseen. Ikääntyneen hyvinvoinnin edistämiseksi opiskelijat toivoivat ideoita ikääntyneen sujuvaan ja mielekkääseen arkeen, muistisairaahan kohtaamiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä palveluohjaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin. Lisäksi opiskelijat antoivat vinkkejä ikääntyneen hyvinvointia koskevan opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen muun muassa toivottiin teoriaa, käytäntöä, oikeita asiakastilanteita, mittareita ja ohjausta.

Uuden opintojakson sisällön suunnittelussa on tärkeää hyödyntää edellä mainittuja asioita. Ikääntyneen ravitsemukseen ja toimintakykyyn liittyvien sisältöjen lisäksi opintojaksoon on hyvä suunnitella ja sisällyttää opiskelijoiden esiin tuomia näkökulmia, joilla ikääntyneen kotona asumista voidaan edistää monialaisesti ja -ammattillisesti yhteistyössä eri verkostoissa. Tämä mahdollistaa oppimaan ja tuntemaan eri ammattialojen erityisosaamista ja siten verkostoyhteistyö kehittyy yhä enemmän asiakaslähtöiseen toimintaan. Moniammatillinen ja -alainen työskentely jo opiskeluaikana luo hyvän pohjan työelämään, jossa ikääntyneiden asiakkaiden terveys, toimintakyky ja hyvinvointi ovat painopisteenä.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin, ravitsemusterveyden sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen on tärkeä yhteiskunnallinen tavoite. Ikääntyneiden kanssa työskentelevien ammattilaisten ja asiantuntijoiden osaaminen ja moniammatillinen ja -alainen yhteistyö on olennaista ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ongelmien ennaltaehkäisemiseksi, mielenterveyden, osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistämiseksi sekä hyvän kognition ylläpitämiseksi. Tämän osaamisen vahvistaminen tukee osaltaan iäkkäiden palvelujen uudistuksen tavoitetta edistää iäkkäiden edellytyksiä elää kodissaan turvallisesti sekä saada tarpeitaan vastaavia kotiin annettavia ja muita kotona asumista helpottavia palveluita oikea-aikaisina, riittävinä ja laadukkaina (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Artikkeli on tuotettu osana *Ikääntyneet kotona – toimintakyvyn ja hyvän ravitsemuksen edistäminen: moniammatillinen ote jo opinnoissa* -hanketta. Kiitämme Tampereen Talouskoulun säätiötä hankkeen rahoittamisesta.

LÄHTEET

Coco, K. (2019). *Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille* (Tehyn julkaisusarja B:1/2019). Tehy. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairanhoitajille_id_14430.pdf

Coco, K., & Roos, M. (2020). *Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus* (Tehyn julkaisusarja B, Selvityksiä 2/20). Tehy. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>

Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälähti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Sigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H. & Kivipelto, M. A. (2015). A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet*, 385(9984), 2255–2263. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Wolters Kluwer Health.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *lääkäiden henkilöiden palvelujen laatu ja kehittäminen*. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Strandberg, T. E., Sirola, J., Pitkälä, K. H., Tilvis, R. S., Strandberg, A. Y., & Stenholm, S. (2012). Association of midlife obesity and cardiovascular risk with old age frailty: A 26-year follow-up of initially healthy men. *International journal of obesity*, 36, 1153–1157. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.83>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Ravitsemushoitosuositus* (Ohjaus 3/2023). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-977-1>

LIITE 1.

Tärkeintä tai kiinnostavinta monialaisella ja -ammattillisella opintojaksolla, jossa opiskellaan toiminnallisin menetelmin kotona asuvien ikääntyneiden parissa:

Moniammatillinen yhteistyö ja oppiminen

- Moniammatillisen osaamisen aspekti ja yhteistyö, toiminnallinen tapa oppia.
- Moniammatillinen yhteistyö, vastuut.
- Ryhmätyöt eri ammattialaa opiskelevien kanssa, saada lisää tietoa heidän erikoisalastaan ja osaamisestaan.
- Potilascaset sekä pohdinta näihin liittyen yhdessä ammattilaisten kanssa.
- Oikeaa yhteistyötä eri alan opiskelijoiden kanssa, koko kurssi yhdessä.
- Eri alojen näkemykset asioista, keskustelun anti ja vuorovaikutus.
- Kokonaisuuden hahmottaminen, eri ammattilaisten työn tuntemus.
- Yhteistyö eri tahojen kanssa (ml. omaishoitajat)
- Tiimityöskentely ja ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen.

Käytännön harjoitukset ja toiminnalliset menetelmät

- Aidot tilanteet, yhdessä muilta oppiminen.
- Käytännön harjoitukset ja monipuolinen opiskelu.
- Fyysisen toimintakyvyn ylläpito, kotona asumisen mahdollistaminen.
- Erilaiset menetelmät, tekoälyn hyödyntäminen.
- Toiminnalliset menetelmät; tukevat ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä toimintakykyä
- Ikääntyneiden saattaminen yhteen toiminnan, ruokailun ja kokkailun pariin.
- Konkretia, käytännössä toiminnalliset menetelmät.
- Keinot aktivoida passiiviset, syrjäytyneet.
- Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen motivointi.
- Kuntouttavan työotteen käyttö.

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät menetelmät

- Ideoita vanhusten sujuvampaan arkeen kotona.
- Muistisairauksista ja kohtaamisesta tietoa.
- Sosiaalisen kanssakäymisen ja mielekkään arjen toteutuminen kotona.
- Ikääntyneen talouden huomioiminen.
- Sosiaalitoimen näkökulmia ja työkaluja.
- Ikääntyneiden treffit ja sosiaalinen yhteenkuuluvuus.
- Palveluohjaus.
- Monipuolisia työkaluja / keinoja ja tietoa kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamiseksi esimerkiksi mielen hyvinvointiin liittyen (muun muassa kognitiiviset taitojen kehittämistä, uuden oppimista, ikäteknologian hyödyntämistä).
- Vuorovaikutustaitoja vaativan omaisen kanssa.

Ikääntyneen hyvinvointia koskevan opetuksen suunnittelu ja toteutus

- Selkeät ohjeet
- Ikääntynyt olisi vieras henkilö (koulun kautta / opettaja sopinut etukäteen).
- Saa itse valita ryhmänsä / parinsa.
- Toiminnallisten menetelmien käytännön toteutusta.
- Mittarit ja ohjaus.
- Enemmän tunteja yhdessä auttaa ryhmäytymisessä.
- Oikeat asiakastilanteet.
- Realiteetit huomioiden (opintojakson aikataulutus määrittää osallistumismahdollisuuden).
- Teoriaa käytännön toteutukseen.
- Valmiit yhteistyötahot.

KARDIOMYOPATIAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS

Ulla Järvinen, terveydenhoitajaopiskelija, SeAMK

Minna Laitila, TtT, YTM, lehtori, SeAMK

1 JOHDANTO

Tämä artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhön, jonka aiheena oli kardiomyopatiapotilaan omahoidon ohjaus (Huvila & Järvinen, 2024). Artikkelissa kuvataan opinnäytetyön prosessia sekä esitellään opinnäytetyön tuloksia, joita voidaan hyödyntää hoitajien toteuttamassa kardiomyopatiapotilaan ohjauksessa ja hoitotavoitteiden asettamisessa (Eloranta ym., 2014).

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on merkittävä osa opiskelijan kasvua asiantuntijuuteen sekä ammatillista ja työelämätaitojen kehittymistä (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), i.a., s. 4; Arene, 2020, s. 6). Siinä opiskelija soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja (SeAMK, i.a., s. 4). Opinnäytetyö on opiskelijan itsenäinen prosessi, johon hänellä on oikeus saada ohjausta (mts. 19). Ohjaajan tehtävänä on tukea ja kannustaa tätä prosessia. Seinäjoen ammattikorkeakoulussa myös opinnäytetöiden lähtökohtana on tiivis työelämäyhteistyö (mts. 6). Opinnäytetyöt pyritään hankkeistamaan, jolloin työn yhteistyökumppanina on jokin yritys, organisaatio tai hanke. Tässä kuvatus opinnäytetyön työelämäyhteytenä oli SeAMKin Terveiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelma. Opinnäytetyössä tuotetun tiedon avulla laadittiin hoitohenkilökunnalle tiivis opaslehtinen kardiomyopatiaa sairastavan potilaan omahoidon ohjaukseen.

Opinnäytetyön aihe on varsin ajankohtainen. Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat noin puolet työikäisten kuolemista, ja sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä kansansairauksista Suomessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2021). Yhdessä sydän- ja verisuonitaudit muodostavat suurimman yksittäisen suomalaisten kuolinsyiden ryhmän. 2000-luvulla kardiomyopatit ovat yleisimpiä sydänsairauksia (Kirali,

2019). Kardiomyopatia voi aiheuttaa potilaalle sydämen vajaatoimintaa, rytmihäiriöitä ja lisätä äkkikuoleman riskiä (Stamp & Louhivuori, 2018, s. 22; Vanninen, i.a.). Kardiomyopatia on sydänlihassairaus, jossa sydämen pumppaustoiminta heikkenee ilman sydämen rakenteellista vikaa. Se voi olla perinnöllistä tai sen aiheuttaa ulkoinen tekijä, kuten sydäninfarkti tai viruksen aiheuttama tulehdus. Sydänlihassairaudet vaikuttavat sairastuneen ja hänen läheistensä jokapäiväiseen elämään. Sairauden ennuste ja kulku määrittelevät, millaisia muutoksia sairaus tuo arkeen. Hoitajilla on tärkeä rooli kardiomyopatiapotilaan ja hänen läheistensä omahoidon ohjauksessa.

Omahoidolla tarkoitetaan yksilön vastuunottamista omaa terveyttä vaivaavasta ongelmasta ja taitoa hoitaa omaa pitkäaikaissairauttaan (Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö, 2022). Omahoito tarkoittaa päivittäisiä arkipäätöksiä, jossa potilas tai hänen läheisensä itsenäisesti tai asiantuntijan tuella edistävät potilaan voimaantumista tai hallitsevat sairauden oireita (Blek-Vehkaluoto, 2022). Omahoitoon kuuluu riittävän asiantuntemustiedon saaminen hoitajilta, potilaan omat toimintataidot sekä voimavaraistumista tukevat läheiset ja tasapainoinen elinympäristö (Leino-Kilpi & Inkeroinen, 2021, s. 6–7).

Osallisuus omaan hoitoon on palveluiden perusta ja tasa-arvoisessa asemassa yhdessä ammattilaisten kanssa (THL, 2023). Potilas ottaa enemmän vastuuta osallistuessaan aktiivisesti hoitoonsa ja on todennäköisesti tyytyväisempi palveluunsa. Potilaan ja työntekijän hyvä vuorovaikutus, tiedonvaihdon selkeys ja jaettu tieto auttavat potilaan osallisuuden toteutumisessa. Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, tapoihin ja palvelun laatuun (Isola ym., 2017, s. 3). Potilaan osallisuuden kokemus on yhteydessä moniin hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin, kuten nykyisen terveyden kokemukseen, elämänlaatuun, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja yksinäisyyteen. Potilas kokee olevansa olennainen osa oman elämänsä suunnittelussa ja tekee todennäköisemmin parempia valintoja omahoidossa hyvinvointiaan ja terveyttä edistääkseen (Kukkonen & Isola, 2021, s. 104). Potilaan osallisuutta edistäviä hoitoon liittyviä konkreettisia menetelmiä ovat muun muassa potilaan kuuleminen, potilaalle vastuun antaminen ja potilaan ja hänen läheistensä kanssa yhteistyössä toimiminen (Pitkänen & Kortteisto, 2021, s. 16).

Omahoito-käsite kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja oikeutta tehdä omaa hoitoaan ja elämäntapavalintoja koskevia päätöksiä. Oleellista on tasapainon löytyminen pitkäaikaissairauden aikana, jossa rinnatusten kietoutuvat sairauden vaatimukset, hoito ja jokapäiväinen elämä. Potilaan omahoitoa vahvistetaan tukemalla hänen kyvykkyyttään ja motivaatiotaan, kun hän joutuu ratkaisemaan sairauden mukanaan tuomia mahdollisia taloudellisia tai muita haasteita. Voimaantuessaan ihminen tuntee hallitsevansa omaa arkielämäänsä. Päämäärät vievät elämässä eteenpäin ja hän voi kohdentaa voimavarojaan merkityksellisiin asioihin. Luottamus omiin kykyihin auttaa sairauden mukanaan tuoman uuden elämäntilanteen hallinnassa.

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kardiomyopatiaa sairastavien aikuisten potilaiden omahoidon ohjaamista. Tavoitteena oli kehittää hoitajien kardiomyopatiapotilaan omahoidon ohjausta.

Tutkimuskysymyksenä oli:

- Mitä hoitajien tulee huomioida kardiomyopatiapotilaan omahoidon ohjauksessa?

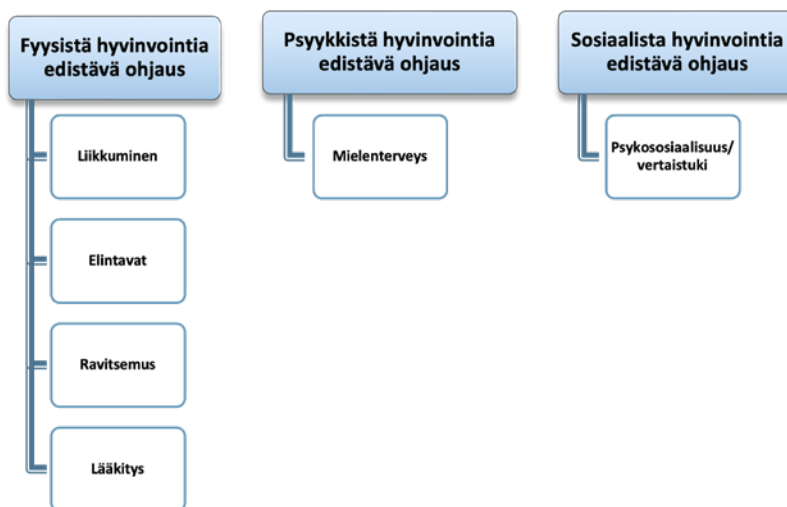
2.2 Opinnäytetyön metodologia

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana integroituna kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä (Sulosaari & Kajander-Unkuri, 2016, s. 107). Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa käytetään useilla eri asetelmilla toteutettuja tutkimuksia, ja sillä pystytään kuvaamaan alan vertaisarvioituja ja käytäntöjä koskevia ammatillisia artikkeleita (Niela-Vilén & Kauhanen, 2016, s. 33; Vilka, 2023, s. 25). Integroitu kirjallisuuskatsaus koostuu loogisesti etenevistä viidestä eri vaiheesta: tutkimuskysymyksen asettamisesta, aineiston keruusta, tutkimusaineiston laadun arvioinnista, aineiston analysoinnista ja tulosten

esittämisestä (Salminen, 2011, s. 14; Sulosaari & Kajander-Unkuri, 2016, s. 110).

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä ennalta määriteltyjen kriteerien perusteella. Analyysiin valikoitui 12 tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit arvioitiin hyödyntäen Joanna Briggs Instituutin (JBI) (Hotus, 2018) suomennettua laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöä, jonka arvioinnin kaksi opinnäytetyöntekijää tekivät itsenäisesti (Hotus, i.a.). JBI:n laadunarvioinnin kriteeristö sisältää kymmenen eri kysymystä, jotka käytiin läpi jokaisen tutkimuksen kohdalla. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tuli saada laadunarvioinnissa vähintään puolet (5/10) mahdollisesta pistemäärästä, jotta ne otettiin mukaan aineistoon. Tutkimukset saivat kuudesta kahdeksaan pistettä.

Induktiivisella sisällönanalyysillä aineistosta muodostettiin pelkistetyt ilmaisut, alateemat ja yläteemat sekä kolme pääteemaa. Käsitteet ryhmiteltiin samaa ilmiötä kuvaaviin alateemoihin ja ne nimettiin alateeman keskeisellä käsitteellä. Alateemoiksi muodostuivat liikkuminen, ravitsemus, elintavat, lääkitys, mielenterveys ja psykososiaalisuus/vertaistuki. Yhdistelemällä alateemoja muodostettiin yläteemoja. Yläteemoiksi muodostuivat fyysistä hyvinvointia edistävä ohjaus, psyykkistä hyvinvointia edistävä ohjaus ja sosiaalista hyvinvointia edistävä ohjaus (kuvio 1).



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena muodostetut ylä- ja alateemat (Huvila & Järvinen, 2024, s. 40).

2.3 Opinnäytetyön johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksia ei tässä artikkelissa kuvata tarkemmin, mutta niiden perusteella voitiin johtopäätöksenä todeta, että hoitajan on tärkeää motivoida ja tukea potilaan omaa osallisuutta omahoidon ohjauksessa. Yksilöllisesti suunnitellulla omahoidon ohjauksella edistetään kardiomyopatian hoitoa ja sydämen vajaatoimintaa sairastavien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja sairauden hallintaa. Parhaimmillaan omahoidon ohjaus tukee potilasta valitsemaan terveellisemmän ruokavalion, auttaa masennuksen hallinnassa, ohjaa vertaistuen lähelle, lisää fyysistä aktiivisuutta sekä edistää sosiaalista ja psyykkistä terveydentilaa.

Johtopäätöksissä tuotiin esiin, että mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet sydämen vajaatoimintapotilailla. Tulokset myös vahvistivat aiempaa sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksen hoitosuosituksista, jonka perusteella on hyvä ohjata liikkumiseen ja terveelliseen elämäntapaan, joka edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Tuloksista nousi esille mobiilisovellusten käyttö, joita voitaisiin hyödyntää huomattavasti enemmän omahoidon ja terveydentilan seurannassa. Useita mobiilisovelluksia on jo kehitetty omahoidon seurannan työkaluiksi. Niiden avulla voidaan helpottaa omahoidon seurantaa, koska sovelluksiin on mahdollista tallentaa muun muassa päivittäisiä verensokeritietoja ja niiden avulla voidaan seurata verenpainetta ja omaa fyysistä aktiivisuutta. Sovellus kannustaa seuraamaan painoa ja askelmittari motivoi liikkumaan aktiivisemmin.

3 OPINNÄYTETYÖ OPPIMISPROSESSINA

Itsearviointinissaan opinnäytetyön tekijät toivat esiin koulutuksen aikana oppimiaan valmiuksia, joita he olivat hyödyntäneet työn tekemisessä. Näitä olivat esimerkiksi tutkitun tiedon hakeminen ja hakukoneiden käyttäminen, projektityön taidot ja tutkimustaidot. Opiskelijat kokivat, että opinnäytetyöprosessi oli vahvistanut heidän ammatillisia valmiuksiaan

muun muassa organisointi- ja ongelmanratkaisukyvyyn osalta. Myös substanssiosaaminen sydämen vajaatoiminnasta ja esimerkiksi moniammatillisen hoidon tärkeydestä olivat lisääntyneet. Prosessin aikana opiskelijat arvioivat myös oppineensa uutta erityisesti tutkimuksen tekemisestä ja tieteellisestä kirjoittamisesta. Itsearvioinnin perusteella opinnäytetyön tekeminen vastasi hyvin sille asetettuihin tavoitteisiin. Opinnäytetyössä tavoitteena on soveltaa opintojen aikana hankittuja tietoja ja taitoja, harjoitella asiantuntijatehtävissä tarvittavia valmiuksia sekä kehittää kriittisyyttä ja ongelmanratkaisutaitoja (SeAMK, i.a., s. 4). Opinnäytetyö on nimenomaan opiskelijan oppimisprosessi, jonka tulisi edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja (Arene, 2020, s. 6).

Tässä artikkelissa kuvattu opinnäytetyö täyttää myös työelämäyhteistyölle ja työelämää palvelevalla kehittämistyölle asetetut vaatimukset. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin opas, joka tukee laadukasta kardiomyopatiapotilaan ohjausta. Opas sisältää perustietoa kardiomyopatiasta sairautena, ennusteesta ja omahoidon ohjausdialogin aikana läpikäytäviä aiheita. Oppaan laatimisessa huomioitiin opinnäytetyön tulokset, sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito -suositus (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017) ja Hoitotyön tutkimussäätiön suositukset sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen (Maijala ym., 2018). Hoitotyöntekijät voivat hyödyntää opasta juuri sairastuneen ohjauksessa tai kontrollikäynnillä. Opas helpottaa myös vaikeiden tai arkaluonteisten asioiden puheeksi ottoa (Anglé & Mustajoki, 2014). Se on apuväline tiedon jakamisessa potilasohjauksessa ja hoitotavoitteiden asettamisessa (Eloranta ym., 2014).

LÄHTEET

Anglé, S., & Mustajoki, P. (2014). *Motivoiva keskustelu*. Duodecim.

Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Blek-Vehkaluoto, M. (2022). *Sydämen vajaatoiminnan omahoito- ja seuranta*. Sydänliitto. <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito-ja-seuranta/>

Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*, 26(1), 63–73.

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (i.a.). *Tutkimustiedon hakeminen*. <https://hotus.fi/hoitosuosituksset/laadinta/>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018). *Tutkimuksen arviointikriteeristöt (JBI)*. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (2022). *Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus: Hotus-hoitosuositus®*. <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-etayhteydella-toteutettava-pitkaaikaissairautta-sairastavan-omahoidon-ohjaus/>

Huvila, M., & Järvinen, U. (2024). *Kardiomyopatiapotilaan omahoidon ohjaus: Opas hoitajille potilasohjaukseen* [AMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202402102765>

Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Tokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Kirali, K. (toim.). (2019). *Cardiomyopathies: Types and treatments*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/62816>

Kukkonen, M., & Isola, A.-M. (2021). Osallisuuden kokemus – ensimmäisiä koko aikuisväestöä koskevia tuloksia. *Gerontologia*, 35(1), 103–106. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/103102>

Leino-Kilpi, H., & Inkeroinen, S. (2021). Terveyspalveluiden käyttäjien omien voimavarojen tukeminen ohjauksella -kestävän tutkimuksen tarve. Teoksessa S. Eskolin, S. Inkeroinen, M. Riittaskorpi, & H. Virtanen (toim.), *Terveyttä edistävä ohjaus* (s. 6–15). Turun Yliopisto.

Maijala, V., Ihanus, S., Kiema, M., Miettinen, H., & Ylönen, K. (2018). *Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus*. Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö.

Niela-Vilén, H., & Kauhanen, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu p., s. 23–34). Turun Yliopisto.

Pitkänen, A., & Kortteisto, T. (2021). Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede*, 33(1), 16–28.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin* (Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62). Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (i.a.). *AMK-tutkinnon (AMK) opinnäytetyöhje lukuvuosi 2023–2024*.

Stamp, N., & Louhivuori, J. (2018). *Tunteva sydän: Uusin tieto sydämesi toiminnasta ja terveydestä*. Minerva Kustannus.

Sulosaari, V., & Kajander-Unkuri, S. (2016). Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu p., s. 107–117). Turun Yliopisto.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (15.02.2017). *Sydämen vajaatoiminta* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). *Kansantaudit*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). *Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä*. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakasosallisuus-palvelujarjestelmassa>

Vanninen, S. (i.a.). *Kardiopatia eli sydänlihasrappeuma*. Sydänsairaala. Haettu 28.9.2023, <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/kardiomyopatia-eli-sydanlihasrappeuma/>

Vilkkä, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.

LÄÄKEHOIDON OPPIMINEN JA OPETTAMINEN – NÄKÖKULMIA LÄÄKELASKUJEN OPETUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Paula Paloniemi, TtM, hoitotyön lehtori, SeAMK

Johanna Soini, TtM, hoitotyön lehtori, SeAMK

1 JOHDANTO

Lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 11). Lääkehoitoon ja kaikkiin lääkkeisiin liittyy riskejä ja kaikkeen lääkehoitoon on suhtauduttava vakavasti (mts. 20). Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan tutkintoon sisältyy lääkehoidon koulutus, joka antaa valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoito-osaaminen sisältää muun muassa lääkehoidon toteutuksen suunnittelua, lääkkeiden tilaamista, lääkkeiden käyttökuntoon saattamista ja jakamista potilaskohtaisiksi annoksiksi, lääkkeiden antamista erilaisia antoreittejä hyödyntäen, kuten esimerkiksi luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina ja injektioina, esimerkiksi subkutaanisesti ja lihaksensisäisesti (mts. 28–31).

Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu tärkeänä osana myös lääkelaskujen hallinta, joka on oleellinen osa turvallista lääke- ja nestehoitoa. Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (SeAMK) lääkelaskuja opetetaan opintojaksoilla Lääkehoito ja lääkelaskenta sekä Lääke- ja nestehoito. Lisäksi laskuja kerrataan lyhyesti yksittäisten opintojaksojen yhteydessä ennen harjoittelujaksoja. Opettaja voi käyttää lääkelaskujen opettamisessa erilaisia tapoja ja menetelmiä. Lääkelaskujen opettamiseen voi liittyä toisinaan haasteita, sillä esimerkiksi lääkelaskujen oppiminen on osalle hoitotyön opiskelijoista haastavaa eri

syistä. Osa hoitotyön opiskelijoista tarvitseekin kannustusta, motivointia ja tukea oppimiseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden kokemuksia lääkelaskujen oppimisesta ja opettamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten lääkelaskujen opetusta ja oppimista voitaisiin kehittää SeAMKissa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa sekä laadukasta ja turvallista. Luokkamäen ym. (2021, s. 40–45) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi sairaanhoitajalta vaaditaan erilaisia taitoja. Tämä lääkehoidon toteuttaminen voidaan jakaa yhdeksään osa-alueeseen, joista ensimmäinen on lääkkeiden tilaaminen, käsittely, varastointi ja lääkejätteiden käsittely. Lisäksi huolehditaan lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta, lääkkeiden annostelusta potilaalle, kirjaamisesta, lääkehoidon seurannasta ja arvioinnista. Yhtenä osa-alueena ovat lääkelaskentataidot, jonka lisäksi huomioidaan lääkehoidon yhteistyö muiden ammattilaisten ja potilaiden kanssa. Lääkehoidon raportointi yhtenä osa-alueena kattaa potilaan lääkehoitoa koskevien tietojen jakamisen muille lääkehoidon ammattilaisille ja potilaalle.

Nousiaisen ym. (2023, s. 305) tutkimuksessa lääkehoidon todetaan olevan riskialtis potilasturvallisuuden osa-alue, jossa lääkehoidon turvallisuuden toteutuminen vaatii sairaanhoitajalta itsenäistä lääkehoidon osaamista.

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Lääkehoito ja lääkelaskenta sekä Lääke- ja nestehoito -opinjaksojen osaamistavoitteissa on kirjattuna, että opiskelija osaa laskea lääkelaskut virheettömästi ja antaa oikean lääkeannoksen potilaalle (SeAMK, i.a.). Lääkelaskujen osa-alueet opetuksessa ovat: yksikkömuunnokset, kiinteät ja nestemäiset annokset, annostus painon mukaan, infuusionopeus, kaasulaskut, valmistaminen kiinteästä aineesta, laimennuslaskut sekä prosenttilaskut.

Ammattikorkeakoulun tulee tarjota laadukasta lääkelaskennan opetusta sekä mahdollistaa sairaanhoitajaopiskelijan lääkelaskentaosaamisen kehittyminen työelämän edellyttämälle tasolle koulutuksen aikana (Nousiainen, ym. 2023, s. 305). Ammattikorkeakoulujen tarjoama lääkelaskennan opetus on monipuolista ja siihen on panostettu (Sulosaari, 2016, s. 56).

Sairanhoitajaopiskelijoilla on todettu olevan haasteita lääkelaskujen osaamisessa (Nousiainen, ym. 2023, s. 318). Sairanhoitajaopiskelijoilla, joilla on taustalla toisen asteen ammatillinen tutkinto, on enemmän haasteita lääkelaskuihin liittyen. Toisena opiskeluvuotena hyvällä opintomenestyksellä on positiivinen yhteys lääkelaskennan osaamiseen. Sulosaaren (2016, s. 5) mukaan opintojen alkuvaiheessa lääkehoidon osaamiseen vaikuttaa opiskelijan aikaisempi koulumenestys. Loppuvaiheen opiskelijoilla lääkehoidon osaamiseen vaikuttavat puolestaan motivaatio opiskeluun sekä itseohjautuva oppiminen.

Elonen ym. (2022, s. 548) toteavat, että aiempi terveydenhuoltoalan tutkinto tukee nestemäisten lääkeannosten laskemisen osaamista. Myös korkeampi ikä ja tyytyväisyys tutkinto-ohjelmaan tukevat lääkelaskennan osaamista. Sairanhoitajaopiskelijat hallitsevat yksinkertaiset lääkelaskut, mutta merkittäväällä osalla opiskelijoista on ongelmia monivaiheissa lääkelaskuissa. Sneck (2016, s. 93) toteaa väitöskirjassaan, että valmiit sairaanhoitajat kokevat haastavimmiksi laskuiksi infuusioihin, liuoksiin ja laimentamiseen liittyvät laskut. Sairanhoitajat hallitsevat lääkelaskut paremmin niissä toimintaympäristöissä, joissa lääkettä toteutetaan paljon.

Läkelaskentataitojen kehittymiseen vaikuttavat matemaattisen perusosaamisen vaikeudet sekä matematiikkaan liittyvä ahdistus (Dutra ym., 2022, 105299). Läkelaskujen opiskelemiseen liittyvää sitoutumista, motivaatiota ja itseohjautuvuutta tulisi pyrkiä tukemaan (Nousiainen ym., 2023, s. 318).

Läkehoidon opetuksessa käytetään monipuolisesti eri opetusmenetelmiä (Härkänen ym., 2018, s. 279–280). Verkossa tapahtuva oppiminen ja digitaaliset tietotestit ovat menetelmistä käytetyimpiä. Digitaalisten

oppimismenetelmien käyttöön vaikuttavat opettajien ja opiskelijoiden digitaalinen osaaminen ja motivaatio. Digitaalisten sovellusten saatavuus ja resurssien puute puolestaan vaikuttavat negatiivisesti digitaalisten oppimismenetelmien käyttämiseen. Monipuolisten oppimismenetelmien käyttäminen opetuksessa vaatii niin opettajilta kuin opiskelijoiltakin aktiivisuutta sekä kiinnostusta uusien digitaalisten opetusmenetelmien käyttöön ottamiseen ja niiden käytön opetteluun (mt.). Wrightin (2012, s. 3) mukaan opiskelijat tarvitsevat oppimismenetelmiä, joita he voivat käyttää itsenäisesti ajasta ja paikasta riippumatta omien tarpeidensa mukaisesti. Verkossa tapahtuva opiskelu vastaa opiskelijoiden tarpeisiin ja sen on todettu olevan hyvä oppimismenetelmä lääkehoidon opetuksessa.

Tämän artikkelin kirjoittajat käyttävät lääkelaskujen opetuksessa lähiopetusta sekä itsenäistä opiskelumateriaalia. Lähiopetuksessa käydään läpi kaikki laskuosiot esimerkkien avulla. Opiskelijoille opetetaan muutamia erilaisia tapoja eri laskujen laskemiseen. Opiskelijoita on ohjattu käyttämään myös Dose-läkelaskentaohjelmaa niin halutessaan.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijoiden kokemuksia lääkelaskujen oppimisesta ja opettamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten lääkelaskujen opetusta ja oppimista voitaisiin kehittää SeAMKissa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat lääkelaskujen oppimiseen?
2. Miten lääkelaskujen opetusta voidaan kehittää?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Aineiston keruu ja aineisto

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suomen kielellä opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat. Aineistonkeruussa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Aineisto kerättiin lääkehoito- ja lääkelaskenta- sekä lääke- ja nestehoito – kurssit suorittaneilta sairaanhoitajaopiskelijoilta (n=45) helmikuun ja maaliskuun 2024 aikana. Sairaanhoitajaopiskelijoille lähetettiin sähköpostitse pyyntö Webropol-kyselyyn vastaamiseksi. Sähköpostin saateviestissä tuotiin esille kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus ja kyselyn tulosten käyttömahdollisuus tutkimustarkoituksessa. Näin ollen vastaaminen kyselyyn toimi suostumuksena annettujen vastausten hyödyntämiseen. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat (n=19) olivat yhdestä ammattikorkeakoulusta. Tutkimukselle haettiin ja saatiin tutkimuslupa organisaation ohjeiden mukaisesti.

Kyselylomake sisälsi neljä Likert-asteikollista väittämää (1=täysin samaa mieltä, 2=melko samaa mieltä, 3=ei samaa ei eri mieltä, 4=melko eri mieltä, 5=täysin eri mieltä). Väittämät liittyivät lääkelaskujen oppimista hyödyntäviin asioihin. Kyselylomake sisälsi myös kolme avointa kysymystä, joissa vastaajat saivat kertoa omin sanoin, millaiset asiat hyödyntäisivät lääkelaskujen oppimista. Kyselyssä ei kerätty taustatietoja.

4.2 Aineiston analyysi

Tutkimus on toteutettu laadullista lähestymistapaa noudattaen. Tutkimuksen tekijöillä on oltava lähtökohta tutkimukseen (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 41), joka tässä tutkimuksessa on tutkijoiden kokemukset lääkelaskujen opettamisesta ja opettamisen haasteista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä esimerkiksi keräämällä tietoa ihmisten kokemuksista (mts. 17). Aineiston analyysissä lähtökohtana on kerätty aineisto ja sen tuloksena on kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (mts. 21–22). Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavien näkökulma. Tässä tutkimuksessa aineiston avoimet kysymykset

analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja määrälliset kysymykset raportoitiin frekvensseinä tai prosenttiosuuksina.

Sisällönanalyysin vaiheet ovat 1. valmistelu-, 2. analyysi-, ja 3. raportointivaihe (Elo ym., 2022, s. 219–221). Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysi eteni perehtymisellä vastauksiin lukemalla ne huolellisesti läpi. Näin saatiin kokonaiskuva aineistosta. Seuraavaksi poimittiin aineistosta alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Analyysiä jatkettiin pelkistämällä alkuperäisilmaukset ja sen jälkeen ryhmittelemällä samankaltaiset vastaukset keskenään.

Ryhmittelyn jälkeen analyysi eteni vieden samaa tarkoittavat ilmaisut samaan alaluokkaan, joka nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä vastaavaksi (Elo ym., 2022, s. 220). Tämän jälkeen alaluokkia verrattiin keskenään ja samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja lopuksi pääluokiksi.

5 TULOKSET

Kyselyyn vastanneista (n=19) opiskelijoista suurin osa oli (58 %) samaa mieltä siitä, että lääkelaskujen oppimisessa heitä olisi auttanut itsenäinen materiaali verkossa. Viidesosa vastaajista (21 %) koki, ettei materiaali verkossa olisi hyödyttänyt oppimista. Teoriamateriaalin suurempi määrä verkossa olisi hyödyttänyt melkein puolta vastaajista (47 %) ja suurin osa vastaajista (68,4 %) oli samaa mieltä siitä, että suurempi määrä lääkelaskuja saatavilla olisi hyödyttänyt opiskelua. Yli neljäsosa (26,4 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei ylimääräinen lääkelaskumateriaali olisi hyödyttänyt oppimista.

5.1 Lääkelaskujen oppimiseen vaikuttavat tekijät

Kyselyn tuloksista nousivat esiin opiskelijoiden lääkelaskujen oppimiseen vaikuttavina tekijöinä itsenäisen opiskelun tärkeys, lääkelaskujen opettamisessa ja oppimisessa käytettävä materiaali, opiskelumateriaalin

saatavuus, lääkelaskujen laskeminen ja kertaus, työskenteleminen yhdessä ja lääkelaskujen ymmärtämisen haasteet.

Itsenäisellä opiskelulla ja aikaisemmalla kokemuksella lääkelaskuista oli positiivinen merkitys lääkelaskuista suoriutumiseen. Lääkelaskujen oppimisen koettiin vaativan harjoittelua. Lisäksi opiskelijan motivaation, työilmapiirin ja opettajan tuen koettiin vaikuttavan lääkelaskujen oppimiseen.

Hyväksi laskijaksi tulee vain laskemalla paljon.

Lopuksi on opiskelijasta itsestä kiinni, kuinka kova halu on opetella.

Että olisko se sitten viiden laskun kotiläksy joka oppitunnin päätteeksi.

Kontaktiopetuksen koettiin olevan tärkeää lääkelaskujen oppimisessa. Verkon itsenäisen materiaalin koettiin olevan hyödyllisintä niille opiskelijoille, jotka osaavat jo erilaiset laskutavat.

Lääkelaskujen opettelemisessa on mielestäni lähiopetus kaiken a ja o.

Erilaiset laskutavat tuottivat haasteita. Näistä liuoslaskut koettiin vaikeina, koska ne olivat monelle uusia. Myös laskujen ymmärtäminen koettiin toisinaan haastavaksi, sillä oleellisen tiedon löytäminen laskusta oli hankalaa.

Liuoslaskut ovat todella vaikeita ymmärtää, kun niitä ei ole koskaan ennemmin nähnytkään.

On vaikea ymmärtää, kun ei edes välttämättä ymmärrä, mikä tieto on turhaa ja mikä ei.

Tunneilla käytettävissä olevan ajan rajallisuus ja opetettavan aiheen haastavuus vaikuttivat oppimiseen. Lääkelaskujen harjoitteluun soveltuvassa kirjallisessa materiaalissa oli ollut osalla saatavuusongelmia.

5.2 Lääkelaskujen opettamisen kehittäminen

Lääkelaskujen opettamisen kehittämisessä esille nousivat lääkelaskujen opettamisessa ja oppimisessa käytettävä materiaali, työskentely yhdessä, lääkelaskujen laskeminen ja kertaus sekä opiskelumateriaalin saatavuus. Osalle saatavilla ollut materiaali oli ollut riittävä, mutta suurin osa opiskelijoista toivoi Moodle-pohjalle lisää tietoa erilaista laskutavoista sekä lisää harjoituslaskuja oikeine vastauksineen omaan lääkelaskuosioon kurssipohjalla. Moodle-pohjalle toivottiin myös opetusvideoita erilaisten laskujen opettamista varten sekä harjoitustenttejä.

Eri laskuihin opetusvideot, että kuinka lasketaan ja mitä pitää muistaa.

Joku lääkelaskupankki verkkoon, ettei tulisi harjoiteltua vain liian samanlaisilla laskuilla.

Lisää opetusta lääkelaskuista toivottiin ja myös tunneilla olisi haluttu laskea yhdessä enemmän laskuja. Myös lääkelaskukokeen läpikäymistä kokeen jälkeen toivottiin.

Lääkelaskukokeen jälkeen tulisi järjestää kokeen purku, jossa laskut käytäisiin läpi.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Opiskelijoiden kokemukset lääkelaskujen oppimisesta vaihtelivat. Aiemmalla ammatillisen koulutuksen kautta saadulla lääkelaskujen kokemuksella koettiin olevan positiivinen vaikutus lääkelaskujen harjoitteluun ja oppimiseen sairaanhoitajaopintojen aikana. Oman motivaation ja harjoittelun merkitys lääkelaskujen oppimisessa tiedostettiin.

Tutkimuksen mukaan opiskelijat toivoivat lisää lääkelaskujen opettamista ja laskemista tunneilla sekä lisää lasku- ja opetusmateriaalia Moodleen. Itsenäisen verkkomateriaalin koettiin olevan hyödyllisintä niille opiskelijoille, jotka jo hallitsevat peruslaskutavat. Opiskelijat toivoivat Moodle-pohjalle myös opetusvideoita erilaisten laskujen opettamista varten. Myös Wrightin (2012, s. 3) mukaan opiskelijat tarvitsevat

oppimismenetelmiä, joita he voivat käyttää itsenäisesti ajasta ja paikasta riippumatta omien tarpeidensa mukaisesti. Opiskelijat haluavat mahdollisuuden tehdä harjoituksia omassa tahdissa ja käyttää niihin haluamansa verran aikaa. Jatkokehittämiseksi sopisikin verkkopohjaisen laskupankin rakentaminen opetusvideoineen. Opiskelijoita kannattaisi ottaa mukaan kehittämiseen ja esimerkiksi opetusvideot erilaisten laskujen opettamisesta olisikin hyvä oppinäytetyön aihe.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus toteutettiin hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita kuten tutkimuksen luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 12). Tutkimuksessa toteutuivat tieteelliseltä tutkimukselta edellytettävä tutkittavien kunnioitus, tutkijoiden autonomia sekä tutkimuksen kriittisyys ja julkisuus. Tutkimus toteutettiin ja dokumentoitiin huolellisesti (mts. 14). Tässä tutkimuksessa eettisyys ja tutkittavien autonomia huomioitiin siten, ettei opiskelijoiden ryhmätunnusta, henkilö- tai muita taustatietoja kerätty tai tuotu esiin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, vastaajilta ei kerätty taustatietoja, eikä vastaajia ole näin ollen mahdollista tunnistaa.

LÄHTEET

Dutra, S. V. O., Kumar, K., & Clochesy, J. M. (2022). Instruction strategies for drug calculation skills: A systematic review of the literature. *Nurse education today*, 111, artikkeli 105299. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105299>

Elo, S., Kajula, O., Tommola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.

Elonen, I., Salminen, L., Brasaitè-Abromé, I., Fuster, P., Kukkonen, P., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Noonan, B., Stubner, J., Svavarsdóttir, M. H., Thorsteinsson, H., & Koskinen, S. (2022). Medication calculation skills of graduating nursing students within European context. *Journal of clinical nursing*, 31(5–6), 548–558. <https://doi.org/10.1111/jocn.15908>

Härkänen, M., Näslindh-Ylispangar, A., Saastamoinen, T., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). Lääkehoidon oppimismenetelmät ammattikorkeakouluissa – haastattelututkimus sairaanhoitajakoulutuksen lääkehoidon opettajille. *Hoitotiede*, 30(4), 271–284.

Kylmä, J., & Juvakka, T. (2014). *Laadullinen terveystutkimus* (3. p.). Edita.

Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (2021). *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoidosuunnitelman laatimiseen* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

Luokkamäki, S., Härkänen, M., Saano, S., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2021). Registered nurses' medication administration skills: A systematic review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(1), 37–54. <https://doi.org/10.1111/scs.12835>

Nousiainen, A. L., Kuivila, H. M., Sneck, S., Koskenranta, M., & Mikkonen, K. (2023). Toisen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentaosaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede*, 35(4), 305–320.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (i.a.). *Opetussuunnitelmat*. <https://opinto-opas.seamk.fi/21/fi/50/77/1089>

Sneck, S. (2016). *Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen* (Acta Universitatis Ouluensis D, Medica 1338) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. OuluREPO. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526210667>

Sulosaari, V. (2016). *Medication competence of nursing students in Finland* (Annales Universitatis Turkuensis D 1232) [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6501-4>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023* (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023). https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Wright, K. (2012). Student nurses' perceptions of how they learn drug calculation skills. *Nurse education today*, 32(6), 721–726. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.014>

TARINALLISTETTU TENTTI LÄÄKEHOIDON OPETUKSESSA

Tiina Koskela, TtM, lehtori, SeAMK

Raila Kärnä, TtM, KM, lehtori, SeAMK

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan tutkinnon sisällöt ja osaamisvaatimukset määritellään EU:n ammattipätevyysdirektiivissä (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 55/2013). Direktiivin mukaan sairaanhoitajan on kyettävä hallitsemaan erilaisia kliinisiä taitoja ja osattava soveltaa oppimaansa tietoa käytäntöön. Myös turvallinen lääke- ja nestehoito on osa sairaanhoitajan kliinistä osaamista. Tämä näyttäytyy muun muassa sairaanhoitajan taitona suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan lääkehoitoa (Lee & Quinn, 2019) sekä lääkehoidon käsitteiden ymmärtämisenä ja lääkelaskujen hallitsemisena (Thelen, 2022).

Koska lääkehoidon osaaminen on moniulotteinen taito, tulee opetuksessa huomioida erilaiset oppijat. Lääkehoidon opetuksessa hyödynnetäänkin monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä (Saastamoinen ym., 2018, s. 273), mikä edesauttaa erilaisten opiskelijoiden osaamisen varmistamista. Myös tentti voidaan nähdä opetusmenetelmänä (mts. 278). Parhaimmillaan se tarjoaakin opiskelijalle mahdollisuuden reflektoida omaa osaamistaan ja yhdistää oppimaansa käytäntöön sen sijaan, että asioita opettelisi ulkoa ainoastaan kyseistä tenttitilannetta varten.

Tarinoita ja tarinallistamista eli narratiivista pedagogiikkaa on hyödynnetty hoitotyön opetuksessa jo useamman vuoden ajan, ja sillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia muun muassa opiskelijoiden empatiataitojen ja sairaanhoitajan identiteetin kehittymisessä (Attenborough, 2020). Myös Seinäjoen ammattikorkeakoulussa on sovellettu kyseistä pedagogiikkaa onnistuneesti esimerkiksi akuuttihoiton opetuksessa (Asunmaa, 2023; Koskela & Asunmaa, 2021). Lukuvuonna 2023–2024

narratiivisuutta kokeiltiin Seinäjoen ammattikorkeakoulussa myös lääkehoidon opetuksessa. Kahden opettajan yhteistyönä kehitettiin Moodleen tarinallistetut lääkehoidon tentit, joiden tavoitteena oli tuoda esiin opiskelijoiden kokonaisvaltainen oppiminen ja mahdollisuus eläytyä myös tenttitilanteessa ”oikeaan” potilastapaukseen. Tällä tavoin opiskelijat pystyivät hyödyntämään ja ennen kaikkea yhdistämään kaikkea aiemmin oppimaansa.

Tässä artikkelissa kuvataan tarkemmin taustaa tarinallistamisesta, sen hyödyntämisestä lääkehoidon opetuksessa sekä kokemuksia kyseisten tenttien järjestämisestä ja toteuttamisesta. Artikkelit tuo uusia näkökulmia opettamiseen, pedagogisiin valintoihin ja opiskelijoiden oppimiseen.

2 TARINALLISUUS OPETUSMENETELMÄNÄ

Hoitotyön opetuksessa käytetään paljon tapauspohjaista oppimista (case-based learning) laajemman oppimiskokemuksen mahdollistamiseksi (McLean, 2016). Tapauspohjainen oppiminen voi perustua esimerkiksi potilastapaukseen tai hoitotyön tilanteeseen, jota opiskelijat pohtivat yksin tai pienissä ryhmissä. Sen on todettu vahvistavan opiskelijoiden teoreettista osaamista, vuorovaikutustaitoja ja tiimityöskentelyä. Toisaalta potilastapauksia voidaan hyödyntää esimerkiksi opetuksen alustuksena, itsenäisinä verkkotehtävinä tai osana simulaatioharjoituksiin valmistautumista. Tärkeintä on, että opiskelija valmistautuu etukäteen tapauspohjaiseen oppimiseen ja oppimistavoitteet huomioidaan tarkasti.

Laverin ja Croxonin (2015) mukaan tapauspohjaista oppimista voidaan tehostaa rakentamalla taustalle laajempi tarina, joka helpottaa opiskelijoiden oppimista. Tarinallistettu potilastapaus, jossa juoni etenee koko ajan, auttaa opiskelijoita oppimaan uusia asioita ja kehittämään samalla kriittistä ajattelua ja hoitotyön päätöksentekotaitoja, jotka ovat tärkeitä taitoja kliinisessä hoitotyössä. Baldwinin ym. (2017) mukaan tarinoiden kertominen edistää opiskelijan taitoa ymmärtää teorian ja käytännön välisiä yhteyksiä. Sen on todettu myös vahvistavan sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatti-identiteettiä.

Erilaisiin potilastapauksiin pohjautuvat tarinat voivat olla tehokas keino oppia nimenomaan potilaiden kokemuksista ja lisätä empatiaa potilaita kohtaan. Tarinoiden avulla on helppo välittää kokemuksia ja herättää opiskelijassa tunteita, joiden avulla oppiminen tehostuu (Moreau ym., 2018; Petty, 2021). Verkko-opetuksessa erilaisilla potilastarinoilla voidaan elävöittää opetusta sekä toisaalta syventää opiskelijoiden oppimista ja kehittää heidän kriittistä ajatteluaan (Hartling ym., 2010; Robin ym., 2016). Gradyn ja Bellin (2021) mukaan tarinalliset potilastapaukset toimivat hyvin lääkehoidon opetuksessa, koska ne helpottavat lääkehoidon teorian tiedon yhdistämisen konkreettiseen lääkehoidon toteuttamiseen.

3 TARINALLISTETUN TENTIN TOTEUTTAMINEN LÄÄKEHOIDON OPETUKSESSA

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa hoitotyön opetussuunnitelmissa turvallinen lääke- ja nestehoidon osaaminen on jaettu kolmeen osaan. Kokonaisuudessaan lääkehoitoa opiskellaan 9–10 opintopistettä tutkinto-ohjelmasta riippuen. Ensimmäiset kaksi osiota sisältävät lääke- ja nestehoidon sekä lääkelaskennan osaamisen ja kolmas osa lääkehoidon farmakologisen osuuden. Näiden opintojaksojen aikana opiskelija perehtyy muun muassa lääke- ja nestehoidon turvallisen toteuttamisen periaatteisiin, lääkehoitoa määrittäviin säädöksiin, keskeisiin käsitteisiin sekä potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Tämän artikkelin kirjoittajat toimivat opettajina kahdella ensimmäisellä osiolla, joihin he lähtivät kokeilemaan tarinallistettua tenttiä. Tentialustana hyödynnettiin Seinäjoen ammattikorkeakoululla käytössä olevaa Moodle-oppimisympäristöä, minkä on aiemmin todettu toimivan hyvin vastaavan tentin tekemisessä (Koskela & Asunmaa, 2021). Moodleen luotiin aluksi materiaalipankiksi yhteinen kurssipohja, jonne tentit sijoitettiin. Sieltä ne olivat siirrettävissä eri opintojaksojen yhteyteen.

Lääke- ja nestehoito -opintojakso. Ensimmäisenä tarinallistettua tenttiä kokeiltiin lääke- ja nestehoidon opetukseen niin suomenkieliselle kuin englanninkielisellekin toteutukselle. Tentti rakennettiin ensin käsikirjoitukseksi Word-tiedostoon, mikä mahdollisti kysymysten muokkaamisen

ja järjestysten muuttamisen suunnittelun yhteydessä. Tämä osoittautui toimivaksi menetelmäksi ja edisti kokonaisuuden hallintaa. Tentti piti sisällään kaksi erilaista potilastapausta, jotka pyrittiin luomaan mahdollisimman realistisiksi. Kumpikin opettajista loi oman potilastapausten tenttiä varten, minkä jälkeen kysymykset muokattiin yhteistyössä loogiseksi kokonaisuudeksi ja pisteytettiin. Kysymykset olivat vaihtelevia sisältäen esimerkiksi oikein-väärin-väittämiä, monivalintakysymyksiä ja sanatydennyksiä. Monivalintakysymyksissä vääristä vastauksista vähennettiin pisteitä, jotta opiskelijat eivät automaattisesti valitsisi kaikkia vaihtoehtoja. Tenttikysymysten tavoitteena oli, että opiskelijat hyödyntäisivät tentin tekemisessä osaamistaan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ja hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Käytännön hoitotyössä lääkehoidon toteutuksessa tehdyt ratkaisut ovat usein peruuttamattomia. Tämän vuoksi myös tentissä päädyttiin siihen, ettei opiskelijoilla ollut mahdollisuutta palata kysymyksissä takaisinpäin ja muuttaa tekemäänsä päätöstä. Sen sijaan tentti rakennettiin niin, että juonen edetessä seuraava kysymys antoi usein oikean vastauksen edelliseen kysymykseen. Tällä tavoin opiskelijat saivat välitöntä palautetta omasta osaamisestaan, mikä edisti itsereflektiota.

Sairaanhoitajan tulee hallita erilaisia teknisiä ja ei-teknisiä taitoja. Tekniset taidot pitävät sisällään kädentaitoja, kun taas ei-tekniset taidot käsittävät muun muassa tilannetietoisuuden, tiimityön, viestinnän ja päätöksentekotaidot (Peddle ym., 2019, s. 2). CRM-ajattelun (Crew Resource Management) mukaan sairaanhoitajan tulisi hyödyntää kaikkia saatavilla olevia keinoja päätöksenteon tueksi (Buljac-Samardžić ym., 2021). Tämä pitää sisällään myös kognitiiviset apuvälineet, kuten erilaiset muistilistat ja ohjeet (mt.). Tämän vuoksi myös lääke- ja nestehoidon tentissä opiskelijat pystyivät halutessaan käyttämään apunaan oppimateriaalia ja verkkosivuja, mutta ainoa ehto oli tentin tekeminen yksin ilman muiden apua. Sen sijaan tenttikysymykset rakennettiin niin, että opiskelijoiden tuli erilaisten lähteiden avulla rakentaa ja lisätä ymmärrystään kysyttävään aiheeseen. Tällä tavoin varmistettiin opiskelijoiden oppiminen ja toisaalta estettiin mahdollisuus, että opiskelija olisi menestynyt tentissä ainoastaan apumateriaalin avulla.

Lääke- ja nestehoidon opetuksen osalta tentistä saatiin positiivinen kokemus. Arvosanat skaalautuivat arvosana-asteikolle onnistuneesti. Tämä osoitti, että tentin rakenne mahdollisti opiskelijoiden osaamistason selvittämisen. Opintojaksopalautteessa opiskelijat mainitsivat tapauspohjaisen tarinallistetun tentin haastavan sopivalla tavalla omaa tietämystä.

Tykkäsin tentistä. Se oli tehty uudella potilascase-tyylillä, mikä haastoi osaamistani ja pidin siitä.

Opintojakson tentti tuntui oikealta potilastilanteelta. Tällaisia asioita mä joudun töissäkin miettiä päivittäin. Eli tykkäsin!

Sen sijaan tenttiin lisättyjen lääkelaskujen osalta opiskelijat kokivat turhautumista, sillä heidän mukaansa lääkelaskut tulisi pitää erillään teoriaosuudesta. Lisäksi tentille annettu 45 minuutin aikaraja koettiin liian lyhyeksi.

Tenttiä tulisi kehittää. Siihen tulisi antaa 60 minuuttia aikaa eikä sen pitäisi sisältää lääkelaskuja.

Tenttiaika on tiukka! Toisaalta se vaati sen, että on ennen tenttiä oikeasti lukenut. Mielestäni oli vain hyvä, ettei jokaista kysymystä ehdi missään nimessä tarkistamaan materiaalista.

Lääkehoito ja lääkelaskenta -opintojakso. Koska ensimmäisestä lääkehoidon tarinallistetusta tentistä saatiin opiskelijoilta pääasiassa positiivista palautetta, päätettiin tarinallistettua tenttiä kokeilla myös lääkehoito ja lääkelaskenta -opintojaksolle. Myös tämä tentti rakennettiin samalle Moodle-alustalle ja sen suunnittelussa hyödynnettiin Word-tiedostoa. Kyseessä on Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen ensimmäinen kosketus lääkehoitoon, joten tentti haluttiin rakentaa hieman eri tavalla. Kahden eri potilastapauksen sijaan tentti suunniteltiin kuvaamaan sairaanhoitajan työpäivää lääkehoidon parissa tämän työskennellessä sairaalaosastolla. Tenttikysymykset suunniteltiin yhdessä kahden opettajan voimin, jolloin saatiin rakennettua looginen kokonaisuus. Tällä tavoin tenttikysymykset kattoivat hyvin opintojakson sisällön ja tavoitteet.

Kuten lääke- ja nestehoidon tentissä myös tässä tentissä kysymykset olivat eri tyyliä sisältäen esimerkiksi monivalintavaihtoehtoja, yhdistämistehtäviä ja oikein-väärin-väittämiä. Myös tässä tentissä monivalintakysymysten osalta väärästä vastauksesta vähennettiin pisteitä. Osa samantasoisista kysymyksistä suunniteltiin arpoutumaan, jolloin kaikki opiskelijat eivät tehneet täysin samanlaista tenttiä. Toisin kuin lääke- ja nestehoidon tentissä, tällä kertaa opiskelijoille annettiin myös mahdollisuus palata vielä tarkastelemaan aiempia kysymyksiä ja tekemään mahdollisia muutoksia vastauksiin. Tämän tentin tekemisessä opiskelijoilla ei ollut käytettävissä lisämateriaalia.

Opiskelijoilta kysyttiin heti tentin jälkeen suullisesti palautetta tentistä. Tämän palautteen perusteella tentti koettiin mukavana ja sopivan haastavana kokonaisuutena. Opiskelijoiden mukaan tentissä pärjääminen edellytti valmistautumista, mutta hyvällä ennakko-opiskelulla menestyminen oli mahdollista. Arvosanat skaalautuivatkin onnistuneesti, mikä tuki tentin toimivuutta opiskelijoiden osaamisen selvittämiseksi.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarinallistetun lääkehoidon tentin avulla on mahdollisuus luoda opiskelijalle todellista potilastilannetta vastaava lääkehoidon toteuttamisen tilanne. Tämä helpottaa opintojakson aikana opitun teoreettisen tiedon soveltamista tenttiä tehdessä sekä myöhemmin myös erilaisissa hoitotyön ympäristöissä todellisissa potilastilanteissa. Opiskelijoilta saatu palaute sekä tenttitilanteessa että tentin jälkeen esimerkiksi opintojaksopalautteen yhteydessä kannustaa jatkamaan erityyppisten tarinallistettujen tenttien kehittämistä myös jatkossa. On kuitenkin muistettava, että opiskelijoille tulee tarjota erilaisia oppimiskokemuksia myös tenttien osalta. Näin ollen tarinallinen tentti ei ole oleellinen jokaisessa opintojaksossa, vaan opettajien tulee edelleen aktiivisesti kehittää opetusta ja opetusmenetelmiä myös tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Asunmaa, M. (2023). *Story-based online simulations in the context of acute care nursing: Development, feasibility and nursing students' learning experiences* [ylempi AMK -opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023112030333>

Attenborough, J., & Abbott, S. (2020). Using storytelling in nurse education: The experiences and views of lecturers in a higher education institution in the United Kingdom. *Nurse education in practice*, 44, artikkeli 102762. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102762>

Baldwin, A., Mills, J., Birks, M., & Budden, L. (2017). Reconciling professional identity: A grounded theory of nurse academics' role modelling for undergraduate students, *Nurse education today*, 59(2017), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.010>

Buljac-Samardžić, M., Dekker-van Doorn, C. M., & Maynard, M. T. (2021). What do we really know about crew resource management in healthcare? An umbrella review on crew resource management and its effectiveness. *Journal of patient safety*, 17(8), e929– e958. <https://doi.org/10.1097%2FPTS.0000000000000816>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (55/2013). Direktiivi ammatipätevyyden tunnustamisesta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055>

Grady, M., & Bell, R. (2021). Critical thinking medication storytelling: A teaching strategy to engage thoughts, emotions, and creativity. *Nursing education perspectives*, 42(6), E139–E140. <https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000739>

Hartling, L., Scott, S., Pandya, R., Johnson, D., Bishop, T., & Klassen, T. P. (2010). Storytelling as a communication tool for health consumers: Development of an intervention for parents of children with croup: Stories to communicate health information. *BMC pediatrics*, 10(64). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-64>

Koskela, T., & Asunmaa, M. (2021). Tarinallisuus opetusmenetelmänä akuuttihoitotyön verkko-opintojaksolla. Teoksessa M. Salminen-Tuomaala, K. Valkama, & S. Saarikoski (toim.), *Luovat, kestävät ja innovatiiviset opetus- ja kehittämismenetelmät ja -ratkaisut sosiaali- ja terveysalalla* (s. 131–139). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 164). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021082544134>

- Laver, S., & Croxon, L. (2015). Narrative pedagogy with evolving case study: A transformative approach to gerontic nursing practice for undergraduate nursing students. *Nurse education in practice*, 15(5), 341–344. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.04.002>
- Lee, S. E., & Quinn, B. L. (2019). Incorporating medication administration safety in undergraduate nursing education: A literature review. *Nurse education today*, 72, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.004>
- McLean, S. F. (2016). Case-based learning and its application in medical and healthcare fields: A review of worldwide literature. *Journal of medical education and curricular development*, 3, 39–49. <http://dx.doi.org/10.4137/JMECD.S20377>
- Moreau, K. A., Eady, K., Sikora, L. & Horskay, T. (2018). Digital storytelling in health professions education: A systematic review. *BMC medical education*, 18, artikkeli 208. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1320-1>
- Peddle, M., Bearman, M., Mckenna, L., & Nestel, D. (2019). Exploring undergraduate nursing student interactions with virtual patients to develop 'non-technical skills' through case study methodology. *Advances in simulation*, 4(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s41077-019-0088-7>
- Petty, J. (2021). Using arts-based digital storytelling in neonatal care to enhance nursing students' empathy. *Nursing children and young people*, 33(4), 13–18. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2021.e1351>
- Robin, B. R. (2016). The power of digital storytelling to support teaching and learning. *Digital education review*, 30(30), 17–29.
- Saastamoinen, T., Härkänen, M., Näslindh-Ylispangar, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). Lääkehoidon oppimismenetelmät ammattikorkeakouluissa – haastattelututkimus sairaanhoitajakoulutuksen lääkehoidon opettajille. *Hoitotiede*, 30(4), 271–284.
- Thelen, M. (2022). Medication competence: A concept analysis. *Nurse education today*, 111, artikkeli 105292. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105292>

TEORIASTA KÄYTÄNTÖÖN SIMULAATIO-OPETUSTA SYSTEMAATTISESTI HYÖDYNTÄEN

Maija Hiltunen, fysioterapeutti (AMK), AmO, lehtori; SeAMK

Jutta Potila, fysioterapeutti (AMK), TtM, lehtori, SeAMK

Tarja Svahn, fysioterapeutti, TtM, koulutuspäällikkö, SeAMK

1 JOHDANTOA

Simulaatiotilanteet tuottavat hyvin onnistuessaan hienoja oppimisen kokemuksia. Simulaatioiden avulla voidaan harjoitella monenlaisia taitoja, motivoivasta ohjauksesta vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja kotona kaatuneen vanhuksen auttamisesta sydänpotilaan kuntoutukseen moniammatillista työtettä hyödyntäen. Sotealalla tapahtuvat työelämän muutokset vaikuttavat myös opetettavien asioiden sisältöihin ja opiskelumetodeihin. Sosiaali- ja terveysalan opetuksen on valmennettava opiskelijoita toimimaan mahdollisimman hyvin eteen tulevissa työelämän tilanteissa. Simulaatiotilanteet valmistavat opiskelijoita aitoihin kohtaamisiin erilaisissa konteksteissa. Opettajan työ on muuttunut opettamisen sijaan oppimisen fasilitaattoriksi.

Teknologinen kehitys ja uudet oppimisympäristöt mahdollistavat monipuolisen, innostavan oppimisen. Simulaatioympäristöt ovat yksi esimerkki tästä. Fysioterapian tutkinto-ohjelmassa on alettu hyödyntää simulaatiopedagogiikkaa osana hengitys- ja verenkiertoelimistön fysioterapiaa. Kokemukset ensimmäisistä tuokioista ovat olleet varsin opettavia ja kannustavia. Tavoitteena on tulevaisuudessa hyödyntää simulaatioympäristöä oppimisen tukena yhä enemmän myös muissa opintokokonaisuuksissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulussa on käytössä moderni oppimisympäristö, joka mahdollistaa kontekstiin soveltuvien

oppimistilanteiden ideoimisen. Tulevaisuudessa tavoitellaan myös yhä enemmän monialaisia simulaatiotilanteita. Olisi kiinnostavaa rakentaa tilanteita esimerkiksi sydänpotilaiden hoitamiseksi ja kuntouttamiseksi yhdessä sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Tämä palvelisi opiskelijoita hyvin myös eteen tulevissa työelämätilanteissa.

Opettajat oppivat tilanteissa uutta, mutta myös opiskelijat kokevat monenlaista uuden kohtaamista. Tilanteet tuntuvat aidoilta ja niissä on osattava toimia oikealla tavalla. Reflektiohetket tilanteiden jälkeen ovat merkityksellisiä, kasvattavia ja opettavia.

Valtakunnallisessa verkostossa on keskusteltu mahdollisuuksista jakaa simulaatiocaseja ja opiskella niitä simulaatiotilanteissa eri ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden kanssa esimerkiksi hybridinä. Nämä jakamisen ideat on otettu valtakunnallisessa fysioterapiakouluttajien verkostossa hyvin vastaan ja nyt on aika alkaa konkretisoida hyviä ideoita, joita kaikki voivat hyödyntää. Kokemuksia tullaan jakamaan avoimesti erilaisissa foorumeissa.

2 SIMULAATIOISTA TODENTUNTUISIA OPPIMISTILANTEITA

Onnistunut simulaatio jäljittelee todellisuutta ja antaa osallistujalle kokemuksen, joka herättää tunteita ja jättää parhaimmillaan pysyviä muistijälkiä opiskeltavasta aiheesta. Simulaation avulla harjoitellaan monenlaisia taitoja, kuten esimerkiksi kommunikaatiotaitoja, teknisiä taitoja, ihmisten kohtaamista ja johtamista (McGaghie ym., 2011, s. 706). Viime aikoina kollegoiden kanssa on pohdittu, ovatko luennot, kirjat ja ulkoa opettelu jo arkisia, vanhentuneita oppimisen tapoja. Nämä pohdinnat ovat synnyttäneet tarpeen kehitellä uusia, innovatiivisempia menetelmiä uuden asian haltuun ottamiseksi.

Seinäjoen ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelmassa on alettu aktiivisesti hyödyntää simulaatiopedagogiikkaa osana hengitys- ja verenkiertoelimistön fysioterapiaa. Kokemukset ensimmäisistä tuoki-oista ovat olleet varsin opettavia ja kannustavia. Onnistunut simulaatio

konkretisoi abstrakteja tilanteita ja näin ollen helpottaa oppimista ja auttaa suoriutumista eteen tulevissa, aidoissa käytännön tilanteissa (mts. 708). Kun simulaatio herättää tunteita, oppiminen tehostuu. Sopiva jännitys, itsensä voittaminen ja onnistumisen riemu palvelevat suotuisasti oppimista. Onnistuneen simulaation todetaan lisäävän oppijan itseluottamusta, tämä puolestaan parantaa suoriutumista todellisten tilanteiden äärellä (Simpson ym., 2014, s. 107).

Hyvin valmisteltuun simulaatioon kuuluu oleellisena osana hyvä käsi-kirjoitus, tilanteen ja oppimistavoitteiden määrittäminen ja niiden läpikäyminen ennen harjoitusta. Hyvät roolisuoritukset luonnollisesti tekevät kokemuksista todentuntuisia. Tilanteen päättyessä on järjestettävä riittävästi aikaa huolelliseen reflektiohetkeen, joka usein on kaikkein opettavaisin simulaation vaihe. Simulaatioon osallistumattomat tarkkailijat analysoivat eri rooleissa toimineiden henkilöiden toimintaa ja antavat tarvittaessa kehittämisehdotuksia (Kolbe ym., 2015, s. 87–88). Opettajatkin oppivat opiskelijoiden ohella tilanteissa uutta. Tilanteet tuntuvat aidoilta ja niissä on osattava toimia oikealla tavalla. Jos simulaatioharjoitus on mennyt huonosti, se voidaan uusida. On tärkeää korjata saadun palautteen perusteella virheellinen toiminta. Simulaatioiden avulla opitaan omista ja toisten virheistä ilman todellisia vahinkoja. Hyvä palaute on rehellistä ja kannustavaa ja innostaa oppimaan lisää (mts. 89). Toiston mahdollisuus kuuluu onnistuneeseen simulaatioon, ihmiset oppivat eri tavoin ja eri aikaisesti, kertasuoritus on lahjakkaimmillekin vasta hyvä alku (Naik ym. 2013, s. 193). Simulaatioharjoituksen tulisi palvella kaikkia osallistujia. Jos esimerkiksi vain yksi ryhmän jäsenistä toimii mallipotilaana, hän ei opi samalla tavalla kuin muut. Joskus ulkokohtaiset ajatukset saattavat viedä oppijalta koko oppimisen ilon, kuten Blomgren (2015, s. 2240) kuvailee erään oppijan kokemuksia:

Jouduin malliksi olkanivelen tutkimista opettaessa. Häpesin koko ajan kainalokarvojani niin, etten oppinut mitään.

Tämä esimerkki korostaa opettajan roolia tilanteiden läpiviemisessä, on toimittava tasapuolisesti ja erittäin hienotunteisesti kaikkia toimijoita kohtaan.

3 HARJOITELLAAN KLIINISTÄ PÄÄTTELYÄ JA TIEDON YHDISTÄMISTÄ

Fysioterapeutin tärkeimmät ydinosaamisen alueet muodostuvat kliinisestä päättelystä ja johtopäätösten tekemisestä. Näiden avulla tehdään analyttistä, kriittistä ajattelua, oletuksia asiakkaan esitietoihin ja alustaviin tutkimuslöydöksiin perustuen, jotta yhä tarkempi fysioterapeuttinen tutkiminen olisi mahdollista. Kliinisessä päättelyssä fysioterapeutti analysoi asiakkaan oireita ja löydöksiä ja tekee niistä synteesiä keskustellen asiakkaan kanssa. Edellisten lisäksi fysioterapeutti huomioi ympäristön ja yhteiskunnan mahdollisuudet ja rajoitukset sekä konsultoi lisäksi muita ammattiryhmien edustajia (Hynynen ym., 2016, s. 15).

Näin ollen fysioterapeutin työssä ei riitä, että opetellaan ulkoa yksittäisiä asioita, vaan opiskelijan tulee muodostaa opiskeltavasta tietomäärästä mielekkäitä kokonaisuuksia, joiden avulla ratkaistaan asiakkaiden ongelmia. Työskennellessään itsenäisenä toimijana fysioterapeutilla tulee olla tietoja ja taitoja, joiden avulla hän kykenee tunnistamaan asiakkaan ongelman, tekemään kliinisen päättelyn pohjalta johtopäätöksiä ja laatimaan terapiasuunnitelman, joka sopii juuri kyseessä olevalle potilaalle. Syvällinen oppiminen edellyttää, että tieto on opiskelijasta muistamisen arvoista ja että hän voi yhdistää sen aikaisemmin opittuun. Kun entinen ja tuore tieto muodostavat uuden, mielekkään kokonaisuuden, on opetuksen tavoite saavutettu ja muistamisesta tulee ymmärtämistä (mts. 2242).

Simulaatio-oppimista, kuten muutakin oppimista, auttaa, jos uutta tietoa otetaan käyttöön asteittain, ei liian suurina kerta-annoksina. Etukäteistehtäviin perehtyminen konkretisoi simulaatioharjoituksia. Simulaation tehokkuus perustuu opiskelijan tehokkaaseen aktivointiin ja yksinkertainenkin rooliasetelma voi stimuloida opiskelijaa monipuolisesti. Usein aktiivisessa tilassa todellisen oppimisen mahdollisuudet paranevat. Kirjan lukeminen, puhumattakaan luennolla istumisesta, on melko passiivista, mutta simulaatio, aivan kuten todellinen potilastilannekin, edellyttää valppautta ja kykyä reagoida muutokseen. Tenttiin voi valmistautua ajatuksella, että läpäisy riittää, mutta simulaatiota ei voi suorittaa puolella teholla. Ihmiset eläytyvät nopeasti ja tosissaan

simulaatio- rooleihinsa ja pyrkivät suoriutumaan niissä mahdollisimman hyvin (Gaba, 2013, s. 6). Toisin kuin kirjaa lukiessa simulaatioharjoituksissa palaute ja mahdollinen palkinto tulevat välittömästi. Myös onnistuminen laite- tai tietokonesimulaation kanssa tuottaa mielihyvää, mutta ryhmätilanteessa halu onnistua muiden opiskelijoiden ja opettajan edessä lisää motivaatiota entisestään (Eason, 2013, s. 5).

4 MONIPUOLISET OPETUSMENETELMÄT KIEHTOVAT JA INNOSTAVAT OPPIMAAN

Työ sosiaali- ja terveysalla on murroksessa, työtehtävät muokkautuvat uusien hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa. Nämä muutokset heijastelevat myös opetukseen, jonka on jatkossakin kyettävä vastaamaan työelämän muuttuneisiin työtarpeisiin. Opettajasta on tullut oppimisen fasilitaattori, joka ohjaa opiskelijaa luotettavan ja korkeatasoisen tiedon äärelle, asettaa ongelmalähtöisiä kysymyksiä, jotka edellyttävät tiedon etsimistä, jäsentämistä ja erilaisten vaihtoehtojen testaamista. Nykyaikaiset, hienot oppimisympäristöt mahdollistavat uudenlaisen oppimisen. Tulevaisuudessa pyritäänkin hyödyntämään yhä enemmän simulaatioympäristöä oppimisen tukena. Terveysalan opinnoissa hedelmällisintä olisi rakentaa monialaisia simulaatiotilanteita, jolloin aito yhdessä tekeminen käynnistyisi jo opintojen aikana. Opettavaisia ja laadukkaita monialaisia oppimistilanteita voitaisiin rakentaa muun muassa sydänpotilaiden sekä tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoitamiseksi ja kuntouttamiseksi. Vahva uskomus on, että monialaiset oppimiskokemukset palvelisivat opiskelijoita hyvin myös eteen tulevissa aidoissa työtehtävissä.

Valtakunnallisessa fysioterapian kouluttajien verkostossa on keskusteltu mahdollisuuksista jakaa simulaatioharjoitusten käsikirjoituksia (simulaatiocaseja) ja jakamisen lisäksi opiskella simulaatiotilanteita eri ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden kanssa yhdessä esimerkiksi hybridinä. Tällaiset jakamisen ideat on otettu verkostossa hyvin vastaan ja nyt on aika alkaa konkretisoida hyviä ideoita. Kokemuksia yhteistyöstä tullaan jakamaan avoimesti erilaisissa foorumeissa. Blomgrenin (2015) katsausartikkelissa kuvataan tiedon ja kokemuksen lahjaa, joka innostaa, kiehtoo ja palkitsee:

Nykyisten opetusmenetelmien avulla tiedon ja kokemuksen lahja on mahdollista pakata kauniisti ja kekseliäästi niin, ettei sen avaaminen ole piikkilangan vääntämistä paljain käsin vaan innostava, kiehtova ja palkitseva arvoitus. Uudet pakkausmateriaalit ovat jo olemassa, ne täytyy vain tunnistaa ja opetella käyttämään. Vastaanottajalle sopiva, kaunis paketti on ilo antaa. Parhaita lahjojahan ovat aina olleet ne, jotka jäävät mieleen ja joilla kaikki voivat leikkiä yhdessä.

5 KOKEMUKSIA SIMULAATIO- OPETUKSEN KÄYNNISTÄMISESTÄ FYSIOTERAPIAN TUTKINTO-OHJELMASSA

Fysioterapian tutkinto-ohjelmassa käsikirjoitukseen pohjautuvaa simulaatio-opetusta alettiin kokeilla ensimmäisen kerran keväällä 2023 osana hengitys- ja verenkiertoelimistön fysioterapian opetusta. Simulaatioita on toteutettu kahtena keväänä toisen vuoden fysioterapiaopiskelijoiden kanssa. Kokemukset niin opettajan näkökulmasta kuin opiskelijoilta saadun palautteen pohjalta ovat olleet kannustavia ja positiivisia. Simulaatioiden tavoitteena fysioterapian opetuksessa on ollut lisätä käytännönläheisyyttä yhdistämällä teorian soveltamista käytännön tilanteisiin. Hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksien potilasryhmä on kohderyhmänä vaativa. Simulaatioiden avulla voidaan luoda turvallinen ympäristö opiskelijalle harjoitella ammatillista osaamista vaativienkin potilasryhmien kanssa. Simulaatiotilanteet tarjoavat arvokkaita oppimiskokemuksia, joissa opiskelija pääsee harjoittelemaan tärkeitä ammatillisia taitoja, kuten esimerkiksi kliinistä päättelyä. Simulaatioiden avulla saadut kokemukset ja niissä oppiminen voivat parhaimmillaan korvata ainakin osittain kliinistä harjoittelua fysioterapiassa (Mori ym., 2015, s. 199–200). Simulaatiopedagogiikan käyttö voi merkittävästi parantaa fysioterapiaopiskelijoiden tietämystä, taitoa ja itseluottamusta sekä lisätä tyytyväisyyttä opinnoissa. Simulaatiota voidaan pitää turvalisena, oppimista tukevana opetusmenetelmänä. Lisäksi kokemukset simulaatioista valmistavat opiskelijoita käytännön harjoittelujaksolle ja työelämään (Javaherian ym., 2020, s. 79). Simulaatio-oppimisympäristöjä

käytetään jo laajalti terveysalan koulutuksessa pedagogisena työkaluna. Simulaatiolla voidaan luoda tilanne tai ympäristö, joka luo opiskelijalle tunteen aidosta tilanteesta muun muassa harjoittelun ja oppimisen näkökulmasta (Garnier ym., 2023, s. 75).

5.1 Simulaatio-opetuksessa koetut haasteet ja onnistumiset kehittävät käytänteitä

Simulaatioiden käynnistäminen on vaatinut opettajilta syvällistä perehtymistä aiheeseen. Ammattikorkeakouluista kerättiin kokemuksia, joissa simulaatiopedagogiikkaa oli jo hyödynnetty osana hengitys- ja verenkiertoelimistön fysioterapian opetusta. Tiedonhankinnan pohjalta päädyttiin kehittämään opetukseen kytkeytyvää simulaatiotilannetta, joka liittyy sairaalassa tapahtuvaan sydänkuntoutukseen. Simulaatioiden käynnistämisen ensimmäisessä vaiheessa pilotoitiin käsikirjoituksen mukaista tilannetta yhdessä kollegoiden kanssa. Tämän opettavaisen kokemuksen pohjalta päästiin testaamaan tilanteen toimivuutta ja saatiin mahdollisuus tarkentaa keskeisiä simulaatio-opetukseen liittyviä käytänteitä. Simulaatiotilanteiden valmistelut vievät kohtuullisen paljon aikaa ja suunnittelutyö edellyttää opettajalta syvällistä osaamista opiskeltavasta aiheesta. Ensimmäistä simulaatiotilannetta suunniteltaessa pohdittiin, millainen pedagogisen käsikirjoituksen tulisi olla, jotta simuloitu tilanne tuottaisi opiskelijoille oppimistilanteen, jossa käsikirjoitukseen kirjatut tavoitteet voitaisiin saavuttaa.

Tiedon hankinnan pohjalta päädyttiin kehittämään simulaatiotilannetta, joka liittyy sairaalassa tapahtuvaan sydänkuntoutukseen. Simulaation casetapauksena oli 62-vuotias mies, joka oli hakeutunut rintakipuoireiston vuoksi päivystykseen. Tarkemmissa tutkimuksissa potilaalla todettiin sydäninfarkti, jonka vuoksi päädyttiin tekemään päivystyksellinen ohitusleikkaus. Opiskelijoiden tarkoituksena oli nimetä ohitusleikkauksen jälkeisen fysioterapian keskeisiä tavoitteita ja menetelmiä. Heidän tuli lisäksi soveltaa teoriassa opiskeltuja tietoja ja taitoja tähän käytännön tilanteeseen. Lisäksi opiskelijan tuli hallita postoperatiivisen sairaalavaiheen sydänpotilaan ohjausprosessi. Piilotavoitteena oli, että opiskelijat

kehittivät omia vuorovaikutustaitojaan potilaan asiakaslähtöisessä kohtaamisessa ja ohjaamisessa.

Simulaatiotilanteeseen valittiin opiskelijaryhmästä vapaaehtoisuuteen perustuen näyttelijät, jotka toimivat eri rooleissa, kuten potilas ja omainen, sekä toimijoina tilannetta ohjanneet fysioterapeutit. Simulaatiota ohjaavan opettajan on hyvä huomioida, että toimijan rooli koetaan yleensä hyvin jännittävänä. Opiskelijat toimivat tilanteessa aina pareittain, joka takaa turvallisen ympäristön toimia ja pohtia asioita vertaisten kanssa. Muut ryhmän opiskelijat toimivat tilanteessa tarkkailijan roolissa ennalta sovittuja teemoja havainnoiden. Kokemuksen myötä on havaittu, että opiskelijat ovat aluksi arkoja hakeutumaan simulaatiotilanteissa tarvittaviin rooleihin, mieluummin he jäisivät tarkkailijoiden tehtäviin. Tärkeää on, että ketään ei pakoteta toimijan rooliin, vaan että roolisuoritukset pohjautuisivat vapaaehtoisuuteen. Opettajan tulee muistuttaa opiskelijoita simulaatiotilanteesta tapahtuvasta oppimisprosessista. Tilanne on oppimista varten eikä eri rooleissa toimivien opiskelijoiden osaamista arvioida. Toimijoilla on aina mahdollisuus pyytää apua meneillään olevaan tilanteeseen niin vertaiselta kuin opettajilta.

Simulaatiotilanteen jälkeen opiskelijat pohtivat keskenään kriittisesti vuorovaikutukseen, fysioterapeuttiseen tutkimiseen sekä ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä asioita. Opettajan rooli simulaatioiden tuottajana on moninainen. Ennakkoon tulee valmistella tilanne ja perehdyttää opiskelijat käsikirjoituksen mukaiseen simulaatioon. Varsinaisessa toteutuksessa tulee varmistaa, että jokainen opiskelija tietää tehtävänsä sekä simulaatiotilanteessa että sen reflektiossa. Opettaja vastaa simulaatiotilanteen reflektoinnin onnistumisesta oppimista vahvistaen. Opettajalla on keskeinen tehtävä keskustelun virittämisessä ja sen sujuvassa ohjaamisessa.

Reflektiokeskustelun ohjaaminen vaatii kokemusta ja hyvää, rakentavaa otetta opettajalta, jotta keskustelutilanteen ilmapiiri purun osalta säilyy myönteisenä ja kannustavana. Onkin hyvä pohtia, miten opettajina onnistutaan saamaan opiskelijat oivaltamaan simuloitussa tilanteessa ilmenneiden asioiden pohjalta asioita, joita tavoitteisiin on kirjattu ja miten heitä ohjataan pohtimaan kriittisesti erilaisia vaihtoehtoja, jotka toteutuksessa voisivat olla mahdollisia. Miten opiskelijoiden

onnistumisia ja simulaatioiden aikana ilmenneitä haasteita tai vaikeaksi koettuja asioita voidaan ohjata rakentavasti keskustelun avulla niin, että edelleen voidaan säilyttää positiivisen oppimisen ilmapiirin? Koetun mukaan opettajan tärkein tehtävä on herättää keskustelua ja saada keskustelun avulla tuokiolle asetetut oppimistavoitteet saavutetuksi. Avaintekijänä keskustelun ohjaamisessa on kokemuksen kartuttaminen erilaisista simulaatiotilanteista. Peltoniemen ym. (2024, s. 43–44) mukaan ohjauksen tuki painottuu eniten jälkipuintitilanteisiin. Nämä tilanteet näyttäytyvät varsin ohjaajalähtöisinä, ja ohjaajien tehtävinä on fasilitoida keskustelua ja aktivoida oppijoita erilaisin kysymyksin. Oppijoiden kokemusten käsittely on pääosassa, joten positiivisen ilmapiirin säilyttäminen jälkipuintitilanteessa on tärkeää.

5.2 Simulaatio-opetus rikastuttaa opettajan työtä ja lisää opiskelijoiden oppimiskokemuksia

Kokemukset simulaatio-opetuksesta ovat olleet opettavaisia ja positiivisia. Uusia simulaatiotilanteita tullaan jatkossa kehittämään ja simulaatio-opetusta lisätään fysioterapian tutkinto-ohjelman opetukseen. Opetussuunnitelmauudistuksen myötä hengitys- ja verenkiertoelimistön fysioterapian opintojaksossa tulee olemaan jatkossa kaksi erilaista simulaatiotilannetta. Opettajat ovat kokeneet simulaatio-opetuksen tuovan lisäarvoa ja mielekkyyttä opettamiseen. Pedagogisena menetelmänä simulaatiot ovat meille vielä suhteellisen uusia. Menetelmän huolellinen haltuun ottaminen haastaa opettajia edelleen oppimaan lisää ja kehittämään taitojaan opettajina. Opiskelijat ovat palautekeskusteluissa kertoneet oppineensa simulaatiotilanteista paljon erilaisia, käytäntöön sovellettavia asioita. Simulaatiotilanteet lisäävät varmuutta toimia käytännön tilanteissa. Opiskelijoiden positiivinen palaute innostaa kehittämään edelleen simulaatio-osaamista, jotta tulevaisuudessa voidaan entisestäänkin rikastuttaa opiskelijoiden oppimiskokemuksia.

LÄHTEET

Blomgren, K. (2015). Simulaatiot – melkein leikkiä, melkein totta. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(23), 2239–2244.

Eason, M. P. (2013). The use of simulation in teaching the basic sciences. *Current opinion in anaesthesiology*, 26(6), 721–725. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000008>

Gaba, D. M. (2013). Simulations that are challenging to the psyche of participants: How much should we worry and about what? *Simulation in healthcare: Journal of the society for medical simulation*, 8(1), 4. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3182845a6f>

Garnier, A., Vanherp, R., Bonnabry, P., & Bouchoud, L. (2023). Use of simulation for education in hospital pharmaceutical technologies: A systematic review. *European journal of hospital pharmacy*, 30(2), 70–76. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2021-003034>

Hynynen, P., Häkkinen, H., Hännikäinen, H., Kangasperko, M., Karihtala, T., Keskinen, M., Leskelä, J., Liikka, S., Lähteenmäki, M.-L., Markkola, K., Mämmelä, E., Partia, R., Piirainen, A., Sjögren, T., & Suhonen, L. (2016). *Fysioterapeutin ydinosaaminen*. Suomen Fysioterapeutit. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/>

Javaherian, M., Dabbaghpour, N., Khabaz Mafinejad, M., Ghotbi, N., Khakneshin, A. A., & Attarbashi Moghadam, B. (2020). The role of simulated patient in physiotherapy education: A review article. *Journal of modern rehabilitation*, 14(2), 69–80.

Kolbe, M., Grande, B., & Spahn, D. R. (2015). Briefing and debriefing during simulation-based training and beyond: Content, structure, attitude and setting. *Best practice & research clinical anaesthesiology*, 29(1), 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2015.01.002>

McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Cohen, E. R., Barsuk, J. H., & Wayne, D. B. (2011). Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Academic medicine*, 86(6), 706–711. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318217e119>

Mori, B., Carnahan, H., & Herold, J. (2015). Use of simulation learning experiences in physical therapy entry-to practice curricula: A systematic review. *Physiotherapy Canada*, 67(2), 194–202. <https://doi.org/10.3138/ptc.2014-40E>

Naik, V. N., & Brien, S. E. (2013). Review article: Simulation: A means to address and improve patient safety. *Canadian journal of anaesthesia*, 60(2),192–200. <https://doi.org/10.1007/s12630-012-9860-z>

Peltoniemi, A. J., Silvennoinen, K., Rikala, P., Ylönen, M., Soukka, H., Kataja, J., & Hämmäläinen, R. (2024). Ohjauksellinen tuki terveydenhuollon simulaatiokoulutuksessa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 26(1), 30–48. <https://doi.org/10.54329/akakk.143384>

Simpson, J. S. (2014). The educational utility of simulations in teaching history and physical examination skills in diagnosing breast cancer: A review of the literature. *Journal of breast cancer*, 17(2),107–712. <https://doi.org/10.4048/jbc.2014.17.2.107>

AKUUTTIHOITOTYÖN SYVENTÄVÄN VAIHEEN SAIRAAHOITAJA- OPISKELIJOIDEN SAIRAALASIMULAATIO

Riikka Halmesmäki, TtM, lehtori, SeAMK

Tiina Koskela, TtM, lehtori, SeAMK

Pasi Alanen, sairaanhoitaja (ylempi AMK), lehtori, SeAMK

1 JOHDANTOA

Akuuttihoitotyön opetuksen ja oppimisen kontekstissa korostuu tarve kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia hoitaa potilaita akuuteissa tilanteissa. Tämä vaatii monipuolista osaamista, joka sisältää kyvyn arvioida nopeasti muuttuvia tilanteita ja reagoida niihin asianmukaisesti. Bronsonin (2016) mukaan perinteinen luento-opetus on osoittautunut riittämättömäksi nykypäivän vaatimukseen nähden, ja siksi tapauspohjainen oppiminen (CBCL) on noussut esille tehokkaampana oppimismuotona. CBCL lisää opiskelijoiden motivaatiota, syventää ajattelua ja parantaa ongelmanratkaisukykyä, mikä on erityisen tärkeää akuuttihoitotyön kaltaisissa kiireisissä ja monimutkaisissa tilanteissa.

Simulaatioharjoittelusta on tullut olennainen osa akuuttihoitotyön koulutusta. Jeffries ym. (2019) mukaan simulaatiopedagogiikka tarjoaa käytännönläheisen oppimismuodon, joka tukee opiskelijoiden kriittistä ajattelua, kommunikaatitaitoja ja päätöksentekokykyä. In situ -simulaatio, jossa harjoittelu tapahtuu oikeassa hoitotyön ympäristössä, tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden oppia ja kehittyä. In situ -simulaatio mahdollistaa tiimityöskentelyn harjoittelun ja auttaa tunnistamaan sekä vahvuuksia että kehittämistarpeita hoitotyön osaamisessa.

Sairaalasimulaatioiden toteutus edellyttää tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuollon yksiköiden välillä. Yhteisen suunnittelun ja resurssien jakamisen avulla voidaan luoda realistisia potilaspauksia, jotka tukevat opiskelijoiden oppimista ja valmistautumista kliiniseen työhön. Simulaatioharjoitusten huolellinen suunnittelu ja toteutus varmistavat, että opiskelijat saavat parhaan mahdollisen oppimiskokemuksen ja kehittyvät päteviksi akuuttihoitotyön ammattilaisiksi.

2 AKUUTTIHOITOTYÖN OPETUKSESTA JA OPPIMISESTA

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelman opetus-suunnitelmassa akuuttihoitotyön opintojakso sijoittuu toiselle lukuvuodelle. Tämän kolmen opintopisteen opintojakson aikana käydään läpi muun muassa erilaisia akuuttihoitotyön perusasioita hengitysvajauspotilaaseen, verenkiertovajauspotilaaseen ja neurologisiin akuuttitilanteisiin liittyen. Perusvaiheen akuuttihoitotyön opintojakson jälkeen opiskelijat voivat valita akuuttihoitotyön syventävän vaiheen opinnot kolmannen opiskeluvuoden aikana. Syventävän vaiheen akuuttihoitotyön opinnoissa käydään monipuolisemmin läpi erilaisia tyypillisiä akuuttihoitotyön potilasryhmiä ja hoitokäytänteitä. Syventävän vaiheen opinnoissa opiskelijoilla on jo suurin osa hoitotyön koulutusohjelman opintojaksoista suoritettuna eli osaamista on ehtinyt kertyä sekä eri hoitotyön alueiden teorianunneilta, taitopajoista että simulaatioista ja tietysti useammasta erilaisesta käytännön hoitotyön harjoittelusta. Culhan (2019) mukaan onkin tärkeää, että hoitotyön koulutuksessa yhdistetään vahvasti teoreettinen tieto ja kliininen käytäntö.

Akuuttihoitotyö vaatii työntekijöiltä monipuolista osaamista, koska potilaat ovat usein vakavasti sairastuneita ja tilanteet voivat muuttua nopeasti. Akuuttihoitotyössä korostuu potilaan tilan arviointi, hoitotyön päätöksenteko sekä potilaan ohjaus erilaisissa äkillisissä tilanteissa. Akuuttihoitotyö vaatii nopeaa reagointia, tiimityötä ja hyviä viestintätaitoja. Akuuttihoitotyön erilaisia ympäristöjä ovat esimerkiksi sairaalan yhteispäivystykset, terveyskeskuksen kiirevastaanotot, päivystysosastot sekä teho-osastot.

Hoitotyön opetuksessa on perinteisesti hyödynnetty luento-opetusta ja sen jälkeen syvennetty osaamista harjoittelemalla aiheeseen liittyviä

kädentaitoja hoitotyön laboraatioissa. Lin ym. (2019), Zhangin ym. (2019) ja Gholamin ym. (2021) mukaan luento-opetus ei riitä enää nykyisin riittävän tiedon hankkimiseen. Luento-opetuksen aikana opiskelijat ottavat vähemmän vastuuta omasta oppimisestaan verrattuna tapauspohjaiseen opiskeluun. Tämä voi hidastaa kriittisen ajattelun kehittymistä ja johtaa opiskelijoiden huolimattomuuteen. Sen sijaan tapauskohtainen oppiminen (case-based collaborative learning, CBCL) lisää opiskelijoiden motivaatiota vaadittujen taitojen oppimiseen (Arrue & Caballero, 2015; Bronson, 2016), kehittää vuorovaikutustaitoja (Arrue & Caballero, 2015), syventää ajattelua (Kantar & Sailian, 2018) ja parantaa ongelmanratkaisukykyä (Gholami ym. 2021). Haran ym. (2016) mukaan tapauspohjaisen oppimisen avulla opiskelijat motivoituvat pohtimaan kokonaisvaltaisemmin kriittisesti sairaiden potilaiden tilannetta ja toteuttamaan hoitotyötä yksilöllisemmin ja inhimillisemmin.

Gholamin ym. (2021) mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden akuuttihoitotyön osaaminen on heikkoa, mutta tapauspohjaisen oppimisen ja simulaatio-oppimisen avulla on mahdollisuus kehittää muun muassa hoidon tarpeen arvioinnin osaamista, hätätilapotilaan voinnin arviointia sekä elvytysosaamista. Ne myös kannustavat opiskelijoita kriittiseen pohdintaan ja helpottavat teoriaosaamisen integroimista käytännön akuuttihoitotyön tilanteisiin.

3 SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ

Simulaatiopedagogiikasta ja simulaatioharjoittelusta on tullut olennainen osa terveydenhuollon koulutusta. Ammattikorkeakoulut ja sairaaloiden koulutuskeskukset ovat rakentaneet simulaatiotiloja tai simulaatiokeskuksia kouluttaakseen terveydenhuollon tulevia ammattilaisia tai jo valmistuneita hoitajia ja lääkäreitä simulaation keinoin. Farina ym. (2020) toteavat artikkelissaan, että simulaatio-oppimista käytetään paljon akuuttihoitotyössä ja se soveltuu siihen hyvin.

Chow ym. (2023) mukaan hoitotyö on ammatti, joka perustuu käytäntöön. Teoriatieto opiskellaan ensin korkeakoulussa ja käytännön harjoitteluissa teoria yhdistetään käytäntöön. Potilasturvallisuus on

kriittinen osa-alue opiskelijoiden osaamisessa, erityisesti akuuteissa toimintaympäristöissä.

Jeffries ym. (2019) toteavat, että simulaatioharjoittelu on kokemuksellinen oppimismuoto, joka on käytännöllinen ja tehokas erityisesti akuuttihoitotyön koulutuksessa. Heidän tutkimuksensa mukaan simulaatiopedagogiikka tukee muun muassa opiskelijoiden kriittistä ja luovaa ajattelua, ongelmanratkaisukykyä, kommunikaatiotaitoja ja itsetuottamusta kliinisen päätöksenteon keskeiseksi edistäjäksi erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Tutkijat myös toteavat, että verrattaessa kasvokkain tapahtuvaa simulaatiota virtuaalisimulaatioon opiskelijat kokevat jännitystä ja ahdistusta harjoituksesta huomattavasti vähemmän kuin virtuaalisimulaatioharjoituksessa.

Arrogate ym. (2021) tutkivat sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ja tyytyväisyyttä sydänpysähdyksen hoitoon liittyvissä simulaatioharjoituksissa. Tutkimuksen mukaan simulaatiopedagogiikka on hyödyllinen menetelmä hätätilanteiden hallintaan liittyvien oppimisprosessien ja hoitotyön osaamisen hankkimiseen. Oppimismenetelmä valmistaa hoitotyön opiskelijoita kliinisiin harjoitteluihin ja tulevaan akuuttisairaanhoitajan uraan. He myös suosittelevat simulaatiokoulutusta laajemmin myös jo työelämässä olevalle hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille.

4 SIMULAATION TOTEUTTAMINEN TODELLISESSA YMPÄRISTÖSSÄ (IN SITU)

Pattersonin ym. (2011) mukaan in situ -simulaatio on simulaatiomuoto, joka eroaa simulaatiokeskuksessa suoritettavasta simulaatiosta. Rosen ym. (2012) ja Patterson ym. (2011) kuvaavat artikkeleissaan in situ -simulaatiota harjoittelun tarjoamiseksi siellä, missä ihmiset oikeasti työskentelevät.

Riley ym. (2011) kuvaavat in situ -simulaatioiden koostuvan neljästä komponentista: osallistujien informoinnista, oikean tapahtuman kaltaisista simulaatioskenaarioista, joissa käytetään oikeita ihmisiä tai

nukkeja potilaina, debriefing-keskustelusta simulaation jälkeen kaikkien osallistujien kesken sekä simulaatiossa havaittujen haasteiden tunnistamisesta.

Riley ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että in situ -simulaatiota voidaan käyttää tehokkaasti moniammatillisten tiimien kouluttamisessa. In situ -simulaatiokoulutustekniikoilla voidaan saavuttaa ei-teknisten taitojen kehittymistä ja lisätä luotettavuutta ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksessa todettiin myös, että in situ -simulaatiot ovat parantaneet tiimityöskentelyä ja potilaan hoidon tuloksia. Simulaatioharjoittelu mahdollistaa oppijoiden taitojen harjoittelun oikeassa kliinisessä ympäristössä ilman riskiä vahingoittaa potilasta.

Sørensen ym. (2017) toteavat artikkelissaan, että simulaation tavoitteet tulee määritellä selvästi, ne voivat olla joko yksilöllisiä tai koko työryhmää koskevia tavoitteita. Boet ym. (2014) sekä Motola ym. (2013) kuvaavat artikkeleissaan, että pre-briefingin (kuva 1) eli ennen simulaatiota tapahtuvan informoinnin rooli on merkittävä etenkin moniammatillisten simulaatioiden onnistumisessa. Simulaation tavoitteet on hyvä avata osallistujille ennen simulaatioharjoitusta.



Kuva 1. Pre-briefing ennen simulaatioharjoitusta (kuva: Tiina Koskela, 2024).

Boet ym. (2014) kuvaavat simulaatioiden suunnittelun olevan tärkeä vaihe, jossa tulee huomioida sekä osallistujat että oppimistavoitteet. Sørensen ym. (2017) sekä Patterson ym. (2008) kuvaavat simulaatiossa käytettävän tilan ja välineiden tarkkaa merkitsemistä. Simulaatioiden välineistöä ja tarvikkeita kerätessä tulee merkata käytettävä välineistö, ettei oikeassa ympäristössä mene oikeat tarvikkeet ja välineet sekä simulaatiovälineet ja -tarvikkeet sekaisin. Mikäli yksikön tiloissa on in situ -simulaation aikaan myös oikeita potilaita, on simulaatiosta hyvä tiedottaa heitä esimerkiksi ilmoituskyltein. Myös tilojen siivoaminen simulaation jälkeen on hyvä huomioida jo suunnitteluvaiheessa.

Pattersonin ym. (2008) mukaan simulaation toteuttaminen ja erilaisten taitojen harjoittelu ympäristössä, jossa oikeaa hoitotyötä tehdään, nähdään hyötynä. Täten se mahdollistaa kokemuksellisen oppimisen. Samalla harjoittelun tavoitteet saavutetaan todennäköisesti paremmin. In situ -simulaatio auttaa myös tunnistamaan osaamista sekä puutteita hoitotyön taidoissa. In situ -simulaatiossa voidaan myös hyödyntää usean potilaan samanaikaista hoitamista, joka voi hyvin kuvata todellista tilannetta yksikössä. Tällöin osaamisen vajeet ja isoimmat riskit hoitotyössä voivat tulla näkyviksi (mt.).

Pattersonin ym. (2008) mukaan In situ -simulaation jälkeinen debriefing (palautekeskustelu) nähdään erittäin tärkeäksi. Oikeassa ympäristössä toteutetun simulaation debriefing on syytä pitää lyhyenä ja ytimekkäänä. Lomakkeen käyttäminen debriefing-keskustelussa varmistaa kriittisten asioiden läpikäymisen pienessä ajassa (mt.).

5 SAIRAALASIMULAATION TOTEUTUS

Sairaalasimulaatioiden suunnittelu alkoi yhteistyöpalaverilla keskus-sairaalan yhteispäivystyksen ja tehostetun valvonnan osastojen asiantuntijasairaanhoidajien kanssa. Palaverissa sovittiin ensin yhteisestä ajankohdasta, joka sopii kumpaankin yksikköön, sekä sovittiin myös tiloista, joita simulaatioissa voidaan käyttää. Yhteistyöyksiköiden asiantuntijasairaanhoidajat sopivat työyksikössään muun muassa tilojen, välineiden ja tarvikkeiden sekä simulaatioon osallistuvan henkilökunnan määrästä sekä rooleista.

Seinäjoen ammattikorkeakoulun akuuttihoitotyön lehtorit suunnittelivat hoitotyön syventävän vaiheen opintojakson tavoitteiden ja sisällön pohjalta potilastapauksia, joissa huomioitiin monipuolisesti sisältöihin sopivia hoitotyön haasteita. Simulaation tavoitteiksi kirjattiin tiimityöskentely, kommunikaatio ja erilaisten potilastapausten oikeanlaisen hoidon toteuttaminen.

Jokainen potilastapaus suunniteltiin erikseen, tehtiin kuvaukset sekä potilasnäyttelijöille että potilaan hoitoon toimittaville ensihoitajina toimiville opiskelijoille. Jokaista potilastapausta varten hankittiin asiantuntijasairaanhoitajilta tarvittavat lomakkeet, suunniteltiin laboratoriokokeiden tulokset, etsittiin sopivat ekg-nauhat ja valmisteltiin lääkkeitä, joita simulaatiotilanteessa voidaan käyttää. Päivystysympäristöön suunniteltiin viisi potilastapausta ja tehostetun valvonnan ympäristöön siirtyviä potilaita valittiin kolme.

Asiantuntijasairaanhoitajien kanssa sovittiin käytänteistä, minne potilaat voidaan sijoittaa, mitä yksiköiden välineitä voidaan hyödyntää ja millaisia välineitä tuodaan ulkopuolelta. Simulaationuket ja muut välineet ja tarvikkeet varattiin varausjärjestelmistä etukäteen kyseistä päivää varten.

Ennen simulaatiopäivää sairaalalla opiskelijoille kerrottiin tulevista potilastapauksista ja heidät ohjeistettiin tutustumaan kyseisten potilaiden käypähoito-ohjeistuksiin ja laboratoriotutkimuksiin ja muihin aiheisiin liittyviin hoito-ohjeisiin.

Simulaatiopäivänä, ennen opiskelijoiden tuloa, valmisteltiin päivystyksessä tilat simulaatiota varten. Opiskelijoiden saavuttua yksikön henkilökunta esitteli lyhyesti tilat ja toiminnot. Tämän jälkeen jaettiin opiskelijoille roolit ja tehtävät. Simulaatiota ohjasivat hoitotyön lehtorit, ja simulaatioon osallistui päivystyksen erikoistuvan vaiheen lääkäri, asiantuntijasairaanhoitaja sekä kaksi hoitotyön opetusharjoitteluun osallistuvaa opettajaopiskelijaa potilaiden rooleissa.



Kuva 2. Opiskelijat valmistautuvat ensimmäisen potilaan vastaanottamiseen yhteispäivystyksessä (kuva: Tiina Koskela, 2024).

Opiskelijat jaettiin ensihoidon rooleihin, osa potilaan rooleihin sekä sairaanhoitajien rooleihin. Potilaiden saapuminen yksikköön oli porrastettua, jotta jokainen tilanne saatiin rauhassa käyntiin ennen seuraavan potilaan saapumista (kuva 2). Opiskelijoiden tehtävänä oli vastaanottaa ensihoidon raportti, haastatella potilasta kokonaistilanteen kartoittamiseksi sekä tehdä perustutkimukset tulotilanteessa (kuva 3). Heidän täytyi suunnitella potilaan hoitoa, tilata sopivat verikokeet ja konsultoida lääkäriä potilaan tilanteesta ja lääkehoidosta sekä toteuttaa tarvittava hoito. Ensihoitajina ja potilaan tuojina toimineet opiskelijat toimivat tuomansa potilaan hoidon havainnoijina.



Kuva 3. Simulaatio yhteispäivystyksessä (kuva: Riikka Halmesmäki, 2024).

Potilaiden jatkohoito suunniteltiin lääkärin ohjeiden mukaan sekä potilaan siirrot jatkohoitoon toteutettiin realistisesti. Osa potilaista siirtyi jatkohoitoon osastolle tai terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle ja kolmen potilaan hoito jatkui tehostetussa valvonnassa. Kaikkien potilaiden hoidon päättyttyä päivystyksessä simulaatio päätettiin. Tilat siivottiin, kerättiin simulaatiovälineet pois ja varmistettiin, että tilat ovat alkupe-
räisessä järjestyksessä. Tämän jälkeen siirryttiin debriefing-tilaisuuteen päivystyksen koulutustilaan.

Debriefing-tilaisuudessa käytiin jokainen potilastapaus läpi; millaisin vaivoin potilas oli saapunut, millaista hoitoa hän sai sekä millainen jatkohoitosuunnitelma hänelle tehtiin. Hoitajina toimineet opiskelijat reflektoivat omaa toimintaansa ja havainnoijina toimineet opiskelijat kertoivat huomioistaan. Simulaatiossa mukana ollut lääkäri antoi myös palautetta toiminnasta ja konsultoinneista.

Tauon jälkeen jatkettiin tehostetun valvonnan yksikössä, jossa mukana oli lääkäri ja asiantuntijasairaanhoitaja sekä yksikön sairaanhoitaja. Tapahtuma aloitettiin yksikön ja tilojen esittelyllä. Tämän jälkeen jaettiin

uudet roolit opiskelijoille, ne, jotka olivat toimineet aiemmin havainnoijina, toimivat nyt sairaanhoitajan roolissa ja päinvastoin. Näihin simulaatioihin otettiin vain yksi potilasnäyttelijä ja kaksi muuta potilasta olivat simulaationukkeja. Potilaat otettiin yksitellen sisään siten, että potilasta päivystyksessä hoitaneet opiskelijat toivat potilaan tehostettuun valvontaan ja antoivat raportin vastaanottaville hoitajille ja jäivät sitten havainnoimaan potilaan hoitoa. Potilaat sijoitettiin kolmelle potilaspaikalle, joissa hoitotyön lehtorit toimivat simulaationukkejen käyttäjinä. Yhden potilaan hoitoon osallistui myös yksikön henkilökuntaan kuuluva sairaanhoitaja tukien opiskelijoiden toimintaa.

Samalla tavoin kuin päivystysympäristössä potilaan tutkiminen, haastattelu ja hoidon aloitus olivat sairaanhoitajien tehtäviä (kuva 4.). Lääkäri ehti olla mukana harjoituksessa hetkisen ja häntä konsultoitiin lääkeshoidon toteutuksesta sekä muista hoito-ohjeista. Lääkärin jouduttua poistumaan hoitotyön lehtorit toimivat myös lääkärin roolissa.



Kuva 4. Simulaatio tehostetussa valvonnassa (kuva: Riikka Halmesmäki, 2024).

Kaikkien potilaan hoitoon liittyvien tavoitteiden täytyttyä simulaatio päätettiin ja siivottiin tilat ja kerättiin simulaation tavarat pois ja varmistettiin, että tilat jäävät oikeanlaiseen kuntoon. Tämän jälkeen ryhmä siirtyi kokoustilaan debriefing-tilaisuuteen. Myös tässä debriefing-tilaisuudessa sairaanhoitajina toimineet opiskelijat kuvailivat tekemäänsä hoitotyötä ja siihen liittyviä onnistumisia ja kehittymisen kohteita. Havainnoijina toimineet antoivat oman palautteensa tapahtumista. Keskustelussa käytiin myös läpi koko päivän toimintaa ja kokemuksia sairaalassa toteutetusta simulaatiosta. Tämän jälkeen opiskelijoilta kerättiin vielä anonyymisti palautetta sairaalasimulaatiosta.

6 YHTEENVETO

Simulaatiot ovat harjoitusmenetelmiä, joissa luodaan realistisia potilastilanteita oppimista varten. Niiden avulla opiskelijat voivat harjoitella taitojaan turvallisesti ilman riskiä potilaille. Simulaatiot voivat sisältää yksinkertaisia skenaarioita, kuten sydänpysähdys, tai monimutkaisempia tapahtumaketjuja, kuten monivammaapotilaan hoito. Ne tarjoavat mahdollisuuden kokeilla erilaisia lähestymistapoja, saada palautetta ja kehittää tiimityötaitoja. Todellisessa hoitotyön ympäristössä tapahtuvat in situ -simulaatiot auttavat testaamaan ja kehittämään hoitokäytäntöjä, tunnistamaan mahdollisia vaaran paikkoja ja vahvistamaan tiimityötä oikeissa olosuhteissa. Ne ovat erityisen hyödyllisiä, koska ne voivat paljastaa organisaatiokohtaisia haasteita ja edistää sujuvaa ja turvallista potilashoitoa. Simulaatioiden huolellinen suunnittelu ja debriefing-tilaisuus simulaation jälkeen ovat opiskelijoiden oppimisprosessin, taitojen kehittämisen ja osaamisen arvioimisen näkökulmasta tärkeässä roolissa.

Ensimmäisen sairaalasimulaation kokemukset olivat kokonaisuudessaan positiivisia sekä osallistujien, opettajien että yhteistyötahojen edustajien näkökulmasta. Opiskelijoiden kokemusten mukaan todellisessa ympäristössä tapahtunut simulaatio antoi hyvän mielikuvan siitä, millaista hoitotyötä kyseisessä yksikössä toteutetaan ja helpotti harjoitteluun menemistä.

LÄHTEET

Arrogate, O., Gonzalez-Romero, G., Carrion-Garcia, L., & Polo, A. (2021). Reversible causes of cardiac arrest: Nursing competency acquisition and clinical simulation satisfaction in undergraduate nursing students. *International emergency nursing*, 54, artikkeli 100938. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100938>

Arrue, M., & Caballero, S. (2015). Teaching skills to resolve conflicts with acute confusional syndrome patients in nursing using the case methods (CM). *Nurse education today*, 35(1), 159–164. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.006>

Boet, S., Bould, M., Burn, C., & Reeves, S. (2014). Twelve tips for a successful interprofessional team-based high-fidelity simulation education session. *Medical teacher*, 36(10), 853–857. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.923558>

Bronson, S. (2016). Autonomy support environment and autonomous motivation on nursing student academic performance: An exploratory analysis. *Nurse education today*, 44, 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.013>

Chow, K. M., Ahmat, R., Leung, A. W. Y., & Chan, C. W. H. (2023). Is high-fidelity simulation-based training in emergency nursing effective in enhancing clinical decision-making skills? A mixed methods study. *Nurse education in practice*, 69, artikkeli 103610. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103610>

Culha, I. (2019). Active learning methods used in nursing education. *Journal of pedagogical research*, 3(2), 74–86. <https://doi.org/10.33902/JPR.2019254174>

Farina, C. L., & Bryant, K. (2020). Simulation-based operations. *Annual review of nursing research*, 39(1), 181–200. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.39.181>

Gholami, M., Chagae, F., Karami, K., Shahsavari, Z., Veiskaramian, A., & Birjandi, M. (2021). Effects of multi-episode case-based learning (CBL) on problem-solving ability and learning motivation of nursing students in an emergency care course. *Journal of professional nursing*, 37(3), 612–619. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.02.010>

Hara, C. Y. N., Aredes, N. D. A., Fonseca, L. M. M., Silveira, R. C. D. C. P., Camargo, R. A. A., & de Goes, F. S. N. (2016). Clinical case in digital technology for nursing students' learning: An integrative review. *Nurse education today*, 38, 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.002>

- Jeffries, P., Bigley, M., McNelis, A., Cartier, J., Pintz, C., Slaven-Lee, P., & Zychowicz, M. (2019). A call to action: Building evidence for use of simulation in nurse practitioner education. *Journal of the American association of nurse practitioners*, 31(11), 627–632. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000335>
- Kantar, L., & Sailian, S. (2018). The effect of instruction on learning: Case based versus lecture based. *Teaching and learning in nursing*, 13(4), 207–211. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.05.002>
- Li, S., Ye, X., & Chen, W. (2019). Practice and effectiveness of “nursing case-based learning” course on nursing student’s critical thinking ability: A comparative study. *Nurse education in practice*, 36, 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.007>
- Motola, I., Devine, L., Chung, H., Sullivan, J., & Issenberg, S. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide: AMEE Guide No. 82. *Medical teacher*, 35(10), e1511–e1530. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632>
- Patterson, M., Blike, G., & Nadkarni, V. (2008). In situ simulation: Challenges and results. Teoksessa K. Henriksen, J. Battles, & M. Keyes (toim.), *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches: Vol. 3: Performance and tools*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43682/>
- Riley, W., Lownik, E., Parrotta, C., Miller, K., & Davis, S. (2011). Creating high reliability teams in healthcare through in situ simulation training. *Administrative sciences*, 1(1), 14–31. <https://doi.org/10.3390/admsci1010014>
- Rosen, M., Hunt, E., Pronovost, P., Federowicz, M., & Weaver, S. (2012). In situ simulation in continuing education for the health care professions: A systematic review. *Journal of continuing education in the health professions*, 32(4), 243–255. <https://doi.org/10.1002/chp.21152>
- Sørensen, J., Østergaard, D., LeBlanc, V., Ottesen, B., Konge, L., Dieckmann, P., & Van der Vleuten, C. (2017). Design of simulation-based medical education and advantages and disadvantages of in situ simulation versus off-site simulation. *BMC medical education*, 17(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0838-3>
- Zhang, F., Zhao, L., Zeng, Y., & Wen, X. (2019). A comparison of inquiry-oriented teaching and lecture-based approach in nursing ethics education. *Nurse education today*, 79, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.006>

NÄKÖKULMIA RYHMÄ- OHJAUKSEEN – SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OPETTAJIEN KOKEMUKSIA RYHMÄOHJAUKSESTA

Virpi Salo, KM, TtM, lehtori, opinto-ohjaaja, SeAMK

Virpi Rantanen, KM, TtM, lehtori, opinto-ohjaaja, SeAMK

1 JOHDANTO

Opiskelijoiden laadukkaaseen ryhmäohjaukseen kiinnitetään nykyisin aiempaa enemmän huomiota. Samaan aikaan opettajan työ on muuttunut perinteisestä tiedon välittäjästä yhä ohjauksellisempaan ja verkostoitumista edellyttävään suuntaan (Kukkonen, 2014). Ryhmäohjausta tehdään usein monialaisesti ja moniammatillisesti, esimerkiksi opinto-ohjaajan, erityisopettajan, kuraattorin, opintopsykologin, opiskelijapalveluiden ja Ohjaamon kanssa. Ryhmäohjauksen laadun turvaamisessa opettajien ryhmäohjausosaamisen edistäminen on avainasemassa. Ryhmäohjaajalta vaaditaan ryhmädynamiikan tuntemusta sekä taitoa ryhmän vuorovaikutuksen, kommunikaation ja työskentelyn ohjaamiseen (Nummenmaa & Lautamatti, 2005, s. 116).

Vehviläisen (2014, s. 12) mukaan hyvän ohjauksen lähtökohtana toimii ohjaajan ja ohjattavan välinen kunnioittava, rakentava ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Yksilön sijaan ohjattavana voi olla myös ryhmä, jossa samanlaista prosessia läpikäyvät yksilöt saavat ohjausta samanaikaisesti (Vehviläinen, 2014, s. 79). Ryhmät voivat olla pysyviä tai tilapäisiä, jolloin niiden tehtävä päättyy yhteisen tavoitteen täytyttyä. Opiskelijaryhmä voidaan nähdä tilapäisenä ryhmänä, jonka yhteisenä tavoitteena on opinnoista suoriutuminen. Tehtävä päättyy ryhmäläisten valmistuessa.

Oppimisen ohjauksen tavoitteena on ohjata opiskelijaa oppimaan kohti omia tavoitteitaan (Vehviläinen, 2014, s. 12). Oppimisen ohjauksesta vastaavat opintojen aikana opinto-ohjaajien ohella ryhmäohjaajat ja muut opettajat. Ohjausta annetaan opiskelijoille sekä yksilö- että ryhmäohjauksena. Tässä tutkimuksessa keskityttiin yhden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajien kokemuksiin ryhmäohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sosiaali- ja terveysalan opettajilla on ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ryhmäohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ryhmäohjauksesta tietoa ryhmäohjauksen kehittämisessä hyödynnettäväksi. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia sosiaali- ja terveysalan opettajilla on ryhmäohjauksesta ammattikorkeakoulussa?

2 RYHMÄOHJAUKSEN ETUJA JA HAASTEITA

Koivuluhdan ja Puhakan (2015, s. 72) mukaan ryhmäohjaukselle ei ole yhteisesti hyväksyttyä selkeää määritelmää. Tapio (2010, s. 20) määrittelee ryhmäohjauksen ryhmässä ja ryhmän kautta tapahtuvaksi ohjaukseksi, jossa ryhmällä on yhteisiä tavoitteita ja normeja sekä mahdollisuus keskinäiseen vuorovaikutukseen ja kokemukseen ryhmään kuulumisesta. Ryhmäohjaus mahdollistaa yksilölle oman tilanteen pohtimisen ryhmän ja ohjaajan tuella. Nummenmaa ja Lautamatti (2005, s. 104–106) määrittelevät ryhmäohjauksen toteutuvan tiedottamisen tai neuvonnan kaltaisissa lyhytkestoisissa interventioissa vaihtelevan kokoisille ryhmille. Ryhmäohjauksen perusajatuksiksi ymmärretään ohjatussa osallistumisen prosessissa tapahtuva oppiminen, jossa pääpaino on yhteisten tavoitteiden, esimerkiksi henkilökohtaisen opintosuunnitelman (HOPS) tai tutkielman tekemisen yhteydessä tapahtuvassa oppimisessa sekä konstruktivistisessä asenteessa eli oppimisen liittymisessä kiinteästi sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

Vänskä ym. (2011, s. 88–89) näkevät ryhmäohjauksen yhtenä tehtävänä ryhmämuotoisen tiedottamisen. Tiedottamisen lisäksi ryhmäohjaus mahdollistaa ryhmän tavoitteellisen toiminnan sekä tukee ryhmän

toimimista vertaistuen tarjoajana jäsenilleen. Opiskelijan omien opiskelu- ja uratavoitteiden edistämässä vertaistuella on Kaiston (2011, s. 17–18) mukaan merkittävä rooli. Parhaimmillaan vertaistuki tarjoaa opiskelijalle ymmärrystä sekä oman tilanteen tasapainottavaa suhteuttamista vertaisopiskelijoiden tilanteeseen. Ståhlberg (2019, s. 17) huomauttaa, että vertaistuki ei läheskään aina synny itsestään, vaan sen syntyminen edellyttää usein henkilöä, joka ohjaa ja kuljettaa ryhmää kohti yhteisiä tavoitteita. Ryhmäohjaajan roolina on toimia aktiivisena ryhmäprosessien kannattelijana. Ståhlberg (2019, s. 27) korostaa ryhmäohjaajuuden olevan opeteltavissa oleva, jatkuvasti kehittyvä taito.

Ryhmäohjaus nähdään tavoitteellisena ja ohjattuna toimintana (Nummenmaa & Lautamatti, 2005, s. 104). Ryhmäohjauksen keskeisiä elementtejä ovat ohjaajan ohjausosaaminen, ohjattavien ryhmäytyminen, oppimiskokemusten reflektointimahdollisuus sekä osaamisen tunnistaminen (Ronkainen ym., 2020). Ryhmäytymisellä on keskeinen vaikutus ryhmäohjauksen onnistumiseen. Nummenmaan ja Lautamatin (2005, s. 105) mukaan ryhmäohjauksesta on suotuisan ajankäytön ansiosta etua opettajalle ja ohjaajalle. Myös Vänskä ym. (2011, 87) nostavat esiin ryhmäohjauksen edut ajan säästämässä. Lisäksi ryhmäohjaus koetaan yleensä vähemmän rasittavana, koska ryhmä vähentää ohjaajakeskeisyyttä sekä ohjaajan rooliin kohdistuvia paineita kommentoida, arvioida tai antaa huomiota (Nummenmaa & Lautamatti, 2005, s. 105). Ryhmää ohjattaessa ohjaajalle mahdollistuu monipuolinen näkökulma opiskelijoiden erilaisuuteen ja yksilöllisiin tapoihin oppia, suunnitella, työskennellä sekä ratkaista ongelmia. Lehtisen ja Kurkaa-Kivelän (2022) mukaan omaan ohjaavaan opettajaan tutustuminen ryhmäohjauksessa madaltaa kynnystä hakeutua tarvittaessa myöhemmin yksilöohjaukseen.

Opiskelijalle ryhmä luo mahdollisuuden vuorovaikutukselliseen oppimiseen, sosiaaliseen tukeen ja kontaktien luomiseen (Nummenmaa & Lautamatti, 2005, s. 105). Ryhmässä toimiminen lisää opiskelijoiden sosiaalisia taitoja ja ymmärrystä siitä, millaisena muut ihmiset opiskelijan näkevät. Ryhmän sekä ryhmässä käytettyjen työskentelytapojen tultua tutuiksi myös opiskelijan oman oppimisen reflektioidot kehittyvät.

Ryhmäohjaukseen liittyy myös haasteita. Opiskelijat saattavat kokea, etteivät heidän omat odotuksensa ja ryhmän toiminta kohtaa toisiaan

(Kaisto, 2011, s. 29). Odotukset ovat vahvasti kytköksissä opiskelijoiden yksilölliseen elämäntilanteeseen. Ryhmäohjaaja saattaa esimerkiksi olettaa opiskelijoiden olevan tietoisia opetussuunnitelmassa mainituista asioista, vaikka opiskelijoilla ei olisi asioista selkeää kokonaiskuvaa (Nummenmaa & Lautamatti, 2005, s. 107). Myös opiskelijoiden ryhmään sitoutumisen asteella on vaikutusta ryhmäohjauksen onnistumiseen, sillä yksittäisten opiskelijoiden sitoutumattomuus heikentää koko ryhmän toimintaa (Kaisto, 2011, s. 30). Ryhmäläisten sitoutuminen tai sitoutumattomuus vaikuttaa esimerkiksi ryhmäläisten uskallukseen tuoda esiin omia mielipiteitä (Carver ym., 2014). Oppimista tukeva, hyväksyvä ilmapiiri on keskeistä kaikissa ryhmäohjaustilanteissa (Nummenmaa & Lautamatti, 2005, s. 106). Ryhmäohjauksen muita haasteita ovat esimerkiksi sopivien toteuttamistapojen löytäminen, aikataulujen yhteensovittaminen, riittämätön tiedottaminen ja täsmällisen ohjauksen puute (Kaisto, 2011, s. 32).

Opiskelijoiden kokemuksia ryhmäohjauksesta on tutkittu opettajien kokemuksia enemmän (Kaisto, 2011; Lahtinen, 2017; Ronkainen ym., 2020; Suhonen ym. 2015). Ronkainen ym. (2020) tutkivat hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia opettajan organisoimasta harjoittelun aikaisesta ryhmäohjauksesta. Tutkimuksen mukaan ryhmäohjaus mahdollisti opiskelijalle asiantuntijana toimimisen omaa oppimistaan ja osaamistaan hyödyntäen. Ryhmäohjauksen onnistuminen edellytti kuitenkin avointa ja luottamuksellista lähestymistapaa, riittävien ohjausresurssien tarjoamista sekä erilaisten näkökulmien kunnioittamista.

Suhonen ym. (2015) tutkivat yhteisöllistä oppimista terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielmien pienryhmäohjauksissa. Pienryhmäohjaukset ja yhteisöllisen oppimisen prosessi koettiin tutkimuksessa myönteisenä. Opiskelijoiden kokemuksissa nousivat esiin opiskelijoiden välinen henkinen tuki sekä mahdollisuus opinnäytetyön reflektointiin pienryhmätilanteissa. Ohjaajan kannustava ja keskusteleva rooli koettiin oppimista tukevana. Myös Lahtisen (2017) tutkimuksen mukaan opiskelijat saivat ryhmäohjauksesta ja ryhmästä tukea opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyön etenemisessä ryhmän vaikutus osoittautui positiivisesti motivoivaksi. Puhakan ja Koivuluhdan (2013) tutkimuksessa aloittavien opiskelijoiden orientoiminen opiskeluun ryhmäohjauksen keinoin auttoi ohjattavia jäsentämään näkemystään itsestään opiskelijoina.

Opettajille suunnatussa tutkimuksessa ryhmäohjaajien taito ja kyvyt nimenomaan ryhmien neuvontaan ja ohjaamiseen nähtiin merkittäviksi (Ohrt ym., 2014). Erilaisissa ryhmäohjaajien koulutuksissa pääpaino on ryhmäohjausta yleisemmin kuitenkin yksilön ohjauksessa ja neuvonnassa. Ryhmäohjauksessa ohjaajan on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti ryhmäläisten keskinäiseen vuorovaikutukseen. Ryhmän yhteistoiminnan onnistuminen on vahvasti riippuvainen ryhmän jäsenten vuorovaikutuksen asianmukaisuudesta, tasapainoisuudesta ja rakentavuudesta. Tasapainoisen ryhmädynamiikan muotoutuminen vaatii ryhmäohjaajan apua. Myös erilaisten konfliktien ratkaisemisessa ryhmäohjaajalla on usein merkittävä rooli, joskin monet heistä kokevat näiden tilanteiden käsittelemisen itselleen osin ahdistavina. Parhaimmillaan ryhmässä tapahtuu yhdessä monipuolista ihmissuhdetaitojen oppimista, ja ryhmän jäsenet saavat vertaispalautteen ansiosta mahdollisuuden kehittymiseen.

3 TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

Tämä tutkimus perustuu sosiaali- ja terveysalan opettajien kokemuksiin opiskelijoiden ryhmäohjauksesta. Tutkimus toteutettiin Webropolia hyödyntäen sähköisenä kyselynä sähköpostitse keväällä 2024 yhden suomalaisen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajille, jotka toimivat tai ovat toimineet opiskelijoiden ryhmäohjaajina.

Webropoliiin palautettuja vastauksia saatiin yhteensä 12. Vastajat koodattiin R1-R12 (R=ryhmäohjaaja, 1-12=opettaja). Avoimina kysymyksinä esitetyt kysymykset olivat seuraavat: Millaisia kokemuksia sinulla on ryhmäohjaajana toimimisesta? Millaista tukea olet saanut opiskelijoiden ryhmäohjaukseen? Millaista tukea haluaisit opiskelijoiden ryhmäohjaukseen? Millaisia onnistumisia olet kokenut opiskelijoiden ryhmäohjauksessa? Millaisia haasteita olet kokenut opiskelijoiden ryhmäohjauksessa? Miten kehittäisit opiskelijoiden ryhmäohjausta? Tässä artikkelissa tuloksia tarkastellaan ryhmäohjaajien kokemien onnistumisten, haasteiden ja kehittämistarpeiden näkökulmista.

Tässä tutkimuksessa kokemus ymmärretään tapahtumien, tuntemusten ja ajatusten kuvauksena (Tökkäri, 2018). Kokemuksen tutkimus on käytännössä kokemuksellisesti tapahtuneen kuvausta sellaisena kuin se on tapahtunut (Kukkola, 2018).

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs, 2008, s. 107–111). Aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja se luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin sekä luokiteltiin. Luokkia muodostettaessa tehtiin päätökset samoihin alaluokkiin kuuluvista asioista. Tämän jälkeen samankaltaisia merkityksiä sisältävät alaluokat ryhmiteltiin yhteen yläluokiksi. Sisällönanalyysin tavoitteena oli saada ilmiöstä tiivis ja laaja kuvaus. Analyysin tuloksena saatiin ilmiötä kuvaavat käsitteet ja luokat. Aineiston analyysia kahden alaluokan osalta on kuvattu taulukossa 1. Alaluokkia analyysissa muodostui 18 ja niistä muodostettuja yläluokkia kolme.

Taulukko 1. Opettajien myönteisiä kokemuksia ryhmäohjauksesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Mukavuuden kokeminen • Antoisuuden tunne • Yhteishengen ja tsempin luominen 	Ryhmäohjaajana toimimisen mielekkyys
<ul style="list-style-type: none"> • Myönteisten palautteiden saaminen • Ongelmiin ratkaisujen löytäminen 	Ryhmäohjaajana onnistuminen

4 OPETTAJIEN KOKEMUKSET RYHMÄOHJAUKSESTA

Tutkimuksen mukaan opettajat kokivat ryhmäohjauksen sekä myönteisenä että haastavana. Ryhmäohjaajana toimiminen koettiin pääsääntöisesti mielekkääksi ja onnistumisen kokemuksia tuottavaksi. Ryhmäohjauksen haasteiksi koettiin ryhmän heterogeenisuus, opiskelijoiden mielenterveyden haasteet, opintojen edistymisen vaikeudet, opiskelijoiden asioiden kuormittavuuden lisääntyminen, erilaiset oppimiseen liittyvät haasteet, isot ryhmäkoot ja koettu pandemia-aika. Haasteita aiheutui

myös opiskelijoiden poissaoloista johtuvasta tietämättömydestä sekä ajan riittämättömyydestä. Ryhmäohjauksen kehittämistoiveina tuotiin esille omalle ryhmälle opettamisen lisäyksen myötä opiskelijoiden parempaa tuntemusta, ohjausresurssien lisääminen, sopivat ryhmäkoot, työnantajan tarjoama ryhmäohjauksen jatkuminen, yhteinen tietopankki sekä ajankohtaisten asioiden tuominen opiskelijoille (taulukko 2).

Taulukko 2. Ryhmäohjauksen myönteiset ja haastavat kokemukset sekä kehittämistoiveet

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> Ryhmäohjaajana toimimisen mielekkyys Ryhmäohjaajana onnistuminen 	Ryhmäohjauksen myönteiset kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> Ryhmän heterogeenisuus Opiskelijoiden mielenterveyden haasteet Opiskelijoiden opintojen edistymisen vaikeudet Opiskelijoiden asioiden kuormittavuuden lisääntyminen Opiskelijoiden oppimisen haasteet Isot ryhmäkoot Pandemia-ajan tuomat haasteet Opiskelijoiden poissaoloista johtuva tietämättömyys Ajan riittämättömyys Ei mitään haastavaa 	Ryhmäohjauksen haastavat kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> Opettaminen omalle ryhmälle lisää opiskelijoiden tuntemista Ohjausresurssin lisääminen Sopivat ryhmäkoot Työnantajan tarjoaman ryhmäohjauskoulutuksen jatkuminen Yhteinen tietopankki Ajankohtaisten asioiden tuominen opiskelijoille 	Ryhmäohjauksen kehittämistoiveet

4.1 Ryhmäohjauksen myönteiset kokemukset

Enemmistö opettajista koki ryhmäohjaajana toimimisen mielekkäänä, koska se oli mukavaa, antoisaa ja tuotti onnistumisen kokemuksia. Eräs opettaja mainitsi hyvistä ryhmähengen luomisen taidoistaan ryhmäohjaukseen liittyen.

Ryhmänohjaajana toimiminen on mukava lisä työnkuvaan. (R9)

Ryhmänohjaaminen on todella antoisaa. (R3)

Olen onnistunut valamaan yhteishenkeä ja tsemppiä ryhmässä. (R4)

Ryhmäohjaajan onnistumisen kokemukset liittyivät ryhmältä saatuun myönteiseen palautteeseen sekä yhdessä opiskelijoiden kanssa löydettyihin ratkaisuihin.

Hyvät palautteet opiskelijoilta. (R8)

Olemme löytäneet ratkaisuja eteen tulleisiin pulmiin. (R4)

4.2 Ryhmäohjauksen haastavat kokemukset

Osa opettajista koki ryhmäohjauksen haastavana. Haastavina tekijöinä opettajat kokivat ryhmäohjauksessa ryhmien heterogeenisuuden, koska ryhmissä oli erilaisia opiskelijoita. Vaativuutta lisäsivät opiskelijoiden lisääntyvät, erilaiset mielenterveyden haasteet. Kuormittavuutta taas lisäsivät opiskelijoiden opintojen edistymisen vaikeudet, koska opiskelijat eivät aina edenneet opinnoissa aikataulun mukaisesti ja tarvitsivat niihin lisää tukea ryhmäohjaajalta.

Ryhmänohjaajan tehtävä on myös toisaalta haastavaa, koska ryhmissä on niin erilaisia opiskelijoita. (R9)

Ryhmänohjaajan työ on vaativaa johtuen lisääntyvistä opiskelijoiden mielenterveyden ongelmista. (R1)

Opiskelijoiden kasvavat haasteet kuormittavat, sillä useimmat opiskelijat eivät etene opinnoissa enää ”tavalliseen” tahtiin. (R3)

Ne opiskelijat, jotka ovat tarvinneet apua ja kaikenlaista selvittelyä ja suunnittelua opintojensa edistämiseksi olen kokenut ajoittain kuormittavina. (R7)

Ryhmäohjaus koettiin ajoittain haastavana muun työn ohella tehtävänä ja opiskelijoiden henkilökohtaisista ja oppimisvaikeuksiin liittyvistä

haasteista johtuen. Oppimiseen liittyvinä haasteina mainittiin muun muassa erilaiset neuropsykiatriset haasteet, lukivaikeudet ja motivaation puute. Lisäksi isot ryhmäkoot aiheuttivat omat haasteensa ryhmäohjaukseen, koska ryhmäohjaajalla ei ollut aina mahdollisuutta tutustua opiskelijoihin tarpeeksi hyvin.

Opiskelijoiden erilaiset haasteet haastavat myös ryhmänohjaajan (nepsy-haasteet, lukivaikeudet, masennus ym. mielenterveysongelmat ja motivaation puute). (R5)

Isot ryhmäkoot haastavat nyt ohjaamista. (R5)

Suuri ryhmäkoko aiheuttaa sen, etten tunne kaikkia. (R6)

Pandemia-aika toi myös oman haasteensa ryhmäohjaukseen, koska osa opiskelijoista ei enää ollut saavutettavissa eikä osallistunut ryhmäohjaukseen. Tämä lisäsi opiskelijoiden tietämättömyyttä opintoihin liittyvistä asioista. Myös ajan riittämättömyyden kokeminen lisäsi haasteita, koska opiskelijan ja opettajan yhteisen ajan löytäminen keskusteluille oli ajoittain vaikeaa. Kaikki opettajat eivät kuitenkaan kokeneet ryhmäohjausta haastavana.

Korona puolestaan hajotti juuri hyvin alkanutta ryhmäytymistä pahasti ja sinnikkäistä yrityksistä huolimatta, en saanut koko ryhmää enää mukaan. (R4)

Osa opiskelijoista ei saavu tutortunneille ja ovat sitten muutenkin ulkona kaikesta mitä pitäisi tehdä. (R10)

Ajanpuute. (R12)

Ei ole ollut mitään erityisen haastavaa. (R9)

4.3 Ryhmäohjauksen kehittämistoiveet

Ryhmäohjauksen kehittämiseen opettajat toivoivat lisää aikaa. Myös omalle ryhmälle tapahtuvaa opetusta toivottiin enemmän, sillä sen nähtiin lisäävän ryhmän parempaa tuntemista. Lisäksi kaivattiin ryhmäohjaajien ohjausresurssien määrän lisäämistä sekä toivottiin tulevien ryhmien olevan nykyistä pienempiä.

Enemmän omalle ryhmälle opetusta, jotta oppii tuntemaan ryhmäläiset. (R6)

Ryhmänohjaajille enemmän ohjausresurssia. (R5)

Pitää olla myös pienemmät aloitusryhmät! (R5)

Opettajat olivat saaneet osallistua oman ammattikorkeakoulun ryhmäohjauskoulutukseen ja kokivat sen hyvänä, vaikka aikataulullisesti koulutuksiin osallistuminen oli ajoittain haastavaa. Kehittämistoiveena esitettiin jatkossa webinaarien järjestämistä. Koulutuksista koettiin saatavan uusia näkemyksiä. Lisäksi toivottiin kaikille yhteistä työkalua tai alustaa, josta saisi tietoa ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjaajan tehtäväkuva ei aina ollut selvillä ja siihen toivottiin selkeitä ohjeita, missä vaiheessa opintoja mitään asioita tulisi ryhmäohjauksessa ottaa esille.

Ryhmäohjauksesta voisi olla jotain webinaareja, koska ei useinkaan pääse ryhmäohjauksen tapaamisiin, joita järjestetään. (R9)

Tähän parhaillaan tarjotaan koulutusta työnantajan toimesta, ehkä siellä saa uusia ideoita. (R10)

Yhteinen Moodle pohja. (R11)

Vielä ehkä selkeämpää karttaa siitä mitä on ajankohtaista käydä ryhmän kanssa läpi. (R8)

5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen eettisyydestä tulee huolehtia tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 11–13). Tässä tutkimuksessa eettisyydestä huolehdittiin hakemalla tutkimukselle asianmukainen tutkimuslupa tutkimuksen kohteena olevan ammattikorkeakoulun käytänteiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista eikä tutkimuksesta kieltäytyneille aiheutunut kieltäytymisestä seurauksia (TENK, 2019, s. 8). Tutkittavat täyttivät kyselyn anonymisti eikä tutkimuksessa kerätty missään vaiheessa henkilötietoja lukuun ottamatta koulutusala, jolla

kaikki tutkittavat työskentelivät (mts. 11–12). Tutkimusaineistoa käsiteltiin ja säilytettiin tietosuojalainsäädäntöä ja salassapitoon liittyviä velvoitteita noudattaen (TENK, 2023, s. 13–14).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella muun muassa aineiston keruun ja analysoinnin näkökulmista (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 164). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä, joka takasi samat kysymykset ja anonyymin vastaamisen kaikille tutkimukseen osallistuneille. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston analyysiin osallistuivat molemmat artikkelin kirjoittajat. Tällä tutkijaan liittyvällä triangulaatiolla eli useamman tutkijan käytöllä pyrittiin lisäämään analyysin luotettavuutta (mts. 168). Tulosten raportointiin otettiin mukaan suoria lainauksia, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta (Elo & Kyngäs, 2008, s. 112).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaali- ja terveysalan opettajien kokemuksia ryhmäohjauksesta. Ryhmällä on keskeinen merkitys opiskelijoiden motivaatioon opiskelussa, kuten Lahtinen (2017) ymmärtää esimerkiksi opinnäytetyöprosessin ohjaamisessa. Ryhmän ja ryhmäytymisen merkitys tulisikin huomioida heti opintojen alussa opettajien toteuttamissa ryhmäytymispäivissä. Oleellista on myös se, että ryhmäohjaaja on sitoutunut työhönsä ja kokee ryhmäohjauksen merkityksellisenä osana omaa työtään (Nummenmaa & Lautamatti, 2005, s. 116).

Tutkimuksen tulosten mukaan opettajat kokevat ryhmäohjauksen haastavaksi, mikäli he eivät tunne ryhmäläisiä tai he kokevat, että heillä ei ole riittävästi aikaa käytettävissään ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjaukseen käytettävissä olevan työajan lisääminen saattaisi edesauttaa ryhmäohjaajan tutustumista ryhmään ja sitoutumista ryhmäohjaukseen, mikä parhaimmillaan näkyisi opiskelijoiden vahvempana ryhmäytymisenä ja motivoitumisena omiin opintoihinsa. Opiskelijoiden opintoihin sitoutumista ja sitouttamista mietittäessä onkin tärkeää kiinnittää huomiota myös ryhmäohjauksen resursseihin ja keinoihin vastata opintojen keskeyttämisen takana oleviin moninlaisiin tekijöihin.

Riittävän aikaresurssin ohella ryhmäohjaajana toimimisen mielekkyyttä lisää kokemus omasta ammattitaidosta ja riittävästä osaamisesta ryhmien ohjaamisessa (vrt. Ohrt ym., 2014). Tulosten mukaan opettajat ovat kokeneet työnantajan tarjoaman ryhmäohjauskoulutuksen hyödyllisenä, mutta koulutusta kaivataan myös jatkossa ja siten, että osallistuminen olisi muun työn aikapaineissa helpompaa ja omiin aikatauluihin paremmin soviteltavissa. Yhteisiä koulutuksia ja esimerkiksi Moodle-pohjaa ryhmäohjaajien käyttöön tuleekin järjestää ja kehittää oppilaitoksessa myös jatkossa.

Ryhmäohjausta suunniteltaessa tulisi miettiä, millaiselle kohderyhmälle ohjausta suunnataan ja millaisia tavoitteita ohjaukselta haetaan. Ryhmäohjaajalla tulee olla tarvittava tieto aiheesta ja riittävästi aikaa suunnitella ohjaustilanne etukäteen. Kuten Ohrt ym. (2014) toteavat, parhaimmillaan ryhmässä tapahtuu yhdessä monipuolista ihmissuhdetaitojen oppimista. Tämä oppiminen edellyttää ryhmäläisten sitoutumista yhteiseen työskentelyyn, mutta myös ammattitaitoista ryhmäohjaajaa, joka luotsaa ja kannattelee ryhmää kohti yhteistä tavoitetta (vrt. Kaisto, 2011; Ronkainen ym., 2020; Ståhlberg, 2019).

Tämän tutkimuksen tuloksissa ryhmäohjaus koettiin parhaimmillaan mielekkääksi ja onnistumisen kokemuksia antavaksi. Mielekkyyden taustalta löytyivät esimerkiksi ryhmän kanssa yhdessä ratkaistut pulmatilanteet sekä opiskelijoilta saatu hyvä palaute, joka antoi merkityksellisyyden tunteen omalle työlle ja tekemiselle. Nykyisessä muodossaan ryhmäohjauksen täysi potentiaali ei vielä ole kokonaisuudessaan käytössä, mistä kielii opettajien ajoittainen epä tietoisuus omasta roolista ja esimerkiksi opiskelijoiden kanssa kulloisessakin opintojen vaiheessa läpikäytävistä asioista. Ryhmäohjausta edelleen kehittämällä ammattikorkeakoululla on mahdollisuus parantaa edelleen ohjausprosessin laatua, opiskelijoiden kokemusta opintojen aikana saamastaan tuesta ja sitä kautta myös opiskelijoiden sitoutumista opintojen loppuun saattamiseen. Jatkotutkimusaiheena ja ryhmäohjauksen kehittämistä mietittäessä olisi hyödyllistä kartoittaa, millaista kollegiaalista tukea opettajat ovat saaneet ryhmäohjauksesta toisiltaan ja miten aikaisempi kokemus ryhmäohjauksesta vaikuttaa omaan tapaan toimia ryhmäohjaajana jatkossa.

LÄHTEET

- Carver, N., Clibbens, N., Ashmore, R., & Sheldon, J. (2014). Mental health pre-registration nursing students' experiences of group clinical supervision: A UK longitudinal qualitative study. *Nurse education in practise*, 14(2), 123-129.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Kaisto, J. (2011). *Ryhmäohjaus korkeakouluopiskelijoiden valmistumisen ja työelämään siirtymisen tukena*. Oulun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789514296284>
- Koivuluhta, M., & Puhakka, H. (2015). Ryhmäohjaus opiskelijoiden toimijuuden edellytysten kehittäjänä. Teoksessa: P. Kauppila, J. Silvennoinen, & M. Vanhalakka-Ruoho (toim.) *Toimijuus, ohjaus ja elämäkulku* (s. 69-87). Itä-Suomen yliopisto.
- Kukkola, J. (2018). Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa J. Toikkanen & I. A. Virtanen (toim.) *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö* (s. 41-63). Lapland University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-940-7>
- Kukkonen, H., Tapani, A., Ilola, H., Joensuu, M., & Ropo, E. (2014). Opettajaidentiteetin rakentuminen ammatillisessa opettajankoulutuksessa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 16(2), 28-48.
- Lahtinen, P. (21.4.2017). Ryhmäohjauksesta ja ryhmästä tukea opinnäytetyöprosessissa. *LAMK RDI journal*. <http://www.lamkpub.fi/2017/04/21/ryhmanohjauksesta-ja-ryhmasta-tukea-opinnaytetyoprosessissa/>
- Lehtinen, A., & Kurkaa-Kivelä, J. (2022). *Ohjauksen toteutustavat*. Helsingin yliopisto. <https://teaching.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/ohjauksen-toteutustavat>
- Nummenmaa, A. R., & Lautamatti, L. (2005). Ryhmässä ja yhdessä – opiskelun työprosessien ohjaus. Teoksessa A. R. Nummenmaa, M. Lairio, V. Korhonen, & S. Eerola. (2005). *Ohjaus yliopiston oppimisympäristöissä* (s. 103-117). Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:951-44-6481-8>
- Ohrt, J. H., Ener, E., Porter, J., & Young, T. L. (2014). Group leader reflections on their training and experience: Implications for group counselor educators and supervisors. *The journal for specialists in group work*, 39(2), 95-124. <https://doi.org/10.1080/01933922.2014.883004>

Puhakka, H., & Koivuluhta, M. (2013). Opiskelijoiden ryhmäohjaus ja sen tuloksellisuus: tapaustutkimus. *Psykologia*, 48(4), 274–291.

Ronkainen, S., Mikkonen, K., Ruotsalainen, H., & Kääriäinen, M. (2020). Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia opettajan organisoimasta ryhmäohjauksesta ohjatussa harjoittelussa. *Hoitotiede*, 32(3), 142–153.

Ståhlberg, L. (2019). *Pienryhmäohjaajan opas*. PS-kustannus.

Suhonen, M., Kaakinen, P., Kaasila, R., & Sarenius, V.-M. (2015). Yhteisöllinen oppiminen pro gradu -tutkielmien pienryhmäohjauksessa. *Yliopistopedagogiikka*, 22(1), 12–19.

Tapio, J. (2010). *Ryhmäohjaus nuoren suoritusstrategioiden muutoksen mahdollistajana: Motivaatioattribuutioteorian näkökulma koulun luokkaohjaukseen*. (Acta Universitatis Tampereensis 1575) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8306-6>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uud. laitos). Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019* (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023). https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tökkäri, V. (2018). Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa J. Toikkanen, & I. A. Virtanen (toim.) *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö* (s. 64–84). Lapin yliopistokustannus. Lapland University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-940-7>

Vehviläinen, S. (2014). *Ohjaustyön opas: Yhteistyössä kohti toimijuutta*. Gaudeamus.

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

HOIVAKOTIEN MILLENIAALIESIHENKILÖIDEN TYÖMOTIVAATIO

Katja Riihimaa, sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Satu Harju, sairaanhoitaja (ylempi AMK), TtK

Kaija Loppela, KT, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTOA

Aihe tähän artikkeliin saatiin Satu Harjun (ent. Seppänen) ja Katja Riihimään Seinäjoen ammattikorkeakoulussa keväällä 2023 valmistuneesta kehittämisen ja johtamisen ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön ohjaajana toimi yliopettaja Kaija Loppela. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat usein työelämästä lähtöisin olevia ja sitä kehittäviä tutkimus- ja kehittämistehtäviä (Seinäjoen ammattikorkeakoulu [SeAMK], 2023). Ohjeen mukaisesti opinnäytetyön laajuus on 30 op eli kolmasosa 90 op:n laajuisesta tutkinnosta, joten sen rooli tutkinnossa on keskeinen ja sitä tukevat opinnot aloitetaan jo opintojen alussa. Opinnäytetyö on ammatillinen kehittämistyö tai tutkimus, joka tukee opiskelijan henkilökohtaista ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden kehittymistä. Työ perustuu usein työelämän ajankohtaisen kehittämisidean tai ongelman määrittelyyn ja se toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa. Melko usein työ tehdään omassa työpaikassa tai -organisaatiossa. YAMK-tutkinnon opinnäytetyössä on keskeistä uuden tiedon tuottaminen ja tuotetun tiedon soveltaminen käytännön kehittämistyöhön sekä tuotetun tiedon hyödyllisyyden käytäntölähtöinen arvioiminen. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014) 5. pykälän mukaan ylempään AMK-tutkintoon johtavien opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on laajat ja syvälliset sekä tarvittavat teoreettiset tiedot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä.

Riihimaan ja Seppäsen (2023) opinnäytetyön aiheena oli hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatio. Milleniaaleilla tarkoitetaan vuosina 1978–2000 syntyneitä (Kultalahti, 2015; Mellanen & Mellanen, 2020). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena yksityisen organisaation hoivakotien esihenkilöille Suomessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja tuottaa tietoa hoivakodeissa työskentelevien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatiosta. Tavoitteena oli saada selville, miten milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatiota voidaan kehittää ja tukea. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää milleniaaliesihenkilöiden työmotivaation tukemisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää ja käyttää esimerkiksi milleniaaliesihenkilöiden perehdytyksessä, ohjauksessa, koulutuksessa, rekrytoinnissa ja kehityskeskusteluissa.

Yhteiskunnassa on pulaa pätevistä hoitohenkilökunnasta ja alan vetovoimaisuutta pitää pystyä parantamaan (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, 2021). Haasteita aiheuttaa henkilöstön riittämättömyys ja työtyytyväisyyden heikentyminen. Hoitohenkilökunnan esihenkilöillä on tärkeä rooli vetovoimaisuuteen ja henkilöstön sitoutumiseen vaikuttamisessa. Opinnäytetyön (Riihimaa & Seppänen, 2023) lähtöoletuksena oli, että esihenkilöiden motivoituneisuudella pystyttäisiin vaikuttamaan hoitohenkilöstön motivoituneisuuteen sekä veto- ja pitovoimaan. Erityisesti esihenkilöiden työmotivaatioon ja -tyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen tulee kiinnittää huomiota. Organisaatioille haasteeksi muodostuu muun muassa työelämän ikäjakauman muuttuminen milleniaalien kasvaessa suurimmaksi työelämän sukupolveksi (Kultalahti & Viitala, 2014). Campionen (2015, s. 70) mukaan milleniaaleilla on havaittu olevan aiempaa sukupolvea enemmän ja erilaisia odotuksia esihenkilöilleen ja heidän luomilleen suhteille milleniaalien kanssa. Riihimaan ja Seppäsen (2023) tutkimus osoitti, että milleniaalit vaikuttavat arvostavan työn joustavuutta, työ- ja vapaa-ajan yhteensovittamista sekä rajaamista, vapautta tehdä työtä yksilöllisellä tavalla, riittävää palkkausta sekä palautteen ja tuen saamista.

2 TYÖMOTIVAATIO

2.1 Työmotivaation ja sisäisen motivaation merkitys työelämässä

Psykologiassa motivaatio määritellään tunteiden, tavoitteiden, toiveiden ja intohimojen heräämisenä (Salmela-Aro & Nurmi, 2017, s. 9–13). Motivaatio-käsitteen taustalla on syitä, jotka vastaavat kysymykseen miksi ja niitä ovat esimerkiksi yksilön arvot, psykologiset perustarpeet ja hallinnan tunne. Syitä löytyy myös evoluutiosta, fysiologisista ja yksilön geneettisistä sekä persoonallisuuden piirteistä. Motivaation rakentuminen jaetaan yleisesti sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon (Hyppänen, 2013, s. 141).

Jaakkola ja Liukkonen (2002) käyttävät ns. motivaatiojatkumo-käsitettä, missä motivaatio muodostuu kuudesta eri ulottuvuudesta, jotka eroavat toisistaan toiminnassa ilmenevän itsemääräämisen eli autonomian määrän suhteen. He toteavat ulkoisen motivaation tarkoittavan toimintaa, johon osallistutaan palkkioiden, pakotteiden tai rangaistusten pelon takia. Tällöin toiminta on voimakkaasti ulkoapäin kontrolloitua eikä se tyydytä henkilökohtaista autonomian tarvetta. Heidän mukaansa integroitunut toiminta tarkoittaa, että toiminta, johon osallistutaan, on tärkeä osa ihmisen identiteettiä tai persoonallisuutta ja tällöin toiminta on pitkälti autonomista, mutta sitä kuvastaa silti tietty kontrolli. Sen sijaan heidän mukaansa sisäisestä motivaatiosta on kyse silloin, kun toimintaan osallistutaan ensisijaisesti juuri toiminnan itsensä vuoksi. Toiminnan motiiveina ovat tällöin usein ilo ja muut myönteiset emotionaaliset kokemukset.

Decin ja Ryanin (1991) mukaan pyrkimystä henkilökohtaiseen autonomiaan ja sen löytymiseen pidetään yhtenä ihmisen tärkeimmistä psykologisista tarpeista, joita yritetään tyydyttää jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa, kuten myös työelämässä. Vartiainen ja Nurmela (2002) mukaan sisäiseen motivaatioon vaikutetaan työelämässä lähinnä vuorovaikutusrakenteiden kautta. Loppelan (2004, 2014) mukaan yhteisen keskustelun ja avoimuuden sekä yhteisen, dialogisen kehittämisen lisääntyminen työyhteisössä sekä sitä kautta

tapahtuva työn organisoinnin parantuminen vaikuttavat positiivisesti työmotivaatioon.

2.2 Milleniaalien työmotivaatio

Kiinnostus hoivakotien esihenkilöiden työmotivaatioon nousi osaltaan hoivakotien esihenkilöiden yleisestä vaihtuvuudesta. Vahvasti sisäisesti motivoitunut työntekijä ei vaihda herkästi työpaikkaa kehityspyrkimyksistä huolimatta (Viitala 2021, s. 43; Dysvik & Kuvaas, 2010). Milleniaalit ovat tulevaisuuden työntekijöitä ja esihenkilöitä (Mellanen & Mellanen, 2020, s. 11). Milleniaaleja on työpaikoilla jo yli puolet työvoimasta ja vuoteen 2025 mennessä heidän osuutensa tulee kasvamaan 75 prosenttiin.

Milleniaali-käsitteelle on olemassa erilaisia määritelmiä. Milleniaaleilla tarkoitetaan vuosina 1980–2000 syntyneitä ikäluokkaa (Mellanen & Mellanen, 2020, s. 11; YSO – Yleinen suomalainen ontologia, i.a.). Y-sukupolveksi nimitetään vuosina 1978–1995 syntyneitä (Kultalahti, 2015, s. 9), mutta usein Y-sukupolvi ja milleniaalit mielletään samaa tarkoittavaksi sukupolveksi. Vuoteen 2030 saakka milleniaalien suhteellinen lukumäärä on nousussa työelämässä Suomessa ja maailmanlaajuisesti, joten kyseessä on huomattava joukko työntekijöitä (Kultalahti, 2018, s. 154). Milleniaaleja on tutkittu pääasiassa vasta 2000-luvun alusta alkaen.

Milleniaalit eroavat aiemmista sukupolvista ominaisuuksiensa perusteella (Kultalahti & Viitala, 2014). Milleniaalit ovat kasvaneet digitalisaation ja taloudellisen kasvun sekä globalisaation aikakaudella (Hobart, 2014, s. 288; Kultalahti, 2018, s. 155). He ovat edeltäjiään pehmeämpiä, liberaalimpia ja optimistisempia. He kokevat tulevaisuutensa valoisaksi (Hobart, 2014, s. 288) ja työelämänsä olevan täynnä rajattomia mahdollisuuksia (Mellanen & Mellanen, 2020, s. 38–40). Heidän nuoruuttaan on kuitenkin värittänyt myös taloudellinen epävarmuus johtuen finanssikriisistä ja yli kaksikymmentä vuotta kestäneistä terrori-iskujen uutisoinneista aiheutuvasta turvattomuudesta (Mellanen & Mellanen, 2020, s. 39–40). Joukkortisanomiset ovat vaikuttaneet työpaikkalojaaliuteen ja tietovuotoskandaalit ovat herättäneet skeptisyyttä tietoa kohtaan. Milleniaalit elävät nykyhetkessä ja ovat valmiita luomaan itse muutosta. Kultalahden (2015) mukaan he eivät odota pitkiä uria organisaatioissa,

vaan haluavat työskennellä joustavasti ja riippumattomasti pitäen myös hauskaa töissä (Colliander & Kepanen, 2021, s. 171). Heidän mukaansa työn ilo lisää työntekijöiden luovuutta ja kehitysmuotoisuutta. Kassara (2017, s. 148) kuvaa ilon tuovan jaksamista, keveyttä, mielekkyyttä ja lisäävän energiaa. Se myös motivoi, auttaa jaksamaan ja vähentää stressiä. Ilon kokemuksen lisääntyessä se koetaan entistä merkityksellisemmäksi. Työmotivaation kannalta milleniaalit pitävät tärkeimpänä, että työ on kiinnostavaa, vaihtelevaa ja joustavaa sekä että työyhteisössä on hyvät suhteet kollegoihin ja esihenkilöihin (Kultalahti & Viitala, 2014).

Srivastava ja Banerjee (2016, s. 161) kertovat motivaation liittyvän myös arvoihin ja uskomuksiin ja siinä havaittavan kulttuurillisia eroja, eikä sitä voi ymmärtää yksittäisenä ilmiönä. Työntekijöiden motivoitumiseen vaikuttaa julkisesti esitettyjen arvojen toteutuminen arjessa (Syvänen ym., 2015, s. 124). Nykyajan työelämässä työpaikat kilpailevat parhaista työntekijöistä, eivätkä työntekijät työpaikoista (Mellanen & Mellanen, 2020, s. 17). Kultalahden (2015) mukaan milleniaalit odottavat työelä-mältä mukavaa työilmapiiriä ja työyhteisöä sekä vastuullisia työtehtäviä. He odottavat esihenkilöltä kiinnostusta keskusteluun ja sovittavat työn yhteen muun elämän kanssa. Palaute ja kannustus ovat tärkeitä ja palkan tulee olla riittävä. Milleniaalit eivät sitoudu voimakkaasti työn-antajaan, vaan valmistautuvat vaihtamaan työpaikkaa ja jopa ammattia usein. Tärkeämpää on itsensä toteuttaminen elämän muilla sektoreilla, harrastukset ja matkustelu. He toivovat esihenkilöiden olevan kuin oman elämänsä personal trainereita ja osoittavan joustavuutta.

2.3 Motivaatio hoitoalalla

Pihlavan ym. (2017) julkisen terveydenhuollon toiminta-alueella toteute-tussa tutkimuksessa todettiin vahvasti palveluun motivoituneiden työn-tekijöiden kokevan itsensä työssään omistautuneiksi ja tarmokkaiksi. He olivat myös kiinnostuneita organisaationsa kehittämisestä ja auttoivat työtovereitaan. Motivaatiolla, johon kuuluu vahvasti myös työhyvinvointi, on organisaation tuottavuutta ja tehokkuutta edistävä vaikutus. Hyvät työskentelyolosuhteet, esihenkilötyö, työyhteisön positiivinen ilmapiiri, työntekijälle tukea antava työympäristö sekä mahdollisuus toimia työssä eettisten periaatteiden mukaisesti edistävät motivaatiota. Herttulan

(2023, s. 49–50) mukaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi yksilölliset kyvyt, kuten ajanhallinta- ja delegointitaidot sekä kyky pyytää apua. Henkilöstöhallinnon osaaminen ja tyytyväisyys omaan osaamiseen vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin.

3 TULOSTEN TARKASTELUA

3.1 Työmotivaatioon vaikuttavat tekijät

Riihimaan ja Seppäsen (2023, s. 35) mukaan hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatiota tukevat ja heikentävät tekijät jakautuvat työhön liittyvien tunteiden vaikutuksiin, työn suorittamiseen liittyviin tekijöihin, palkitsemisen ja työyhteisön vaikutuksiin, esihenkilön ja yksikön hyvinvointiin liittyviin tekijöihin, työmäärään, yhteiseen arvomaailmaan ja tukeen. Keskeisinä tutkimustuloksina todetaan milleniaaliesihenkilöiden arvostavan joustavuutta monissa eri muodoissa, työ- ja vapaa-ajan yhteensovittamista ja rajaamista, vapautta tehdä työtä yksilöllisellä tavalla sekä palautteen saamista. Esihenkilön tuki ja riittäväksi koettu palkka nähdään tärkeinä tekijöinä hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaation kannalta.

3.2 Työmotivaatiota tukevat tekijät

Riihimaan ja Seppäsen (2023, s. 37–39) opinnäytetyön tulosten mukaan työmotivaatiota tukevat työn mielekkyys ja hallinta sekä onnistumisen kokemukset. Työn itsenäisyys ja tapa tehdä työtä sekä oman työn suunnittelu ja aikatauluttaminen korostuivat vahvistavana tekijänä. Vapaus ja vastuunotto omasta työstä sekä sopivan haasteelliset työtehtävät koettiin motivoivana. Esihenkilöiden mukaan oman näköisen työn tekeminen omalla persoonalla motivoi mahdollistaessaan työn tekemisen laadukkaasti, tasapuolisesti ja kannustavasti. Vastuuseen ja hankittuun osaamiseen nähden palkan neuvoteltavuus ja saavutettavuus edistävät työmotivaatiota. Lisäkorvaus erillisistä vastuista, palkkiot ja työsuhte-edut, erityisesti työterveyshuolto, tukevat myös motivaation säilymistä. Rakentavan ja positiivisen palautteen ja kiitoksen saaminen niin työntekijöiltä kuin esihenkilöiltäkin vahvistavat työmotivaatiota.

Riihimaan ja Seppäsen (2023, s. 40–46) tulosten mukaan työyhteisön itseohjautuvuus, yhteistyö ja yhteiset toimintatavat sekä vaikutus- ja kehittämismahdollisuudet omaan työhön ovat työmotivaatiota edistäviä tekijöitä. Työkierron ja palaverikäytäntöjen kehittäminen ja johtajuuden kasvun tukeminen vertaistuen avulla tukevat myös työmotivaatiota. Mahdollisuus urakehitykselle ja kouluttautumiseen antaa positiivisia vaikutuksia milleniaaliesihenkilön työhön. Vapaa-ajan ja työajan rajaamisella ja hyvinvoinnista huolehtimisella on työmotivaatiota tukeva vaikutus. Yhteinen arvomaailma ja tieto omasta luotettavuudesta sekä organisaation tarjoama tuki ja vertaistuki tukevat hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatiota.

3.3 Työmotivaatiota heikentävät tekijät

Riihimaan ja Seppäsen (2023, s. 40–43) mukaan henkilökunnan kokema paine heijastuu esihenkilöön heikentämällä työmotivaatiota. Liian helpposta tai rutiininomaisesta työtehtävästä suoriutumisesta ei koeta onnistumisen kokemusta. Jatkuvat työn keskeytykset sekä toisaalta vähäinen palaute esihenkilöltä aiheuttavat kuormitusta. Erilaiset ongelmat, kuten työyhteisön toimimattomuus ja pahoinvointi, kielteinen asenne ja muutosvastarinta, sovituisista asioista kiinnipitämättömyys, erillisten työntekijäryhmien muodostuminen ja heikko keskinäinen avunanto, kommunikaatio sekä tyytymättömyys hoitotyöhön, ylhäältä tulevaan paineeseen ja henkilöstömäärään nähtiin merkittävänä hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaation laskijoina. Töiden kotiin vieminen, jatkuva tavoitettavana ja vastuussa oleminen sekä uupuneisuuden ja riittämättömyyden tunteet kuvataan heikentävinä tekijöinä. Tehtävien kasaantuminen ja kiire sekä paljon aikaa vievä sijaisten hankkiminen heikentävät tulosten mukaan työmotivaatiota.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

4.1 Johtopäätökset

Riihimaa ja Seppänen (2023) kertovat milleniaalien arvostavan työelämässä joustavuutta esimerkiksi työaikojen suhteen. He pitävät tärkeänä

voida tehdä työtä omalla tavalla. Omalla persoonalla työn tekeminen sekä työ- ja vapaa-ajan yhteensovittaminen ja rajaaminen nähdään merkittävänä milleniaaliesihenkilöiden työmotivaation tukemisessa. Myös Kultalahden (2015) mukaan milleniaalit arvostavat työelämässä joustavuutta.

Riihimaan ja Seppäsen (2023) mukaan riittävä palkkaus työtehtäviin ja vastuuseen nähden sekä palautteen merkityksellisyys ovat työmotivaatiota edistäviä tekijöitä. Viitala (2021, s. 105) kuvaa palkankorotuksen olevan tunnustus selkeästä ja pitkäkestoisesta kehityksestä ja Hyppänen (2013, s. 14) toteaa taloudellisten palkkioiden jakautuvan epäsuoriin sekä suoriin palkkioihin. Kehittävä ja positiivinen palaute tukevat milleniaaliesihenkilön työmotivaation säilymistä (Hyppänen, 2013, s. 14), mikä lisää Riihimaan ja Seppäsen (2023) mukaan työhön sitoutumista.

Wangin ym. (2024) mukaan hoitoalalla motivaatiota voidaan tukea myös mentoroinnin avulla. Työmotivaation tukemista voidaan lisätä tehostamalla mentorointikoulutusta sekä luomalla positiivista ja kannustavaa ympäristöä. Wang ym. (2024) jatkaa, että järjestämällä johdonmukaista psykologista tukea sekä selkeitä mentorointisuhteita voidaan vahvistaa motivaatiota. Johtopäätöksenä voidaan todeta esihenkilöiden ja työntekijöiden motivaatiota tutkivien tutkimustulosten tukevan toisiaan ja samankaltaisten tekijöiden edistävän molempien työmotivaatiota. Yksityisessä organisaatiossa saadut tulokset ovat samankaltaiset julkisen terveydenhuollon tutkimustulosten kanssa. Jatkossa voitaisiin tutkia hoitoalan henkilöstön työmotivaatiota eri sukupolviin ja uran vaiheisiin kuuluvien henkilöiden näkökulmasta.

5 POHDINTA

Esihenkilöillä on tärkeä rooli olla vaikuttamassa alan veto- ja pitovoimaisuuteen ja henkilöstön sitoutumiseen, sillä esihenkilön työmotivaatio, sitoutuminen ja työtyytyväisyys heijastunee koko henkilökuntaan. Tutkimus toteutettiin ja raportoitiin hyviä eettisiä ja tieteellisiä periaatteita noudattaen (Kohonen ym., 2019). Tutkimuslupaa haettiin yksityisen organisaation henkilöstön kehittämisestä vastaavalta henkilöltä asianmukaisesti. Tutkittavien anonymiteetistä huolehdittiin ja heillä oli oikeus

kieltäytyä tutkimuksesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Eettiset periaatteet ja lainsäädäntö ohjasivat tutkimusta tutkimuksen arvioinnissa (Kohonen ym., 2019, s. 7). Teemahaastatteluun osallistui seitsemän hoivakotien milleniaaliesihenkilöä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä merkityssuhteiden ja merkityskokonaisuuksien löytämiseksi (Vilka, 2021, s. 163). Aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja käsitteellistettiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–123).

Milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatiota koskevan tutkimuksen tuloksia hyödynnetään milleniaaliesihenkilöiden perehdytyksessä, ohjauksessa, koulutuksessa, rekrytoinnissa ja kehityskeskusteluissa sekä yhteisissä esihenkilöiden kanssa käydyissä keskusteluissa. Kehittämistyötä on aloitettu opinnäytetyön tekijöiden työpaikalla esittelemällä opinnäytetyöorganisaation johdolle. Opinnäytetyön ohjaajan, YAMK-yliopettajan ja työhyvinvoinnin yliopettajan näkökulmasta ja erityisesti siksi, että YAMK-tutkimusten opinnäytetyöt toimivat parhaimmillaan hyvänä kehittämisen tukena organisaatiossa, on syytä vielä lopuksi palata niiden hyödynnettävyyteen. Työt tarjoavat suoraan esimerkkejä tuloksien myötä niistä asioista, joihin tulee kiinnittää huomiota työtä, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden työhyvinvointia kehitettäessä. Onkin toivottavaa, että työnantajien edustajat myös vievät tutkimusten ja kehittämistöiden tuloksia käytännön tasolle omassa työnantajan/johdon roolissa ja näkökulmista käsin. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tärkeän ja ajankohtaisen aiheen, työmotivaation ja etenkin sisäisen työmotivaation tukemisessa niin esihenkilöiden kuin myös kaikkien työntekijöiden työn kontekstissa. Näin päästään myös sosiaali- ja terveysalalla paljon puhuttavan työn veto- ja pitovoiman äärelle työmotivaation tarkastelun ja tukemisen kautta.

Riihimaan ja Seppäsen (2023) tutkimuksen tulokset tukevat vallitsevaa käsitystä milleniaaleista ja lisäävät ymmärrystä siitä, mistä milleniaalit kokevat motivoituvansa. Erityisesti joustavuuden merkitys eri muodoissaan korostuu. Yhteiset arvot sekä palkkioiden ja palautteen tärkeys tukevat milleniaaliesihenkilöiden työhön sitoutumista. Näin ollen tutkimus tuottaa käytännöllistä ja hyödyllistä tietoa milleniaalien esihenkilöille ja organisaatioille sekä muille henkilöstöjohtamisen ammattilaisille.

LÄHTEET

Campione, W. (2015). Corporate offerings: Why aren't millennials staying? *Journal of applied business and economics*, 17(4), 60–75.

Colliander, H., & Kepanen, P. (2021). *Kestävä ja ketterä ympäristöterveys*. Ympäristökustannus.

Deci, E. L., & Ryan, R. N. (1991). Motivational approach to self: Integration in personality. Teoksessa R. A. Dienstbier (toim.), *Nebraska symposium on motivation 1990: Perspectives on motivation*. University of Nebraska Press.

Dysvik, A., & Kuvaas, B. (2010). Exploring the relative and combined influence of mastery-approach goals and work intrinsic motivation on employee turnover intention. *Personnel review*, 39(5), 622–638. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1108/00483481011064172>

Herttua, N. (2023). *Työhyvinvointi ja sen määrittäjät sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilla* (Acta Universitatis Tamperensis 875) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3084-2>

Hobart, J. (2014). *Gen Y now: Millennials and the evolution of leadership* (2. p.). Wiley.

Hyppänen, R. (2013). *Esimiesosaaminen: Liiketoiminnan menestyskirja*. (3. uud. p.). Edita.

Jaakkola, T., & Liukkonen, J. (2002). Itsemääräämismotivaatio. Teoksessa J. Liukkonen, T. Jaakkola, & A. Suvanto (toim.), *Rahasta vai rakkaudesta työhön? Mikä meitä motivoi?* (s. 109–120). Likes-työelämäpalvelut.

Kassara, H. (2017). *Ilo hoitotyön ammatin opiskelussa ammatillisen kasvun voimavarana* (Acta Universitatis Tamperensis 2336) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0601-4>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S.-K. (toim.). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019* (2. uud. p.) (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Kultalahti, S. (2015). *It's so nice to be at work! Adopting different perspectives in under-standing Generation Y at work* (Acta Wasaensia 399) [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-651-7>

Kultalahti, S. (2018). Y-sukupolvi työelämässä. Teoksessa P. Naumanen, & J. Liesivuori, (toim.), *Valmiina työelämään! Visioita ja näkökulmia työhyvinvoinnista ja työelämävalmiuksista sekä menetelmiä niiden kehittämiseen*. (2. uud. p.). Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042827601>

Kultalahti, S., & Viitala, R. (2014). Sufficient challenges and a weekend ahead – Generation Y describing motivation at work. *Journal of organizational change management*, 27(4), 569–582.

Loppela, K. (2004). *Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon: Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä* (Acta Universitatis Tamperensis 1003) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5949-0>

Loppela, K. (2014). Työyhteisön innovatiivinen kehittäminen perustuen työntekijöiden itsearviointiin ja demokraattiseen dialogiin. *Työelämän tutkimuspäivät 2013: Työn tulevaisuus* (s. 150–163). Turun yliopisto.

Mellanen, A., & Mellanen, K. (2020). *Hyvät, pahat ja millenniaalit – Miten meitä tulisi johtaa*. Atena.

Pihlava, K.-M., Ruokolainen, M., & Mauno, S. (2017). Terveystieteiden työntekijöiden julkisen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttämiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä. *Hoitotiede*, 29(2), 89–101.

Riihimaa, K., & Seppänen, S. (2023). *Hoivakotien milleniaaliesihenkilöiden työmotivaatio* [YAMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. The-seus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202305047630>

Salmela-Aro, K., & Nurmi, J.-E. (2017). Johdanto. Teoksessa K. Salmela-Aro, & J.-E. Nurmi (toim.), *Mikä meitä liikuttaa: Modernin motivaatiopsykologian perusteet* (s. 9–13) (3. täysin uud. p). PS-kustannus.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (2023). *Ylemmän AMK-tutkinnon (YAMK) opinnäytetyöohje lukuvuosi 2023–2024*.

Srivastava, M., & Banerjee, P. (2016). Understanding gen Y: The motivations, values and beliefs. *Journal of management research*, 16(3), 148–164.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. (6.9.2021). *THL:n selvitys: Lähi- ja perushoitajien selvitys vanhuspalveluissa – Veto- ja pitovoima on korjattava*. Haettu 5.4.2024, <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/thl-n-selvitys-lahi-ja-perushoitajien-maara-vahentynyt-vanhuspalveluissa-alan-veto-ja-pitovoima-on-korjattava/>

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A., & Toikko, T. (2015). *Dialoginen johtaminen: Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen*. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9985-2>

Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Vartiainen, M., & Nurmela, K. (2002). Tavoitteet ja tulokset – motivaatio ja palkitseminen työelämässä. Teoksessa K. Salmela-Aro, & J.-E. Nurmi (toim.), *Mikä meitä liikuttaa: Modernin motivaatiopsykologian perusteet* (s. 188–212). PS-kustannus.

Viitala, R. (2021). *Henkilöstöjohtaminen*. Edita.

Vilkkä, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

Wang, Y., Hu, S., Yao, J., Pan, Y., Wang, J., & Wang, H. (2024). Clinical nursing mentor's motivation, attitude and practice for mentoring and factors associated with them. *BMC nursing*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01757-8>

YSO – Yleinen suomalainen ontologia. [i.a.]. Milleniaali. <https://finto.fi/yso/fi/search?clang=fi&q=milleniaali>

SUOMALAIS-JAPANILAINEN TUTKIMUS YHTEISÖLLISYYS- TERAPIAN VAIKUTTAVUUDESTA IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPIDOSSA

Helli Kitinoja, TtM, ESH, SHO, Seinäjoen suomalais-japanilainen yhdistys ry, erityisasiantuntija (emer.), SeAMK

Johanna Koivuniemi, TtM, TH, SH, palvelualuejohtaja, Ikäihmisten toimintakyvyn tuen palvelut, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirsi Elvilä, ESH, palveluvastaava, Palvelutalo Kotikoivu, Uudenmaan vanhustenhuollon kannatusyhdistys ry

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

Akiko Sasaki, Ph.D, RN, PHN, Tohoku Bunka Gakuen University, Japani

1 JOHDANTOA

Artikkelissa kuvattavan kansainvälisen tutkimushankkeen tarkoituksena on selvittää, voidaanko Association Therapy (yhteisöllisyysterapia) -menetelmää käyttämällä ennaltaehkäistä ikääntyvien muistin heikkenemistä ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Japanilaisen prof. Akiko Sasakin johtamassa tutkimushankkeessa Association Therapy -menetelmän vaikuttavuutta arvioidaan erilaisissa kulttuureissa ja erilaisia elämäntapoja omaavien ikäihmisten keskuudessa. Tästä syystä Japanissa toteutettavaan tutkimukseen pyydettiin mukaan myös Suomea. Association Therapy -menetelmän taustalla on Ruotsissa vuodesta 2008 alkaen kehitetty muisteluterapia -menetelmä, jonka pohjalta Japanissa on kehitetty omaa Association Therapy -menetelmää vuodesta 2013 lähtien. Tavoitteena on saada menetelmä kansainväliseen käyttöön.

Tutkimushankkeen valmistelu Suomessa alkoi syksyllä 2022. Mukaan tutkimushankkeen valmisteluun lähtivät Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Uudenmaan vanhustenhuollon kannatusyhdistys ry sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK) ja Seinäjoen suomalais-japanilainen yhdistys ry. Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Palvelutalo Kotikoivun ikääntyvien päivätoiminnan asiakkaat sekä heidän ohjaajansa. Varsinainen tutkimushanke ja aineiston keruu toteutettiin lokakuun 2023 ja toukokuun 2024 välillä. Kerätyn tutkimusaineiston analysointi on käynnissä. Artikkelissa kuvataan kansainvälisen tutkimushankkeen käynnistämistä ja sen eri vaiheita. Hankkeen tuloksista tullaan kirjoittamaan artikkeleita myöhemmin. Artikkeliliitty sisällöllisesti sosiaali- ja terveysalan opetukseen ja kehittämiseen sekä asiakasohjaukseen.

2 TUTKIMUSHANKKEEN TAVOITTEET

Tutkimuksen englanninkielinen nimi "Establishment of an international method of Association Therapy for prevention of frailty in the older people at home and verification of its effectiveness" ja suomen kielelle käännettynä "Kansainvälisen yhteisöllisyysterapia menetelmän kehittäminen ehkäisemään ikääntyvien kotona asuvien toimintakyvyn laskua sekä menetelmän vaikuttavuuden todentaminen" kuvaa hyvin tutkimushankkeen tavoitteita.

Ruotsissa muisteluun perustuvaa menetelmää, muisteluterapiaa, on kehitetty jo yli 15 vuotta ja sen pohjalta on syntynyt myös liiketoimintaa (Mentex, i.a.). SeAMKin ja Seinäjoen edustajilla oli myös mahdollisuus tutustua ruotsalaisten kollegoiden esittelemään menetelmään Japanin vierailunsa aikana yli kymmenen vuotta sitten. Japanissa uuden Association Therapy -menetelmän kehittäminen Ruotsin muisteluterapian pohjalta on aloitettu kymmenisen vuotta sitten. Nyt käynnissä olevan suomalais-japanilaisen tutkimushankkeen tavoitteina on menetelmän edelleen kehittäminen sekä menetelmän testaaminen ja vaikuttavuuden osoittaminen. Tämä on tarpeen, jotta Association Therapy -menetelmän voidaan osoittaa soveltuvan myös kansainväliseen käyttöön.

Tutkimusta rahoitetaan Japanin tiedeyhteisön (JSPS) tieteelliseen tutkimukseen myöntämällä ministeriön apurahalla (Grant-in-Aid for Scientific Research) (MEXT20H04012). Tutkimukseen ei liity eturistiriitoja minkään yrityksen tai muiden organisaatioiden kanssa.

3 TUTKIMUKSEN VALMISTELU

3.1 Yhteistyökumppanit

Tutkimushanketta johtaa japanilainen yliopisto Tohoku Bunka Gakuen University (TBGU). Japanista on mukana myös Tokyo Medical and Dental University (TMDU) sekä tutkijoita muistakin organisaatioista kuten Tohto University, Japan Red Cross Kyusyu Nursing University, Tokyo Women's Medical University ja Medical Corporation Yuaikai. Tutkimusjohtajana toimii Prof. Akiko Sasaki TBGU:sta.

Suomesta tutkimushankkeessa on mukana Seinäjoen ammattikorkeakoulu, jossa yhteyshenkilönä toimii yliopettaja Mari Salminen-Tuomaala. Ammattikorkeakoulusta hiljattain eläköitynyt erityisasiantuntija Helli Kitinoja toimii hankkeessa koordinaattorina ja Seinäjoen suomalais-japanilaisen yhdistyksen edustajana yhdessä yhdistyksen puheenjohtaja Harri Jokirannan kanssa. Tutkimuskohteiksi toivottiin ikäihmisten päivätoimintaryhmiä ja tästä syystä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten toimintakyvyn tuen palvelut on lupautunut mukaan tutkimukseen. Lisäksi Espoosta on mukana yksityinen ikäihmisten palveluntuottaja, Uudenmaan vanhustenhuollon kannatusyhdistys ry.

Seinäjoen ammattikorkeakoululla on ollut jo 25 vuoden ajan monia erilaisia yhteistyö- ja tutkimushankkeita Japanin yliopistojen ja tässä tutkimuksessa mukana olevien tutkijoiden kanssa. Myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen kaupunki ovat olleet useissa aikaisemmissa tutkimushankkeissa mukana. Myös Espoon yksityinen palveluntuottaja valikoitui mukaan aikaisempien kontaktien kautta.

3.2 Tutkimusluvut ja suostumukset

Tutkimushanke toteutetaan Tohoku Bunka Gakuen yliopiston sen tutkimuseettisen arviointikomitean päätöksellä (päättönumero 23–23), päätös saatiin kesällä 2023 ja lupa on voimassa 31.3.2027 saakka. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta ja Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistykseltä tutkimusluvut saatiin keväällä 2023, Tokyo Medical and Dental Universityltä kesällä 2023 ja Seinäjoen ammattikorkeakoululta syyskuussa 2023.

Tutkimuslupien anomista edelsi kaikkien tutkimuslomakkeiden kääntäminen englannin kielestä suomen kielelle ja tutkimusaineiston keruuseen liittyvien lomakkeiden kääntäminen ensin japanista englanniksi ja siitä suomen kielelle. Aineiston keruuseen liittyvät lomakkeet käännettiin myös vielä takaisin suomen kielestä japanin kielelle luotettavuuden varmistamiseksi. Käännöstyötä vaativia tutkimuslomakkeita olivat yhteistyöorganisaatioille osoitettava tutkimuslupa-anomuslomake ja sen liitteenä oleva tutkimushankkeen kuvaus, tutkijoille osoitettu sitoumuskirje, tutkimuksen kohteena oleville päivätoiminnan asiakkaille osoitettu suostumuslomake osallistua tutkimukseen ja sen liitteenä oleva kuvaus tutkimushankkeesta sekä lomake, jolla voi ilmoittaa keskeyttävänsä tutkimukseen osallistumisen, ja päivätoiminnan ohjaajille eli fasilitaattoreille osoitettu suostumuslomake, jonka liitteenä oli kuvaus tutkimushankkeesta.

3.3 Tutkimusmenetelmät

Association Therapy (yhteisöllisyysterapia) -menetelmää käytetään henkilön nykyhetken ja menneiden tapahtumien palauttamiseen mielen valokuvista, tämän lisäksi kuvista syntyvää keskustelua pyritään ohjaamaan myös tulevaisuuteen. Kuvien teemat ja niihin liittyvät kuvat valittiin yhdessä Japanin tutkimuskumppaneiden kanssa. Kuvakortit valmistettiin Japanissa ja ne lähetettiin postitse Suomeen. Menetelmän käytön odotetaan ylläpitävän kognitiivisia toimintoja, muun muassa muistia, tiedonkäsittelyä ja oppimiskykyä sekä vähentävän niiden heikkenemistä. Menetelmän odotetaan myös aktivoivan jokapäiväistä elämää ja edistävän viestintää ja vuorovaikutusta.

Haastatteluin suoritettussa aineiston keruussa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka kehitettiin Japanin tutkimuskumppaneiden johdolla, mutta yhteistyössä Suomesta tutkimukseen osallistuvien kanssa. Kyselylomakkeen rakentamisessa hyödynnettiin aikaisemmin testattuja mittareita, joiden käyttöoikeus tutkimuksessa selvitettiin, yhtenä esimerkkinä EQ-5D-5L (EuroQol Research Foundation, 2019). Kyselylomake sisälsi kysymyksiä, jotka liittyvät päivätoiminnan asiakkaan tutkimuksen aikaiseen terveydentilaan ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Muistitesti MMSE oli myös osa aineiston keruuta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023).

Tutkimusryhmiin liittyvää aineistoa kerättiin myös aina Association Therapy -menetelmän käytön yhteydessä seuraamalla ryhmän vuorovaikutusta ja ryhmän jäsenten kasvojen ilmeitä. Seuranta varten kehitettiin omat lomakkeet Japanin tutkimuskumppanin johdolla. Tutkimusryhmien fasilitaattorit täyttivät seurantalomakkeet.

3.4 Tutkimusaineiston käsittely

Tutkimushankkeen suunnitteluvaiheessa laadittiin aineistohallintasuunnitelma, joka sisällytettiin tutkimusorganisaatioille jätettyyn tutkimuslupa-anomukseen. Selvitettävänä olivat myös Japanin, Suomen ja Euroopan Unionin säädökset liittyen kerätyn tutkimusaineiston siirtämiseen maasta toiseen. (Science Europe, 2021; Tietosuojalaki 1050/2018).

Hankkeen suunnitteluvaiheessa sovittiin, että aineisto, joka kerätään haastatteleamalla päivätoiminnan asiakkaita käyttäen apuna strukturoitua kyselylomaketta, analysoidaan Japanin tutkimuskumppaneiden toimesta SPSS-ohjelmaa käyttäen, yhteistyössä Suomen tutkimuskumppaneiden kanssa. Laadullisen aineiston eli tutkimusryhmien vuorovaikutuksen ja kasvojen ilmeiden seuranta ja fasilitaattorien avoimet vastaukset kyselyyn, analysointi tehdään Suomen tutkimuskumppaneiden toimesta, mutta yhteistyössä Japanin tutkimuskumppaneiden kanssa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Association Therapy -menetelmän käyttö tutkimusryhmissä

Tutkimus toteutettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen päivätoimintaryhmissä kohderyhmän ollessa päivätoimintaan osallistuvat kotona asuvat yli 65-vuotiaat ikääntyvät. Etelä-Pohjanmaan lisäksi mukana oli tutkimusryhmä myös Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistyksen palvelutalosta. Tavoitteena oli saada 50 henkilöä osallistumaan tutkimusryhmiin ja 50 kontrolliryhmiin siten, että kussakin tutkimusryhmässä on viidestä seitsemään henkilöä ohjaajan / fasilitaattorin lisäksi. Tutkimusryhmillä oli käytössä Association Therapy -menetelmä osana heidän päivätoimintaansa, kontrolliryhmillä menetelmää ei käytetty, mikä mahdollisti menetelmän vaikuttavuuden seurannan. Päivätoimintaryhmät kokoontuivat pääosin kerran viikossa ryhmän keston ollessa 2–5 tuntia. Association Therapy -menetelmään käytettiin noin 20 minuuttia kerran viikossa puolen vuoden ajan. Päivätoiminnan ohjaajat toimivat fasilitaattoreina tutkimusryhmissä Kaksineuvoisen, Seinäjoen ja Suupohjan alueilla sekä Espoossa. Fasilitaattorit koulutettiin Association Therapy -menetelmän käyttöön. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue valitsi päivätoimintaryhmät, jotka osallistuivat tutkimukseen.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston keruu toteutettiin haastattelemalla sekä tutkimusettä kontrolliryhmiin kuuluvat henkilöt käyttäen apuna strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimusaineiston keruu oli tarkoitus aloittaa jo huhtikuussa 2023, mutta tutkimuksen valmistelu ja tutkimuslupien saanti monelta eri organisaatiolta vei arvioitua enemmän aikaa ja aineiston keruu päästiin aloittamaan vasta lokakuussa. Haastattelut toteutettiin kolme kertaa, ensimmäisen kerran tutkimuksen alussa lokakuussa 2023 (alkukartoitus), toinen haastattelu (väliarviointi) oli tästä kolmen kuukauden kuluttua tammikuun alussa 2024 ja kolmas haastattelu (loppuarviointi) maaliskuun vaihteessa 2024. Alla

olevassa taulukossa kuvataan haastatteluihin osallistuneiden määrät (taulukko 1). Ensimmäisessä tutkimuksen aineiston keruuvaiheessa lokakuussa 2023 mukana oli 62 tutkimusryhmiin kuuluvaa henkilöä ja 52 kontrolliryhmiin kuuluvaa. Toisessa aineiston keruun vaiheessa tammikuussa 2024 haastateltiin 55 tutkimus- ja 47 kontrolliryhmiin kuuluvaa. Kolmannella haastattelukierroksella mukana oli 50 tutkimusryhmiin ja 40 kontrolliryhmiin kuuluvaa. Osa päivätoimintaryhmiin tutkimuksen alussa osallistuneista oli jäänyt pois päivätoiminnasta vointinsa huonontuessa, muutama muutti toiselle paikkakunnalle ja muutama henkilö menehtyi tutkimusjakson aikana. Tutkimus- ja kontrolliryhmiin ei myöskään voinut tulla uusia jäseniä tutkimuksen aikana.

Taulukko 1. Tutkimus- ja kontrolliryhmien osallistujamäärät aineiston keruun eri vaiheissa.

Aineiston keruu	Ajankohta	Tutkimusryhmät	Kontrolliryhmät	Yhteensä
1. haastattelu	lokakuu 2023	62	52	114
2. haastattelu	tammikuu 2024	55	47	102
3. haastattelu	maalis-huhtikuu 2024	50	40	90

Menetelmä oli sama jokaisella haastattelukerralla ja käytössä oli sama kyselylomake. Jokainen tutkimushankkeeseen osallistuva päivätoiminnan asiakas haastateltiin yksitellen yhden haastattelun kestäessä 20–30 minuuttia. Kaikki kolme aineiston keruun vaihetta vaativat kukin matkoineen noin kahden viikon työn. Tutkimuksessa mukana olleet päivätoimintaryhmät kokoontuivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Kaksineuvoisen alueella Kauhavalla ja Ylihärmässä, Seinäjoen alueella Nurmossa, Peräseinäjoella, Simunassa ja Valkeassa sekä Suupohjan alueella Isojoella, Karijoella, Kauhajoella ja Teuvalla. Espoossa fasilitaattori suoritti haastattelut. Sekä tutkimus- että kontrolliryhmiä oli molempia kahdeksan.

Tutkimuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheissa yhteisiä neuvotteluja järjestettiin kasvokkain Espoossa ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa Seinäjoella sekä myös Teamsin ja Zoomin kautta. Tutkimushankkeen johtaja, professori Akiko

Sasaki, tutkimuskumppaneineen on tavannut myös päivätoimintaryhmiä ja fasilitaattoreita Isojoella, Karijoella, Peräseinäjoella, Simunassa ja Ylihärmässä. Kauhajoen päivätoimintaryhmään Japanin tutkimusryhmä on ollut Teams-yhteydessä.

Osa aineiston keruuta oli myös fasilitaattoreille huhti-toukokuussa 2024 suoritettu kysely. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin oli mahdollista vastata yksin tai yhdessä toisen fasilitaattorin kanssa.

4.3 Tutkimusetiikka

Ennen tutkimusluvan myöntämistä Tohoku Bunka Gakuen yliopisto oli suorittanut tutkimuseettisen arvioinnin tutkimushankkeelle. Kaikilta osallistujilta, niin päivätoiminnan asiakkailta kuin ohjaajiltakin, pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Molemmille kohderyhmille korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuminen on mahdollista myös keskeyttää ilman seuraamuksia.

Tutkimukseen osallistuville kerrottiin, että tutkimuksessa kerätty aineisto käsitellään anonymisti eikä yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa. Kyselylomakkeisiin ei merkitty nimeä, vaan niihin merkittiin tunnistenumero / ID-koodi, jota käytetään tutkimusaineiston analysoinnissa. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä annettiin oma ID-koodi, joka oli käytössä jokaisessa kolmessa aineiston keruun vaiheessa. Tutkimuksen tarkoitus, sisältö ja toteutus kerrottiin tutkittaville ennen suostumuslomakkeen allekirjoittamista. Päivätoiminnan asiakkaille kerrottiin myös, että suostumuslomake ja kuvaus tutkimuksesta on tarvittaessa hyvä näyttää omille perheenjäsenille ja läheisille. Muutama päivätoiminnan asiakas kieltäytyi lähtemästä mukaan tutkimukseen. Tämän huomattiin olevan yhteydessä myös siihen, miten tulevasta tutkimuksesta oli heille kerrottu. Tutkimuksessa tiedostettiin myös se, että haastattelu saattaa aiheuttaa tutkittavalle epämukavuuden tunnetta, jolloin haastattelu on keskeytettävä. Tällaisia tilanteita ei kuitenkaan ilmennyt tutkimuksen aikana.

Kerätty aineisto muutettiin skannaamalla digitaaliseen muotoon ja se tallennettiin Suomessa tutkimusjohtajan tietokoneelle. Aineiston lähettämistä sähköpostilla Suomesta Japaniin vältettiin. Kerätty aineisto

säilytetään tutkimuksesta vastaavien valvonnassa ja aineistoa ei käytetä muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. Tallennettu aineisto hävitetään tutkimusorganisaatioille määrätyn säilytysajan jälkeen.

5 LOPUKSI

Tutkimuksen tavoitteena on verrata tutkimusryhmään ja kontrolliryhmään osallistuvien yli 65-vuotiaiden kotona asuvien päivätoiminnan asiakkaiden elämänlaatua, kokemusta omasta terveydentilastaan ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä ja näin selvittää Association Therapy (yhteisöllisyysterapia) -menetelmän vaikuttavuutta. Tutkimuksen avulla selvitetään myös tehokkaita menetelmiä yhteisöllisyysterapian toteuttamiseksi.

Kansainvälinen tutkimushanke vaatii perusteellista suunnittelua, jotta tutkimuksen luotettavuus on mahdollisimman hyvä. Tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta helpotti se, että tutkimuskumppanit ovat tottuneet tekemään yhteistyötä jo aikaisemmissa tutkimushankkeissa. Tutkimuksen kohdeorganisaatioille, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja Uudenmaan vanhustenhuollon kannatusyhdistykselle kansainväliseen tutkimukseen osallistuminen oli uusi mutta innostava kokemus.

Association Therapy -menetelmästä odotetaan uutta työmenetelmää vanhustenhoitoon kaikille ikääntyvien parissa työskenteleville. Kansainväliseen tutkimukseen osallistumisen todettiin myös innostavan ja motivoivan päivätoiminnan ohjaajia. Ohjaajien/fasilitaattoreiden saama tuki tutkimuksen eri vaiheissa koettiin tarpeelliseksi, samoin kuin vapaaehtoisten apu päivätoiminnan asiakkaiden haastatteluissa ja muussa tiedonkeruussa.

LÄHTEET

EuroQol Research Foundation. (2019). *EQ-5D-5L user guide: Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument*. <https://euroqol.org/publications/user-guides/>

Mentex. (i.a.) <https://www.mentex.fi>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (11.12.2023). *Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut* (Käypä hoito –suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix02416>

Science Europe. (2021). *Practical guide to the international alignment of research data management* (Extended edition with DMP evaluation rubric). https://scienceeurope.org/media/4brkxxe5/se_rdm_practical_guide_extended_final.pdf

Tietosuojalaki 1050/2018. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>



II
KLIININEN
ASIAANTUNTIJA
HOITOTYÖN
KEHITTÄJÄNÄ



LAAJAVASTUISEN ASIAN- TUNTIJUUDEN KOMPETENSSIT JA MAHDOLLISUUDET HOITOALALLA

Marica Ahlskog, sairaanhoitaja, kliininen asiantuntija (ylempi AMK), Oppilastuen asiantuntija, Vaasan kaupunki

Maria Averjanov, sairaanhoitaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Mirka Iskala-Lappalainen, sairaanhoitaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Milja Ketoja, sairaanhoitaja, kliininen asiantuntija (ylempi AMK)

Katri Ketola, sairaanhoitaja, kliininen asiantuntija (ylempi AMK), Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Tea Lähdes, sairaanhoitaja, kliininen asiantuntija (ylempi AMK), Pohjanmaan hyvinvointialue

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTO

Sulosaari ym. (2020) ovat luoneet Kliininen asiantuntija (YAMK) -koulutukselle osaamistavoitteet, joita kutsutaan ydinkompetensseiksi. Näitä ovat: tutkimusten ja palveluiden kehittäminen, potilasohjaus- ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen ja välitön, laajavastuinen kliininen työ. Suomessa koulutusta ei kuitenkaan ole riittävästi tunnistettu omana koulutusprofiilinaan ja opetussuunnitelmat ovat vaihdelleet eri ammattikorkeakouluissa. Koulutus tarjoaa mahdollisuuden hankkia osaamista, jota voi hyödyntää palvelujärjestelmän ja palveluiden laadun kehittämisessä. Sairaanhoitajan alakohtaisessa ydinkompetenssissa painottuvat kliinisen hoitotyön asiantuntijuus,

systemaattinen ja suunnitelmallinen työskentely sekä hoitotyön kehittäminen. Tehtäväkuva on itsenäinen sisältäen asiakkaan terveyden tilan kokonaisarvioinnin ja hoitamisen. Laajavastuinen tehtäväkuva edellyttää vaativan tason kliinistä arviointiosaamista sekä kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä näyttöön perustuen. Terveyden edistäminen ja konsultointiosaaminen korostuvat sekä moniammatillisen työryhmän osana oleminen.

Kompetenssi sisältää tietoa ja taitoa asiantuntijatyöhön ja edistää näin työn ja palveluketjujen kehittymistä sekä edesauttaa työn kehittämistä (Räsänen ym., 2016, s. 289). Kompetenssi ei ole yksittäinen tieto, taito tai ominaisuus vaan kliinisessä työssä tarvittavien kompetenssien jatkuva vuoropuhelu, johon liittyvät työntekijän minuuteen liittyvät ominaisuudet. Eri osa-alueet myös kehittyvät ja täydentävät toisiaan.

Jokiniemen ym. (2014, s. 19, 20) tutkimuksen mukaan kliininen asiantuntija varmistaa hoidon laatua, avustaa ja tukee muuta hoitohenkilökuntaa, vahvistaa organisaatiota ja edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan työ jakautuu neljään eri osa-alueeseen; potilastyöhön, hoitotyön osa-alueeseen (tukihenkilönä toimiminen, käytäntöjen tarkistaja, koulutus), organisaatiotyöhön (moniammatilliset tiimit, konsultointi, johtaminen) sekä tutkimukseen.

2 ASIANTUNTIJASAIRAANHOITAJAN MONET TAIDOT

2.1 Johtamistaidot

Terkamo-Moision ym. (2021, s. 220–221) mukaan tulevaisuuden muutokset sote-alalla edellyttävät vahvaa johtamisosaamista, jossa painottuvat viestintä- ja yhteistyötaidot sekä hoitotyö ja sen kehittäminen. Kliinisen asiantuntijan ammattivelvollisuuksiin kuuluvat oman osaamisen kehittäminen sekä ajan tasalla pysyminen viimeisimmästä tutkitusta tiedosta. Osastonhoitajan työssä asiantuntijan roolissa tehtävänä on viedä uusinta tietoa muulle työyhteisölle tiedoksi ja toimia muutoksen läpiviejänä. Tässä auttavat prosessiosaamisen ja johtamisen taidot sekä oma asenne.

Asiantuntijuus osastonhoitajan työssä näkyy myös roolissa yksiköiden kehittäjänä. Laajavastuuisen osaamisen ansiosta voidaan sujuvoittaa työn prosesseja ja poistaa päällekkäisyyksiä ja samalla parantaa työtyytyväisyyttä. Tämä lisää myös työntekijöiden veto- ja pitovoimaa. Tehtävänä on myös innostaa työyhteisön jäseniä yhteiseen kehittämiseen. Monimuotoinen koulutustausta ja tietopohja auttavat huomioimaan muun muassa eri ikäiset työntekijät. Selander ym. (2020) kertovat artikkelissaan, että työn psykososiaaliset tekijät vaikuttavat vahvasti työntekijän koettuun työkykyyn. Huonoksi koettu työkyky on tutkimuksen mukaan suurinta nimenomaan vuorotyötä tekevillä, vanhusten hoitotyössä työskentelevillä, lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla.

2.2 Tunneälytaidot

Halkoaho ja Keiski (2020) kirjoittavat eettisen kompetenssin olevan osa jatkuvaa ammatillisen kasvun prosessia. Se koostuu eettisestä sensitiivisyydestä, eettisestä reflektiosta, eettisestä tiedosta, eettisestä päätöksenteosta sekä eettisestä käyttäytymisestä. Eettinen sensitiivisyys ilmenee ammattilaisen kykynä kohdata asiakas empaattisesti, rehellisesti ja ystävällisesti. Eettinen reflektio on ammattilaisen taitoa kohdata erilaisia eettisiä haasteita ja kykyä arvioida ratkaisumahdollisuuksia. Eettinen tieto on teoreettista osaamista etiikan alueella, tämän tiedon avulla ammattilainen kykenee tunnistamaan omia eettisiä vastuitaan. Eettinen päätöksenteko on läheisesti yhteydessä reflektioon, se on kykyä tehdä vastuullisia päätöksiä huomioiden erilaiset vaihtoehdot. Eettisessä käyttäytymisessä näkyy ammattilaisen kyky arviointiin, reflektioon ja päätöksentekoon, joka tarkoittaa sitä, että ammattilaisella on kyky ymmärtää ja huomioida asiakasta yksilöllisesti. Eettinen käyttäytyminen on toisten kunnioittamista. Eettisesti kompetentilla ammattilaisella on eettistä osaamista, jota hän tarvitsee pystyäkseen arvioimaan, mikä on asiakkaalle optimaalinen hyvä ja mikä ei. Ammattilaiset auttavat sensitiivisesti reflektoiden asiakasta tekemään tietoon perustuvia päätöksiä.

Erittäin tärkeitä ovat hyvät asiakasohjaustaidot ja kommunikointi. Asiakkaat ovat avohoidossa ja siksi hoitajan vastaanoton käyntien välissä tai niiden jälkeen, ellei toistuvia käyntejä ole, täytyy asiakkaan osata toimia oikein kotioloissa. Väärinkäsityksiä tulee aika ajoin. Siksi on

tärkeää varmistaa, että annetut ohjeet tulevat ymmärretyiksi ja ne jäävät myös mieleen. Joskus on hyvä antaa ohje myös kirjallisena mukaan. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin (2021) mukaan on tärkeää, että ohjeet ovat selkeitä. Lisäksi mahdollisuuksien mukaan mukana voi olla myös joku läheinen. Kun annettujen ohjeiden mukaan toimimisen perustelee hyvin, asiakkaat ovat useimmiten motivoituneita toimimaan niiden mukaan.

Seppänen (2021, s. 128) korostaa asiakkaan arvostavaa kohtaamista. On tärkeää nähdä ihminen sairautensa takaa ja huomioida hänet ihmisenä. Sensitiivinen kohtaaminen on hyvin merkityksellistä. Luottamuksellisen keskustelusuhteen luomiselle erityisesti lasten ja nuorten parissa heidän hyvinvointinsa ja etunsa on ensisijaisessa roolissa. Tärkeä työkalu työssä on persoona ja yhteistyötaidot. Aito kohtaaminen nuorten, heidän huoltajiensa sekä yhteistyötahojen kanssa on välttämätöntä työn luonteen kannalta. Työ vaatii kykyä työskennellä paineen alla, joustavuutta sopeutua muuttuviin tilanteisiin ja kohdata hankalia tilanteita ammatillisesti. Työn intensiivisyyden vuoksi on tärkeää huolehtia omasta työhyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan.

Yksilötyöskentelyn lisäksi tarvitaan hyvää yhteistyötaitoa kollegoiden kanssa. Helovuon ym. (2021, s. 72) mukaan tiedonkulun katkeaminen tai väärin ymmärtäminen ovat yleisimmät haittatapahtumien syistä. Sama asiakas voi käydä useamman hoitajan luona samojen vaivojen, esimerkiksi kroonisen haavan, kanssa. Tällöin on tärkeää keskustella hoitolinjoista. Keskustelu ja tarvittaessa konsultointi ovat muutenkin isossa roolissa. On osattava nähdä muutokset asiakkaan voinnissa ja uskallettava tehdä päätöksiä: vieläkö voidaan seurata, riittäisikö esimerkiksi haavaan eri hoitotuotteen vaihto, pitäisikö konsultoida kollegaa vai olisiko syytä konsultoida lääkäriä. Lääkärin konsultaatioonkin on useita eri vaihtoehtoja, joita täytyy punnita. On arvioitava, riittääkö asian kirjaaminen lääkärin kirjalliselle ajalle, olisiko puhelinaika hyvä vai tulisiko varata suoraan käyntiaika. Myös käyntiajan kiireellisyyttä on harkittava aikaa varatessa. Onko potilaalla jotain, johon pitäisi puuttua välittömästi? Näihin kysymyksiin apua voi saada kokemuksen ja kollegan lisäksi eri työvälineistä kuten STM:n 2020 julkaisemasta ”Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet” -oppaasta (Ilkka & Lampilinna, 2020).

Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttaa suuressa määrin kohtaaminen. Tässä korostuvat empatian ja myötätunnon taidot. Tutkiva hoitotyö -lehdessä julkaistussa tutkimuksessa Paala ym. (2023, s. 23) mainitsevat, että myötätunnon ja empatian osoittamista haittaavat työn liiallinen tehtäväkeskeisyys sekä käytännöt, joissa työn pääpaino on asiakkaan sairauden hoitamisessa eikä kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa. Kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa tulee ottaa huomioon myös asiakkaan läheiset, mikä edellyttää myös laajaa ammatillista tietopohjaa.

Akuutit tilanteet hoitajan vastaanotolla liittyvät useimmiten kroonisen haavan äkilliseen pahenemiseen, jonka syynä usein on haavatulehdus. Joskus myös esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan pahentuminen tai muun perussairauden pahentuminen voi näkyä turvotuksena ja alaraajassa oleva haavan tilanne voi mennä paljon huonommaksi jo kahden käyntikerran välillä. Näissä on yleensä syytä konsultoida lääkäriä välittömästi. Joskus taas asiakkaan vointi voi olla muulla tavoin paljon huonompi kuin hän osaa kertoa. Asiakkaan vointia onkin syytä tarkkailla myös yleisemmällä tasolla. Esimerkkinä tilanne, jossa eräs haavanhoitoasiakas tuli ohjata kiirevastaanotolle tutkimuksiin, koska hänellä olikin yllättäen hengenahdistusta, huimausta ja pahoinvointia. Hän ei osannut itse pitää tilannetta vakavana, mutta syyksi paljastui sydäninfarkti.

Akuutteihin tilanteisiin reagoiminen oikealla tavalla vaatii laajoja osaamiskokonaisuuksia ja pätevyyttä sekä kokemuksen kautta kehittynyttä tilannetietoisuutta. Eri tilannetietoisuuden määritelmiä yhdistäviä tekijöitä on pohtinut esimerkiksi Norri-Sederholm (2015, s. 2). Hän on löytänyt niille yhdistäväksi tekijäksi tietämisen ja ymmärtämisen siitä, mitä on tapahtumassa, tulevien muutosten tai ongelmien ymmärryksen ja tilanteesta ennustamisen ja niiden perusteella tehdyt päätökset.

2.3 Teknologiaosaaminen

Valtatie ym. (2023, s. 187–191) mukaan teknologian mukaan ottamisessa hoitotyöhön ovat alan ammattilaiset avainasemassa. Kyky käyttää ja ymmärtää teknologiaa on noussut yhä tärkeämmäksi osaksi hoitotyön ammattilaisten osaamista. Digipalveluita hyödyntämällä saadaan myös palveluita laajennettua sekä parannettua niiden saatavuutta esimerkiksi

syrjäseuduilla. Digitaaliset valmiudet ovat välttämättömiä, koska teknologia vaikuttaa yhä enemmän koko ajan hoitotyötä tekeviin sekä asiakkaisiin. Ikääntyvien ihmisten määrä lisääntyy ja muistisairauksien määrä kasvaa sekä hoitajapula pahenee koko ajan.

Liljamon ym. (2023, s. 241–243) mukaan digitaalisten palvelujen laajentuessa ja kehittyessä tulee huomioida asiakkaiden tarve, kyvykkyys ja kokemus niiden käytöstä. Digiohjauksessa tulee huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet, tavoitekeskeisyys, oikea-aikainen toteutus sekä asianmukaiset resurssit. Iäkkäät asiakkaat tulevat tarvitsemaan enemmän kotiin vietävää yksilöllistä ohjausta digiosallisuuden edistämiseksi. Ammattilaisten ja asiakkaiden mukaan digipalveluita voitaisiin käyttää riskitekijöiden tunnistamisessa ja sairauksien ehkäisemisessä, hoidon tarpeen ja kiireellisuuden määrittämisessä sekä hoidon valinnassa, seurannassa ja kuntoutuksessa. Tärkeää on seurata digitaalisten palvelujen vaikutusta sekä kustannuksia. Muutokset toiminnassa ja niiden suunnittelu täytyy huomioida hyvin, että käyttöönotolla saavutetaan tavoitellut hyödyt. Paljon tällä hetkellä hoidetaan asiakkaita ja heidän asioitaan puhelimen välityksellä ja sen vuoksi digitaaliset palvelut edellyttävät ammattilaisilta laaja-alaista osaamista. Ammattilaiset tarvitsevat myös koulutusta, ohjeistuksia ja toimintamalleja, jotka tukevat päätöksentekoa ja eettistä ajattelua työssä. Digitaalisten palvelujen käyttöönotossa edellytetään tarkkaa asiakasanalyysiä, jotta tunnistetaan asiakkaiden tarpeet ja kyvykkyudet.

Brooksin (2020) mukaan maisteritason kliinisillä sairaanhoitajilla on asiantuntemusta ja taitoja tunnistaa puutteet asiakkaiden terveydentilassa. Tämä auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan interventioita yleisen terveydenhuollon parantamiseksi. Kliiniset sairaanhoitajat toimivat hoitotyössä johtajina ja ohjaavat sekä tukevat sairaanhoitajia. Tähän kuuluu myös opettamista, mentorointia ja konsultointia tutkimuksista.

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Gabbardin ym. (2021) mukaan kliinisen sairaanhoitajan käytännön rooli tehostetun hoidon osastolla on ainutlaatuisen tehokas hänen siirtäessään näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytäntöön. Kliinisen

sairaanhoitaja-asiantuntijan arvokkaat panokset vastaavat tehokkaasti potilaiden, klinikoiden ja organisaatioiden tarpeisiin samalla, kun ne parantavat potilaiden tuloksia ja optimoivat kustannuksia, mikä edelleen alentaa terveydenhuoltojärjestelmän taloudellisia vaatimuksia.

Asiantuntijasairaanhoitaja levittää oman asiantuntijuusalan näyttöön perustuvia käytäntöjä sekä omassa työyksikössään että organisaation sisällä (Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö, i.a.). Kliinisen asiantuntijan tehtävänä on levittää näyttöön perustuvaa tietoa mahdollisesti myös laajemmin kansallisesti sekä kansainvälisesti. Asiantuntijasairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa asiakaskohtaiseen tietoon sovellettuna hoitotyön päätöksenteossa, tunnistaa kehittämistarpeita sekä vie tietoa eteenpäin omassa organisaatiossa, juurruttaa käytäntöjä ja seuraa sekä arvioi vaikuttavuutta. Mallin mukaan kliinisen asiantuntijan roolina on yhä enemmän toimia asiantuntijana erilaisissa työryhmissä, kehittää näyttöön perustuvia käytäntöjä, niiden tukirakenteita sekä toimia laajemmin alueellisesti sekä kansallisesti.

3.1 Laajavastuinen asiantuntija

Laajavastuinen asiantuntijuus näkyy esimerkiksi hoitajan vastaanotolla monella tavoin. Työtä tehdään yksin, joten vastuu on iso. Täytyy osata peruskädentaitoja vaativien toimenpiteiden lisäksi hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa ja uusimpia tutkimustuloksia sekä rajata tätä tietoa. Terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon toiminnan olevan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Sirviön ym. (2016) mukaan yhtenä sairaanhoitajan työnkuvan kehittymisen muotona tulevaisuudessa voidaan arvioida olevan kliinisten asiantuntijoiden määrän lisääntymisen myötä sairaanhoitajien tuottama laajavastuinen asiantuntijahoito. Jokiniemen ym. (2022, s. 35) mukaan perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan asiantuntijatehtäviä on vielä vähäisesti, joten tehtävien voi odottaa lisääntyvän. Arvellaan, että itsenäinen vastaanottotyö voi olla suuressa merkityksessä kliinisen asiantuntijan työkentässä kuten vaativien potilaiden hoito ja

hoidon koordinoitakin. Laajavastuisena asiantuntijasairaanhoitajana toimiessaan sairaanhoitaja vaikuttaa paitsi asiakkaan hyvinvointiin myös hoitotyön kehittymiseen. Asiantuntijana toimiessa täytyy osata yksittäisten hoitotoimenpiteiden sijaan nähdä hoitotyö laaja-alaisesti, arvioida hoidon vaikuttavuutta ja huomata kehittämiskohteet. Yksi asiantuntijasairaanhoitajan tehtävistä on toimia moniammatillisesti ja verkostoituen sekä jakaa omaa osaamistaan, koordinoida hoitoa ja vastata omalta osaltaan laadusta.

Kliinistä hoitotyötä varten kehitettiin ja validoitiin osaamismittari vuonna 2018 (Jokiniemi ym., 2022, s. 33). Mittarin osa-alueiden voidaan katsoa olevan samalla kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosamisvaatimuksia. Osaamisalueita mittarissa on neljä: kliininen hoitotyö, kliinisen hoitotyön johtaminen, organisatorinen ja tiedeperustainen osaamisalue. Räsäsen ym. (2016, s. 278, 279) mukaan kliinisessä asiantuntijatyössä tarvittava kompetenssi jakautuu seitsemään osa-alueeseen. Ensimmäisenä osa-alueena on sosiaalinen minuus, johon kuuluvat yksilön sosiaalisuus sekä yksilölliset ja persoonalliset tekijät. Toisena osa-alueena on olla substanssin asiantuntija. Se muodostuu asiantuntijan tietopohjasta sekä kokemuksesta. Seuraavina osa-alueina ovat potilaan asianajajuus sekä muiden työntekijöiden mentorointi auttaen ja tukien tarvittaessa. Kliinisen asiantuntijan kompetenssin osa-alueena on myös toimia valmentajana kouluttaen ja tutkien, innovatiivisena kehittäjänä etsien uusia näkökulmia ja suunnitellen tulevaisuutta. Tärkeänä osa-alueena on toimia vaikuttajana erilaisissa verkostoissa niin omassa työyhteisössä kuin sen ulkopuolellakin. Eri osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Osa-alueiden perustana ovat persoonalliset ominaisuudet ja sosiaaliset taidot.

Hotus yhdessä Suomen sairaanhoitajien yhteydessä toimivan Advanced Practice Nursing -työryhmän kanssa on kehittänyt FinAME-mallin hoitotyön asiantuntijoiden roolista näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi (Hotus, i.a.). Mallissa on erilliset osiot johtamisen ja koulutuksen asiantuntijoille sekä hoitotyön asiantuntijoille. FinAME-asiantuntijuusmallin mukaan hoitotyön kliininen asiantuntija seuraa omaan asiantuntijuusalueeseen liittyvää tietoa, yhtenäisiä käytäntöjä sekä näyttöjä sekä oman organisaation tasolla että myös alueellisesti

ja kansallisesti. Niin asiantuntijasairaanhoitajan kuin klinisen asiantuntijan tehtävänä on tuottaa tutkimustietoa erilaisissa kehittämishankkeissa. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänä on toimia asiantuntijana tutkimustietoa tiivistävissä työryhmissä, klinisen asiantuntijan merkitys on enemmän tiedon tiivistämiseen osallistumisessa sekä johtamisessa.

3.2 Psykiatrisena sairaanhoitajana koulumaailmassa

Lindgren (2021) mainitsee psykiatristen sairaanhoitajien roolin olevan kouluissa ja oppilaitoksissa suhteellisen uusi ja kunnat voivat toteuttaa mallin parhaaksi katsomallaan tavalla. Toteutustapoja löytyykin paljon. Joissakin kunnissa palvelua ei ole lainkaan saatavilla. On toimintamalleja, joissa psykiatrisen sairaanhoitaja on palkattu koululle nuorisotoimen, perusterveydenhuollon, nuorisopsykiatrian, sosiaalitoimen tai sivistystoimen kautta. Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaan vaikuttaa se, minkä hallinnonalan kautta toimintaa organisoidaan. Lapsilla ja nuorilla on valtaisa tarve psykiatrisen sairaanhoitajan tuelle ja avulle omassa kouluympäristössään. Mielenterveys on voimavara, johon kannattaa satsata nyt ja tulvaisuudessa. Matalan kynnyksen tuella ja varhaisella puuttumisella turvataan opiskelu-, työ- ja toimintakykyä. Psykiatrisen sairaanhoitaja on merkittävä tuki ja apu lapsille, nuorille ja perheille. Perustasolla tapahtuva hoito on aina erikoissairaanhoitoa edullisempaa.

Työskenneltäessä oppilastuen asiantuntijana laajavastuinen asiantuntijuus näkyy monin eri tavoin. Oppilaiden kanssa kuljetaan kouluarjessa mukana, joka mahdollistaa haasteiden paremman arvioinnin sekä ratkaisujen löytämisen. Sisällöllisesti työ on psykiatrian sairaanhoitajan työtä, mutta sen sijoittuessa koulumaailmaan on hallittava monipuolisesti perusopetuksen sisältöjä, osa-alueita ja vaatimuksia sekä tunnettava erilaiset yhteistyötahot. Yhteistyötahoista merkittävimmissä roolissa huoltajien lisäksi on koulun henkilökunta aina oppilashuoltoon saakka. Työ on pitkälti omissa käsissä, koska kollegaa ei ole samassa kaupungissa kyseisellä tehtävänimikkeellä ja vastuualueena on toistakymmentä peruskoulua, jolloin päätöksentekokyky ja ratkaisuvalmius on oltava. Psykiatrisia sairaanhoitajia olisi toivottavaa jalkauttaa jatkossa enemmän perusopetuksen piiriin.

Ranta (2022) mainitsee psykiatrisen sairaanhoitajan tekevän yhteistyötä kouluympäristössä oppilashuollon toimijoiden ja oppilaiden perheiden kanssa sekä osallistuvan monialaiseen, yhteisölliseen oppilashuolto-työhön. Tavoitteena on tarjota oppilaille matalan kynnyksen palveluita. Toiminta ei ole lakisääteistä, mutta se vastaa nuorten toiveisiin siitä, että kouluille saataisiin lisää mielenterveyden ammattilaisia. Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa aihealueet voivat olla muun muassa perheasiat, identiteetti, mielialapulmat, uniongelmat ja huoli nuoren jaksamisesta. Psykiatrinen sairaanhoitaja on ensisijaisesti kuunteleva aikuinen. Lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet huomattavasti sekä mielenterveyspalveluista on pulaa.

Ahvenjärvi ja Mustola (2021) mainitsevat, että varhaisessa vaiheessa lasten ja nuorten mielenterveyden haasteisiin puuttuttaessa voidaan estää pidempiaikaisia mielenterveyden häiriöitä. Psykiatrinen sairaanhoitaja, joka toimii koululla, voi mahdollistaa lapsen ja nuoren saavan tukea ja apua mielenterveyden ongelmiin. Ammattilaisilla on yhdenmukainen huoli lasten ja nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista. Tutkimuksissa on osoitettu, että varhainen puuttuminen mielenterveyden haasteisiin voi mahdollisesti estää aikuisiälle asti kestävät mielenterveysongelmat.

Aalto-Setälä ym. (2023, s. 27) toteavat monialaista yksilöllistä opiskelu-huoltoa toteutettavan asiantuntijaryhmässä, joka kootaan tapauskohtaisesti. Ryhmään osallistuu usein opetushenkilöstöä sekä opiskeluhuollon edustajia, lisäksi tarvittaessa kutsutaan ammattilaisia muista palveluista. Oppilas ja hänen huoltajansa osallistuvat monialaiseen ryhmään.

4 LOPUKSI

Yhteenvedona voidaan todeta sosiaali- ja terveyspalveluissa palveluiden ja palvelurakenteiden kehittämisen viime vuosina olleen entistä tärkeämpää (Räsänen ym., 2016, s. 269; Sirviö ym., 2016). Palveluihin ja sairaanhoitajan työhön vaikuttavat muun muassa maailmanpoliittiset seikat, talous, tekniikan kehitys ja sen soveltaminen terveydenhuoltoon, ikä- ja palvelurakenteen muutokset, lääketieteen kehitys sekä monikulttuurisuuden lisääntyminen. Palveluiden kehittämisessä entistä

suurempaa merkitystä saavat palveluketjujen kehittäminen tuottavuuden lisäämiseksi ja hoidon vaikuttavuuden arviointi.

Asiantuntijalla on oltava taitoa mukautua tilanteisiin ja löytää ratkaisu, joka parhaiten palvelisi lapsen tai nuoren tarvetta, yhteistyössä perheen kanssa. Tehtäessä työtä koulumaailmassa tulee olla kykyä nähdä tilanteet kokonaisvaltaisina, koska kyseessä voi olla lääkityksen tai muun hoitomuodon tarve, sosiaalihuollon asiakkuus tai muu perheen tarvetta tukeva palvelu. Tavoitteena on löytää lapsen tai nuoren arkea helpottavia ratkaisuja ja luoda tunne, että hän pärjää, on arvokas ja saa tukea tarvitsemallaan tavoin. Asiantuntijalta vaaditaan taitoa hahmottaa erilaisia käytöshäiriöitä, arvioida lääkityksiä, hoidon tai tukimuotojen tarvetta sekä kykyä havainnoida oppilasta erilaisissa oppimisympäristöissä ja tulkita hänen tunteitaan. Työssä kohdattavia haasteita ovat muun muassa ahdistuneisuushäiriöt, masennusoireilu ja mielialahäiriöt, itsetuhoisuus, käytöshäiriöt, koulukiusaaminen, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, autismikirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä, pakko-oireinen häiriö, valikoiva puhumattomuus, syömishäiriöt, unihäiriöt, stressi- ja traumaperäiset häiriöt, nuorten psykoosin kaltaiset oireet ja psykoosisairaudet, päihdeongelmat sekä runsaat koulupoissaolot.

Akuuteissa tilanteissa asiantuntijuus korostuu johtovastuun ottamisessa ja roolien jakamisessa muille, laadukkaan kommunikoinnin edistämässä sekä näyttöön perustuvan toiminnan suunnan näyttäjänä toimimisessa. Kliinisen asiantuntijan koulutuksessa kokemusta kertyy simulaatio-opetuksesta, sen suunnittelusta sekä toteuttamisesta. Jatkossa tätä on mahdollista hyödyntää työpaikalla, kuten esimerkiksi ABCDE-protokollan tunnetuksi tekemisessä, tilannetietoisuuden edistämässä ja digitaalisen osaamisen varmistamisessa. Lisäksi kokemusta saadaan osallistavien menetelmien monipuolisesta hyödyntämisestä. Kliiniselle asiantuntijalle kertyy paljon vastuuta toiminnan kehittämisessä, suunnan näyttäjänä ja henkisenä mentorina kollegoille. Toivottavasti tämä näkyy tulevaisuudessa kliinisen asiantuntijan arvostuksena ja työnkuvan parempana näkyvyytenä. Lisäksi lisääntyneen vastuun toivoisi näkyvän myös palkkapäivänä.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., Huikko, E., & Marttunen, M. (2023). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön (Ohjaus 14)*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-131-3>

Ahvenjärvi, P., & Mustola, T. (26.3.2021). Psykiatrisia sairaanhoitajia tarvitaan peruskouluilla. *Oamkin blogi*. <https://blogi.oamk.fi/2021/03/26/psykiatrisia-sairanhoitajia-tarvitaan-peruskouluilla/>

Brooks, E. (2020). From shadow to change agent: Revitalization of the clinical nurse specialist role. *Nursing forum*, 55(2), 297–300. <https://doi.org/10.1111/nuf.12429>

Gabbard, E., Klein, D., Vollman, K., Chamblee, T., Soltis, L., & Zellinger, M. (2021). Clinical nurse specialist: A critical member of the ICU team. *Critical care medicine*, 49(6), e634–e641. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005004>

Halkoaho, A., & Keiski, P. (4.3.2020). Terveydenhuollon ammattilaisen eettinen kompetenssi on osa ammatillisen kasvun prosessia. *Profitu*. <https://blogs.tuni.fi/profitu/teema1/terveydenhuollon-ammattilaisten-eettinen-kompetenssi-on-osa-ammattillisen-kasvun-prosessia/>

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., & Pennanen, P. (2021). *Potilas-turvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. *Fioca*.

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätö. (i.a.). *FinAME-asiantuntijuusmalli™*. <https://hotus.fi/tutkimusnaytto-kayttoon/tukirakenteet-ja-toimintamallit/finame-asiantuntijuusmalli/>

Ilkka, L., & Lampilinna, V. (2020). *Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19)*. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5441-0>

Jokiniemi, K. (2014). *Clinical nurse specialist role in Finnish health care* (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 249). [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1579-5>

Jokiniemi, K., Pietilä, A.-M., & Mikkonen, S. (2022). Suomalaisen kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoilulla ydinosaamismittarilla. *Hoitotiede*, 34(Suppl.), S27–S38. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136420>

Liljamo, P., Jansson, M., & Suomi, R. (2023). Digitaalisia palveluja kehittäessä, arvioitaessa ja käyttöönotettaessa on huomioitava asiakastarve, kyvykkyys ja käyttäjäkokemus. *Finnish journal of eHealth and eWelfare*, 15(3), 241–243. <https://journal.fi/finjehew/article/view/137285>

Lindgren, A. (12.5.2021). Kouluissa tarvitaan psykiatrisia sairaanhoitajia. *Tehy: Blogi*. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/kouluissa-tarvitaan-psykiatrisia-sairaanhoitajia>

Norri-Sederholm, T. (2015). Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon – Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. *Finnish journal of eHealth and eWelfare*, 7(4), 244–247. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53525>

Paala, E., Koivunen, M., & Aitamaa, E. (2023). Hoitajien empatian ja myötätunnon osoittamiseen yhteydessä olevat tekijät – integroiva kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*, 21(3), 19–26.

Ranta, T. (25.4.2022). *Psyykkaritoiminta*. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/psyykkaritoiminta>

Räsänen, M., Stenvall, J., & Heikkinen, K. (2016). Kompetenssit palveluiden kehittämisessä: Esimerkkinä hoitotyön kliininen asiantuntijuus. Teoksessa A. Syväjärvi, & V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 269–295). Tampere University Press. <https://directory.doabooks.org/handle/20.500.12854/32121>

Selander, K., Nikunlaakso, R., Korhokangas, E., Sinervo, T., & Laitinen, J. (2020). Association of poor perceived work ability and psychosocial work-related factors in health and social service worker age groups a cross-sectional study. *BMJ open*, 13(3), e066506. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066506>

Seppänen, M. (2021). *Tunnetaidot voimavarana: Opas sosiaali- ja terveysalalle*. PS-kustannus.

Sirviö, P., Fors, R., Meriläinen, M., Koivisto, K., & Sandelin, P. (19.12.2016). Sairaanhoitajan työn tulevaisuus. *ePooki*, 33. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930049>

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L., & Heikkilä J. (16.3.2020). Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *AMK-lehti / UAS journal*, (1). <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (24.3.2021). *Ohjeita potilasopeutuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi (Käypä hoito -suositus)*. <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>

Terkamo-Moisio, A., Leino-Kilpi, H., Kaakinen, P., Palonen, M., Peltonen, L.-M., Vaartio-Rajalin, H., & Häggman-Laitila, A. (2021). Hoitotyön johtamisen tehtäväkuvat ja johtamisosaaminen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuteen osallistuvilla opiskelijoilla. *Hoitotiede*, (33)4, 220–230. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128970>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). *Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>

Valtatie, H., & Erkkilä, M. (2023). Teknologia ikääntyneiden hoitotyössä – millaista osaamista tarvitaan? *Gerontologia*, 37(2), 187–191. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.128885>

HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntija Käytännön HOITOTYÖN KEHITTÄJÄNÄ

Marika Mikkelsen, sairaanhoitaja (AMK), Satakunnan hyvinvointialue

Laura Antila, sairaanhoitaja (AMK), Satakunnan hyvinvointialue

Katja Korri, sairaanhoitaja (AMK), Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTO

Kliinisellä asiantuntijalla on valmiudet kehittää hoitotyötä monella eri alueella, niin laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palveluiden luomisessa kuin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämässä ja juurruttamisessa (Kotila ym., i.a., s. 5, 9). Terveydenhuollon kunta- ja palvelurakenteen uudistamisen vuoksi tarve terveydenhuollon työnjaon kehittämälle ja kustannusten hillitsemiselle on lisääntynyt. Sosiaali- ja terveystalouteen tulee luoda rakenteita, jotka edistävät uusien työtapojen ja tehtävien ansiosta hoidon parempaa laatua (Kotila ym., i.a., s. 3). Sairaanhoitajaliiton raportti uusista sairaanhoitajien työtehtävistä tuo ilmi, että uusien työtehtävien arviointien tulee kohdistua niiden prosesseihin, rakenteisiin ja vaikuttavuuteen.

Näyttöön perustuva toiminta (NTP) tarkoittaa toimintaa, jossa näyttö on otettu käyttöön potilaan tai asiakkaan terveyden edistämässä, hoidossa tai kuntoutuksessa (Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö, i.a.). Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä sekä eri asiantuntijoiden roolien ja tehtävien tunnistamista. Jotta voidaan tunnistaa muutosta vaativia epäkohtia ja tiedon tarpeita, tulee olemassa olevia käytäntöjä ja toimintatapoja tarkastella ja arvioida.

Tutkijat tuottavat uutta tutkimustietoa käytäntöjen ja toimintatapojen kehittämisen pohjaksi. Tutkimustieto tiivistetään näytöksi esimerkiksi tutkijoiden ja asiantuntijoiden avulla ja näistä kootaan esimerkiksi kansalliset hoitosuositukset. Kun näyttöön perustuvat hoitosuositukset on saatu laadittua, tulee tieto saattaa kliiniseen hoitotyöhön. Ensin tieto saatetaan ammattilaisten tietoon ja saataville, jonka jälkeen tieto otetaan käyttöön. Tietoa voidaan levittää esimerkiksi koulutusten ja ohjeistusten avulla. Kliininen asiantuntija on avainasemassa viemässä uutta näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa muun henkilökunnan tietoisuuteen ja käyttöön. Kliininen asiantuntija etsii ja arvioi tutkittua tietoa ja uusia hoitosuosituksia ja soveltaa sitä oman kokemuksensa ja koulutuksensa pohjalta niin, että saa rakennettua siitä yksikköön hyviä uusia käytäntöjä avuksi hoitajien päivittäiseen työhön. Tarkoituksena on, että hoito olisi yhä enemmän potilasturvallista ja laadukasta.

2 HOITOTYÖN KLIININEN ASIAANTUNTIJA

Kliininen hoitotyön asiantuntija on kohtalaisen uusi ammattikunta suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Kansainvälisesti kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiskuvausten kehittäminen on käynnistynyt Pohjois-Amerikassa 1990-luvulla (Jokiniemi ym., 2022, s. 27–28). Suomessa kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosaamista kehitettiin ja validoitiin ensimmäisen kerran vuonna 2018 ydinosaamismittarin avulla. Kliinisen hoitotyön asiantuntija-ammattinimikkeellä Suomessa työskenteli noin 130 työntekijää terveydenhuoltoalan eri sektoreilla vuonna 2022. Kliinisen hoitotyön asiantuntijatyön keskeisenä tehtävänä on edistää käytännön ja tieteen vuoropuhelua, tukea työyhteisön ja organisaation tavoitteiden saavuttamista sekä vahvistaa hoitotyön laatua.

Suomen sairaanhoitajaliiton asettama Advanced Practice Nursing (APN) -työryhmä määritteli APN-käsitteen tarkoituksen Suomessa sekä kuvasi tehtävät ja tehtävänimikkeet, joilla APN-sairaanhoitajat Suomessa työskentelevät (Kotila ym., i.a., s. 3). APN-käsite käännettiin tarkoittamaan laajavastuista hoitotyötä. Työryhmä määritteli myös laajavastuista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien osaamisvaatimukset sekä työtehtäviin vaadittavan koulutustason. Osaamisvaatimuksiin kuvattiin riittävä kliininen työkokemus sekä ylempi korkeakoulututkinto (mts. 27–29).

Laajavastuinen hoitotyö jaettiin kahteen eri ammattinimikkeeseen, asiantuntijasairaanhoidajaksi sekä kliiniseksi hoitotyön asiantuntijaksi. Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvassa korostuu kokonaisvaltainen, potilaskeskeinen ja itsenäinen työote sekä vahva kliininen osaaminen. Kliininen hoitotyön asiantuntija taas tukee muita ammattihenkilöitä korkeatasoisten terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa sekä varmistaa ja kehittää palvelujen laatua. Vaikka hoitotyön laajavastuisille tehtävänkuville on todettu olevan selkeä tarve työelämässä, Suomen sairaanhoitajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijaryhmän raportissa (2023, s. 4, 7) päällimmäisenä haasteena nousi esille nimikkeiden ja tehtävänkuvien vaihtelevuus eri organisaatioissa. Työnkuvien tunnistamisen ja määrittelyn epäjohtonmukaisuuden vuoksi eri organisaatiot ovat määritelleet tehtävänkuvia eri tavoin ja eri tahdissa.

Kliinisen asiantuntijan (YAMK) -koulutus antaa terveysalan ammattilaisille mahdollisuuden edetä urallaan muun muassa vaativiin asiantuntijatehtäviin (Sulosaari, ym., 2020). Suomessa kyseistä koulutusta ei kuitenkaan ole riittävästi tunnistettu ja hyödynnetty terveydenhuollossa. Vuonna 2016 perustettu kansallinen opettajien verkosto on laatinut kuvauksen Kliinisen asiantuntijan (YAMK) -koulutuksen yhteiset ydin- ja alakohtaiset kompetenssikuvaukset. Kompetenssikuvausten tarkoituksena on vahvistaa koulutuksen näkyvyyttä ja laatua sekä lisätä yhteistyötä kouluttajien välillä. Keskeisiksi ydinkompetensseiksi kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutuksessa muodostuivat tutkimus ja palveluiden kehittäminen, potilashoito ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen ja välitön, laajavastuinen kliininen työ.

3 KLIININEN ASiantuntija Työyksikön Osaamisen Vahvistajana

Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimusten ja näytön levittämisessä keskeisessä roolissa ovat hoitotyön kouluttajat, hoitotyön johtajat sekä hoitotyön asiantuntijatehtävissä toimivat henkilöt (Tuomikoski ym., 2023, s. 25). Kliinisen asiantuntijan ominaisuuksina korostuvat monipuolinen ja vahva osaaminen, käytännönläheinen ote työhön sekä erilaisten kehittämistyössä tarvittavien työkalujen hallitseminen. Nämä

ominaisuudet toimivat vahvuuksina niin uuden tiedon levittämisessä kuin arvioinnissakin ja sitä kautta osaamisen kehittämisessä.

Erilaiset menetelmät työssä auttavat hoitajia suorittamaan työtään tehokkaammin ja turvallisemmin. Lisäksi hyvät työkalut, joita kliininen asiantuntija saattaa käytäntöön, auttavat hoitajia jaksamaan työssään paremmin. Aikaa ei mene kliinisessä työssä tiedon etsimiseen, kun kliininen asiantuntija on jo koonnut oleelliset tiedot työntekijöille. Kliinisenä asiantuntijana tulee kuitenkin myös muistaa arvioida uusia käyttöön otettuja käytänteitä kriittisesti ja tarvittaessa osata uudelleen jalostaa käytäntöjä paremmiksi, mikäli ne osoittautuvat toimimattomiksi. Työn sujuvuuden kannalta on erittäin tärkeää, että hoitajilla on selkeät ja yhtenäiset mallit, joiden mukaan toimitaan.

3.1 Kehittämismenetelmien hyödyntäminen työyksikössä

Kliininen asiantuntija (YAMK) -koulutuksen ansiosta terveysalan ammattilaisilla on mahdollisuus hankkia osaamista, jota voi hyödyntää palveluiden laadun ja palvelujärjestelmän kehittämisessä (Sulosaari, ym. 2020). Osaamista voidaan hyödyntää työyhteisössä monin eri tavoin, kun kehitetään esimerkiksi työyhteisön toimintatapoja tai käytäntöjä.

Kuvitellaan tilanne, jossa työyhteisössä on jokin ongelma tai haaste liittyen potilaan voinnin seurantaan. Henkilökunnan kesken on saattanut herätä jo keskustelua siitä, voisiko seurannan tai tietyn vaiheen seurannasta toteuttaa jotenkin toisella tavalla. Kliininen asiantuntija voi järjestää aiheeseen liittyen osastotunnin. Hänen osaamistaan voidaan hyödyntää osastotunnilla ja uuden toimintatavan käynnistämisessä, koska hänellä on valmiudet käyttää erilaisia ongelmanratkaisumenetelmiä kuten tulevaisuusverstasta. Tulevaisuusverstaas on Robert Jungkin ja Robert Müllertin kehittämä ideariihimäinen lähestymistapa, jossa lähdetään liikkeelle jostain työyhteisön ongelmasta ja pyritään pääsemään myös toimenpiteisiin (Dufva, 2021). Dufva kuvaa, että tulevaisuusverstaan kesto voi vaihdella yhdestä päivästä useamman kuukauden prosessiin. Työyhteisön toimintamalleja kehitettäessä tulevaisuusverstaas on vain

yksi monista menetelmistä, joita voidaan hyödyntää. Kliinisellä asiantuntijalla on käytettävissään myös monia muita osallistavia ongelmanratkaisu- ja kehittämismenetelmiä, kuten negatiivinen aivoriihi, learning cafe ja tulevaisuuskolmio. Näitä kaikkia menetelmiä voidaan hyödyntää työyhteisön toimintamallien kehittämisessä ja uudistamisessa.

3.2 Simulaatio-opetusmenetelmän käyttö työyksikön sisällä

Simulaatio on opetusmenetelmä, jonka avulla voidaan harjoitella turvallisessa ympäristössä. Simulaatiolla pyritään parantamaan muun muassa potilasturvallisuutta ja viestintää (Gore & Thomson, 2016, s. 86). Simulaatio-opetuksen käyttö hoitotyössä lisääntyy jatkuvasti ja sitä kehitetään. Simulaation avulla voidaan harjoitella myös vuorovaikutustaitoja, tiimityötaitoja ja johtamista (Salminen-Tuomaala, 2018). Simulaatio-opetus sopii hyvin akuuttitilanteiden harjoitteluun ja sitä on hyvä hyödyntää harvoin tapahtuvien tilanteiden harjoittelussa. Myös uudet ohjeistukset ja käytänteet voidaan opettaa henkilöstölle simulaatio-opetuksen avulla. Kliininen asiantuntija selvittää oman työyksikön koulutustarpeet ja kerää uusinta tutkimustietoa. Kliininen asiantuntija voi käyttää simulaatio-opetusta yhtenä kouluttamisen menetelmänä. Omassa työyksikössä voi esimerkiksi uuden toimintatavan opettaa simulaatiomenetelmää käyttäen. Mikäli henkilökunta saa pelkän kirjallisen ohjeistuksen esimerkiksi sähköpostiinsa, voi tieto jäädä tavoittamatta. Simulaation avulla saadaan ohjeistukset harjoiteltua käytännössä ja näin jää helpommin muistijälki asiasta, kun sitä on saanut käytännössä harjoitella.

4 POHDINTA

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan monialaista ja laajavastuista osaamista tulisi ehdottomasti hyödyntää enemmän kuin tällä hetkellä hyödynnetään. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen on keskeinen osa sote-uudistuksen edetessä myös resurssien optimaalisen hyödyntämisen näkökulmasta (Jokiniemi, ym., 2022, s. 35–36). Kliinisen hoitotyön asiantuntijat varmistavat, että potilaat saavat korkeatasoista,

näyttöön perustuvan toiminnan mukaista hoitoa, joka ei vaarannu henkilöstön niukassa resurssitilanteessa.

Kliiniset asiantuntijat pitävät erään hyvinvointialueen sisällä tutkimuskлубeja, joihin on avoin ilmoittautuminen koko hyvinvointialueen työntekijöille. Tutkimuskлубilla tarkoitetaan säännöllisesti toistuvaa ja tavoitteellista kokoontumista, jossa käsitellään tieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka tukevat käytännön hoitotyötä (Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö, 2019). Tutkimuskлубi kestää yleensä tunnin ja sen alussa esitellään ennalta valittu tutkimusartikkeli, jonka pohjalta arvioidaan tutkimustulosten hyödynnettävyyttä ja luotettavuutta sekä käydään keskustelua hoitotyön käytännöistä artikkeliin pohjautuen. Tutkimuskлубiin osallistuminen edistää tutkimuksen kriittisen arvioinnin ja lukemisen taitoja, myönteistä asennetta näyttöön perustuvaa toimintaa ja tutkimustiedon käyttöä kohtaan ja lisäksi se edistää osallistujien henkilökohtaista ja ammatillista kasvua sekä lisää innostusta ja osaamista hoitotyön kehittämiseen.

Tilanteet hoitotyössä vaihtuvat välillä hyvinkin nopeasti ja päivät ovat kiireisiä. Aikaa hoitosuositusten ja tiedon etsimiselle on rajallisesti, minkä vuoksi jokaisessa yksikössä olisi hyvä olla kliininen asiantuntija, joka saisi työaikaan tiedon hakuun ja tiedon levittämiseen. Kliinisen asiantuntijan oma ammattitaito ja kokemus kliinisestä työstä ovat tärkeässä osassa. On tärkeää, että tietää käytännön ja mitkä käytännön haasteet ovat. Lisäksi kliininen asiantuntija on kentällä kollegoidensa kanssa, jolloin tieto on ajantasaista ja ongelmakohtiin on näin helpompi puuttua. Kollegat myös uskaltavat lähestyä helpommin samaa työtä tekevää kuin esimerkiksi esihenkilöä ja kertoa huolistaan hoitotyön näkökulmasta, jolloin päästään kehittämään hoitotyötä paremmin ja hoitajalähtöisemmin.

Mitä voidaan tehdä, jotta kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolia saataisiin näkyvämmäksi ja erityisesti osaamista paremmin hyödynnettyä? Sekä työnkuvien ja koulutuksen yhtenäistämistä että roolien selkeyttämistä kaivataan työnantajien ja organisaatioiden näkökulmasta. Suuriin rakenteellisiin muutoksiin ei yksittäisillä henkilöillä ole kovinkaan paljoa mahdollisuutta vaikuttaa. Työnkuvien vakiintumattomuus toimii tällä

hetkellä myös mahdollisuutena vaikuttaa tulevaisuuden tehtävän- ja työnkuviin sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolin muodostumiseen organisaatioissa. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden aktiivisella oman osaamisen esiintuomisella saatetaan hyvinkin saada luotua uusia, innovatiivisia työnkuvia.

LÄHTEET

Dufva, M. (2021). *Klinikka, verstas ja talkoot – tulevaisuustyöpajoja on moneen lähtöön*. Sitra. <https://www.sitra.fi/blogit/klinikka-verstas-ja-talkoot-tulevaisuustyopajoja-on-moneen-lahtoon/>

Gore, T., & Thomson, W. (2016). Use of simulation in undergraduate and graduate education. *AACN advanced critical care*, 27(1), 86–95. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016329>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (i.a.) *Näyttöön perustuva toiminta*. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (2019.) *Mitä tutkimusklubinjärjestämisessä tulee huomioida?* (Näyttövinkki® 6/2019). Haettu 19.6.2024, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/03/nayttovinkki6-2019-2-2.pdf>

Jokiniemi, K., Pietilä, A.-M., & Mikkonen, S. (2022). Suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla. *Hoitotiede*, 34(suppl.), S27–S38. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136420/84669>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, T., & Suutarla, A. (i.a.). *Sairaanhoidajien uudet työnkuvat: Laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. Suomen sairaanhoidajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Salminen-Tuomaala, M. (28.12.2018). Monialainen simulaatio-opetus hanketyötaitoihin. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/monialainen-simulaatio-opetus-hanketyotaitojen-kehittamisessa/>

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L., & Heikkilä, J. (2020). Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *AMK lehti / UAS journal*, (1). <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Suomen Sairaanhoidajien laajavastuisten hoitotyön asiantuntijaryhmä. (2023). *Laajavastuinen hoitotyö – sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä*. Suomen sairaanhoitajat. https://sairanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf

Tuomikoski, A.-M., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa, M., Suutarla, A., & Holopainen, A. (2023). FinAME- asiantuntijuusmalli näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva hoitotyö*, 21(1), 20–28. <https://seamk.emagz.fi/reader/issue/10228/339641/2>

KLIININEN ASIAANTUNTIJA PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Pauliina Ala-Nikkola, sairaanhoitaja AMK, tehosairaanhoitaja,
Pohjanmaan hyvinvointialue

Maria Garcia Carme, sairaanhoitaja AMK, leikkaussalihoitaja,
Pohjanmaan hyvinvointialue

Niina Perälä, sairaanhoitaja AMK, anestesiahoitaja, Pohjanmaan
hyvinvointialue

Juha Ylikojola, sairaanhoitaja AMK, anestesiahoitaja,
aluepäällikkö Steripolar Oy

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

1 HOITOTYÖN KLIININEN ASIAANTUNTIJA -MÄÄRITELMÄ

Hoitotyön kliininen asiantuntija on peruskoulutukseltaan ammattikorkeakoulussa pätevästi sairanhoitaja, terveydenhoitaja, ensihoitaja tai kättilö, joka on jatkokouluttautunut ylempään korkeakoulututkintoon. Sairaanhoitajan ylempi ammattikorkeakoulututkinto on eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (European Qualifications Framework, *EQF*) tason 7 mukainen tutkinto (Opetushallitus, i.a.). Kansallisesta tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä säädetään laissa (Laki tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 93/2017) ja valtioneuvoston asetuksessa (Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 120/2017). Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (Schober, 2020) määritelmän mukaan kliinisen hoitotyön asiantuntija -nimike on kiinteästi yhteydessä laajavastuinen hoitotyö -käsitteeseen, jolla tarkoitetaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanutta hoitotyön asiantuntijaa.

Kansainvälisiä käsitteitä ovat Clinical Nurse Specialist, kliininen asiantuntija sekä Nurse Practitioner, asiantuntijasairaanhoitaja.

Sairaanhoitajan kliininen asiantuntijuus on kliinisen hoitotyön asiantuntijuutta, systemaattista ja suunnitelmallista työskentelyä sekä hoitotyön kehittämistä (Sulosaari ym., 2020b, Sairaanhoitajan kliininen asiantuntijuus). Kliinisen asiantuntijan tehtävä on itsenäistä, kokonaisvaltaista ja näyttöön perustuvaa terveydentilan arviointia.

Edistyneet hoitotyön roolit ja työnkuvat ovat kasvaneet maailmanlaajuisesti ja monipuolistuneet eri erikoisaloilla (Poghosyan & Maier, 2022). Hoitotyön asiantuntijat ovat mukautuvia ja tehokkaita käsittelemään odottamattomia pandemioita, kuten esimerkiksi COVID-19-pandemian kohdalla voitiin todeta. Uudet tutkimukset osoittavat hoitotyön asiantuntijoiden roolin vaikuttaneen potilaiden positiivisiin hoitotuloksiin. Hoitotyön asiantuntijasairaanhoitajat voivat tarjota tehokasta ja laadukasta hoitoa, jos heille vain suodaan toimivia työympäristöjä. Tulevaisuudessa tulisi antaa hoitotyön asiantuntijoille lisää tutkimusmahdollisuuksia, joita tarvitaan heidän työpanoksensa maksimoimiseksi. Näin saataisiin lisää työvoimaa potilashoittoon ja samalla parempia hoitotuloksia.

Suomen Sairaanhoitajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijaryhmä (2023, s. 5) kirjoittaa julkaisussaan, että kansainvälisen määritelmän mukaan kliinisen hoitotyön asiantuntija toimii omalla erikoisalallaan ja hoitaa eri potilas- ja asiakasryhmiä monissa eri toimintaympäristöissä, toteuttaa potilaiden ja asiakkaiden ohjausta ja hoitoa sekä samalla myös kouluttaa ja tukee moniammatillista tiimiä. Hän toimii muutoksen ja innovaatioiden tukena organisaatiossa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tärkeä rooli on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen, johon yhdistyy kokonaisvaltainen kliininen työ.

2 HOITOTYÖN KLIINISEN ASIAANTUNTIJAN KOULUTUS

Kliininen asiantuntija (YAMK) -koulutus tarjoaa terveysalan ammattilaisille mahdollisuuden laajentaa osaamistaan ja sen avulla edetä kohti asiantuntijatehtäviä (Sulosaari ym., 2020b). Sulosaaren ym. artikkelissa

esitellään usean ammattikorkeakoulun yhdessä laatima kuvaus kliinisen asiantuntijan koulutuksen keskeisistä ydinkompetensseista, joiksi valikoituivat 1) tutkimus ja palveluiden kehittäminen, 2) potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, 3) asiantuntijuuden johtaminen ja 4) välitön laajavastuinen kliininen työ. Artikkelissa todetaan kliininen asiantuntija -koulutuksen keskittyvän kliinisen työn, hoidon ja hoitotyön asiantuntijuuteen sekä käytännön kliinisen työn kehittämiseen. Näiden lisäksi koulutus sisältää asiantuntijuuden johtamista ja kehittämistä.

Kliininen asiantuntijuus -koulutusten erityisalat vaihtelevat ammattikorkeakoulun tarjonnan mukaan. Näitä ovat muun muassa palliatiivinen hoito, syöpää sairastavan potilaan hoitotyö ja mielenterveys sekä lisäksi toteutetaan yleisempiä, ilman erikoisalaa olevia koulutuksia. Vielä toistaiseksi perioperatiivisella suuntauksella koulutusta ei ole saatavilla (Sulosaari ym., 2020a, s. 34). Koulutus tarjoaa laajat valmiudet tulevaisuuden työelämään. Mönkkönen ym. (2019, s. 135) tuovat esille, miten tulevaisuuden osaajalta, kliiniseltä asiantuntijalta, odotetaan tulevaisuudessa hyviä kommunikaatio-, yhteistyö- ja ongelmanratkaisutaitoja, monipuolista tiedon soveltamisosaamista sekä kriittistä ja analyttistä ajattelutapaa, joita hyödyntää työssään.

3 HOITOTYÖN KLIINISEN ASIAANTUNTIJAN TYÖNKUVA

Kliininen asiantuntija on ollut jo aiemmin pidempään työelämässä terveydenhuollossa tavalla tai toisella, jolloin hänellä on taustalla arvokasta pohjatietoa ja käytännön kädentaitoa (Tuomikoski ym., 2023, s. 25). Kliininen asiantuntija omaa taustansa erityisosaamista, täydennyskoulutuksen täydentämää kehittävää työtettä sekä asiakaslähtöisempää tiedonhankinta- ja soveltamiskykyä. Kliinisen asiantuntijan sijoittuminen organisaatiossa määräytyy työnkuvasta. Tohmolan ym. (2023, s. 14) toteuttama tutkimus tuotti tietoa kliinisen asiantuntijuuden pätevyyden merkityksestä potilaiden hoitotyön kannalta, jossa tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi, kouluttamisen kehittäminen sekä hoidon resurssien oikea kohdentaminen vastaavat tarpeeseen potilaiden yhdenvertaisesta ja oikeanmukaisesta hoidosta heidän asuinpaikastaan riippumatta.

Jokiniemen ym. (2022, s. 35) tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että kliinisen hoitotyön asiantuntijan potilashoidon koordinointi on merkittävä tekijä potilaiden hoitoon pääsyssä, hoidon laadun turvaamisessa sekä resurssien ihanteellisessa hyödyntämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Kliinisen hoitotyön tehtävän näkyvyys sekä hoitotyön tulosvaikutukset ovat yhteydessä kliiniseen hoitotyöhön ja potilashoittoon osallistumisen kanssa. Jokiniemi ym. korostavat tuloksissaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolia tiedeperusteisen toiminnan tukemisessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat arvioivat hyödyntävänsä paljon osaamista liittyen näyttöön perustuvaan hoitotyön kehittämiseen. Tuomikoski ym. (2023, s. 25) tuovat esille, miten kliinisen asiantuntijan työnkuva voi painottua hoitotyön laadun varmistamiseen ja kehittämiseen sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen juurruttamiseen ja organisaation strategisten suunnitelmien tukemiseen terveyspalveluiden tuottamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ollaan jatkuvassa kehityksen ja muutoksen virrassa, jossa vaatimukset yhä parempien, turvallisempien, kustannustehokkaampien hoitomenetelmien ja palveluiden kehittämiseksi ovat avainasemassa (Korhonen ym., 2018, s. 16–17). Tutkimustietoa eri hoitomenetelmien tehokkuudesta ja kustannustehokkuudesta on saatavilla entistä enemmän. Samaan aikaan muutospaineita terveydenhuollon palveluihin tuovat väestön ikääntyminen, monisairauksien yleistyvyys sekä asiakkaiden parempi tietoisuus oikeuksistaan ja heidän odotuksensa palveluiden saantia kohtaan. Woo ym. (2017, s. 21) kertovat tutkimuksessaan, että asiantuntijasairaanhoidajien hyödyntäminen potilaiden hoitoon pääsyssä on kannattavaa. Tutkimus viittaa siihen, että asiantuntijasairaanhoidajien käyttö parantaa myös hoitotuloksia. Terveydenhuollon tarjonnan muuttaminen tehokkaalla työvoiman käytöllä voi lievittää uhkaavaa terveydenhuoltopalvelujen kysynnän kasvua. Siitä huolimatta on ensin varmistuttava, että terveydenhuollon kenttä on valmis pysyvään ja kestävään muutokseen.

Terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa sekä hyvien hoito- ja toimintakäytäntöjen mukaista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Näyttöön perustuva terveydenhuolto on laaja kokonaisuus, joka muodostuu tiedon tarpeen tunnistamisesta, tiedon tuottamisesta, näytön kokoamisesta, näytön levittämisestä ja näytön käyttöönotosta

(Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018). Sen tavoitteena on turvata palveluita tarvitsevien ihmisten hyvä hoito ja tasa-arvoinen kohtelu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien oikeanlainen kohdentaminen. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa, että hoitoon liittyvät päätökset tehdään parhaiden tutkimusnäyttöön perustuvien tietojen pohjalta. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon (NPTH) pyrkimyksenä on parantaa terveydenhuollon laatua, hoidon tuloksia, potilasturvallisuutta ja kustannustehokkuutta sekä ehkäistä hoidon perusteetonta vaihtelua (Tuomikoski ym., 2023, s. 21). Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksenä on, että hoitotyön palveluista ja menetelmistä on riittävä määrä tutkimusta ja se on koottu järjestelmällisiksi katsauksiksi tai hoitosuosituksiksi (Tuomikoski ym., 2023, s. 25). Tuomikosken ym. mukaan näytön levittämisessä ovat tutkijoiden lisäksi avainasemassa hoitotyön kouluttajat, hoitotyön johtajat ja hoitotyön asiantuntijatehtävissä olevat henkilöt. Kliinisen asiantuntijan tehtävänä onkin nostaa esille uutta näyttöön perustuvaa tietoa ja ratkaista, kuinka näyttöä on mahdollista soveltaa käytäntöön. Kliinisen asiantuntijan toimenkuvaan kuuluu tutkittujen, hyvien toimintatapojen vakiinnuttaminen käytäntöön, jolloin tiedon käytäntöön vieminen tehostuu ja siten työyhteisön tieto- ja taitotaso kohenee.

Kliinisen asiantuntijan tulee tehdä yhteistyötä moniammatillisesti, monialaisesti ja mahdollisesti myös yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa. Tätä helpottaa verkostoituminen mahdollisimman laajasti eri ammattiryhmien kanssa. Haarasen ym. (2018, s. 20) artikkelissa moniammatillista yhteistyötä kuvataan prosessiksi, jossa eri ammattiryhmät jakavat yhteiset tavoitteet, vastuut ja päätökset, jotta heidän olisi mahdollista päästä haluttuun lopputulokseen. Sen avulla eri ammattiryhmät ratkaisevat yhdessä asiakkaan ongelmia. Hyvä yhteistyö edellyttää luottamuksellista ja kunnioittavaa ilmapiiriä, tehokasta ja avointa vuorovaikutusta, tavoitteellista toimintaa sekä tietoisuutta muiden ammattiryhmien rooleista, tiedoista ja taidoista.

Kliinisen asiantuntijan tulee olla mukana kliinisessä työssä ja huolehtia omasta osaamistasostaan (Sulosaari ym., 2020b). Näin hän pystyy parhaiten ymmärtämään tarpeet sekä työntekijän että työnantajan näkökulmasta. Kliinisellä asiantuntijalla tulee olla vahvaa ja ajan tasalla

olevaa tietoa omasta erikoisalastaan ja hänen tulee kyetä soveltamaan tätä tietoa käytäntöön. Kliinisen asiantuntijan tulee olla niin sanotusti ajan hermolla, jotta hänellä on kompetenssia kouluttaa ja siten edistää sekä uudistaa hoitotyön käytäntöjä ja vaikuttaa lopulta potilasturvallisuuden kasvuun. Kun kliininen asiantuntija ymmärtää työarjen haasteet ja soveltaa tietoa käytäntöön, ei tieto tule käskynä ylhäältä alaspäin, vaan sitä jaetaan tasavertaisena työntekijänä kaikkien käyttöön.

Kliininen asiantuntija voi toimia terveydenhuollon uudistajana ja hoidon laadun varmistajana (Hotus, 2022). Hän voi osallistua erilaisiin tutkimusprojekteihin, organisoida ja pitää koulutuksia ja toteuttaa konsultaatioita sekä muuttaa käytäntöjä tutkittuun tietoon pohjautuen. Kliinisen asiantuntijuuden tavoitteena on lopulta potilaan paras hoito ja hoitotulokset, joiden saavuttamiseksi koko työyhteisön tulee puhalttaa yhteen hiileen.

4 KLIINISEN ASIANTUNTIJAN TEHTÄVÄNKUVAT PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Rileyn ym. (2005) mukaan sairaanhoitajan osaaminen koostuu kliinisestä osaamisesta ja ammatillisesta perusosaamisesta. Kliininen perusosaaminen jaetaan vielä lisäksi kliiniseen erityisosaamiseen. Kliininen perusosaaminen on työyksikössä tarvittavaa osaamista ja erityisosaaminen tarkoittaa vaativaa kliinistä osaamista.

Kliinisen asiantuntijan työnkuvaan kuuluu välitön potilashoito, hoitotyön kehittäminen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen, asiantuntijuuden johtaminen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen käytäntöön. (Sarajärvi, 2011; Hotus, 2023). Kliinisen asiantuntijan tärkeimpiä tehtäviä on tieteelliseen näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan juurruttaminen työyhteisössä, hoitotyötä kehittäen. Näyttöön perustuva hoitotyö takaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon. Sulosaaren ym. (2020a, s. 35–36) mukaan kuvattaessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa perioperatiivisessa hoitotyössä on Suomessa työskentelevien ammattilaisten työnkuvien kartoitus

vielä pahasti kesken, jolloin asiasta voidaan raportoida vain yleisellä tasolla. Kansainvälisellä tasolla työnkuvat ovat jo pidempään muovautuneet ja tarkemmin tutkittuja, joista saadaan hyvää näkökulmaa ja mallia siihen, millaisissa tehtävissä kliinisen asiantuntijan osaamista voitaisiin hyödyntää myös Suomessa. Perioperatiivinen kliininen asiantuntijasairaanhoitaja työskentelee sekä preoperatiivisessa että intra- ja postoperatiivisessa hoitotyössä (AORN, 2020, s. 388). Hän tekee kliinisiä päätöksiä akuuttien ja kroonisten sairauksien hallinnassa arvioimalla, diagnosoimalla ja määräämällä erilaisia hoitomenetelmiä. Hän edistää potilaan kokonaisvaltaista toimintaa ja hyvinvointia kattavien terveydentilan arviointien avulla. Kliininen asiantuntija toimii potilaiden puolestapuhujana sekä edistää potilasturvallisuutta. Hän käyttää kliinisen asiantuntijan rooliin liittyviä taitoja diagnosoidessaan ja hoitaessaan potilaita, heidän perheitään sekä yhteisön todellisia ja mahdollisia tulevia terveysongelmia. Kuten myös reaktioita, jotka liittyvät mahdolliseen leikkaukseen tai muuhun invasiiviseen toimenpiteeseen. Hän sisällyttää perioperatiivisen hoitotyön erikoisosaamista ja -taitoja potilaiden leikkaushoitoon.

Toimintaympäristönä operatiivinen hoitotyö on monialaista yhteistyötä, jossa kliininen asiantuntija työskentelee yhteistyössä hoitohenkilöstön, lääkäreiden, lähiesihenkilöiden sekä muun moniammatillisen työyhteisön kanssa (Tuomikoski, 2023, s. 25). Monialainen toimintaympäristö nostaa tarvetta myös yhteistoiminnan ja yhteisymmärryksen kehittämisen tarpeelle eri ammattialojen välille, osana asiakkaan saamaa hoidon laatua. Mönkkönen (2019, s. 136) nostaakin esiin moniammatillisen yhteistyön kehittämisen tutkitusti edistävän terveydenhuollon työn vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Tässä tehtävässä kliinisellä asiantuntijalla voidaan nähdä olevan mahdollisuus edistää potilasturvallista tiedonkulkua ammattilaiselta toiselle niin yksikön sisällä kuin yhteistyössä toimivien yksiköiden välillä potilaan asianmukaisen hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Mainittava on, miten etenkin perioperatiivinen hoitotyö kulkee hoitoteknologian kärkipäässä sekä alati digitalisoituvaa hoitoalaa pyörii erinäisten potilasohjelmien ympärillä (Sulosaari ym., 2020a, s. 36). Potilasohjelmat voivat myös haastaa keskinäistä tiedonkulkua yksiköiden välillä, mikäli käytössä eivät ole yhtenäiset ohjelmat.

Hoitotyön keskiöissä on asiakas (Sulosaari ym., 2020a, s. 36). Asiakaslähtöisyyttä tulee kehittää jatkuvasti. Sillä tarkoitetaan hoidettavan potilaan osallisuuden kokemisen tunnetta ja sen vahvistamista osana hoitotyötä. Esille nousee kliinisen asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen potilaiden hoitoketjun suunnittelussa. Etenkin huomiota tulisi kiinnittää asiakkaan saaman ohjauksen edistämiseen – niin ennen kuin jälkeen leikkaushoidon. Asiakastyytyväisyyden ohella ohjausosaamisella voidaan edistää potilaiden leikkauksesta toipumista, vähentää komplikaatioita, jotka vaikuttavat suoraan hoitoaikoihin sekä uusiutuvien hoitajaksojen määrään. Asiakaslähtöisyyttä toteutetaan Laaksosen ym. (2020, s. 71) mukaan parhaiten ammattilaisten toiminnan, yhteistyösuhteen ja asiakkaan osallisuuden kautta. Samoin kuin puhutaan usein hoitotyön laadusta, ei sen määrittelemisen Laaksosen ym. (2020, s. 75–76) mukaan ole niin yksiselitteistä, sillä kyseessä on hoidollinen palvelu, eikä varsinainen kiinteä tuote. On pystyttävä määrittelemään, mitä ovat hyvän palvelun laadun ominaisuudet. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä on integroitu osaksi asiakasohjausosaamista ja palvelujärjestelmän tuntemusta (Sulosaari ym., 2020a, s. 36).

Perioperatiivisessa hoitotyössä näkyy vahvasti ammattiosaamisen kehityskaari työvuosien kuluessa aloittelijasta asiantuntijaksi (Sulosaari ym., 2020a, s. 36). Tämä nostaa tarvetta huolellisen perehdytysohjelman tarkastelulle, laatumiselle sekä jatkuvan ammatillisen osaamisen arvioinnille ja kehittämiseksi koulutuksen keinoin. Perioperatiivisessa hoitotyössä kliinisen asiantuntijan työnkuva onkin heidän mukaansa osittain painottunut kouluttamisen suuntaan, joka on myönteisesti vaikuttanut henkilöstön osaamis- ja yhteistyökehitykseen sekä potilastyytyväisyyteen.

Kliinisen asiantuntijan tehtävänkuvat sekä urapolkujen kehittyminen edellyttävät käsitteiden ja nimikkeiden yhtenäistämistä (Sulosaari ym., 2020a, s. 37). Samoin koulutuksen ja urapolkujen selkiyttämistä sekä Suomessa että kansainvälisesti on syytä tarkastella. Perioperatiivisessa hoitotyössä tehtävien, osaamisen sekä koulutuksen kuvausta tulee muokata. Näiden avulla uusia tehtävänkuvia on helpompi kehittää ja samalla hyödyntää laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajien osaamista. Laajavastuisen perioperatiivisen hoitotyön määrittelemisen on haasteellista suhteessa kansainvälisiin kuvauksiin ja tutkimustuloksiin.

Suomessa tarvittaisiinkin ajantasaista tutkimusnäyttöä tämänhetkisistä tehtävänkuvista, koulutuksesta sekä osaamistarpeista tulevaisuuden hoitotyössä. Kliinisten asiantuntijoiden (YAMK) tarpeen arvioiminen perioperatiivisessa hoitotyössä olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe ja sen avulla voitaisiin edistää osaltaan koulutuksen ja tehtävänkuvien kehittämistä.

Perioperatiivisen henkilökunnan kouluttaminen on laaja tehtäväkenttä ja siitä olisikin hyvä huolehtia organisoidusti. Kliinisen asiantuntijan rooli perioperatiivisen työyhteisön kouluttajana voisi olla panostamisen arvoinen. Ammatillisen osaamisen kehittämisellä on yhteys asiakas- ja potilasturvallisuuden laatuun sekä tuloksellisuuteen, ja sillä vaikutetaan myös henkilöstön työhyvinvointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a). Työntekijän osaamistarpeet sekä organisaation perustehtävän ja sen kehittämistavoitteiden pohjalta määritellyt osaamisvaatimukset ovat kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämisen lähtökohtina (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto, 2021, s. 8). Jatkuva ammatillinen kehittyminen varmistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaidon olevan nykyajan vaatimusten mukaista (OECD, 2016, s. 3). Jatkuvalle ammatilliselle kehitymiselle (CPD – continuing professional development) tarkoitetaan elinikäisen tiedon, taitojen ja pätevyyden järjestelmällistä ylläpitoa, parantamista, täydentämistä sekä hankkimista (European Commission, 2013, s. 6). Jatkuva ammatillinen kehittyminen auttaa harjoittamaan ammattia turvallisesti ja tehokkaasti (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 55/2013), parantaa hoitotuloksia sekä lisää luottamusta ammattilaisiin (European Commission, 2015, s. 1–2). European Commission toteaaakin terveydenhuollon ammattilaisten jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja elinikäisen oppimisen varmistavan ajan tasalla olevan ammattitaidon.

5 TULEVAISUUDEN NÄKYMIÄ

Jokiniemen ym. (2022, s. 35) mukaan kliinisen asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen terveydenhuollossa on keskeistä, jotta voidaan optimoida olemassa olevat resurssit sote-uudistuksen edetessä. Kliiniset asiantuntijat varmistavat, että potilaat saavat näyttöön perustuvaa, yksilöllistä ja korkealaatuista hoitoa, joka ei vaaranna henkilöstöpulan vuoksi.

Suomen Sairaanhoidajien laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijaryhmä on tehnyt Laajavastuinen hoitotyö -sairaanhoidajan uramallin (2023, s. 4). Vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollossa oli merkittävä sairaanhoidajapula. Sairaanhoidajan urapolut ja jatkuva ammatillinen kehittyminen ovat keskeisiä alan vetovoimatekijöitä. Asiantuntijaryhmän uramallin mukaan (mts. 7) hoitotyön laajavastuisille tehtävänkuville on selkeästi tarve terveydenhuollossa, mutta niiden edistämistä on estänyt puute kansallisesta ohjauksesta. Yhtenäisten kansallisten nimikkeiden ja tehtävänkuvien puuttuessa terveydenhuollon organisaatiot ovat edenneet tehtävänkuvien määrittelyssä eri tavoin. Tämä on osaltaan aiheuttanut epäjohtonmukaisuutta laajavastuisten tehtävänkuvien määrittelyssä sekä tunnistamisessa eri terveydenhuollon organisaatioissa. Myös Sulosaari ym. (2020a, s. 35) puhuvat hoitotyön kliinisen asiantuntijan urapolun ja työnkuvan kehittämisen puolesta, jossa tarpeista tulisi siirtyä kohti tekoja ja tuloksellisuutta, mikäli organisaatiot haluavat pysyä kilpailukykyisinä osaavista ammattilaisista. Samassa yhteydessä nousee esiin huoli, että hoitotyön asiantuntijatehtävät alkaisivat lipua kohti hallinnollisia lähijohtamisen tehtävänkuvia.

Jokiniemen ym. (2022, s. 34) tutkimus osoittaa, että kliinisen hoitotyön osaamista hyödynnetään liian vähän. Myös epävarmuus kliinisen asiantuntijan roolista ja osaamisen hyödyntämisestä on hyvin yleistä. Kliinisen asiantuntijan roolin jalkauttaminen osaksi hoitotyön käytäntöjä vaatii vielä työtä monissa organisaatioissa. Klasila ym. (2020, s. 24) toteuttivat kyselytutkimuksen tarkoituksenaan selvittää näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakautumista organisaatiossa. Tuloksista nousi esille, kuinka vastuunjaot olivat sairaanhoitopiirissä vielä määrittelemättömät ja keskeneräiset. Esille nousi kliininen asiantuntija -tutkimuksen kohtuullinen tuoreus ja osin tuntemattomuuskin johtotasolle, jolloin vielä ei osata hyödyntää koulutuksen tarjoamia potentiaalisia mahdollisuuksia. Toinen merkittävä havainto oli, miten näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja johtaminen on aiemmin mielletty vahvasti lähijohton vastuulla olevaksi, ja sen muutos edellyttäisi muutosta organisaatiokulttuurin tasolla.

Woo ym. (2017) tutkivat asiantuntijasairaanhoidajan roolin vaikutuksia hoidon laatuun, hoitotuloksiin, potilastyytyväisyyteen sekä hoidon kustannuksiin päivystys- ja tehohoidossa. He (mts. 18) totesivat, että väestön ikääntyminen ja siitä seurannut maailmanlaajuinen kroonisten

sairauksien epidemia on lisännyt terveydenhuollon kuormitusta suuresti. Hoitotyön asiantuntijat parantavat terveydenhuollon saatavuutta sekä vahvistavat samalla terveydenhuollon työvoimaa. Kuitenkin samaan aikaan hoitajien roolin laajeneminen johtaa potilasturvallisuuden ja hoitotulosten heikkenemiseen.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuvaa kehitettäessä on tärkeää ottaa huomioon tehtäväkohtainen palkkaus (Kunnallinen työmarkkinalaitos, 2009, 18.). KVTESin luvun 5 §:n 2 momentissa on kerrottu, kuinka määritellään palkkauksen vastaavuus. Palkkausjärjestelmä osa-alueena käsittää työnantajan määrittämien tavoitteiden tärkeysjärjestystä työyhteisössä. Palkkaus ja palkitsemisjärjestelyt ovat viestinä henkilöstölle työnantajan näkemyksestä, miten tärkeänä työnantaja pitää hoitotyön tehtävien kehittämistä sekä sairaanhoitajien lisä- ja uudelleenkouluttautumista. Palkka on keskeinen väline, jolla motivoida ja ohjata henkilöstöä toiminnalle asetettujen tavoitteiden suuntaan ja lisätä tuloksellisuutta. Merkittävät tehtäväkuvan muutokset edellyttävät aina henkilöstön työn vaativuuden arviointia uudelleen. Useat tutkimustulokset puhuvat kliinisten asiantuntijoiden tai laajavastuisten sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisen etujen puolesta. Kuitenkin Suomen sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijaryhmä (2023, s. 8) tuo selvityksessään esille, miten hoitotyön johtajat toivovat käyttöönsä selkeämpiä urakehitysmalleja, joiden avulla laajavastuisten asiantuntijoiden osaamista ja tehtäväkuvaa organisaatioissa voitaisiin lähteä kehittämään. Esille nousee, miten urakehitysmallin rakentaminen edellyttää johdolta tarkempaa tietoa koulutuksen sisällöstä sekä halua kantaa vetovastuuta uusien tehtäväkuvien määrittelyssä osaksi organisaatiostrategiaa. Merkittävää on, miten terveydenhuollon rakenteet ovat vielä niin jäykät, että uusien tehtäväkuvien ja palkkarakenteiden kehittäminen on hidas muutosprosessi.

Ensimmäinen Maailman hoitotyön tila -raportti kertoo, että sairaanhoitajien mahdollisuudet kouluttautua kliinisiin asiantuntijatehtäviin sekä muihin tehostettuihin ammatillisiin rooleihin, myös politiikan tasolla, voivat saada aikaan parannuksia väestön terveyteen (McCarthy ym., 2020). Samaan aikaan on nähtävissä edelleen valtavaa epätasa-arvoa sairaanhoitajien jakautumisessa ympäri maailmaa, johon ongelmaan on ehdottomasti puututtava.

LÄHTEET

AORN. (2020). AION position statement on advanced practice registered nurses in the perioperative environment. *AORN journal*, 112(4), 388–390. <http://doi.org/10.1002/aorn.13182>

Coco, K. (2019). *Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa: Kysely tehyläisille sairaanhoitajille* (Tehyn julkaisusarja B, Selvityksiä 1). Tehy. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairanhoitajille_id_14430.pdf

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (55/2013). Direktiivi ammatti-pätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj>

European Commission. (2013). *EABC/2013/Health/0: Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU*. Contract no. 2013 62 02. https://health.ec.europa.eu/publications/study-concerning-review-and-mapping-continuous-professional-development-and-lifelong-learning-health_en

Haaranen, A., Tammekas, T., Pietilä, A.-M., & Häggman-Laitila, A. (2018). Terveydenhoitajan ja lääkärin kirjaukset puolitoistavuotiaan lapsen ja hänen perheensä laajoista terveystarkastuksista: asiakirja-analyysi. *Tutkiva Hoitotyö*, 16(3), 18–26.

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018). Näyttöön perustuva terveydenhuolto. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (2022). *Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa: Raportti 22*. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/toteutuminen-suomessa/>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (2023). *FinAME-asiantuntijuusmalli™*. <https://hotus.fi/tutkimusnaytto-kayttoon/tukirakenteet-ja-toimintamallit/finame-asiantuntijuusmalli/>

Jokiniemi, K., Pietilä, A. M., & Mikkonen, S. (2022). Suomalaisten klinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla. *Hoitotiede*, 34(suppl.), S27–S38. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136420>

- Klasila, S., Meriläinen, M., Holopainen, A., & Kanste, O. (2020). Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva hoitotyö*, 18(4), 20–27
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T., & Holopainen, A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeista tuloksiin*. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. (2009). *Tehtävien ja työnjaon muutokset: Opas terveydenhuollon työjaon kehittämiseen*.
- Laaksonen, H., Laitinen, H., & Hiilamo, H. (2020). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. SanomaPro.
- Laki tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä (93/2017).
- Lemetti, T., Vilholainen, K., Kotila, J., Salonen, A., & Junttila, K. (2019). Koulutuksella vahvistusta näyttöön perustuvaan toiminnan kehittämiseen työyksiköissä. *Tutkiva hoitotyö*, 17(3), 44–46.
- McCarthy, C., Boniol, M., Daniels, K., Cometto, G., Diallo, K., Lawani, A. D. & Campbell, J. (2020). *State of the world's nursing: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Pehkonen, A. (2019). *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.
- OECD. (2016). *Health workforce policies in OECD: Right jobs, right skills, right places* (OECD Health Policy Studies). <https://www.oecd.org/publications/health-workforce-policies-in-oecd-countries-9789264239517-en.htm>
- Opetushallitus. (i.a.). *Tutkintojen viitekehykset*. Haettu 13.8.2024, <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-viitekehykset>
- Poghosyan, L., & Maier, C. (2022). Advanced practice nurses globally: Responding to health challenges, improving outcomes. *International journal of nursing studies*, 132, 104262. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104262>
- Riley, J., Brodie, L., & Shuldham, C. (2005). Cardiac nursing: Achieving competent practitioners. *European journal of cardiovascular nursing*, 4(1), 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.01.002>
- Sarajärvi, A. (2011). Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa R. Nurminen (toim.). *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* (s. 76–93). (Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113). Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-203-8>

Schober, M. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing*. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö*. Haettu 21.08.2023, Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö – Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M. K., Heikkilä, J., Heikkinen, K., Hopia, H., Mattila, O., & Leinonen, R. (2020a). Kliininen asiantuntija (YAMK) perioperatiivisessa hoitotyössä. *Spirium*, 54(3), 34–37.

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L., & Heikkilä, J. (2020b). Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *AMK-lehti / UAS Journal*, (1). <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Suomen Sairaanhoidajien laajavastuisten hoitotyön asiantuntijaryhmä. (2023). *Laajavastuisten hoitotyö – sairaanhoidajan uramalli lähellä ihmistä*. Suomen sairaanhoidajat. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto. (2021). *Kliinisen hoitotyön erikoisalot: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoidajan osaamisen kehittämiseksi* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tohmola, A., Suikkala, A., Lehto, J., & Hökkä, M. (2023). Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet tulevat kymmenvuoden aikana. *Tutkiva hoitotyö*, 21(2), 12–19.

Tuomikoski, A.-M., Parisod, H., Kotila, J., Suutarla, A., & Holopainen, A. (2023). FinAME-asiantuntijuusmalli™ näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva hoitotyö*, 21(1), 20–28.

Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehystä 120/2017.

Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., & Tam, W. W. S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human resources for health*, 15(63), 63. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>

KLIININEN ASIAANTUNTIJA AKUUTTIHOIDOSSA

Katariina Keto, sairaanhoitaja, ensihoitaja, kliininen asiantuntija (ylempi AMK), Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Sanna Pollari, sairaanhoitaja, ensihoitaja, kliininen asiantuntija (ylempi AMK-opiskelija), Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTO

Kliinisen asiantuntijasairaanhoitaja H. Pienimäen (henkilökohtainen tiedonanto, 31.1.2024) mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Seinäjoen keskussairaalassa työskentelee tällä hetkellä yhteensä 14 kliinistä asiantuntijasairaanhoitajaa. Päivystyskeskuksen toiminta-alueelle avattiin tammikuussa 2023 kliinisen asiantuntijan toimi. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sisäinen tietolähde, 31.1.2024) mukaan toimen tehtäväkuvaan kuuluu soveltaa päivystysalueella kliinisen asiantuntijan tuomaa erikoisosaamista sairaanhoitajan työtehtävissä. Asiantuntijan täytyy toteuttaa näyttöön perustuvaa tietoa erikoisalallaan sekä toimia näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaajana ja tukijana yksikössään sekä lisätä näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottamista. Kliininen asiantuntija Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kehittää perehdytystä, hoitotyötä sekä moniammatillista yhteistyötä päivystyskeskuksen yksiköissä ja yksiköiden välillä. Työtehtävään kuuluu päivystysalueella kliininen työ eri yksiköissä pätevyden ja osaamisen mukaan ja koulutus, konsultoiminen sekä kehittämistyöt. Asiantuntijan työhön kuuluu aktiivinen yhteistyö eri yksiköiden välillä ja muiden kliinisten asiantuntijasairaanhoitajien kanssa.

Tässä artikkelissa kuvataan kliinistä asiantuntijuutta ja työn osaamisvaatimuksia. Artikkelin on kirjoitettu kahden Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelun työntekijän näkökulmasta ja siinä kuvataan, miten

laajavastuinen asiantuntijuus näkyy ensihoitotyössä ja millaista osaamista vaaditaan akuuteissa tilanteissa. Näkökulman taustalle on haettu näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.

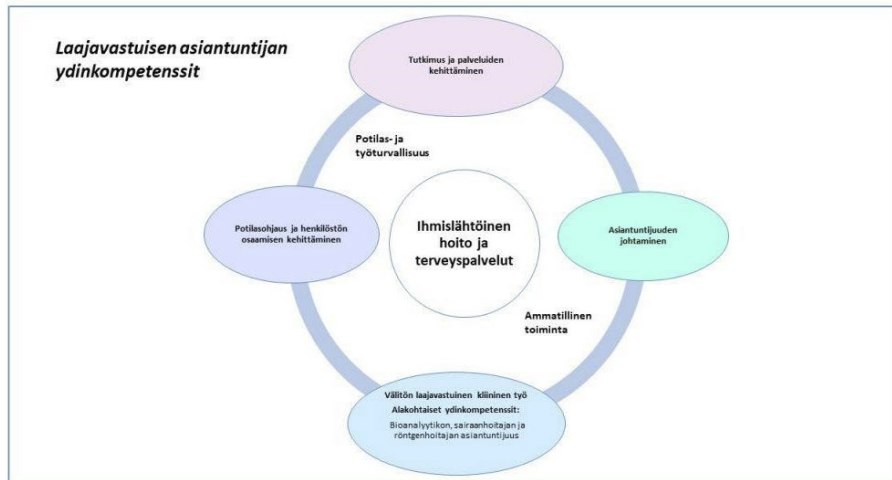
2 KLIININEN ASIAANTUNTIJUUS

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 8 §) edellyttää, että terveydenhuollon ammattilaisten toiminta perustuu parhaaseen käytävissä olevaan tietoon ja sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmaan on kirjattu yhdeksi tavoitteeksi hoitotyöntekijöiden valmiuksien kehittäminen näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Kotilan ym. (i.a., s. 24) mukaan Sosiaali- ja terveysalan ylempi korkeakoulututkinto, Kliininen asiantuntijuus on jatkumo sairaanhoitajatutkinnon jälkeiselle koulutukselle ja kertyneelle työkokemukselle. Sairanhoitajakoulutuksen jälkeen työralla voi edetä suorittamalla ylemmän ammattikorkeakoulutuksen tai tohtorin tutkinnon ja hakeutumalla työskentelemään hoitotyön asiantuntijatehtävään. Jokainen hoitoalan ammattihenkilö on velvollinen huolehtimaan oman osaamisensa ylläpitämisestä täydennyskoulutuksien avulla (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003, s. 3) mukaan kliinisen asiantuntijan tulee täyttää ammattinsa vaatimukset, mutta myös asiantuntijan roolin vaatiman näyttöön perustuvan toiminnan täytäntöönpanon. Lisäksi yllä mainitussa laissa todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset osallistua tarvittavaan koulutukseen ja muihin menetelmiin, joilla terveydenhuollon ammattihenkilö ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Nousiaisen ym. (2021, s. 26) mukaan kliininen asiantuntija -tutkintoa on voinut opiskella Suomessa vuodesta 2009 alkaen, mutta silti tutkintonimike on edelleen ihmisille tuntematon. Sulosaari ym. (2020) kertovat Suomessa 13 eri ammattikorkeakoulun yhdessä laatineen kliinisen asiantuntijakoulutukseen osaamisen tavoitteet. Tavoitteita kutsutaan ydinkompetensseiksi, joita ovat tutkimuksen ja palveluiden

kehittäminen, potilaan ohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen sekä välitön/laajavastuinen kliininen työ. Ydinkompetenssien lähtökohtana ovat terveystyö ja ihmislähtöinen hoitotyö. Kuvio 1. havainnollistaa laajavastuisen kliinisen asiantuntijan ydinkompetensseja.



Kuvio 1. Kliinisen asiantuntijan ydinkompetenssit (Sulosaari ym., 2020)

Heikkisen ym. mukaan (2016, s. 269–270) sosiaali- ja terveystyöpalveluiden tuottavuutta voidaan nostaa palveluketjuja kehittämällä, mikä edellyttää asiantuntijatyöhön tarvittavan osaamisen tunnistamista. Hoitotyön palveluketjuissa se merkitsee osaamista, kehittämisasiantuntijuutta, kompetensseja ja oikeita resursseja. Kompetenssien hyödyntäminen on pohja kustannustehokkaalle hoidolle ja toiminnalle. Sosiaali- ja terveystyöalan uudistamisessa kompetenssit ja niiden kautta työntekijälähtöinen uudistaminen ovat keskiössä. Sosiaali- ja terveystyöalan esimiehiä auttaa osaamisen hahmottamisessa kliinisiltä asiantuntijoilta vaadittavien kompetenssien tunnistaminen.

Terveystyöhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaoston (2021, s. 21) mukaan kliinisellä asiantuntijasairaanhoitajalla on jatkokoulutuksen ja työkokemuksensa pohjalta muodostunut erityisosaaminen. Kliinisen asiantuntijan osaaminen koostuu asiantuntijuudesta,

kehittävästä työotteesta ja asiakaskohtaisen tiedon käyttämisestä ja soveltamisesta. Asiantuntija osaa vakinaistaa kliinisen hoitotyön laatua, hyödyntää ja jakaa näyttöön perustuvaa tietoa, ohjata sekä tukea näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottamista omassa työyksikössään ja vahvistaa erikoisosaamistaan moniammatillisessa työyhteisössä. Arve ym. (2001, s. 3) toteavat asiantuntijan toimivan potilas-, hoitaja- ja organisaatiotasolla. Kasvaminen asiantuntijuuteen alkaa potilastasolta. Organisaatiotasolle sairaanhoitaja etenee vasta, kun hän hallitsee potilas- ja hoitajatason työn.

Axelin ym. (2016, s. 29) määrittelevät kliinisen asiantuntijan toimenkuvaan kuuluvaksi jakaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, antaa tukea toisille ammattihenkilöille tuottaessaan terveydenhuollon palveluita, kehittää ja varmistaa hoitotyön laatua sekä tukea organisaation yhteistä päämäärää eli strategiaa. Näiden edellä mainittujen lisäksi asiantuntijalta odotetaan tutkimusprosessin hallinnan osaamista sekä tutkimustiedon, yhteisen päämäärän, hoitosuosituksien arvioimisen ja soveltamisen kykyä. Asiantuntijan tehtäväkuva on tulevaisuuteen orientoitunutta. Se näyttäytyy kehittävänä työotteena sekä monitieteisen tiedon käyttämisenä. Asiantuntija on mukana eri ammattilaisten kanssa tutkimushankkeissa ja täten soveltaa tutkimuksista esiin saatua tietoa käytännön hoitotyöhön. Kliinisen asiantuntijan tulee osata tarvittaessa toimia laajemmin kansallisissa tai kansainvälisissä verkostoissa.

Saundersin (2015) tutkimuksessa kliinisen asiantuntijan merkitys korostuu neljällä alueella: sairaalahoidoissa potilasturvallisuuden lisääntyminen, käytössä olevien resurssien oikea- aikainen hyödyntäminen, sairaanhoitajien kouluttaminen ja laatumittareiden sekä tavoitteiden täyttäminen. Jokiniemen ym. (2018, s. 19) mukaan kliinisten asiantuntijoiden hoitotyön osaamisella vahvistetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja luodaan uusia käytäntöjä. Tämän ansiosta potilaan hoito toteutuu asiakaslähtöisesti ja pohjautuu tutkittuun tietoon. Kliinisten asiantuntijoiden osaamisen vahvuutena ovat potilaslähtöisyys, näyttöön perustuvan hoitotyön jakaminen, hoitotyön vetovoimaisuuden kohottaminen sekä yksikön hoitotyön osaamisen nostaminen. Jokiniemi ym. (2018, s. 20) toteavat kliinisen asiantuntijan edistävän laajojen verkostojen syntymistä. Nämä verkostot mahdollistavat osaamisen jakamisen

yksikön toisille työntekijöille sekä kehittämisen ja asiantuntijatoiminnan arvioimisen. Lisäksi tehtävät mahdollistavat paremman työmotivaation, työhyvinvoinnin sekä potilashoidon vaikuttavuuden.

Kotilan ym. (i.a., s. 26) mukaan kliinisen asiantuntijan osaaminen pohjautuu jatkokoulutuksen tuoman teoreettisen tiedon ja työkokemuksen integroitumiseen. Asiantuntijan työssä nousevat esille vahva kliininen ammattitaito, hyvät valmiudet ohjata sekä kehittävä työote ja jatkuva alan tutkimusten seuraaminen. Kliinisellä asiantuntijalla on kattava tuntemus omasta toimintayksiköstä sekä sairaanhoitaja on sitoutunut oman asiantuntemuksensa syventämiseen ja tutkitun tiedon levittämiseen omassa työyksikössään. Malikin (2015) tutkimuksessa todetaan kliinisten asiantuntijoiden toimivan näyttöön perustuvan tiedon välittäjinä, koska hoitohenkilökunnalla ei riitä tiedon hankkimiseen potilastyön ohella aika eikä resurssit.

Kaunonen, Ottman-Salminen ja Rannisto (2022, s.18) kertovat kliinisen hoitotyön sisältöön kuuluvan hoitotyön hallitsemisen, johtamisen keinot ja tavoitteet. Vahva tiedollinen ja taidollinen osaaminen tukevat kliinisessä työssä johtamisosaamista. Johtamisosaamisessa tarvitaan näiden edellä mainittujen taitojen lisäksi esihenkilön henkilökohtaisia positiivisia, persoonallisia ominaisuuksia, jotka tukevat hoitotyössä moniammatillisen työryhmän toiminnan onnistumista. Kliinisessä hoitotyössä johtamisen tärkein tavoite on turvata potilaille laadukas ja turvallinen hoito. Lindholmin ja Laitilan (2022, s. 884–885) mukaan johdon tuki ja sallimat resurssit ovat kriittisessä asemassa kliinisen asiantuntijan näyttöön perustuvan toiminnan saamisessa käytäntöön. Jos yhteistyö johdon kanssa ei suju, eivät uudistukset ja konkreettiset muutokset tule arjessa näkymään. Kommunikaatio, tarkat yhteiset tavoitteet, tiedottaminen ja selkeä tarve uudistamiseen ovat merkittävässä asemassa organisaation toiminnan onnistumiselle. Hotuksen (2022, s. 2–3) raportissa todetaan, että toiminnan toteutumiseksi voi olla eri toimijoista riippuen erilaisia käsityksiä. Johtavassa asemassa olevilla voi olla strategiaan ja toimintasuunnitelmaan kirjattaessa ajatus, että näin asiat tulevat menemään, mutta käytäntö voi olla erilainen. Välttämättä ei ole keinoja, resursseja tai osaamista toiminnan aloittamiselle. Clarcken ym. (2021, s. 182–183, 186) tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan

tehtävä on olla strategioiden ja käytännön välissä näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana. Asiantuntijalle tulee antaa organisaation, johdon ja moniammatillisen työyhteisön tuki sekä resurssit. Kliinisen asiantuntijan tulee kuitenkin olla itseohjautuva ammattilainen, jolla on ammattiuskottavuutta ja työkokemusta taustalla.

Jokiniemen ym. (2022, s. 35) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa kliinisen asiantuntijan rooli on merkittävässä asemassa. Kliinisen asiantuntijan tehtäväkuvaan kuuluu hoitoon pääsemisen ja hoidon laadun turvaaminen potilaille sekä resurssien optimaalinen hyödyntäminen. Kliinisen asiantuntijan työtehtävä on keskeinen, koska kliiniseen hoitotyöhön sekä potilashoitoon osallistumisen on todettu olevan yhteydessä työtehtävän näkyvyyteen ja kliinisen työn tulosvaikutuksiin.

3 LAAJAVASTUINEN ASIANTUNTIJUUS AKUUTEISSA TILANTEISSA

Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) ja Rynäsen ym. (2008, s. 65) mukaan ensihoito perustuu lakiin ja asetukseen, ja ensihoitotoiminta on perustunut näyttöön ja kokemukseen jo vuosikymmenien ajan. Tällä hetkellä näyttöön perustuvat toiminnot päivittyvät suurimmaksi osaksi ulkopuolisten tahojen toimesta, kuten ERC:n (European Resuscitation Council) ja Suomen elvytysneuvoston sekä esimerkiksi Kustannus OY Duodecimin Ensihoito-oppaan työryhmän toimesta. Kiireellisiin tilanteisiin on olemassa tietty protokolla, jota harjoitellaan ja jonka mukaan toimitaan potilaan parhaaksi.

Ensihoidon ylilääkäri vastaa virkavastuullaan, että ensihoitopalvelu toimii lain, asetuksen ja hyvinvointialueen määrittelemän palvelutasopäätöksen mukaisesti. Ensihoidon ylilääkäri on pääsääntöisesti se, joka määrittää potilasryhmäkohtaiset hoito-ohjeet ja vastaa niiden ajantasaisuudesta. Erilaisten hoito-ohjeiden toteuttaminen vaatii toistoja ja kliinisten taitojen ylläpitämistä. Näitä ensihoidossa harjoitellaan kootusti simulaatiokoulutuksilla, mutta myös erilaisin verkkokurssein ja asemakoulutuksin pienemmällä porukalla. Varsinkin harvemmin vastaan

tuleviin hätätilapotilastapauksiin on yleisesti toivottu lisäkoulutusta, sen sijaan, että koulutukset/uudistukset käsittävät nykyään enemmän ensihoidon järjestelmien uudistumista ja digitalisaatiota. Ensihoitotyöhön liittyvistä koulutuksista vastaa koko ensihoitopalvelun tiimi, joka suunnittelee ja toteuttaa koulutuksia yhdessä esihenkilöiden kanssa. Tiimi koostuu ensihoidon omista työntekijöistä. Kuisman ym. (2022, s. 106) mukaan potilaan hoitamisessa on keskeistä näyttöön perustuva toiminta. Tutkimuksia tarvitaan uuden tiedon tuottamiseen ihmisten terveydentilasta, johtamismenetelmistä ja palvelujärjestelmästä näiden menetelmien kehittämiseksi. Tutkimuksiin pohjautuvassa toimintakulttuurissa työntekijät omaksuvat arvioivan, kriittisen asenteen työhön ja he oppivat käyttämään tutkittua tietoa päätöksiensä perusteena. Ensihoitotyössä potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä huomioidaan aina tutkimustiedon lisäksi potilaan senhetkinen terveydentila, toiveet ja käytännöstä saatu asiantuntijuus.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) momentissa 8 on säädetty, että ensihoitopalvelun yksiköllä viitataan ensihoitopalvelun ajoneuvoihin ja sen henkilöstöön. Ensihoitopalvelun yksiköihin kuuluvat ambulanssien lisäksi ensihoitoajoneuvot, lääkäri- ja lääkintähelikopterit ja muut kulkuneuvot.

Ensihoidon henkilöstöllä tulee olla vähintään seuraavanlainen koulutus:

- Perustason ensihoitoyksikössä tulee toisen ensihoitajan olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon pohjautuva koulutus ja toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattilainen tai pelastajatutkinnon/vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.
- Hoitotason ensihoitoyksikössä toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on käynyt hoitotason ensihoitoon suuntautuvan 30 opintopisteen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen AMK:n kanssa, missä on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksellä ensihoidon koulutusohjelma ja toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattilainen tai pelastajatutkinnon/vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.
- Ensihoitopalvelussa työskentelevällä kenttäjohtajalla täytyy olla

suoritettuna vähintään ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja -tutkinto ja hoitotason ensihoitoon suuntautuva 30 opintopisteen opintokokonaisuus. Kenttäjohtajalta odotetaan lisäksi riittävää hallinnollista ja operatiivista osaamista sekä tehtävän edellyttämää kokemusta.

Ryynäsen ym. (2008, s. 26, 65–66) mukaan ensihoidon vaikuttavuutta on haluttu aikanaan kehittää sairaankuljetuksesta ensihoidon eri tasoille. Vaikuttavuuden mittareina on käytetty kuolleisuutta ja potilaan/ihmisen elämänlaatua koko hoidon aikana. Alun perin ensihoitoon tuodut hoitokäytänteet ovat peräisin sairaalan sisältä ja kokeiluja ensivaiheen toimintaan. Kun kentällä on ensihoidon toimesta saatu kokemusta ja hoitokertoja jonkun protokollan mukaan, on pystytty määrittelemään hoitokäytännön vaikuttavuutta kuolleisuuden vähenemiseen tai potilaan elämänlaadun ylläpitämiseen esimerkiksi oireenmukaisella hoidolla. Edelleen ensihoidon toimintaa muokataan tarkoituksenmukaisemmaksi ja vaikuttavuuteen on tuotu mukaan kustannustehokkuus niin potilaan kuin organisaationkin näkökulmasta. Ei ole järkevää kuljettaa hätäkeskukseen soittanutta ihmistä ensihoidon toimesta sairaalaan, jos ihminen saa näyttöön perustuvaa, omahoitoon motivoivaa ohjausta ja neuvontaa kotonaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta ja mahdollisesti etänä lääkärin määräyksen sairautensa hoitoon.

Työturvallisuuskeskuksen (i.a.) mukaan ensihoitotyö on kokonaisvaltaisesti vaativaa ja se luokitellaan turvallisuuskriittiseksi toimialaksi. Työhön kuuluvat oleellisena osana auton kuljettaminen ja potilaan hoitaminen sairaalan ulkopuolella. Ensihoitajat käyttävät erilaisia tutkimus- ja hoitovälineitä, tekevät tarkkuutta vaativia toimintoja sekä akuutteja päätöksiä nopeasti vaihtuvissa tehtävissä ja työympäristöissä. Hoitoon liittyvä päätöksenteko saatetaan joutua tekemään hyvin vähäisillä esitiedoilla. Työhön vaikuttavat vaihtuvat vuorokauden- ja vuodenajat, muuttuvat sääolosuhteet ja liikenne sekä väkivallan uhka ja väkivalta. Hoitoon liittyvät ratkaisut ja toteutukset on tehtävä tarvittaessa hyvinkin nopeasti. Potilaisiin lukeutuvat ihmiset raskaana olevista ja vastasyntyneistä iäkkäisiin ja kuoleviin. Osaamisen akuuttien tilanteiden hoitamiseksi tulee olla siis laaja-alaista, mutta kuinka syvällistä. Kuka pitää huolen, että näyttöön perustuva osaaminen säilyy ja karttuu?

Kuisman ym. (2019, s. 10–11) mukaan ensihoito on osa terveydenhuoltoa, jota ohjaavat erilaiset laatusuositukset. Laatu määritellään eri toiminnoissa niiden ominaisuuksien mukaan eri tavalla, mutta potilastyössä laatua ohjaavat muun muassa potilaslähtöisyys, turvallisuus, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, vaikuttavuus ja oikea-aikaisuus. Kuisman ym. (2022, s. 93–94) mukaan ensihoito on laadultaan potilaslähtöistä asiantuntijapalvelua, jonka keskeinen tehtävä on ylläpitää turvallisuutta, oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta. Voidaanko siis sanoa, että ensihoitotyö yleensä on laajavastuista hoitotyötä? Ei kuitenkaan täysin. Ensihoitajat ovat oman ammattinsa asiantuntijoita siinä, missä muutkin akuuttihoitotyön asiantuntijat. Tulisiko ensihoidossa olla enemmän kliinisiä hoitotyön asiantuntijoita? Mikä olisi heidän työkuvasa? Kliinisen asiantuntijasairaanhoitaja Pienimäen (henkilökohtainen tiedonanto, 31.1.2024) mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitoalueen kliinisen asiantuntijan toimenkuvaan kuuluu ensihoidon kehittäminen ja henkilökunnan kouluttaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) momentin 8 kohdan 4 perusteella on Etelä-Pohjanmaalle perustettu vuonna 2018 yhden ensihoitajan yksikkö, joka toimii nimikkeillä alueensihito ja alue-ensihoitaja. Kyseisen yksikön työntekijä on hoitotason ensihoitaja, jolla tulee olla suoritettuna päivystävän sairaanhoitajan lisäkoulutus. Työ on konkreettisesti ensihoitopalvelun toimijoiden tukemista akuuteissa ja kiireettömissä tilanteissa, kiireettömien ensihoitotehtävien hoitamisesta ja yhteistyökumppaneiden äkillisesti muuttuneiden asiakkaiden tai potilaiden tilanteiden arvioimisesta itsenäisesti tai terveydenhuollon konsulttina osana moniammatillista työryhmää. Alue-ensihoitajan työ on itseohjautuvaa asiantuntijatyötä, työ tehdään sekä sitä kehitetään itsenäisesti tai moniammatillisesti organisaation eri toimijoiden kanssa. Alue-ensihoidon tarkoituksena on potilaan tarkoituksenmukainen hoito oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Kohteessa tehtävän hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion, ammattitaidon ja kokemuksen lisäksi on saatavilla vierianalytiikkaa. Lisäksi lääkevalikoima on potilaan omahoitoa tukeva. Alue-ensihoidon tavoitteena on poistaa turhia käyntejä Sote-keskusten kiirevastaanotoilta ja yhteispäivystyksestä sekä vapauttaa ensihoidon yksiköitä kiireellisille tehtäville tai sellaisille, joissa ensihoidon kuljetus on aiheellinen.

Alue-ensihoitoyksiköitä on Etelä-Pohjanmaalla yksi, jossa työskentelee viisi koulutettua alue-ensihoitajaa. Kliinisen asiantuntijan tutkinto tukee erinomaisesti alue-ensihoitajan työnkuvaa, mutta tällä hetkellä se ei ole vaatimuksena.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sisäinen tietolähde, 31.1.2024) päivystyskeskuksen toimialueen kliinisen asiantuntijan keskeiset tehtäväkokonaisuudet ovat muun muassa kliininen hoitotyö, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja implementointi, kouluttaminen, perehdytys ja mentorointi sekä organisaation sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Lisäksi työnkuvaan kuuluvat tutkimus- ja kehittämistyö, päivystyspotilaan hoitoprosessin suunnitteleminen ja kehittäminen sekä laadun arvioiminen ja valvonta. Kliinisen asiantuntijan kompetensseihin on määritelty Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen päivystyskeskuksen toiminta-alueella kliininen hoitotyön osaaminen ja kehittämisosaaminen isompina kompetenssikonaisuuksina. Kokonaisuuksina painotetaan yllä mainittuja tehtäväkokonaisuuksia. Tulevaisuudessa on suunnitteilla saada lisää kliinisen asiantuntijan toimia auki Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Seinäjoen keskussairaalan alaisuuteen.

4 LOPUKSI

Jokiniemi (2014, s. 35–39) osoittaa, että kansainvälisesti on laaja-alaista hoitotyön asiantuntijuutta käytetty hyväksi jo pitkään. Vaatimuksena on ollut vähintään maisterin tutkinto tai vastaava ja kokemus alasta sekä kliininen osaaminen. Asiantuntijoista noin puolet työskentelee suorassa potilastyössä ja noin puolet kehittämistehtävissä. Vaikka koulutusvaatimukset ja käytön aste eivät kansallisesti Suomessa täsmää kansainväliseen toimintaan, niin väitöstutkimuksen mukaan Suomessa työskentelevien asiantuntijahoitajien työ aika pitkälti täsmää kansainväliseen kenttään. Varsinkin poliklinikkahoitotyössä asiantuntijoita käytetään lääkärin työtaakan purkamiseksi, jolloin lääketieteen tehtäväsiirrot ovat yleisiä. Pitkän hoitotyön kokemuksen omaavat hoitajat toimivat lääkärin sijasta muun muassa konsultteina, kliinisessä toimenpidetyössä ja tutkimuksissa. Vaikka toiminnan vaikuttavuudesta on näyttöä, niin silti tutkijakin peräänkuuluttaa uusien johdonmukaisten kansallisten osaamisvaatimusten ja palkkausperusteiden puolesta.

Koulututtuneita klinisiä hoitotyön asiantuntijoita tulisi nostaa esiin organisaatioiden johdon tuella ja ymmärryksellä, palkata heitä erilaisiin hoitotyön kenttiin ja hyödyntää koko potentiaalinen osaaminen.

LÄHTEET

Arve, S., Kiviniemi, K., Mäkelä, M., Routasalo, P., Salminen, M., & Suominen, T. (2001). Hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa T. Suominen, P. Routasalo, S. Arve, M. Mäkelä, & K. Kiviniemi (toim.), *Kliinisen hoitotyön asiantuntija – tiedekorkeakoulun näkökulmasta* (Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A, Tutkimuksia ja raportteja 33). Turun yliopisto.

Clarke, V., Lehane, E., Mulcahy, H., & Cotter, P. (2021). Nurse practitioners' implementation of evidence-based practice into routine care: A scoping review. *Worldviews on evidence-based nursing*, 18(3), 180–189. <https://doi.org/10.1111/wvn.12510>

Heikkinen, K., Räsänen, M., & Stenvall, J. (2016). Kompetenssit palveluiden kehittämisessä – esimerkkinä hoitotyön kliininen asiantuntijuus. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 269–295). Tampere University Press. <https://directory.doabooks.org/handle/20.500.12854/32121>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (2022). *Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa: Raportti 2022*. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/06/npt-raportti-hotus-2022-web.pdf>

Jokiniemi, K. (2014). *Clinical nurse specialist role in Finnish health care* (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in health sciences 249) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1579-5>

Jokiniemi, K., Leivonen, K., Taam-Ukkonen, M., & Miettinen, M. (2018). Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, 30(1), 15–26.

Jokiniemi, K., Mikkonen, S., & Pietilä, A.-M. (2022). Suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla. *Hoitotiede*, 34(suppl), S27–S38.

Kaunonen, M., Ottman-Salminen, M., & Rannisto, P.-H. (2022). Kliinisen työn johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa: Integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*, 20(1), 12–19.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Kotila, J., & Meretoja, R. (i.a.). *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. Sairaanhoitajat.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, P., & Puolakka, T. (2022). *Ensihoito*. Sanoma Pro.

Kuisma, M., Järvelin, J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J. Pöllänen, R., Saari-
rinen, M., Vaula, E., Wilen, S., & Etelälahti, T. (2019). *Laatu ja potilastur-
vallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja
arviointiin* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23). Sosiaali- ja
terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lindholm, L. H., & Laitila, M. (2022). Työkaluja näyttöön perustuvien
menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Duodecim*, 2022(138), 881–888.

Malik, G., McKenna, L., & Plummer, V. (2015). Perceived knowledge, skills,
attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among
nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. *International
journal of nursing practice*, 21(suppl. 2), 46–57. [https://doi.org/10.1111/
ijn.12366](https://doi.org/10.1111/ijn.12366)

Nousiainen, K., Laine, J., & Hämäläinen, S. (2021). Kliiniset asiantuntijat
(YAMK) työelämän laajavastuisia osaajia. *Pro terveys*, (3), 26–27.

Ryynänen, O.-P., Iiro, T., Reitala, J., Pälve, H., & Malmivaara, A. (2008).
Ensihoidon vaikuttavuus: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus (FinOHTAn
raportti 32). Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193647>

Saunders, M. (2015). Clinical nurse specialists' perceptions of work
patterns, outcomes, desires, and emerging trends. *Journal of nursing admi-
nistration*, 45(4), 212–217. <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000187>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2003). *Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön
perustuvalla hoitotyöllä: Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–
2007* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18). [http://urn.fi/
URN:NBN:fi-fe201504224858](http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224858)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (27.10. 2023). *Ensihoito*. [https://stm.
fi/ensihoito](https://stm.fi/ensihoito)

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L. & Heikkilä, J., (2020). Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *AMK-lehti / UAS Journal*, (1). <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2021). *Kliinisen hoitotyön erikoisalajat: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

Työturvallisuuskeskus. (i.a.) *Ensihoito*. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/>

NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN JA HENKISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Heli Tauriainen-Alho, sairaanhoitaja (AMK), Kivipuro ry

Outi Taipale, työterveyshoitaja, Pihlajalinna, Lääkärikeskukset Oy

Päivi Yli-Kokkila, terveydenhoitaja (AMK), Kliininen asiantuntija
(ylempi AMK -opiskelija), SeAMK

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

1 NUORET JA MIELENTERVEYS

Vorman ym. (2020, s. 14) mukaan ihmisen mielenterveys ei ole muuttumaton, vaan se muotoutuu eri elämänvaiheissa siihen vaikuttavien tekijöiden pohjalta. Muun muassa ympäristötekijät ja sosiaaliset tekijät voivat vaikuttaa mielenterveyteen. Kyvykkyyttä ihmissuhteisiin ja mieluisaan toimintaan, ongelmanratkaisutaitoja, itseluottamusta ja kykyä palautua vastoinkäymisistä voidaan pitää osana hyvää mielenterveyttä. Jotkin hyvää mielenterveyttä ylläpitävät osa-alueet voivat kuitenkin heikentyä tai ihmiselle voi syntyä psyykkisiä oireita mielenterveyden heikentyessä.

Vorman ym. (2020, s. 21) mukaan hyvä perusta mielenterveydelle rakennetaan jo varhaisessa vaiheessa lapsuuden ja nuoruuden aikana. Hyvän mielenterveyden kasvua tukevat esimerkiksi turvallinen kasvuympäristö ja -olosuhteet, kehitystä edesauttavat harrastukset ja erilaiset oppimisen ja onnistumisen kokemukset. Appelqvist-Schmidlechnerin ym. (2019, s. 5) mukaan nuoren positiivista mielenterveyttä voi edistää muun muassa asuminen ydinperheen luona. Sitä edistää myös perheen talouden oleminen vakaalla pohjalla ja nuoren vanhempien kouluttautuminen korkeasti. Edellä mainitut ovat osatekijöitä, jotka edistävät nuoren hyvinvointia ja tuovat täten pysyvyyden ja turvallisuuden tunnetta.

Allemandin ym. (2023, 1183704) mukaan Let's Talk about Children -menetelmän tavoitteena on muun muassa edistää ja tukea lasten ja nuorten psykososiaalista hyvinvointia. Huoli nuorten mielenterveyden tilasta on kasvusuunnassa, joten kyseisen hankkeen avulla halutaan edistää nuorten mielenterveyttä ja positiivista kehitystä esimerkiksi kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä.

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyyn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023, s. 1) vastanneista 246 747:sta lapsesta ja nuoresta suurin osa koki olevansa elämäänsä tyytyväisiä. Tutkimusvuosiin 2019 ja 2021 verrattuna nuorten osalta elämään tyytymättömyys oli kuitenkin kasvussa. Nuorista tytöistä 36 % ja pojista 17 %, jotka kävivät kahdeksatta ja yhdeksättä luokkaa, kokivat keskimertaiseksi tai huonoksi oman terveydentilansa. Puolestaan lukiolaisista tytöistä 31 % ja pojista 16 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä 40 % ja pojista 20 % koki oman terveydentilansa olevan keskimertainen tai huono.

Kouluterveyskyselyn (THL, 2023, s. 3) mukaan nuorten ahdistuneisuus on lisääntynyt vuodesta 2019 lähtien. Erityisesti 8.- ja 9.-luokkalaiset tytöt tunsivat kohtalaista tai jopa vaikeaa ahdistuneisuutta vuonna 2023. Esimerkiksi opiskeluihin liittyvät paineet ja stressi, päihteet, kiusaaminen, syrjintä ja yksinäisyys ovat tavanomaisia osatekijöitä nuorten heikentyneeseen mielenterveyteen (Vorma ym., 2020, s. 23). Ahdistuksen ja päihteiden käytön lisäksi nuorilla voi ilmetä myös mielenterveysongelmiin liittyvää itsensä satuttamista tai syömishäiriöiden eri muotoja (Jönsson ym., 2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottaman kouluterveyskyselyn (2023, s. 5–7) pohjalta yksinäisyyttä kokivat poikia enemmän nuoret tytöt, joista eniten yksinäisiä olivat ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat. Koulunkäyntiä mielekkäänä pitivät eniten ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat pojat ja tytöt, kun taas vähiten mielekkääksi koulunkäynnin kokivat 8.- ja 9.-luokkalaiset tytöt. Vanhempien kanssa hyvän keskusteluyhteyden tunsivat saavuttavansa parhaiten nuoret pojat, erityisesti 8.- ja 9.-luokkalaiset.

2 NUORTEN PSYKKINEN TUKEMINEN

Appelqvist-Schmidlechner ym. (2019, s. 1, 6) kirjoittavat, että positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi on suuri voimavara, joka muovautuu koko elämän ajan. Positiivinen mielenterveys on myös taitoa kohdata vastoinkäymisiä, myönteistä käsitystä omasta itsestä, elämänhallinnan tunnetta ja toiveikkuutta. Se suojaa mieltä elämän vaikeuksissa ja vastoinkäymisissä ja sen on nähty suojaavan myös itsemurha-ajatuksilta ja opiskeluvaikeuksilta. Tarjoamalla perheille varhaista tukea ja nuorille osallisuuden mahdollisuuksia kavennetaan nuorten eriarvoisuutta, myös psyykkisissä voimavaroissa. Perheiden tukeminen on tärkeää, niin psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyyn vuoksi kuin nuoren psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen ja vahvistamisen takia. Vahvat psyykkiset voimavarat suojaavat myöhemmissäkin elämänvaiheissa ja niitä voidaan hyödyntää, kehittää sekä vahvistaa esimerkiksi nuoren osallisuuden tukemisella opiskeluun, työhön ja harrastuksiin.

Aalto-Setälä ym. (2020, s. 13) kuvaavat, että suurin osa nuorista voi hyvin, mutta tutkimusten mukaan 20–25 % nuorista kärsii mielenterveyshäiriöistä. Näistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, päihdehäiriöt, syömishäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö eli ADHD. Mielenterveysoireilu on lisääntynyt erityisesti tytöillä ja on tavallista, että nuorella voi olla samanaikaisesti useampi häiriö.

Marttunen ja Karlsson (2013b, s. 12–13) kuvaavat mielenterveyshäiriöissä nuoren toimintakyvyn arvioinnin olevan tärkeää. Heidän mukaansa on hyvä ottaa huomioon, onko hänen toimintakykynsä muuttunut aiemmasta. Arvioitaessa psyykkisiä oireita on hyvä selvittää niiden kesto ja vakavuus. Oireet, jotka viittaavat mielenterveyden häiriöön, haittaavat usein nuoren koulutyötä. Ihmissuhteissa on uudenlaisia ongelmia ja nuori voi vetäytyä tai olla aggressiivinen. Vakava ja nuoren kehitystä estävä ja hidastava oireilu on tärkeää tunnistaa ajoissa ottaen hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesti huomioon. Mikäli mahdollista, nuoren tilanteesta olisi hyvä saada tietoa niin häneltä itseltään kahden kesken haastatteleamalla kuin hänen vanhemmiltaan sekä koulusta ja muilta viranomaisilta. Nuoren tilanteeseen, elämään ja kehitykseen vaikuttavat suuresti myös hänen kasvuympäristönsä, vanhempien

jaksaminen, huolenpito ja mahdolliset mielenterveysongelmat tai muut ongelmat. Erilaisten oirekyselylomakkeiden avulla pystytään arvioimaan, miten vakavia nuoren ahdistus- tai masennusoireet ovat. On tärkeää keskustella niiden mahdollisesti herättämistä ajatuksista. Mielenterveyden häiriöissä, jotka ovat vakavia, on aina nuoren kehitys jumiutunut. Nuoren kehityksen arviointi sekä oireiden kuvailu on hyvän psykiatrisen arvioinnin edellytys.

Marttusen ja Karlssonin (2013b, s. 13; 2013a, s. 55) mukaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, opetuksessa sekä oppilashuollossa työskentelevät ammattilaiset voivat tunnistaa varhaisia mielenterveysongelmia ja hoitaa lieviä häiriöitä. Nuori tulee kuitenkin aina ohjata hoitoon nuorisopsykiatrisen poliklinikalle, kun kyse on vaikeista, epäselvistä tai vakavammista asioista, ja nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon, kun nuori on itsetuhoinen. Radezin ym. (2022, s. 903–904) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitotyön ammattilainen on tärkeässä roolissa hoitoon hakeutumisessa ja ammattilaisen rooli korostuu erityisesti hoitoon ohjauksessa. Perheet hakevat apua nuoren oireisiin yleensä koulusta ja lääkäreiltä, näin ollen riittävä asianmukainen tietämys avusta on hoitoon hakeutumisen kannalta hyvin tärkeää. Marttunen ja Karlsson (2013b, s. 14) kuvaavat, että mielenterveyshäiriöitä ennaltaehkäistään lapsiperheiden psykososiaalista tukea kehittämällä ja esimerkiksi tukemalla nuorta käsittelemään kuormittavia elämäntilanteita. On myös tärkeää vahvistaa asioita, jotka suojaavat nuorta, ja tunnistaa sekä yrittää vähentää sairastumisen riskiä lisääviä asioita.

Marttusen ja Karlssonin (2013a, s. 44, 47, 52, 55) mukaan nuoruudessa ovat tavallisia ohimenevät surun ja masennuksen tunteet, mutta masennustilassa nuoren toimintakyky on heikentynyt ja psykososiaalinen kehitys lukkiutunut. Nuori ei välttämättä aina itse tunnista masennustaan ja ydinoireet ovat usein samankaltaisia kuin aikuisella. Masentuneen nuoren kanssa on tärkeää luoda luottamuksellinen, kiireetön ilmapiiri ja rohkaista nuorta puhumaan, kysyen suoraan masennusoireista, itsetuhoisuuteen liittyvistä ajatuksista ja erityisesti kuunnella nuorta. Nuorten masennustilojen akuuttivaiheen hoidossa suositeltavimpia psykoterapioita ovat kognitiivisbehavioraalinen eli CBT yksilö- ja ryhmäterapia sekä nuorille sovellettu interpersoonallinen terapia eli IPT-A.

Masennuslääkehoito liitetään hoitoon, ellei depressio selvästi lieveneneljästä kuuteen viikossa psykososiaalisin keinoin, masennuksen uusiutuessa tai nuoren toimintakyvyn ollessa selkeästi lamaanut. Kun hoito aloitetaan psykoterapian ja masennuslääkehoidon yhdistämisellä, lievittyä nuoren masennus uusimpien tutkimusten mukaan kaikkein nopeimmin.

Miettinen (2022, s. 27, 31) kuvaa, että nuorten masennukseen liittyy monesti itsetuhoisuus tai muu mielenterveyden häiriö. Kuitenkin vain harva itsetuhoisen nuori hakee apua ammattilaiselta, sillä yleensä itsetuhoisen nuori hakee apua perheenjäseniltään ja ystäviltään. Siksi onkin keskeistä ja erittäin tärkeää lisätä vanhempien ymmärrystä ja tietoa itsetuhoisuudesta, jotta he pystyvät auttamaan itsetuhoista nuorta. Miettisen (2022, s. 27, 31) ja Aalto-Setälän ym. (2020, s. 128) mukaan nuoren itsetuhoisuuteen tulee puuttua nopeasti, empaattisesti sekä suoraan asiasta puhuen. Itsemurhaa yrittänyt nuori tarvitsee aina välitöntä nuorispsykiatrista erikoissairaanhoidon apua ja arviota. Myös itsemurha-sanaa on hyvä uskaltaa käyttää pelkän itsetuhoisuuden sijaan. Miettinen (2022, s. 27) jatkaa, että erityisesti masennuksen varhainen havaitseminen ja hoito ennaltaehkäisee itsemurhia ja on osa itsetuhoisen nuoren hoitoa. Itsetuhoiset nuoret kokevat hyväksi hoitosuhteen, jossa nuoren omia näkemyksiä ja yksilöllisiä tarpeita huomioidaan, hän tulee kuulluksi ilman tuomitsemista, pystyy puhumaan avoimesti ja hänet otetaan todesta.

Strandholmin ja Rannan (2013, s. 30–31, 33) sekä Aalto-Setälän ym. (2020, s. 114) mukaan esimerkiksi ahdistunutta ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivää nuorta auttaa ja hänen huoltaan vähentää, kun nuorta ymmärretään, ollaan sallivia ja tuodaan esille, että nuoren kokemukset ovat todellisia, vaikka aikuisen mielestä pelko olisi epärealistinen. Ensisijaisen tärkeää on kuunnella, läpikäydä rauhallisesti oireita ja nuoren mielentilaa ja vasta sitten miettiä hoitoa ja toimintamalleja. Myös nuorelle annettava tieto siitä, miten ajattelu, tulkinnat, tunteet ja somaattiset oireet liittyvät toisiinsa, helpottaa. Aalto-Setälän ym. (2020, s. 115) ja Strandholmin ja Rannan (2013, s. 31) mukaan paniikkikohtauksessa auttaa, kun puhutaan rauhoittavasti, tuetaan rauhoittamaan hengitysrytmiä ja vahvistetaan nuoren turvallisuuden tunnetta. Oireisiin

liittyvän tiedon antaminen eli psykoedukaatio on paniikkityypisessä oireilussa tärkeää, sillä nuorella voi olla huoli vakavammasta fyysisestä sairaudesta (Strandholm & Ranta, 2013, s. 31). Strandholm ja Ranta (2013, s. 30–33, 37) toteavat, että ahdistuneen nuoren kohdalla on selvitettävä ja arvioitava hänen olotilan, pelkojen ja huolien omakohmainen kokemus sekä oireiden voimakkuus, kohde ja kesto. Nuoren kokemat oireet voivat olla sekä kehollisia että erilaisia toimintoja tai erilaisia tunteita tai ajatuksia. Lisäksi on hyvä selvittää nuoren sosiaaliset verkostot ja tukimahdollisuudet sekä mahdolliset muutokset nuoren oloissa ja ihmissuhteissa ennen oireiden alkua. On myös hyvä selvittää nuoren perhesuhteisiin ja kiintymyssuhteisiin liittyvät asiat ja nuoren mahdollinen päihteiden käyttö tai riski itsetuhoisuudelle. Nuoren oireita ei tule vähätellä, vaan hänet on otettava vakavasti. Ahdistuneisuus- tai pelkotilojen haitatessa laajasti nuoren toimintakykyä tai jos niihin liittyy todellisuudentajun häiriöitä, nuori on ohjattava nuorisopsykiatrian poliklinikalle ja kiireellisissä tapauksissa päivystykseen.

3 PERHEEN TUKEMINEN NUOREN PSYKKISEN JAKSAMISEN HAASTEISSA

Perheen tukeminen nuoren jaksamisen akuuteissa haasteissa ei ole yksinkertaista. Miettisen (2022, s. 47) mukaan nuorten kriisit tulevat monesti yllättäen ja aina ei perheellä ole aikaisempaa kokemusta vastaavasta. Ei ole valmiina mitään valmiita perheen sisäisiä toimintamalleja ja perheet ovat erilaisia taustoiltaan. Toisilla perheillä on vahva keskusteluilmapiiri, mutta osa perheistä voi kokea olevansa todella yksin kriisin keskellä. Tukimuotoja on tarjolla yhteiskunnassa, mutta oikeanlainen tuki oikeaan aikaan ei ole itsestäänselvyys. Onko tukea riittävästi tarjolla tai onko perheillä tietoa erilaisista tukimuodoista? Miettisen (2022, s. 47) mukaan helpompi tie avun piiriin olisi vanhempien toive ja vanhempien oma apu sekä inhimillinen kohtaaminen on myös erityisen tärkeää.

Onnelan (2023, s. 7) mukaan nuoret hakevat mieluummin tukea perheenjäseniltään kuin koulusta. Avun hakemisen syytä muualta, esimerkiksi

koulusta, ovat pelko negatiivisesta suhtautumisesta nuoren ongelmaan, nolostumisesta tai se, ettei avun hakemisesta ole hyötyä. Onkin haaste, että miten pitää nuoren luottamus, mutta perheenä hakea apua. Miettisen (2022, s. 47–48) mukaan nuoren luottamus omaa perhettä kohtaan on hyvä ja tässä vanhempien rooli avun hakijana kasvaa. Voidaan kokea myös mahdollisuutena se, kun nuori avautuu. Tällöin keskustellaan ja haetaan yhdessä tukea.

Miittisen (2022, s. 8–9) mukaan tutkimuksen tuloksissa ilmeni itse-tuhoisten nuorten ja vanhempien kohtaamisen ja perhepalveluiden odotuksia ja ongelmakohtia Suomessa. Tutkimuksessa ilmeni, että kohtaaminen ja avun antaminen on loppujen lopuksi sarja perusasioita, kuten luottamusta, ongelman tunnistamista, ymmärrystä, kysymistä, aitoa kiinnostusta, kuuntelemista ja yksilönä kohtaamista sekä kunnioittamista. Tutkimuksesta selvisi myös, että on tärkeää hyödyntää auttavien ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä avuntarvitsijoiden kokemuksia. Näihin perusasioihin nyky-yhteiskunnassa saataisiin palata hieman useammin. Monesti kuullaan ja luetaan asioita sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten toimesta, että kirjaamiseen ja byrokraatiaan menee liikaa aikaa. Erilaisten mielipidekirjoitusten ja ammattilaisten tekemien artikkeleiden pohjalta voidaankin todeta, että lastensuojelu ja nuorten tukeminen on kriisissä. Täten nuoria ja nuorten perheitä olisi hyvä kohdata aidosti ja palvelut tulisi olla saavutettavissa matalalla kynnyksellä. Onnelan (2023, s. 7) toteuttaman tutkimuksen tuloksetkin tukevat tätä näkökulmaa, että nuoret arvostavat epävirallisia avun lähteitä, mikä puoltaa matalan kynnyksen palveluiden tärkeyttä ilman liiallista byrokraatiaa.

Kouvosen ja Kurjen (2020, s. 197–198) mukaan perheenjäsenten ja ystävien sosiaalinen tuki nähdään merkittävänä itsetuhoisen nuoren kohdalla. Tutkimustulokset osoittavat myös vertaistuen merkitystä. Kohdattaessa kriisitilanteessa olevaa perhettä ja nuorta on tärkeää kuunnella, mutta myös ohjata ja neuvoa oikean tuen piiriin ja olla tukena hakemassa ja etsimässä tuen tarjoajia. Suomessa on tarjolla monenlaisia kolmannen sektorin toimijoita, mutta jos tuen tarvitsija ei niistä tiedä, ei se palvele ketään.

4 KLIININEN ASIAANTUNTIJA NUORTEN MIELENTERVEYDEN JA HENKISEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

Sulosaaren ym. (2020) mukaan kliinisellä asiantuntijalla on erilaisia itsenäisiä osaamisalueita. Kliininen asiantuntija on pätevä toteuttamaan tutkimuksia sekä kehittämään potilasohjausta, hoitohenkilökunnan osaamista ja erilaisia palveluita. Kliininen asiantuntija johtaa asiantuntijuutta ja toteutuva kliininen hoitotyö on monitasoisesti vastuullista. Näitä kaikkia osa-alueita yhdistää potilas- ja työturvallisuuden ja ammatillisen toiminnan laadukas toteutuminen. Kliinisen asiantuntijan toteuttaman hoitotyön tulee olla potilaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa sekä potilaan läheisiä huomioivaa.

Pitkäsen ym. (2022, s. 20–21) mukaan nuoret kokevat, että mielenterveyspalveluita ei ole tarjolla riittävästi tai ne ovat vaikeasti tavoitettavissa. Vaatimus lähetteestä nuoren pääsemiseksi palveluiden piiriin tai monivaiheinen ajanvaraus koetaan nuorten keskuudessa haasteelliseksi. Hoitojonot ovat pitkiä ja tämän vuoksi palveluiden käytettävyyden saavuttaminen on hidas prosessi. Vähäistä tarjontaa on erityisesti nuorille suunnatuissa kuntouttavissa palveluissa sekä resurssipulaa kohdataan ehkäisevän päihdetyön piirissä. Palveluita käytettäessä kuitenkin osaa nuorista on jopa syrjitty tai kohdeltu epäkunnioittavasti tai he eivät ole saaneet mahdollisuutta osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon. Myöskään hoidon jatkuvuus tai hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö ei toteudu Suomen laajuisesti.

Pitkäsen ym. (2022, s. 20–22) mukaan uusien nuorille suunnattujen mielenterveyspalveluiden laajentamisen sijaan jo olemassa olevia palveluita ja eri palveluiden yhteistyön toteutumista täytyisi kehittää. Palveluiden kehittäminen koetaan kuitenkin haastavaksi tarpeiden kasvaessa, mutta samanaikaisesti resurssien vähentyessä. Moniammatillisen yhteistyön tulisi olla sujuvaa, jotta voidaan tukea nuorten mielenterveyttä. Erilaisen sähköisten menetelmien ja kasvokkain tapahtuvien menetelmien yhdistämisen mahdollisuuksia olisi hyvä laajentaa ja saatavuutta lisätä.

5 POHDINTA

Voidaankin todeta, että kliinisen asiantuntijan ammattiosaamista voitaisiin hyödyntää silloin, kun kehitetään nuorille suunnattuja mielenterveyspalveluita. Nuorille suunnattujen palveluiden täytyisi olla esteettömiä sekä nopeasti ja helposti saavutettavia. Esimerkiksi nopeasti saatavilla olevat, lähetevapaat palvelut verkkoajanvarauksella palvelisivat nuorten tarpeita parhaiten. Tämän lisäksi palveluiden ja hoidon jatkuvuutta sekä asianmukaista ja nuoria kunnioittavaa kohtelua tulisi lisätä ja kehittää.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>

Allemand, L., Niemelä, M., Merikukka, M., & Salmela-Aro, K. (2023). The "Let's talk about children" intervention in a Finnish school context: Fidelity, parents' experiences, and perceived benefits. *Frontiers in psychology, 14*, artikkeli 1183704. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1183704>

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tamminen, N., & Solin, P. (2019). *Nuorten kokemus positiivinen mielenterveys perhetaustan mukaan*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-331-1>

Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A. B., & Garmy, P. (2019). School nurses' experiences working with students with mental health problems: A qualitative study. *The journal of school nursing, 35*(3), 203–209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>

Kouvonen, P., & Kurki, M. (2020). Vaikuttavien lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tukeminen päätöksenteossa 2020-luvun Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 57*(2). <https://doi.org/10.23990/sa.91583>

Marttunen, M., & Karlsson, L. (2013a). Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm, & R. Viiala (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (s. 41–58). (Opas 25). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Marttunen, M., & Karlsson, L. (2013b). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm, & R. Viiala (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (s. 7–14). [Opas 25]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Miettinen, T. M. (2022). *Nuorten itsetuhoisuus ja siihen liittyvä apu* [Tampereen yliopiston väitöskirjat 638] [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2493-3>

Onnela, A. (2023). *Mental health promotion in comprehensive schools* (Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica 1714) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. OuluREPO. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526236353>

Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). *Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Orchard, F., & Waite, P. (2022). Adolescents' perceived barriers and facilitators to seeking and accessing professional help for anxiety and depressive disorders: A qualitative interview study. *European child & adolescent psychiatry*, 31(6), 891–907. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01707-0>

Strandholm, T., & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm, & R. Viiala (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (s. 17–38). [Opas 25]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L., & Heikkilä, J. (2020). Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *AMK lehti/UAS journal*, (1). <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.9.2023). *Lasten ja nuorten hyvinvointi–Kouluterveyskysely 2023: Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viidennes kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi* [Tilastoreportti 48/2023]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124224>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030* [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6]. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

KLIINISEN ASIAANTUNTIJAN (YAMK) TUTKINNOSTA HOITOTYÖN OPETTAJAN URALLE

Maria Halonen, kliininen asiantuntija (ylempi AMK),
AmO-opiskelija, pt, Sedu

Pirita Setälä, kliininen asiantuntija (ylempi AMK), lehtori, VAMK

Tuulia Knuutti, kliininen asiantuntija (ylempi AMK), AmO,
sairaanhoitaja, Vanhan Vaasan sairaala

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, dosentti, yliopettaja, SeAMK

1 JOHDANTO

Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) pidetään korkeakoulun erikoistumiskoulutuksena, joka on tarkoitettu heille, jotka toimivat jo työelämässä tai omaavat riittävät tiedot ja valmiudet korkeakouluopintoja varten. Tavoitteena on, että ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutuksen pohjalta opiskelija pystyy toimimaan vaativissa asiantuntijatehtävissä oman erityisalansa asiantuntijana. (Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), 2019, s. 33–34).

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -opintoihin voi pääasiassa hakeutua suoritettuaan sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinnon. Tämän lisäksi koulutukseen vaaditaan vähintään kahden vuoden työkokemusta kyseiseltä alalta tutkintotodistuksen myöntämispäivämäärästä. Koulutuksen laajuus on 90 opintopistettä. Tutkinnosta valmistuttuaan opiskelija voi käyttää nimikettä sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliininen asiantuntija (engl.= Master's Degree in Social Services and Health Care, Advanced Clinical Practitioner). Kliinisten asiantuntijoiden tehtäväkuva on laaja ja se painottuu näyttöön perustuvien käytäntöjen juurruttamiseen, laadun varmistamiseen sekä kehittämishankkeisiin ja koulutusinterventioihin. (Tuomikoski ym.,

asiantuntijoihin (EQF 7). Kliiniseltä asiantuntijalta edellytetään ylempää korkeakoulututkintoa. Kliinisen asiantuntijan tutkinnon suorittaneita oli vuoden 2022 alussa 120, joista iso osa toimii yliopistosairaaloissa, osa keskussairaالاتasolla ja osa perusterveydenhuollossa. FinAME-asiantuntijuusmallissa™ kuvataan asiantuntijoiden toiminnan painopisteitä. Mallissa nousee esiin, että opetus- ja koulutusorganisaatioissa toimivien hoitotyön opettajien ja opetuskoordinaattoreiden työssä korostuu näyttöön perustuva osaaminen ja tutkimusnäytön hyödyntäminen (Tuomikoski ym., 2023, s. 23). Vuonna 2018 YAMK-tutkinnosta valmistuneille tehtiin Vipusen opetushallinnon tilastopalvelun uraseuranta -kysely (Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) & Opetushallitus (OPH). i.a.). Kysely suoritettiin vuonna 2023. Tämän kyselyn mukaan Seinäjoen ammattikorkeakoulusta YAMK-tutkinnosta valmistuneista toimii 20 % opetus- ja ohjaustehtävissä. Kehittämis-, suunnittelu- tai muissa asiantuntijatehtävissä toimii 40 %. Valtakunnallisesti YAMK-tutkinnoista valmistuneista vuonna 2023 työskenteli opetus- ja ohjaustehtävissä 11 % ja johtamis- ja esimiestehtävissä 32 %. Tämän perusteella voidaan osoittaa, että suurin osa YAMK-tutkinnon suorittaneista työskentelee asiantuntija- tai muissa kehittämistehtävissä. Koska YAMK-tutkintoon hakeudutaan työuran aikana, voi henkilöiden taustalla olla jo muitakin lisäkoulutuksia tai pätevyyskyselyjä, esimerkiksi ammatillisen opettajan (AmO) pätevyys, jolloin yhtenä uravaihtoehtona on jatkaa uraa opetustehtäviin.

2 AMMATILLISEN OPETTAJAN OSAAMISVAATIMUKSET

Tikanoja ja Koivula (2020, s. 1–2) toteavat artikkelissaan, että hoitotyön opettajan osaamisvaatimukset ovat laaja-alaiset ja muuttuvat. Opettajan osaaminen eli kompetenssi on korkeatasoisessa terveysalan ammattilaisten koulutuksessa ensiarvoisen tärkeää. Kompetenssi muodostuu tiedosta, taidosta sekä asenteista. Yhdistämällä nämä asiat saadaan aikaan taitava toiminta. Hoitotyön opettajan keskeisiä osaamisalueita ovat nykytiedon valossa oman substanssialan osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä pedagoginen osaaminen. Kliinisen asiantuntijan monipuoliset ja laaja-alaiset YAMK-opinnot antavat hyvän pohjan erilaisiin asiantuntijatehtäviin. Kliininen asiantuntijuus -koulutuksen

ydinkompetenssit ja vahva substanssiosaaminen yhdistettynä pedagogisiin opintoihin antavat pätevyyden toimia hoitotyön opettajana eri kouluasteilla.

Korhosen ym. (2023, s. 6) mukaan hoitotyön opettajan tehtävä on kasvattaa opiskelija yksilöllisesti hänen valitsemalleen alalle eri menetelmiä käyttäen. Kyetäkseen tähän monipuoliseen ja vaativaan tehtävään on hoitotyön opettajan hallittava opetusta ohjaava lainsäädäntö, oma ammattiala ja koulutuksen toimintaympäristöt. Finlexin sivuilla määritellään tarkasti opetustoimen henkilöstön pätevyysvaatimukset sosiaali- ja terveystalalla (Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 986/1998, 15 luku 13 a §). Toimiminen opettajan tehtävissä edellyttää, että henkilöllä on yliopistossa suoritettu maisterin tutkinto, YAMK-tutkinto tai soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon lisäksi pedagogiset opinnot 60 opintopistettä tai 35 opintoviikkoa ja riittävä käytännön työkokemus. Opettajana toimivalta edellytetään lisäksi oikeutta harjoittaa ammattia laillisenä ammattihenkilönä.

Lyytinen ym. (2019, s. 5) toteavat opetus- ja kulttuuriministeriön selvityksessä, että ammatillisen opettajan koulutuksen toteutus on melko yhdenmukaista kaikissa ammattikorkeakouluissa. Lyytisen ym. (2019, s. 13) mukaan ammattikorkeakouluista Haaga-Helia ammattikorkeakoululla, Hämeen ammattikorkeakoululla, Jyväskylän ammattikorkeakoululla, Oulun ammattikorkeakoululla sekä Tampereen ammattikorkeakoululla on oikeus järjestää ammatillista opettajakorkeakoulutusta toimilupiensa puitteissa. Lisäksi ruotsinkielistä koulutusta järjestää Åbo Akademi. Näissä kaikissa ammattikorkeakouluissa ammatillinen opettajakorkeakoulutus on organisoitu yhdeksi koulutusyksiköksi, jonka nimi on ammatillinen opettajakorkeakoulu (AOKK) tai ammatillisen opettajan koulutus (AOK). Lyytisen ym. (2019, s. 12) mukaan tulevaisuuden opettajalta vaaditaan laaja-alaista perusosaamista, asiantuntijuutta sekä oman ja yhteisön kehittämishalukkuutta. Täydennyskoulutukset ovatkin tämän vuoksi tärkeässä roolissa ammatillisen opettajan ammatillisen kehittymisen kannalta.

3 KLIININEN ASIAANTUNTIJA OHJAAMISEN ASIAANTUNTIJANA

Nyysölän (2022, s. 26) Koulutus tulevaisuudessa -raportin mukaan opettajan rooli on tulevaisuudessa muuttumassa perinteisen tiedonjakajan roolista mentoriksi ja oppimisen ohjaajaksi. Tulevaisuudessa opettajan työssä korostuvat tiimityöskentely ja yhteistyötaidot yhteisopettajuuden ja digitalisaation kehittymisen myötä. Oppijakeskeisyyden vahvistaminen ja oppimisen henkilökohtaistaminen ovat tulevaisuudessa keskeisessä roolissa ja vaikuttavat oppimisen käytäntöihin.

Kliininen asiantuntija YAMK, ammatillinen opettaja (AmO) sekä näiden kahden koulutuksen antama osaaminen mahdollistavat yhden urakehityspolun, jota on hyvä tuoda näkyvämmäksi alan opiskelijoille ja työelämälle. Suomen sairaanhoitajien (2022) hallitusohjelmatavoitteisiin vuosille 2023–2027 on kirjattu tärkeiksi tavoitteiksi kliinisen erikoisosaamisen kehittäminen. Laajavastuinen hoitotyö, sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä (Suomen Sairaanhoitajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijaryhmä, 2023, s. 8) -raportin mukaan kliinisen asiantuntijan uramalli koetaan edelleen puutteellisena. Haasteita urakehitykseen rakentamiselle tuovat tehtäväkuvien ja tehtävämikkejien vakiintumattomuus. Kliinisen asiantuntijan koulutus ja työelämäosaaminen antavat kliiniselle asiantuntijalle pohjan syvälliseen ymmärrykseen opetettavasta aineesta, käytännön työelämän kentästä ja terveydenhuollon haasteista nykypäivänä. Työelämäosaaminen mahdollistaa sen, että kliininen asiantuntija tiedostaa hyvin työelämän tarpeita ja kehittämiskohteita. Henkilökohtainen kokemus käytännön haasteista lisää motivaatiota kehittää alaa ja jalkauttaa uusia, näyttöön perustuvia käytänteitä käytännön työkentille. Kokemuksen kautta kliininen asiantuntija pystyy antamaan oppijoille ammatissa tarvittavaa realistista ja relevanttia tietoa ammatista ja alasta. Työelämätausta edesauttaa kliinistä asiantuntijaa lisäksi luomaan verkostoja oppilaitoksen, oppilaan ja työelämän välille. Tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa voidaan edistää opiskelijan ammatillista kasvua. Ammatillisen opettajan pedagoginen osaaminen mahdollistaa erilaisten oppijoiden huomioimisen oppimistilanteissa.

Työelämä ja erityisesti terveydenhuoltoala muuttuu koko ajan etäohjauksen ja digitalisaation lisääntyessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että alasta riippumatta koskaan ei olla valmiita. Haaga-Helian ammatillisen opettajan kehittämisohjelmassa (i.a., s. 37) todetaan, että jatkuva kouluttautuminen on osa hoitotyön opettajan työtä. Kotila ym. (i.a., s. 5) mainitsevat ANP-asiantuntija-työryhmän raportissa, että tulevaisuudessa sähköisiä, liikkuvia, hakevia, etsiviä ja kotiin tarjottavia palveluita kehitetään jatkuvasti. Tulevaisuudessa opettajan työnkuva ja osaamisvaatimukset siis muuttuvat. Oppilaitosten tulee vastata työelämän tarpeisiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulussa on mahdollisuus opiskella etäohjausta vapaavalintaisena oppiaineena kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa. Tulevaisuudessa etäohjaus on osa kliinisen asiantuntijan pakollisia opintojaksoja, joten kliiniset asiantuntijat pystyvät vastaamaan paremmin työelämän tarpeisiin hoitotyön kentällä sekä opetustyössä.

4 LOPUKSI

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus ja pitovoimaisuus on vähentynyt. Alan vetovoimaisuuden kehittäminen on nyt ja tulevaisuudessa kliinisen asiantuntijan haastavimpia tehtäviä, ja vahva ote tutkinnon työelämälähtöisyyteen tuo osaamista kehitystyöhön. Laaja-alaisemman opetussisällön tarjoaminen nostaa näyttöä koulutuksen tuottamasta osaamisesta ja kilpailukyvystä. Työnantajille tulisi markkinoida, millaisiin tehtäviin YAMK-tutkinnot valmentavat ja millaista osaamista ne tuottavat. YAMK-tutkinnon tunnettavuutta tulisikin tuoda työnantajille nykyistä enemmän tietoisuuteen, tuomalla näkyviin tutkinnon tavoitteita ja opintojaksojen sisältöjä.

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) määrittelee, että laajavastuinen hoitotyön asiantuntija pystyy itsenäiseen päätöksentekoon erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä (Sulosaari ym, 2020). Ensimmäiset kliiniset asiantuntijat valmistuivat Turun ammattikorkeakoulusta vuonna 2010. Vaikka tutkinnosta valmistuneita on jo lähes yli 10 vuoden ajalta, tietoisuus kliinisen asiantuntijan koulutuksesta on heikompaa kuin esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen (YAMK) -tutkintoa kokeva tietoisuus. Työelämässä kliinisen asiantuntijan rooli ei ole vielä vakiintunut.

Jokiniemi ym. (2022, s. 29) kuvailevat, että kliinisen asiantuntijan tehtävänkuvaa kuuluvat näyttöön perustuva hoitotyö, terveyden edistäminen ja eettinen päätöksenteko. Opettaminen, konsultointi, ohjaaminen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta voivat niin ikään kuulua kliinisen asiantuntijan tehtäväkenttään.

Salminen-Tuomaala (2022) toteaa, että näyttöön perustuvien hoitotyön käytänteiden jalkauttaminen ja hoitotyön suositusten hyödyntäminen mahdollistuu kliinisen asiantuntijan laaja-alaisen koulutuksen myötä. Kliinisellä asiantuntijalla on merkityksellinen rooli hoitotyön kehittäjänä, puolesta puhujana sekä muutosprosessien jalkauttajana käytännön kentälle. Sulosaaren ym. (2020) mukaan kliininen asiantuntija -koulutus keskittyy erityisesti hoidon ja hoitotyön asiantuntijuuteen, käytännön kliiniseen työhön ja sen kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2021, s. 17–22) kuvaillaan asiantuntijarakennetta, jossa on neljä asiantuntijatyyppeä (kuvio 2). Yhtenä kliinisen asiantuntijan roolina nähdään tiedon levittäminen ja tuottaminen eri ympäristöissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on luotu oma asiantuntijauramalli. Uramallissa kliinisen asiantuntijan yhtenä tehtävänkuvana nähdään näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttaminen ja kouluttaminen. Kuviossa 2 havainnollistetaan asiantuntijuus-toimintamallin keskeisimpiä tekijöitä. Näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamisen ja kouluttamisen lisäksi kliinisen asiantuntijan vahvaksi osaamiseksi katsotaan tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä johtaminen.



* Kliinisen hoitotyön asiantuntijat kattavat asiantuntijasairaanhoitajan (Nurse Practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan (Clinical Nurse Specialist).

Kuvio 2. Asiantuntijarakenne (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2021).

Lopuksi voidaan todeta, että kliininen asiantuntijuus (YAMK) -tutkinnon suorittaneilla on laaja-alainen ja monipuolinen asiantuntijuusosaaminen. Tutkinnon suorittaneilla on valmiudet vastata tulevaisuuden haasteisiin. Uudessa opetussuunnitelmassa painotetaan näyttöön perustuvan hoitotyön merkitystä, jolloin kliinisen asiantuntijan (YAMK) laaja-alainen tutkinto antaa valmiudet toteuttaa laadukasta, käytännönläheistä sekä näyttöön perustuvaa hoitotyön opetusta tuleville hoitotyön ammattilaisille.

LÄHTEET

Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 986/1998. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980986#L5P13a>

Haaga-Helia ammatillinen opettajakorkeakoulu. (i.a.). Ammatillisen opettajan kehittämishjelma: Opas 2021–2022. https://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/file/2021-03/hh_aokk_ope_21-22.pdf

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. (i.a.). *Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Haettu 7.2.2024*, <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Jokiniemi, K., Mikkonen, S., & Pietilä A.-M. (2022). Suomalaisen kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla. *Hoitotiede*, 34(suppl.), S27–S38. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136420>

Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., & Munn, Z. (2016). The updated JBI model for evidencebased healthcare. Joanna Briggs Institute.

Korhonen, A., Kolho, P., & Ärling, J. (2023). Ammatillista opettajakoulutusta kehittämässä: Ammatillinen opettaja nuorten ja aikuisten koulutuksen asiantuntijana. *Aikuiskasvatus*, 43(3), 182–190. <https://doi.org/10.33336/aik.130403>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R., & Suutarla, A. (i.a.). *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajat*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Lyytinen, A., Liljeroos, J., Pekkola, E., Kosonen, J., Mykkänen, M., & Kivistö, J. (2019). Ammatillinen opettajan koulutus Suomessa: Reunaehdot, rakenteet ja profiilit (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:10).

Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-626-3>

Nyyssölä, K. (2022). Koulutus tulevaisuudessa: Ennakointinäkökulmia koulunkäyntiin, kehittämiseen ja osaamiseen (Raportit ja selvitykset 2022:1). Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Koulutus_tulevaisuudessa_2.pdf

Ojala, K. (2017). *Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot työmarkkinoilla ja korkeakoulujärjestelmässä* (Annales Universitatis Turkuensis C 437) [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6823-7>

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), & Opetushallitus (OPH). (i.a.). Uraseuranta. Vipunen: Opetushallinnon tietopalvelu. Haettu 14.1.2024, <https://vipunen.fi/fi-fi/amk/Sivut/Uraseuranta.aspx>

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). (2019). Osaaminen ratkaisee: Viitekehysten laajentamistyöryhmän loppuraportti (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:3). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-615-7>

Salminen-Tuomaala, M. (2022). Kliininen asiantuntija, laajavastuinen kliininen hoitotyö. [PowerPoint esitys]. SeAMK Moodle.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2021). *Kliinisen hoitotyön erikoisalut: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L., & Heikkilä, J. (2020). Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. AMK-lehti//UAS journal, (1). <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Suomen sairaanhoitajat. (2022). Suomen sairaanhoitajien hallitusohjelmatavoitteet 2023–2027. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/02/Suomen-Sairaanhoitajien-hallitusohjelmatavoitteet-2023-2027.pdf>

Suomen Sairaanhoitajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijaryhmä. (2023). *Laajavastuinen hoitotyö – sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä*. Suomen sairaanhoitajat. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf

Terveystieteiden lain 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P7>

Tikanoja, M., & Koivula, M. (2020). Opettajaopiskelijoiden kokemuksia opettajien osaamisvaatimuksista terveysalalla. *Hoitotiede*, 32(4), 262–274.

Tuomikoski, A., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa, M., Suutarla, A., & Holopainen, A. (2023). FinAME-asiantuntijuusmalli™ näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva Hoitotyö*, 21(1), 20–28.

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 julkaisusarjojen aiemmin ilmestyneet julkaisut löytyvät SeAMKin verkkosivuilta

<https://www.seamk.fi/yrityksille/julkaisut/>

ja Theseus-verkkokirjastosta **<https://www.theseus.fi>**

Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto

Kalevankatu 35, 60100 Seinäjoki

p. 040 830 0410

kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7515-55-6

ISSN 1797-5573

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES